

Terveys• liikunta

uutiset
2018



**Elintapaohjauksen
hyvät käytännöt**



KKI-ohjelma – Jiri Halttunen

Terveysliikuntautiset 2018 Elintapaohjauksen hyvät käytännöt

UKK-instituutin vuoden 2018 Terveysliikuntautiset-teemalehden aiheena on elintapaohjauksen hyvät käytännöt. Lehden sisältö liittyy kiinteästi sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaan Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poik-kihallinnollisesti (VESOTE) -kärkihankkeeseen (2017–2018). Teemalehden kirjoituksissa käsitellään VESOTE-hankkeessa mukana olleiden sairaanhoitopiirien sekä järjestö-, kunta- ja asiantuntija-kumppaneiden kokemuksia elintapaohjauksen edistämisestä ja hyvistä käytännöistä.

Terveysliikuntautiset-teemalehti ilmestyy painettuna, mutta on luettavissa myös sähköisenä:

ukkinstituutti.fi/terveysliikuntautiset/teamanumerot

Terveysliikuntautisia kootaan UKK-instituutin lähettämiin uutiskirjeisiin, joita voi tilata UKK-instituutin sivuilta:

ukkinstituutti.fi/uutiskirje/ukkinstituutti/tilaa

Lisätietoja

UKK-instituutin kirjasto
PL 30, 33501 Tampere
p. 050 3664 107
ukkirjasto@uta.fi
www.ukkinstituutti.fi

Sisällys

3 Vaikuttava elintapaohjaus on mahdollista jo nyt!

4 Mikä ihmeen VESOTE?

Elintapaohjauksen palveluketjut

6 Elintapaohjauksen palveluketju vaatii vuoropuhelua eri toimijoiden välillä – Etelä-Pohjanmaalla kehittämistiimit merkittävässä roolissa

8 Yhteistyötä terveyden edistämisessä – hyvät käytännöt Ylivieskassa

10 Kutsuntaikäisten palveluketju ennakkoterveystarkastuksista armeijaan

Elintapaohjauksen vaikuttavuus

12 Mitatusti vaikuttavaa elintapaohjausta – miten syntyi ExSed-järjestelmä?

14 Elintaparyhmäohjauksen kehittäminen osana terveydenhuollon palvelutoimintaa

16 Satakunnan VESOTE-pilottien vaikuttavuus

Elintapaohjauksen osaamisen kehittäminen

18 Elintapaohjauksen osaajaksi verkkokoulutuksella

20 Kokemusasiantuntijat elintapaohjauksen tukena

21 Parantava vuorovaikutus elintapaohjauksessa

Elintapaohjauksen tulevaisuuden näkymät

23 Elintapaohjaus Pirkanmaalla – pohja elintapaohjauksen mallille tulevan maakunnan järjestämisvastuulla olevissa sote-palveluissa

25 Liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen jatkuvuuden turvaaminen Päijät-Hämeessä

Hyvät käytännöt - liikuntaneuvonta

27 Liikuntaneuvonta nyt ja tulevaisuudessa

30 Kokemukset liikuntaneuvonnan toteuttamisesta avoterveydenhuollossa

Hyvät käytännöt - ravitsemusohjaus

32 Ravitsemusohjauksen hyvät käytännöt käyttöön – VESOTE-ravitsemushankkeesta tukea

34 Ravitsemusneuvonta poikkihallinnollisesti sote-piirissä

35 Mielenterveysasiakkaiden ravitsemusohjaus

Hyvät käytännöt - unen lääkkeetön hoito

37 Uniterveys – unen merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle

39 Unettomuuden hoitopolku – unihoitaja-toimintamalli HUS-alueella

41 Uniryhmät ja niiden vaikuttavuus

42 Mitä VESOTEn jälkeen?



Vaikuttava elintapaohjaus on mahdollista jo nyt!

Meri Larivaara, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Riittävä liikunta, terveellinen ravitsemus ja virkistävä uni ovat terveen elämän salaisuus. Moni meistä kaipaa tukea ja herättelyä muutokseen saadakseen nämä asiat kuntoon.

Kaksi vuotta sitten puolet sairaanhoitopiireistä lähti päivittämään elintapaohjauksen käytäntöjään. Työtä tehtiin UKK-instituutin kokoomassa VESOTE-hankkeessa, ja tavoitteena oli kehittää elintapaohjaus entistä vaikuttavammaksi ja tavoitteellisemmaksi. Osaamista ammennettiin UKK-instituutin lisäksi Helsingin Uniklinikalta ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ravitsemuksen asiantuntijoilta, ja työtä rahoitti hallituksen kärkihankkeen Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projekti.

Hankkeessa todettiin, että elintapaohjauksen perusta on ammattilaisten hyvä osaaminen, toimivat palvelupolut sekä järjestelmällinen työ asiakkaiden kanssa. Siksi ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi kehitettiin verkkokoulutus, jonka avulla opeteltiin puheeksiottamista, liikunta- ja ravitsemusneuvontaa sekä unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa. Sähköisiä menetelmiä otettiin käyttöön elintapaohjauksen helpottamiseksi ja yhtenäistämiseksi ja yhteisistä kirjaamiskäytännöistä sovittiin. Alueelliset yhteistyöverkostot tukivat muutosta ja kehittivät elintapaohjauksen palvelupolkuja. Samalla alettiin rakentaa ns. sähköisiä palvelutarjottimia asukkaiden ja ammattilaisten käyttöön.

Hyvät käytännöt helpottavat ammattilaisten työtä

Kehittämistyötä on alusta pitäen ohjannut luottamus siihen, että hyvät toimintakäytännöt helpottavat ammattilaisten työtä ja parantavat sen tuloksia. Ne myös vahvistavat ihmisten voimavaroja ja tukevat ihmisiä ottamaan vastuuta elämästään. Joskus ihmiset tarvitsevat enemmän tukea muutokseen, jotkut asiakasryhmät erityisesti. Tällaisia ovat esimerkiksi ylipainoiset aikuiset, vähän liikkuvat ihmiset sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat. Kiinnittämällä huomiota heidän saamaansa ohjaukseen ammattilaiset pyrkivät kaventamaan terveyseroja.

Työ on ollut tuloksellista. Monen toimijan yhteistyö on parantunut, ja ihmisillä on selkeämpiä palvelupolkuja, joita pitkin päästään aiempaa terveellisempiin elintapoihin. Kenties terveydenhuollon painopiste siirtyy vähitellen ehkäisevään työhön. Alueelliset yhteistyöverkostot tarjoavat malleja tulevan maakunta- ja sote-uudistuksen yhdyspintaratkaisuihin.

Haasteitakin riittää. Digitaaliset ratkaisut laahaavat perässä, ja yhteistä palvelutarjottimen alustaa pitää vielä odottaa. Potilaskertomuksiin on edelleen hankala kirjata elintapoja siten, että kaikki ammattilaiset löytävät tarvitsemansa tiedon. Muutosten vakiintuminen osaksi pysyvää toimintaa tuo epävarmuutta, kuten aina kehittämishankkeiden päättyessä. Lisäksi maakunta- ja sote-uudistuksen tilanne on epävarma. Terveystieteiden palveluvalikoiman neuvosto (PALKO) laatii elintapaohjauksen ja omahoidon suosituksia, mutta työ vie aikaa.

Sairaanhoitopiirit, kunnat ja kuntayhtymät hyötyisivät lähivuosina elintapaohjauksen verkostomaisesta yhteistyöstä. Se tukisi vaikuttavien toimintamallien vakiintumista ja levittäisi hyvät käytännöt koko maahan. ●

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-kärkihankkeen tavoite on, että suomalaiset liikkuvat riittävästi, vähentävät istumista, syövät entistä enemmän ravitsemussuosittelun mukaisesti sekä nukkuvat paremmin ilman lääkkeitä.

UKK-instituutin hallinnoiman Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -kärkihankkeen tavoitteena on vahvistaa elintapaohjausta (liikkuminen, ravitus ja uni) sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa yli hallinnon rajojen. VESOTEa 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 elintavat ja tunnistaa niiden muutostarpeet mahdollisimman aikaisin, jotta elämänhallintaa tukevat toimenpiteet voidaan ajoittaa ja kohdistaa oikein. Oleellista on, että asiakas kiinnostuu elintapamuutoksesta itse, käynnistää ammattilaisten tukemana elintapamuutoksen omista lähtökohdistaan, sitoutuu muutokseen ja toisaalta myös tietää, mistä saa tarvittaessa tukea. Ihan yhtä tärkeää on ammattilaisten osaaminen elintapojen puheeksiottamisessa. Lisäksi ammattilaisella

tulisi olla tiedossa poikkihallinnollinen palveluketju, johon asiakkaan saa ohjata. Kaikesta tästä tulisi myös jättää jälki useisiin tietojärjestelmiin, jotta elintapaohjauksen seuraaminen ja pitkäjänteisyys toteutuisi. Jotta systemaattisempi elintapojen edistäminen sote-sektorilla olisi mahdollista, tarvitaan vahvaa kehittämisen tahtotilaa sekä moniammatillista yhteistyötä.

VESOTE on laaja, vähintäänkin puolen Suomen yhteinen kärkihankke. UKK-instituutin lisäksi valtakunnallisina järjestö- ja asiantuntijatoimijoina VESOTE-hankkeessa ovat:

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

Sisältöasiantuntijoina toimivat:

- Helsingin Uniklinikka – Vital-Med Tutkimuskeskus, joka vastaa uniterveyden ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon asiantuntemuksesta
- PSHP - Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, joka vastaa ravitsemuksen asiantuntemuksesta

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), jonka kautta myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on välillisesti mukana kärkihankkeessa

Toimintaan osallistuvat vahvasti myös kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikunta- ja vapaa-ajan toimijat sekä liikunta- ja sote-järjestöt.

VESOTE-hankealueella on yhteensä yli 190 kuntaa ja noin neljä miljoonaa suomalaista.

Alueet ovat kehittäneet elintapaohjausta omista lähtökohdistaan

Sairaanhoitopiirien alueilla on toteutettu hankkeen aikana monipuolisia toimenpiteitä samanaikaisesti useilla eri tasoilla (esim. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaali- palvelut, liikuntapalvelut ja järjestöt).

Kehittämistyössä on panostettu erityisesti:

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

Alueelliset toimijat ovat määritelleet omat elintapaneuvonnan kehittämisen kohderyhmänsä ja kehittämis-toimensa. Sairaanhoitopiireissä kohderyhminä ovat olleet mm. tyypin 2 diabeetikot, mielenterveysasiakkaat, työttömät, nuoret ja keski-ikäiset miehet, joilla on epäterveelliset elintavat ja jotka ovat syrjäytymisvaarassa, sekä hengityselinsairaat (COPD). Elintapaohjauksen kehittämisen painopistealueina taas ovat olleet mm. alueellisten toimintamallien ja palveluketjujen rakentaminen niin, että myös kolmas sektori on kehittämistyössä vahvasti mukana, ryhmämuotoisen elintapaohjauksen kehittäminen sekä jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittäminen ja vakiinnuttaminen arjen tasolle.

VESOTE-hanke on täydennuskouluttanut lähes 2000 ammattilaista

VESOTE-hankkeen tavoitteena on sote- ja liikunta-alan ammattilaisten elintapaohjauksen osaamisen kehittäminen erityisesti täydennuskoulutuksen keinoin. Hankeajana on koulutettu lähes 2000 ammattilaista ympäri Suomen. Koulututtajina ovat olleet niin lääkärit, hoitajat kuin myös

ravitsemusalan ammattilaiset. Jokaiseen sisältöalueeseen (liikkuminen, ravitus ja uni) on kehitetty n. 15 tunnin verkkokoulutusosio, joka on voinut sisältää myös räätälöidyn lähikoulutuspäivän. Koulutuskokonaisuuden sisälle on rakennettu kehittämistehtäviä, joiden avulla on pohdittu erityisesti oman toimintaympäristön muutosmahdollisuuksia elintapaohjauksen lisäämiseksi ja laadun parantamiseksi. Koulutuksista saatu palaute on ollut erinomaista ja sen kokonaisarviointista valmistuu erillinen ammattikorkeakoulutason päättötyö v. 2018 loppuun mennessä. Lisäksi loppuvuodesta 2018 kirjoitettavassa VESOTE-hankkeen loppuraportissa kerrotaan lisää tehdystä laajasta koulutusarviointista.

Elintapaohjauksen digitaaliset keinot myös kehittämisen kohteena

UKK-instituutti on kehittänyt jo useamman vuoden ajan objektiivista liikemittaria, joka mittaa fyysistä aktiivisuutta, paikallaanoloa ja myös unen määrää sekä laatua. Tavoitteena on, että ihmisen ei tarvitse arvioida liikkumistaan ja untaan subjektiivisesti kyselyihin vastaamalla, 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. Alueilla on pilotoitu liikemittarin käyttöä useassa eri kohderyhmässä. STM:n ja alueiden kanssa tehdään jatkuvasti kovasti työtä myös liikemittarilla kootun, pilvessä olevan tiedon siirtämiseksi erilaisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Pilottiko- keilut raportoidaan myös osana kärki- hankkeen loppuraporttia.

Hyvien ja vaikuttavien käytänteiden levittäminen ja juurruttaminen tärkeää

Yhtenä tärkeimpänä tavoitteena hankkeessa on ollut jo olemassa olevien käytäntöjen hyödyntäminen ja levittäminen valtakunnallisesti. VESOTEssa toteutettavia hyviä elintapaohjauksen käytäntöjä on kirjattu ja dokumentoitu ja niitä jaetaan aktiivisesti sairaanhoitopiirien kesken. Keinoina ovat muun

muassa hankkeen koulutukset, yhteinen seurantajärjestelmä (LAITURI), projektitoimijoiden säännölliset kohtaamiset sekä monikanavainen hankeviestintä.

VESOTE-hankkeen lopullisena tavoitteena on, että vaikuttavista ja laadukkaista elintapaohjauksen kehittämistoimenpiteistä muodostuu virtuaalinen elintapaohjauksen poliklinikka, josta ammattilainen löytää elintapaneuvonnan työkaluja ja menetelmiä ja jopa koulutusmateriaalia. Poliklinikalle luodaan myös elintapaohjauksen alueellisia palvelutarjottimia, jotka auttavat ammattilaista ohjaamaan asiakasta oikeille elintapaohjauksen poluille. Virtuaalisen elintapaohjauksen poliklinikan loppusijoituspaikasta käydään parhailaan tiivistä keskustelua muutaman valtakunnallisen yhteistyökumppanin ja rahoittajan kanssa. Alueet tekevät arjessaan kuitenkin jo nyt itsenäisiä digitaalisia sijoitusratkaisuja elintapaohjauksen edistämisen osalta.

Verkostoissa on voimaa

Kärkihankkeen yksi onnistumisen mittari on tehdyn työn juurruttaminen omalla alueella pysyväksi toiminnoksi. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kaikki alueet ovat tehneet valtavasti töitä. Alueille on syntynyt VESOTE-hankkeen aikana useita erilaisia poikkihallinnollisia verkostoja. Ensimmäinen verkosto koostuu elintapaohjauksen kehittämisen parissa työskentelevistä sote-, liikunta- ja järjestötoimijoista. Toinen verkosto on syntynyt elintapakoulutukseen osallistuneiden kesken, ja kolmantena verkostona voidaan pitää eri sisältöalojen asiantuntijoiden valtakunnallista osaajaryhmää. On upea huomata, että jokaisella alueella on edustuksia useammassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmissä sekä tämän hetken että tulevaisuuden hallintotasoilla. Lisäksi alueille on syntynyt uusia elintapaohjauksen vastuutehtäviä, jotka integroituvat sen hetkiseen sote-järjestelmään luontevaksi osaksi. Työ elintapaohjauksen parissa jatkuu tulevaisuudessa kaikkien VESOTE-toimijoiden kautta. Toivotaan, että hankkeen päätyttyä kehitystahti vain kiihtyy. ●

Elintapaohjauksen palveluketju vaatii vuoropuhelua eri toimijoiden välillä - Etelä-Pohjanmaalla kehittämistiimit merkittävässä roolissa

Juha Vuorijärvi, aluekoordinaattori, EPSHP

Hanna-Leena Hietaranta-Luoma, kehittämissuunnittelija, EPSHP

VESOTE-hanke toi Etelä-Pohjanmaalla yhteen sosiaali-, terveys- ja liikunta-ammattilaiset sekä järjestötoimijat, muodostaen alueelle moniammatillisia elintapaohjauksen kehittämistiimejä. Yksi tärkeimmistä hankkeen tuomista anneista oli vuoropuhelu eri toimijoiden välillä. Nyt tiedetään, kuka tekee, missä tekee ja mitä tekee!

Toimivassa palveluketjussa tavoitetaan, tunnustetaan ja ohjataan asiakas tarvittavien palvelujen piiriin, mikä on edellytys laadukkaalle, kustannustehokkaalle ja onnistuneelle ohjaukselle. Selkeästi määritelty palveluketju mahdollistaa asiakkaalle yksilöllisen, asiakaslähtöisen ja sujuvan palvelun ja ammattilaiselle selkeät yhteiset käytännöt, sujuvan yhteistyön eri toimijoiden välillä sekä tehokkaan tiedonkulun. Elintapaohjaus toteutuu ns. yhdyspintapalveluna, ja palveluketjussa hyödynnetään monialaista ja -ammatillista asiantuntijuutta. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on ensiarvoisen tärkeää, minkä vuoksi keskeiset toimijat olisi otettava jo alussa mukaan palveluketjun suunnittelu- ja kehittämistyöhön. (1)

VESOTE-hankkeessa, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella yksi keskeinen painopistealue oli elintapaohjauksen palveluketjun kehittäminen alueen kunnissa ja yhteistointa-alueilla. Hanke kokosi kuudella

(Lapua, Seinäjoki, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Kuusiolinna Terveys Oy, Järvi-Pohjanmaan perusturva ja JIK ky) alueella sosiaali-, terveys-, liikunta- ja järjestötoimijoista 5–8 hengen kehittämistiimit palveluketjun suunnittelutyöhön. Kehittämistyöhön osallistui myös Suupohjan alue liikuntaneuvontahankkeensa kautta. Kehittämistiimit kokoontuivat säännöllisesti hanketyöntekijöidensä johdolla. Hanke tarjosi myös koulutuksia ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi eri terveysteemoista (ravitseminen, liikunta, uni) sekä kolme koko päivän kestäväää työpajaa kehittämistiimeille.

Tiimitapaamisilla ja työpajatyöskentelyllä vahvistusta osaamiseen

Elintapaohjauksen palveluketjun kehittämistyössä hyödynnettiin liikunnan palveluketju -mallia (2). Kehitetystä mallissa elintapaohjauksen palveluketju jaetaan viiteen eri vaiheeseen: tunnistaminen, puheeksiottaminen, lähettäminen, elintapaoh-

jausprosessi ja elintapojen hallinta. Viidessä kehittämistiimin tapaamisessa ja kolmessa työpajassa keskitettiin näiden eri vaiheiden kehittämiseen. Kehittämistiimit koostivat lopuksi kuvauksen oman kuntansa elintapaohjauksen palveluketjun ja toimintamallin suunnitelmasta.

Elintapaohjaukseen liittyvä osaaminen vahvistui tiimitapaamisissa ja työpajoissa. Erityisen hyödyllisenä pidettiin eri toimijoiden kokoontumista säännöllisesti saman pöydän ääreen; samalla tunnistettiin olemassa oleva mahdollisuus organisaation rajat ylittävään yhteistyöhön terveyden elintapojen edistämiseksi. ”Ai tehdäänkö teillä tällaista työtä?” kuului useassa tiimitapaamisessa.

Kehittämistiimeissä ja työpajoissa oli mukana eri alojen osaajia (sosiaali- ja terveydenhuolto, liikuntatoimi, järjestötoimijat, kokemusasiantuntijat), mikä toi arvokasta moniammatillisuutta ja asiantuntijuutta kehittämistyöhön. Työpajoissa kuultiin myös asiantuntijaluennot ravitsemuksesta, liikunnasta ja unesta. Oppiminen toi-

sen kunnan kehittämistiimiltä oli erityisen hyödyllistä. Lähes 80 % koki työpajoihin osallistumisen vahvistavan osaamista ja antavan uusia näkökulmia elintapaohjaukseen. Työpajoja pidettiin kokonaisuutena erittäin onnistuneina (ka 4,4, asteikolla 1–5), ja tiimit kokivat onnistuneensa melko hyvin palveluketjun kehittämistyössä (ka 4, asteikolla 1–5). Selkeästi haastavimmaksi kehittämistiimissä koettiin palveluketjun viimeinen vaihe, elintapojen hallinta (arvosana 3). Tässä korostuivat kuntakohtaiset erot mm. jatkosuunnitelmasta, koordinoinnista ja henkilöresursseista. Kehittämistyön vaiheet ja aikataulu on kuvattu kuvassa 1.

Elintapaohjauksen palveluketjujen tulevaisuus maakunnassa

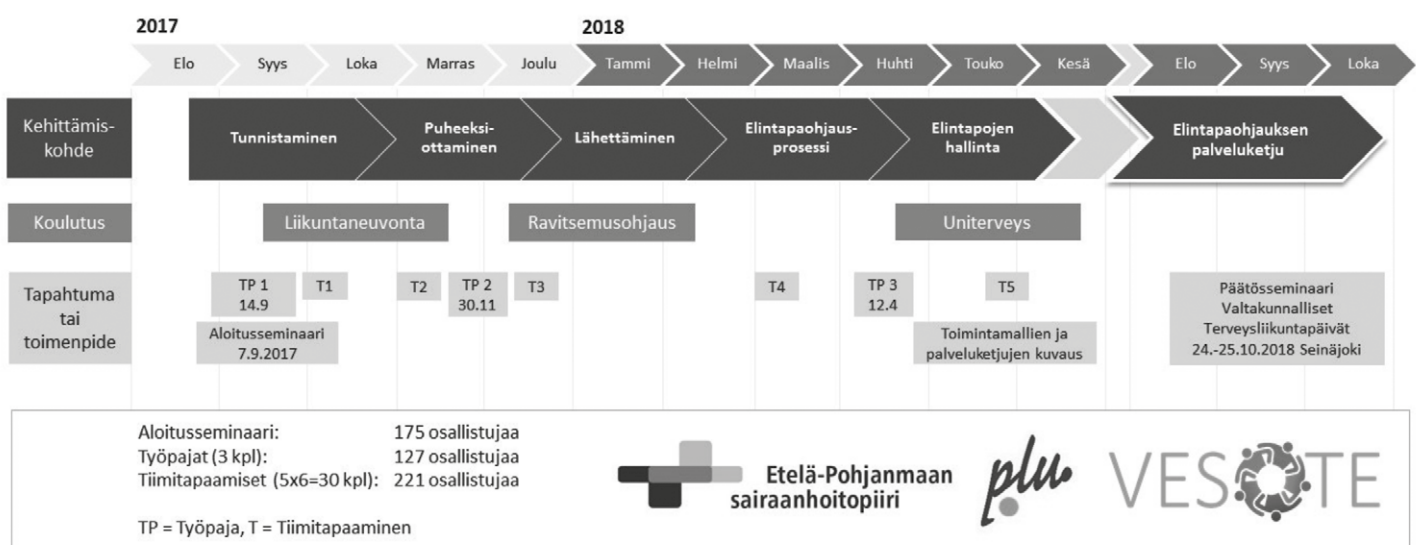
Luottamus elintapaohjauksen palveluketjujen toteutumiseen maakunnassa on vahva. Tunnistaminen ja puheeksiottaminen nähdään tapahtuvan usealla eri taholla (perusterveydenhuolto, liikuntatoimi, sosiaalipalvelut, kuntouttava työtoiminta), toisin sanoen siinä palvelussa, missä asia-

kas kulloinkin on. Toisaalta haasteena on saada joka alueelle elintapaohjauksesta vastaava henkilö, mikä taas edellyttää resurssien uudelleenjärjestelyä useammalla alueella. Lisäksi tunnistamisessa tarvitaan selkeitä kriteereitä sekä kohderyhmän rajausta. VESOTE-hankkeessa ratkaistiin jo elintapaohjauksen kirjaamiseen ja potilastietojärjestelmien käyttöön liittyvät haasteet, ja kirjaimiskäytäntöjen jatkokehittäminen hankkeen jälkeen on tärkeää toimivan palveluketjun muodostumiseksi.

Hanke antoi sysäyksen myös elintapaohjauksen juurruttamiseksi alueilla. Esimerkiksi Kuusiolinnan alueella (Alavus) elintapaohjaus jatkuu kehittämistiimissä, terveydenhoitaja-liikunnanohjaaja -työparin vetämänä. Myös muilla alueilla tehdään aktiivista juurrutustyötä: liikunnanohjaaja on aloittamassa elintapaohjauksen yksilövastaanotot, yhteistyötä kansalaisopiston kanssa tehdään matalan kynnyksen ryhmätoiminnan perustamiseksi, uusia elintaparyhmiä on perusteilla ja yksi jatkohankekin on pyörähtänyt käyntiin. VESOTE mahdollisti kehittämistyön, mutta tiimit saivat pyörät pyörimään. ●

Lähteet

1. Heinonen K, Syvänen M, Toropainen E, Nuutinen H, Turku R. Valtimoterveydeksi! Terveyden edistämisen käsikirja. Helsinki: Valtimoterveyttä kaikille -projekti, 2010. aivoliitto.fi/files/650/Valtimoterveydeksi!_käsikirja.pdf
2. Tuunanen K, Puurunen A, Malvela M, Kivimäki S. Laatua liikuntaneuvontaan. Jyväskylä: LIKES, 2016. kkihjelm.fi/filebank/2032-Laatua_liikuntaneuvontaan_FINAL.pdf



Kuva 1. Elintapaohjauksen palveluketjun ja toimintamallin kehittäminen, EPSHP

Yhteistyötä terveyden edistämisessä

- hyvät käytännöt Ylivieskassa

Kati Hämäläinen-Myllymäki (LitM, TtM, AmmO, ft, Veat),
Ylivieskan kaupungin virkavapaalla oleva liikuntajohtaja

Olipa suuren sote-uudistuksen aikataulu mikä hyvänsä, vaatii kunnan taloudellisten resurssien pieneneminen poikkihallinnollista yhteistoimintaa. Ylivieskassa soteen on valmistauduttu työstämällä kunnan maantieteellisen ja ikärakenteen perusteella terveysliikuntasuunnitelma sekä valitsemalla kunnan kolme keihäänkärkeä kunnallisiin liikuntapalveluihin. Työ käynnistyi vuoden 2017 toukokuussa ja jo saman vuoden syksyllä aloitettiin ensimmäiset suunnitelman mukaiset toiminnot. Toiminnan peruseriaatteena on ollut toimia ”nollabudjetilla” siirtämällä työn painopistealuetta ja valmiutta tulla oman mukavuusalueen ulkopuolelle.

Ylivieskan liikuntapalvelujen kolme keihäänkärkeä ovat:

1. Lasten ja nuorten liikunta sekä perheliikunta

Tärkein tuki lasten ja nuorten liikunnalle on ollut kiinteä yhteistyö Liikkuva koulu -koordinaattorin ja -hankkeen kanssa. Ylivieskan kaikki ala- ja yläkoulut ovat liikkuvia kouluja, jolloin tapahtumia, koulutuksia ja erilaisia perhepäiviä on runsaasti. Jokaiselle Liikkuva koulu -ikäluokalle järjestetään oma liikunnallinen tapahtuma eri lajien merkeissä, esimerkiksi 1.–2. luokkalaisille mailapelipäivät ja perhepelipäivät, 3.–4. luokkalaisille talviliikunta päivät ja perheliikuntapäivät, 5.–6. luokkalaisille Vesisankarit-koulutus ja 7. luokkalaisille jääliikuntapäivä sekä luisteludisco ystävien ja perheiden kanssa.

Toinen merkittävä lasten ja nuorten liikuntaa ohjaava toimenpide on ollut kunnan liikuntatilojen varaaminen arkipäivisin klo 16–20 ei-kaupallisille, alle 16-vuotiaille suunnatuille liikuntavuoroille. Tämä elokuussa 2017 liikuntalautakunnan tekemä päätös aiheutti voimakasta arvokeskustelua kunnassa, mutta liikuntalautakunnan ja Liikkuva koulu -hankkeen henkilöstön kanssa pidimme ensisijaisena turvata lasten ja nuorten mahdollisuus lepoon ja virkeään koulupäivään. Seurat sitoutettiin ottamaan asia huomioon omista harjoitussuunnitelmistaan käyttövuoroja myönnettäessä.



KKI-ohjelma – Jiri Halttunen

2. Ikäihmisten liikunta

Ylivieskan kaupunki on mukana Voimaa Vanhuuteen -kärkikunta-hankkeessa. Hankkeen tiimoilta on kehitetty hankkeen mukaisia kimp-palenkkejä, vertaisohjaajien ohjaamia ryhmiä sekä kuntosaliryhmiä. Tärkein yhteistyön näyte on kuitenkin ollut Pohjois-Suomen AVI:n tukema liikuntaa lisäävä hankkeemme ”Liikunta läpi sukupolvien”. Yhteistomijoina tässä hankkeessa ovat olleet liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut, työllisyyspalvelut sekä kolmannen sektorin edustajana Yhteisestä Ovesta ry. Hankkeessa liikunta- ja kulttuuripalvelut kouluttivat ikäihmisille kavereita kävelyille, jumpalle, kuntosalille, konsertteihin ja näyttelyihin. Työllisyyspalveluissa etsittiin sopivat henkilöt kävelykavereiksi, tehtiin kuntouttavan työtoiminnan sopimukset sekä sitouduttiin ohjaamaan jatkotoimintateisiin, kuten hakeutumaan opiskelumaan, palkkatukityöhön tai avoimille työmarkkinoille. Yhteisestä Ovesta ry:llä on puolestaan ollut oma kohde-ryhmänsä, ja kävely- ja kulttuurikaverit ohjautuivat kolmannen sektorin kautta vetämään mm. tuolijumppaa ja pihapelejä kylätaloille. Toiminnasta hyötyivät kaikki: pitkäaikaistyöttömät saivat arkirytmien kuntoon, järkevää tekemistä, ilmaisen terveysneuvonnan sekä kipinän yhteisölliseen kaveritoimintaan, ikäihmiset taas fyysisesti toiminnallista ja yhteisöllistä arkea.

3. Kolmannen sektorin eli liikunta- ja urheiluseurojen sekä liikuntaa järjestävien kansalais- tai potilas yhdistysten tukeminen ja yhteistyö

Ylivieskassa järjestetään runsaasti tapahtumia, missä kolmas sektori on mukana yhteistyökumppanina. Liikuntapalvelut tukevat yhteistoimintaa tarjoamalla liikuntapaikat ilman veloitusta. Esimerkiksi Angry Birds Go Snow – Ylivieska oli viime talven Suomen tapahtumista suurin yli 4000 kävijällään.

Liikuntapalvelut ovat myös olleet mukana auttamassa seuroja ja yhdistyksiä hankerahoitushaussa, josta hyvänä esimerkkinä Leader-rahoitus liikuntavälineiden hankintaan ja liikuntapaikkarakentamiseen. Lisäksi Ylivieskan Kuula ry ja Ylivieskan liikuntapalvelut palkkasivat yhteistyössä oppisopimusopiskelijan liikuntaneuvojaksi. Palkka ja työaika puolitettiin, mutta hyöty oli enemmän kuin osien summa.

Terveys- ja Liikunta-neuvonta- eli TeLine-piste

Marraskuussa 2017 aloitettiin liikuntakeskuksessa TeLine-piste. Pääasiallisesti neuvontapiste on tarkoitettu matalan kynnyksen neuvontaan ja toimintaan vähän liikkuville kuntalaisille, jotka omaehtoisesti, liikkumisreseptillä tai sote-henkilöstön kehotuksesta hakeutuvat pisteelle. TeLine on avoinna säännöllisesti kaksi tuntia viikossa, ja paikalla on koulutettu liikunnanohjaaja. Vähintään kerran kuussa liikuntakeskuksessa on terveyteen, hyvinvointiin ja/tai liikuntaan liittyvä tapahtuma, jonka mainostamisesta huolehtii liikuntapalvelut ja tapahtuman sisällöstä kolmannen sektorin toimijat. Näihin tapahtumiin Yhteisestä ovesta ry ja kävely-/kulttuurikaverit mahdollistavat kuljetuksen sivukyläen ikäihmisille.

Yhteistyötä, ajatusten virtaa sekä hankkeita suuntaan ja toiseen hyödyntämällä olemme pystyneet viemään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä eteenpäin omalla tavallamme. Kiitos kaikille yhteistyöstä! ●

Kutsuntaikäisten palveluketju ennako-terveystarkastuksista armeijaan

Ulla Parkkila, projektipäällikkö, Kainuun sote

Laura Heikkilä, projektisuunnittelija, Kainuun sote

Kainuussa VESOTE-hankkeen työntekijät ovat osallistuneet alueen kutsuntoihin ja teettäneet nuorille miehille toimintakykymittauksia ja elintapakyselyjä, tavoitteenaan tunnistaa elintapaohjausta tarvitsevat nuoret miehet ja tarjota tukea elintapamuutosten tekemiseen ennen palvelukseen astumista.

Joka viidennen asepalveluksen keskeyttämisen taustalla on tuki- ja liikuntaelinvaivat, mikä tekee niistä mielenterveydellisten syiden jälkeen toiseksi yleisimmän syyn asepalveluksen keskeyttämiseen (1). Huono fyysinen kunto, korkea painoindeksi, vyötärölihavuus ja aiemmat TULE-vaiivat ovat yhteydessä nuorten miesten tuki- ja liikuntaelinvaivojen syntyyn palveluksen aikana (2). Mielenterveysongelmien ja tuki- ja liikuntaelinvaivojen ohella ylipaino on yksi merkittävimmistä syistä asepalveluksesta vapauttamiselle.

Tuki- ja liikuntaelinvaivojen riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintavoilla: säännöllinen liikuntaharjoittelu parantaa fyysistä kuntoa ja yhdistettynä monipuoliseen ruokavalioon myös edistää painonhallintaa. Kutsunnat kokoavat miespuolisen ikäluokan viimeisen kerran yhteen ja tarjoavat terveydenhuollolle mahdollisuuden tavoittaa elintapaohjauksesta hyötyvät nuoret miehet. Kutsuntoja edeltä-

vät ennakkoterveystarkastukset ovat tärkeässä roolissa nuorten miesten elintapaohjauksen tarpeen tunnistamisessa. Asevelvollisuuslain mukaan kutsunanalainen on veloitettu osallistumaan kutsuntaa edeltävään terveystarkastukseen kutsuntavuonna eli ensimmäisen kerran sinä vuonna, kun nuori mies täyttää 18 vuotta (3).

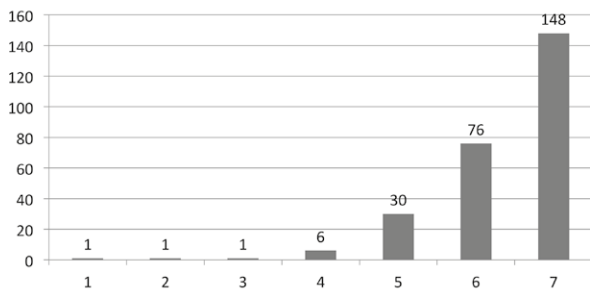
Kainuun VESOTE-hanke kutsunnoissa

Syksyllä 2017 Kainuun VESOTE-hanke oli Kajaanin, Sotkamon, Paltamon sekä Ristijärven ja Hyrynsalmen kutsunnoissa teettämässä nuorille miehille toimintakykymittauksia ja elintapakyselyjä. Toiminnan tavoitteena oli tunnistaa elintapaohjausta tarvitsevat nuoret miehet ja tarjota ohjauksesta kiinnostuneille tukea elintapamuutosten tekemiseen ennen palvelukseen astumista. Lisäksi saatiin tietoa kainuulaisten nuorten miesten fyysisen kunnan tasosta.

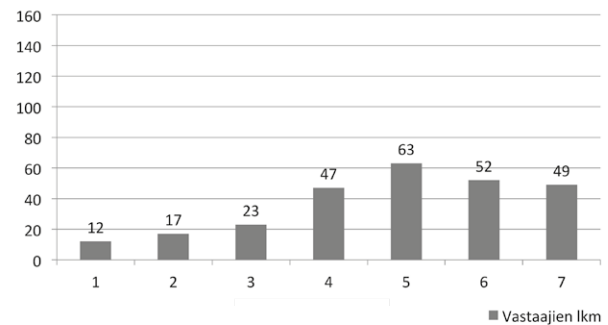
Elintapakyselyllä selvitettiin nuoren miehen kokemaa vastuuta omasta terveydestään, halua huolehtia itsestään sekä motivaatiota elintapamuutoksiin. Miehet arvioivat aihetta käsitteleviä väittämiä seitsenportaisella asteikolla: 1 = täysin eri mieltä – 7 = täysin samaa mieltä (kuva 1). Elintapakyselyyn vastasi yhteensä 263 kutsunanalaisesta miestä. Heistä 85,6 % koki vastuuta omasta terveydestään, 96,6 % halusi huolehtia itsestään ja 88,6 % koki pystyvänsä tekemään pieniä muutoksia elintapoihinsa. Kuitenkin vain 62,4 % nuorista miehistä oli halukkaita tekemään pieniä muutoksia liikunta-, ruokailu- tai nukkumistottumuksiinsa.

Toimintakykymittaukset tehtiin Kajaanissa yhteistyössä Kainuun Liikunnan ja muilla paikkakunnilla kuntien liikunnanohjaajien ja Kainuun soten fysioterapeuttien kanssa. Kaikissa kutsuntapaikoissa nuorilta miehiltä mitattiin puristusvoima, joka on yhteydessä yleiseen toimintakykyyn. Sotkamon, Paltamon, Hyrynsalmen ja

Haluan huolehtia itsestäni



Haluan tehdä pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikuntaan, ruokailutottumuksiin tai unen määrään)



Kuva 1. Nuoret miehet (n = 263) arvioivat elintapamuutosta käsitteleviä väittämiä seitseenportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä – 7 = täysin samaa mieltä). Vastaajista 96,6 % halusi huolehtia itsestään ja 62,4 % halusi tehdä pieniä elintapamuutoksia.

Ristijärven nuorilta miehiltä arvioitiin myös kehonhallintaa punnerrustestillä ja reisilihasten voimaa kyykkytestillä. Kajaanissa puristusvoiman lisäksi määritettiin kehon kuntoindeksi kehonkoostumuksen ja sykemittauksen perusteella. Testauksiin päädyttiin aikaisempien hyvien kokemusten perusteella, joita oli Kajaanin kaupungin ja Kainuun Liikunnan yhteishankkeesta sekä useammalta vuodelta Oulusta.

Elintapaohjaus kutsuntojen jälkeen

Elintapakyselyn lopussa nuorilta miehiltä kysyttiin suostumusta, jonka perusteella heidän yhteystietonsa ja testaustuloksensa voidaan välittää perusterveydenhuollon elintapaohjauksen asiantuntijoiden tietoon. Kyselyyn vastanneista miehistä 60 % antoi suostumuksensa yhteydenottoon. Kuntien liikunnanohjaajat ja Kainuun

soten fysioterapeutit ottivat yhteyttä näihin nuoriin miehiin ohjaukskäynnin sopimiseksi. Ohjauksen tavoitteena oli tukea elintapamuutoksia, kuten liikunnan lisäämistä fyysisen kunnon kohottamiseksi ennen palvelukseen astumista. Tarvittaessa nuoret miehet ohjattiin myös ravitsemusterapeutin vastaanotolle.

VESOTE-hanke on jatkanut toimintaansa Kainuun kutsunnoissa syksyllä 2018. Yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon, terveysasemien vastaanottojen, kuntien liikunta- ja nuorisotoimien sekä kolmannen sektorin kanssa elintapaohjausta tarvitseva nuori pyritään tavoittamaan mahdollisimman varhain. Tavoitteena on, että hyvä käytäntö jää elämään kutsunnoissa myös hankkeen jälkeen. ●

Lähteet

1. Puolustusministeriö. Suomalainen asevelvollisuus. Helsinki: Puolustusministeriö, 2010. defmin.fi/files/1648/Suomalainen_asevelvollisuus_plmv2_2010.pdf
2. Taanila J, Suni J, Pihlajamäki H, Mattila VM, Ohrankämnen O, Vuorinen P, Parkkari P. Aetiology and risk factors of musculoskeletal disorders in physically active conscripts: a follow-up study in the Finnish Defence Forces. *BMC Musculoskeletal Disord* 2010;11:146.
3. Asevelvollisuuslaki 1438/2007.

Mitatusti vaikuttavaa elintapaohjausta – miten syntyi ExSed-järjestelmä?

Tommi Vasankari, johtaja, UKK-instituutti

UKK-instituutin kehittämällä ExSed-järjestelmällä mitataan reaaliaikaisesti ja objektiivisesti liikkumista, paikallaanoloa ja unta. Järjestelmän keräämät elintapatiedot ovat sekä elintapaohjaajan että asiakkaan käytettävissä, mikä tukee laadukasta ja vaikuttavaa elintapaohjausta.

Elintapaneuvonnan vaikuttavuutta kyetään mittaamaan parhaimmillaan suhteellisen helposti. Jos elintapaohjauksen tavoitteena on laihtuminen, toimii paino vaikuttavuuden mittarina. Jos elintapaneuvonnan tavoitteena taas ovat terveemmät ruokatottumukset, on vaikuttavuuden arvioiminen objektiivisesti mittaamalla selvästi haastavampaa. Sen sijaan liikkumista, paikallaanoloa ja unta kyetään jo nykyisen terveysteknologian avulla arvioimaan hyvinkin luotettavasti.

Pitkä kehitysprosessi luotettavan seurannan taustalla

UKK-instituutti käynnisti vuonna 2009 kehitysprosessin, jonka tavoitteena oli ottaa väestötutkimuksessa käyttöön fyysisen aktiivisuuden ja paikallaanolon objektiivinen mittaaminen. Muutaman kuukauden selvittelytyön jälkeen kävi kuitenkin ilmi, etteivät silloiset kaupalliset ratkaisut kyetneet mittaamaan paikallaolon eri muotoja (makaaminen, istuminen, seis-

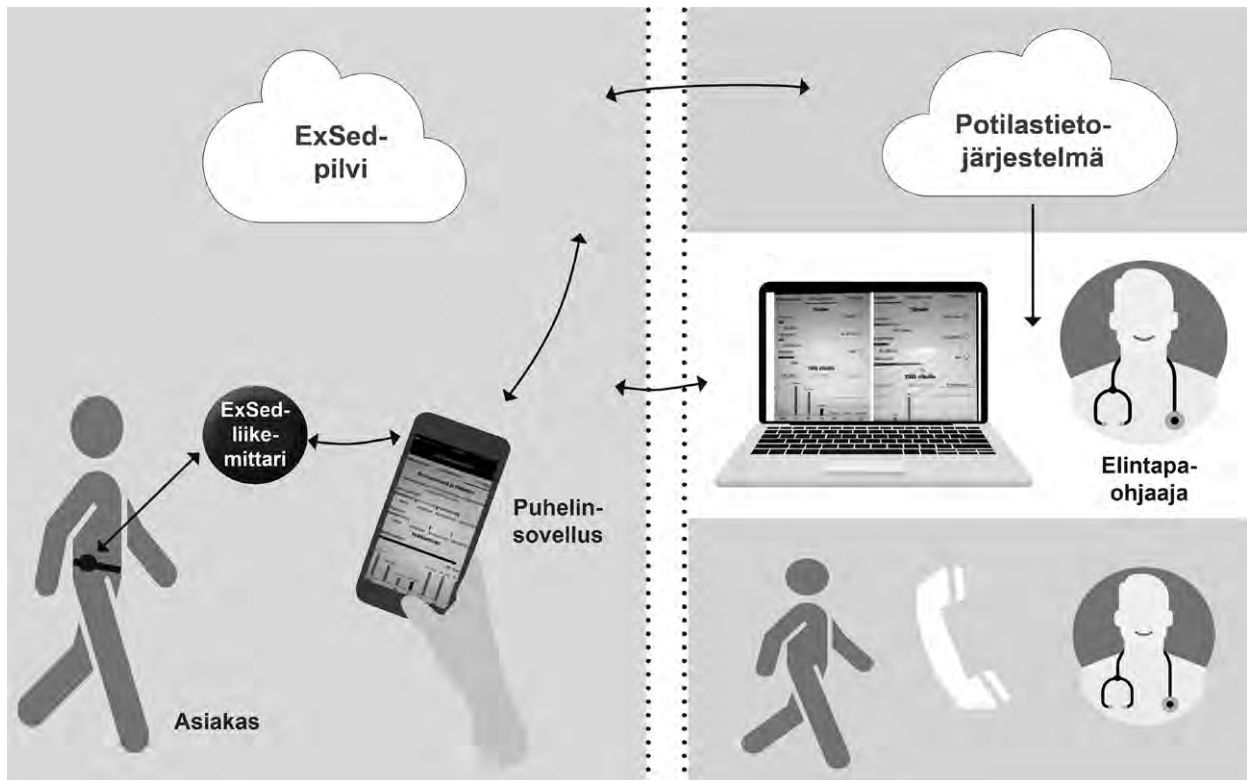
minen), eivätkä tuolloin käytettyjen mittareiden algoritmit olleet julkisesti juurikaan saatavilla. UKK-instituutti päätti itse lähteä kehittämään sellaisia algoritmeja, joilla kyettäisiin luotettavasti mittaamaan liikkuminen ja paikallaanolo eri väestöryhmissä. Parin vuoden työn jälkeen olimme onnistuneet löytämään ensin liikkumisen ja hieman myöhemmin myös paikallaanolon osalta toimivat algoritmit, jotka on julkaistu alan arvostetuissa tiedelehdissä.

Väestömittauksia varten hankitun aktiivisuusmittarin valmistaja kuitenkin fuusioitui yrityskaupassa kesken algoritmien kehittämisen, ja hetken näytti mahdolliselta, että UKK-instituutin käyttämän aktiivisuusmittarin valmistaminen voisi äkillisesti loppua. Tässä tilanteessa UKK-instituutti hankki itselleen ko. mittarin lisenssin, mikä mahdollisti sen, että instituutti pystyi valmistuttamaan mittareita aikaisempaa halvemmalla sekä kehittämään mittaria ja sen ominaisuuksia itse. Edellä kuvatus prosessin seurauksena olimme päätyneet tilanteeseen, jossa UKK-instituutti omisti lisenssin käyttämiinsä kiihtyvyyssmittareihin, ja mittauksissa käytettiin ke-

hittämiämme algoritmeja. Joten olimme päässeet maaliin – vai olimmeko?

Tutkimusmittarista muokataan elintapojen seurantajärjestelmä

Kesästä 2015 alkaen aloimme pohtia, miten hienoa olisi, jos kiihtyvyyssmittari tiedon keräämisen lisäksi analysoisi keräämäänsä dataa reaaliaikaisesti ja lähettäisi sen edelleen käyttäjän älypuhelimeen. Samalla kerätty tieto siirtyisi pilveen saakka, mikä mahdollistaisi nopean tiedon siirron kiihtyvyyssmittarista elintapaohjaajalle. Ajatusta testattiin ensimmäistä kertaa alkuvuodesta 2016, jolloin valmistutimme ensimmäisen interaktiivisen aktiivisuusmittarin, sen käyttämän puhelinsovelluksen ja sitä hyödyntävän pilven. Näin syntyi ExSed-järjestelmä. ExSed on reaaliaikainen objektiivinen liikkumisen, paikallaanolon ja unen seurantajärjestelmä, joka käyttää instituutin julkaisemia algoritmeja ja väestöviitearvoja mittauksissa.



Kuva 1. ExSed-järjestelmän periaatteet asiakkaalle ja ammattilaiselle.

Useita pilotteja käynnissä eri puolella Suomea

VESOTE-hankkeessa ExSed-järjestelmää on kokeiltu erilaisissa elintapa-neuvonnan kehittämisen toiminnoissa ympäri Suomen. Terveystieteiden ammattilaiset valitsevat yhteistyössä ExSed-järjestelmää hyödyntävän elintapaohjauksen kohderyhmän. Tämän jälkeen ammattilaiset sopivat omalla vastualueellaan kaikista mittareihin linkittyvästä logistiikasta mittareiden lataamisesta niiden siistimiseen saakka. Seuraavaksi asiakkaan kanssa pidetään ensimmäinen elintapaohjausneuvottelu, jossa sovitaan yhteistyössä mittarin käyttöaika sekä henkilökohtaiset liikkumisen ja unen tavoitetasot. Kuva 1 havainnollistaa yleisellä tasolla ExSed-järjestelmän käyttöä. Asiakas käyttää mittaria valveilla ollessaan vyötäröllä ja nukkuessaan ranteessa. Puhelinsovelluksen avulla asiakas seuraa omia elintapojaan reaaliaikaisesti, ja samat elintapatiedot siirtyvät automaattisesti pilveen, josta ne ohjataan elintapaohjaajan tietokoneelle. Elintapaohjauksen kestosta riippuen ohjaaja

ottaa yhteyttä puhelimitse tai tapaa valmennettavan yhden tai useamman kerran ohjausjakson aikana. Lopuksi asiakas palauttaa mittarin ja elintapaohjaajan kanssa pidetään yhteinen loppukeskustelu käyttökokemuksista ja mahdollisista elintapojen muutoksista. Samalla pohditaan myös elintapaohjauksen jatkotoimenpiteitä.

Yksi keskeisiä tavoitteita oli myös käynnistää satunnaistettuja, kontrolloituja interventioita uudenlaisen elintapaneuvonnan vaikuttavuuden todentamiseksi. Interventioita on parhaillaan käynnissä tai käynnistymässä mm. sydänleikkauspotilailla, diabeetikoilla sekä henkilöillä, joilla on madaltunut työkyky.

Pilottikokemukset ovat rohkaisevia - tutkimustuloksia pitää vielä odottaa

Toistaiseksi saadut tulokset ExSed-järjestelmästä ovat hyvin rohkaisevia. Järjestelmää ovat käyttäneet useat erilaiset kohderyhmät, joiden joukossa on ollut eri-ikäisiä henkilöitä eri sosioekonomisista taustoista. Mukana on ollut myös sellaisia hen-

kilöitä, joilla on ollut käytössään lainapuhelin – ensimmäinen älypuhelin. Elintapaohjauksen järjestäjätahojen käytänteet ovat vaihdelleet alueittain, ja saatu ammattilais- ja asiakaspalaute on pääosin positiivista. Haasteita on ollut mm. teknisissä ratkaisuissa, erityisesti henkilökohtaisten puhelien ja mittarien yhteensopivuuk-sissa. Parhaimmillaan tällainen elintapaohjauksen tapa voisi kuitenkin olla vaikuttavaa, koska järjestelmästä saatu tieto on hyödyllistä ja siitä tulee tarkka merkintä potilastietojärjestelmään. Lisäksi puhelu neuvontakeinona vie vain vähän työaika, ja asiakkaat vaikuttavat motivoituneilta elintapaohjaukseen.

ExSed-järjestelmän pilottikokemuksia tullaan käsittelemään tarkemmin VESOTE-hankkeen loppuraportoinnin yhteydessä. Interventiotutkimusten tuloksista puolestaan raportoidaan tutkimusten edetessä. Jo nyt voidaan kuitenkin hyvällä syyllä todeta, että elintapaohjaus on ottanut ison askeleen, tiikerin loikan, kohti yksilöllisyyttä ja vaikuttavuutta. ●

Elintaparyhmäohjauksen kehittäminen osana terveydenhuollon palvelutoimintaa

Leea Järvi, terveyden edistämisen koordinaattori, ravitsemusterapeutti, PPSHP

Sirpa Hyvärinen, projektityöntekijä, PPSHP

Lea Mäkelä, assistentti, PPSHP

Päivi Hirsso, perusterveydenhuollon yksikön johtaja, PPSHP

**Pohjois-Pohjanmaalla terveydenhuollon
laihutus- ja painonhallintaryhmien toimintaa
on arvioitu usean vuoden ajan kokoamalla
ryhmätoiminnasta tietoja, ja VESOTE-hankkeen
tuella tiedonkeruu on tehostunut ja yhteistyö
kuntien kanssa monipuolistunut.**

Lihavuus on yleistä Suomessa kaikissa ikäryhmissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2015 tekemän Aikuisväestön terveystutkimuksen (1) mukaan Pohjois-Pohjanmaan aikuisväestöstä yli 17 % on lihavia (BMI 30 tai yli). Lihavuuden riskiä lisäävät tunnetusti epäterveelliset ruokatottumukset, unen puute ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Lihavuus ja epäterveet elintavat lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. Yksistään liikkumattomuus aiheuttaa 1,5–4,4 miljardin euron vuosittaiset lisäkustannukset terveydenhuollolle (2).

Terveydenhuollon osuus väestön elintapojen muutoksessa on pieni, mutta tärkeä. Aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suositus (3) suosittaa elintapaohjausta ensisijaisesti ryhmässä, joka mahdollistaa pitkäkestoisemman tuen elintapojen muutoksessa.

Tiedonkeruu laihutus- ja painonhallintaryhmätoiminnasta

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on koottu tietoa laihutus- ja painonhallintaryhmistä vuodesta 2014 lähtien ja tiedonkeruu jatkuu edelleen. Tiedonkeruun tavoitteena on selvittää laihutus- ja painonhallintaryhmätoiminnan vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden mittareina ovat ryhmäläisten painon muutos ja ryhmään osallistumiskertojen määrä. Terveyskeskusten painonhallintaryhmäohjaajat kirjaavat tiedot ryhmistä Effica-potilastietojärjestelmään, ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö kokoaa vuosittain tiedot yhteistyössä kuntien Effica-pääkäyttäjien kanssa. Tiedot käsitellään ryhmätietona niin, ettei yksittäisiä henkilöitä pystytä niistä tunnistamaan.

Kootusta tiedosta laaditaan kuntakohtaiset raportit, jotka annetaan tiedoksi terveyskeskusten johtaville

hoitajille ja lääkäreille sekä ryhmäohjaajille. Johtavien hoitajien ja ryhmäohjaajien kanssa käydään vuosittain palautekeskustelut, joissa pohditaan yhdessä toiminnan kehittämistä. Lisäksi johtaville hoitajille lähetetään vuosittain webropol-kysely, jossa kerrotaan ryhmätoimintaan varattuja resursseja, verkostoyhteistyön merkitystä ryhmätoiminnan kehittämisessä sekä hoitohenkilökunnan koulutustarpeita.

Kuva ryhmätoiminnan arjesta hahmottuu

Vuosina 2014–2017 terveydenhuollon laihutus- ja painonhallintaryhmiin osallistui Pohjois-Pohjanmaalla yhteensä 498 henkilöä. Tavoitteeksi on asetettu, että laihutus- ja painonhallintaryhmiä järjestetään vähintään 2 ryhmää/vuosi/kunta, ja vuonna 2017 tähän tavoitteeseen pääsi 5 kuntaa 30 kunnasta. Tarvetta ryhmille on enemmän, ja joissain kunnissa ryhmään pääsyä joutuu odottamaan kuu-

kausia. Ryhmätoiminnan paikallinen koordinaatio kaipaa vahvistamista, ja ryhmätoiminnan organisoinnin toimintamallin ohella myös ryhmistä tiedottaminen on puutteellista. Lisäksi ryhmäohjaajia on liian vähän, ja koulutusta ohjaustaitojen kehittämiseen tarvitaan.

Lisää tutkimusta tarvitaan

Vuosien aikana kootut tiedot antavat jo nyt hyvän kuvan ryhmätoiminnan arjesta. Tiedon karttuessa on herännyt kysymyksiä, jotka vaativat tarkempaa selvittelyä:

- Miksi ryhmiä järjestetään tarpeeseen nähden liian vähän?
- Ketkä ryhmätoiminnasta hyötyvät?
- Miksi osa ryhmäläisistä putoaa pois ennen ryhmän päättymistä?
- Miten ryhmän tuella aikaansaatu elintapamuutos ja painonpudotus vaikuttavat ryhmäläisten kokemaan elämänlaatuun?
- Miksi osallistujat ovat enimmäkseen naisia, vaikka miesten lihavuus Pohjois-Pohjanmaalla on vähintään yhtä yleistä kuin naisten?
- Vaikuttaako laihdutus- ja painonhallintaryhmään osallistuminen ja mahdollinen onnistuminen painonpudotuksessa terveydenhuollon palvelujen käyttöön?

Jotta näihin kysymyksiin saataisi vastaus, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö on käynnistänyt tutkimuksen, jossa yhteistyökumppaneina ovat oman alueen kuntien lisäksi Oulun yliopiston Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö. Tutkimuksen tavoitteena on saada vastaukset edellä esitettyihin kysymyksiin vuosien 2018–2023 aikana.

Yhteenvedona todettakoon, että monista tukitoimista huolimatta laihdutus- ja painonhallintaryhmien järjestäminen ei ole viimeisen viiden vuoden aikana lisääntynyt Pohjois-Pohjanmaalla. Tämä kuvaa osaltaan elintapaohjauksen asemaa terveydenhuollossa. Asian tarkempi selvittäminen on perusteltua. ●

Lähteet

1. Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) -tutkimus (THL). Sotkanet.fi. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Hyvinvointi, terveys ja toimintakyky. sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=470

2. Vasankari T, Kolu P. ym. (2018). Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset vaikutukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018.

3. Lihavuus (Aikuiset): Käypä hoito -suositus (2013). Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoiz4010



KKI-ohjelma – Jiri Halttunen

Satakunnan VESOTE-pilottien vaikuttavuus

Anne Tarhasaari, projektisuunnittelija, Satasote

Satakunnassa VESOTE-hankkeen pilottien tavoitteena on ollut elintapaohjauksen vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi.

Satasoten VESOTE-hankkeen pilottien asiakaskohderyhmiä ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, tyypin 2 diabetesta ja muita valtimotauteja sairastavat sekä COPD-potilaat. Elintapaohjaus tai elintapahoito on näiden sairauksien Käypä hoito -suosituksissa kiinteä osa sairauksien hoitoa. Jos kyseisten sairauksien riskitekijöiden vähentäminen onnistuisi korkeasti koulutetun väestön riskitasolle, sairastavuus vähenisi 20–40%. Monet elintapoja muokkaavat toimenpiteet ovat tutkimustulosten mukaan vaikuttavia. Terveystieteenhuollossa annettu kehoitus ja ohje liikunnan lisäämiseksi on kustannusvaikuttava toimenpide, samoin ravitsemusneuvonnalla on kolesterolin ja verenpaine-arvoja alentava vaikutus.

Pilottia toteuttavat pääasiassa VESOTE-verkkokoulutuksen suorittaneet elintapaohjaajat – sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, diabeteshoitajat, hengityshoitajat, fysioterapeutit ja kuntahoitajat. Puheeksiottaminen liikunta-, ravitsemus- ja unitottumuksesta tapahtuu pitkäaikaissairauksien vuosi- ym. kontrollikäynneillä. Elintapojen puheeksioton perusteeksi on valittu asiakashaastattelussa ja -mitauksissa esiin tulevat ylipaino, BMI ≥ 30 , ravintotottumusten arviointiky-

selyssä havaittu muutostarve ja ISI- tai UniVäsy-kyselyllä havaittu nukkumiseen liittyvä ongelma.

Elintapamuutokseen motivoitunutta ja sitoutunutta asiakasta tuetaan keskustellen asettamaan itselleen muutostavoite SMART- tai TARMO-työkalun periaattein. Tavoitteen tulee olla tarkka, mitattavissa oleva, ajankohdainen, relevantti, elämäntilanteeseen sopiva ja aikataulutettu. Elintapamuutosta voidaan tukea ja seurata yksilövastaanottokäynneillä tai ryhmässä, kuten painonhallinta-, tulpapa-avokuntoutus-, hyvinvointi- sekä diabeetikoiden ryhmässä. Elintapaohjaajilla oli pilottia aloitettaessa vaikeuksia saada asiakkaita sitoutumaan elintapamuutoksiin ja niiden seurantaan. Otollisimmaksi ajankohdaksi on osoittautunut hiljattain diagnosoisin saaneiden ohjaaminen elintapamuutoksiin.

Alku- ja loppumittaukset apuna vaikuttavuuden arvioinnissa

Asiakkaan annettua suostumuksensa pilottin seurantaan tehdään hänelle alkumittaukset. Elintapaohjauksen vaikuttavuuden arvioimiseksi hankkeena toistetaan pilottin alussa tehdyt mittaukset ja kyselyt pilottin päätteeksi, 4–6 kuukauden kuluttua ensimmäisistä mittauksista. Samoja

tuloksia asiakkailla seurataan muutenkin vuosikontrollien yhteydessä, muutamaa lisäystä lukuun ottamatta. Pilotin seurantatiedon keruun uhkana oli potilastietojärjestelmän vaihtuminen pilotin aikana suuressa osassa Satakunnan sote-organisaatioita. Tämän vuoksi päädyttiin keräämään alku- ja loppumittauksien tulokset manuaalisesti excel-taulukkoon. Loppumittaukset ajoittuvat syys-lokakuun vaihteeseen, jonka jälkeen päästään analysoimaan pilottien vaikuttavuutta tarkemmin.

Pilottin valmistelutyöryhmät ovat laatineet esityksen tulevaisuuden potilastietojärjestelmiltä vaadittavista ominaisuuksista. Esitys on lähetetty LifeCare-valmistelutyöryhmälle tiedoksi. Esitystä perustellaan sillä, että järjestelmiin kirjatuista tiedoista tulee saada yksilötason vertailutietoa raportteina valitulta aikajaksolta. Raporttitulosten avulla voidaan arvioida toimintaa ja tarvittaessa muuttaa toimintatapoja. Robotiikan avulla potilastietojärjestelmistä on mahdollista saada hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen indikaattoritietoa, kuten esimerkiksi Käypä hoito -suositusten mukaisen tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä olevien elintapaohjauksen toteutumisesta tai työttömien terveystarkastusten toteutumisesta (1 krt/vuosi) suhteessa työttömien kokonaismäärään. ●

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 vyötärön ympärys on yli metrin.

Lähteet

Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S, Aromaa A. Terveystieteen edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.

Käypä hoito -suositukset (mm. alkoholi- ja huumeriippuvaisen hoito, tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito, depressio, skitsofrenia, tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, infarkti, keuhkoastma, liikunta, unettomuus, lihavuus, dyslipidemia). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. käypähoito.fi

Työmiehen liikunta

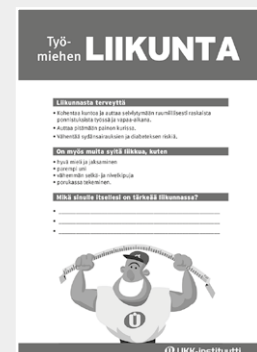
Terveysliikunnan suositus, esimerkkejä lihaskuntoa kehittävästä liikkeistä ja venyttelyohjeita tehtäväksi työpaikalla, esim. pitkien automatkojen taukopaikalla.

Työmiehen ruoka

Henkilöille, joiden olisi aiheellista muuttaa ruokailutottumuksiaan ylipainon tai muiden terveydellisten syiden takia. Aterian lautasmalli, 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:
ukkstituutti.fi/verkkokauppa

Elintapaohjauksen osaajaksi verkkokoulutuksella

Nina Merivirta-Köykkä, verkkopedagogi, UKK-instituutti

VESOTE-hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut kouluttaa terveys-, sosiaali- ja liikunta-alan ammattilaisia ja järjestötoimijoita elintapaohjauksen osaajiksi. Koulutus on tarjonnut tietoa, työvälineitä ja toimintamalleja yhä vaikuttavampaan elintapaohjaukseen ja koostunut kolmesta opintojaksosta, joiden teemat ovat liikuntaneuvonta, ravitsemusohjaus ja uniterveys. Opintojaksojen tavoitteena on, että osallistuja oppii tunnistamaan asiakkaan yksilölliset terveyden edistämisen tarpeet, tukemaan asiakkaan terveyttä edistäviä valintoja sekä hyödyntämään lääkkeitömiä unen hoidon menetelmiä elintapaohjauksessa.

Kaikki opintojaksot on toteutettu verkko-opintoina, jolloin on saatu tarjottua isolle osallistujajoukolle sama tietosisältö kustannustehokkaasti. Verkkokoulutukseen on lähtenyt mukaan lähemmäs 2000 ammattilaista 11 sairaanhoitopiiristä, joista kussakin on ollut 2–3 koulutusryhmää.

Sairaanhoitopiirit ovat halutessaan suunnitelleet oppimisprosessiin mukaan lähitapaamisia ja/tai verkkotapaamisia. Lähi- ja verkkotapaamisten tarkoituksena on tuoda esille myös sairaanhoitopiirin omia elintapaohjausta tukevia käytänteitä. Alueelliseen toteutukseen on voinut kuulua myös kehittämistehtävä, jossa on kehitetty oman sairaanhoitopiirin elintapaohjauksen käytänteitä. Koulutuksen käyneet muodostavatkin sairaanhoitopiireihin elintapaohjauksen verkostoja, joiden tehtävänä on juurruttaa vaikuttava elintapaohjaus osaksi omien työyksiköiden toimintatapoja.

Koulutuspalautteiden perusteella koulutukselle on ollut tarvetta. Koulutus on koettu hyödylliseksi, ja erityisen tyytyväisiä osallistujat ovat olleet konkreettisiin työvälineisiin, joita ovat koulutuksesta saaneet elintapaohjaustyönsä tueksi. Kaikissa koulutusryhmissä ja jokaisen opintojakson osalta osallistujat ovat arvioineet oman osaamisensa ja tietämyksensä

kehittyneen. Opintojaksojen sisällöt on koettu relevanteiksi, tosin niiden runsaus on haastanut osallistujien aikaresursseja. Verkko-opiskelu sisältään on ollut monelle osallistujalle uudenlainen tapa kouluttautua, mutta osoittautunut palautteiden perusteella helpoksi, joskin itseohjautuvuutta vaativaksi kouluttautumistavaksi.

VESOTE-hanke päättyy vuodenvaihteessa, mutta UKK-instituutti järjestää jatkossakin elintapaohjaukseen liittyvää koulutusta. Työyksikkö tai vaikka koko sairaanhoitopiiri voi halutessaan tilata elintapaohjauksen verkkokoulutuksen osaamisen kehittämiseksi. Syksyn 2018 aikana toteutamme Ravitsemuksen erityiskysymykset -webinaarisarjan VESOTE-koulutuksen käynneille ja muille kiinnostuneille, ja tammikuussa 2019 starttaa Sairaiden ja liikuntarajoitteisten liikuntaneuvonnan verkkokoulutus. Tammikuussa käynnistyy myös Tietoa ja välineitä ravitsemusohjaukseen -verkkokoulutus. ●

Tilaa ryhmälle oma koulutus!

UKK-instituutti toteuttaa täydennyskoulutuksia asiakkaan omaan tarpeeseen sovelletuna tilauskoulutuksena. Voit tilata työyhteisöllesi tai vaikkapa opiskelijaryhmällesi räätälöidyn verkkokoulutuskurssin, yksittäisiä asiantuntijaluentoja ja/tai käytännön työpajoja useista ei aihealueista.

Kysy lisää tilauskoulutuksesta ja tutustu UKK-instituutin koko koulutustarjontaan:

ukkoinstituutti.fi/koulutus
s-posti: ukkoulutus@uta.fi
puh. 03 282 9600
Kirsi Repo, koulutuskoordinaattori



Tulossa heti tammikuussa 2019

■ 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.

Verkkokoulutus alkaa 23.1.2019.
Seuraava ryhmä syksyllä.

Hinta 200 €

Opiskelu aika 2 kk, ohjattu ryhmätoteutus

Opiskelun laajuus 2 opintopistettä

■ 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 oleellisia muutoksia elämäntapojen parantamiseksi.

Koulutus sisältää tietoa, vinkkejä, oppimistehtäviä ja harjoituksia ravitsemuksesta sekä muutokseen vaikuttavista tekijöistä. Saat koulutuksesta myös näkemyksiä omiin ruokailutottumuksiisi.

Verkkokoulutus alkaa 8.1.2019.

Hinta 200 €

Opiskelu aika 2 kk, ohjattu ryhmätoteutus

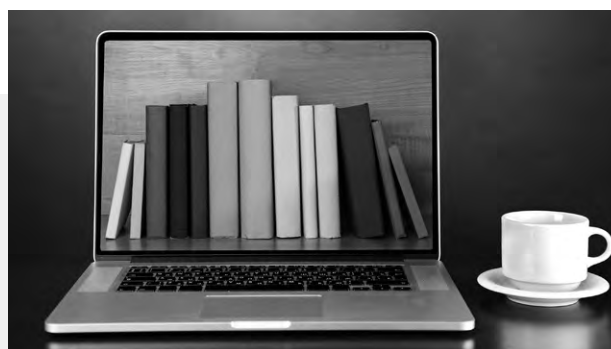
Opiskelun laajuus 1 opintopiste



■ 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.

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



■ Webinaarit

UKK-instituutti tarjoaa myös yksittäisiä webinaareja ja pidempiä webinaarisarjoja.

Vuoden 2019 webinaariteemoja ovat mm.

- ikääntyvien liikkuminen
- selän terveys
- lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen

Kokemusasiantuntijat elintapaohjauksen tukena

Kaj Collin, kouluttaja, Mielenterveyden keskusliitto
Heini Kapanen, kehitysohjaaja, Mielenterveyden keskusliitto

Elintapaohjauksen kehittämistyössä on tärkeää, että ammattilaisen mukana on kokemusasiantuntija. Tämä on havaittu elintapaohjausta poikkihallinnollisesti edistävässä VESOTE-hankkeessa, jossa Mielenterveyden keskusliitto ja muut järjestöt ovat muodostaneet merkittävän osaamisverkoston julkisten palvelujen tueksi.

Mielenterveyden keskusliitto on kouluttanut elintapaohjauksen tukihenkilöitä jäsenyhdistyksiinsä ja juurruttaa elintapaohjauksen teemoja myös ammattilaisille osana Toivo ammattilaisen työvälineenä -koulutuksia. Vuonna 2018 16 koulutukseen osallistuu arviolta 320 ammattilaista. VESOTE-hankkeessa järjestettiin ammattilaisille ja kokemusasiantuntijoille yhteiskehittämisen koulutuksia. Näin elintapaohjausta ja -tukea tarjoava liikunta-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisverkosto sekä kokemusasiantuntijat tutustuivat toisiinsa. He pilotoivat osallistuvia menetelmiä yhdessä palvelumuotoilun keinoin asiakasymmärryksen syventämiseksi.

Elintapaohjauksen hyvien käytäntöjen jakaminen eri toimijoiden ja hallinnonalojen kesken onkin yksi hankkeen onnistumisista. Mikä siis on kokemusasiantuntijan hyöty elintapaohjauksessa?

Häneltä voi saada käytännön vinkkejä, miten tukea elintapaohjauksen eri keinoja asiakkaan arjessa. Osaamista voi hyödyntää monilla tavoilla ja tasoilla:

- Kokemusasiantuntija voi kertoa oman kuntoutumistarinansa yksilötapaamisissa, ryhmissä, koulutuksissa ja seminaareissa
- Kokemusasiantuntija voi toimia tukihenkilönä, vertaisneuvojana, mentorina ja ammattilaisen työparina
- Kokemusasiantuntija voi toimia ryhmän ohjaajana ammattilaisen työparina (kuten psykiatrian poliklinikoilla on tehty)
- Kokemusasiantuntija voi toimia luennoijana, kouluttajana, asiakasraadeissa, haastatteluissa sekä tutkimuksissa kokemustiedon tuojana
- Kokemusasiantuntija voi toimia johto-, ohjaus- ja kehittämistyöryhmien jäsenenä sekä olla mukana lausuntojen laatimisessa kokemustiedon näkökulmasta

Erityisesti yksilötapaamisissa on tärkeää ottaa kokemusasiantuntija mukaan. Hän voi toimia siltana ja tulkkinä elintapaohjauksen ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Hänellä on kokemus sairastumisesta ja kuntoutumisesta ja hän voi omakohtaisen kokemuksensa kautta ottaa esille vaikeita aiheita.

Kokemusasiantuntija auttaa asiakasta ymmärtämään oman osuuden merkitystä elintapojen arjisessa kehittämisyhteistyössä. Hän voi antaa esimerkkejä siitä, mikä on auttanut ja mikä ei ole toiminut. Hän luo toivoa, mutta ei hoida eikä neuvo.

Hankkeessa tehtyä työtä kannattaa jatkaa sairaanhoidon kanssa koulutus- ja kehittämisyyhteistyönä. Tärkeää yhteistyössä on ollut ja on yhdessä luominen, uskallus kokeilla uutta sekä kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen.

MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO

- Mielenterveysalan valtakunnallinen potilasjärjestö
 - 162 jäsenyhdistystä, joissa 17 000 jäsentä
 - mukana hallituksen VESOTE-kärkihankkeessa, jonka tavoitteena on elintapaohjauksen poikkihallinnollinen edistäminen
- mtkl.fi

Parantava vuorovaikutus elintapaohjauksessa

Harry Köhler, suunnittelija, VSSHP

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on VESOTE-hankkeen puitteissa koulutettu yli 250 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista asiakkaan kohtaamiseen parantavan vuorovaikutuksen menetelmän avulla.

Suurin osa terveydenhuollon ammattilaisten asiakkaita todennäköisesti hyötyy elintapaohjauksesta, ja siksi lähes aina kannattaa ottaa elintavat puheeksi. Elintapaohjauksen koulutuksessa substanssiosaamisen lisäämisen ohella kiinnitetään huomiota menetelmään, jolla viesti saadaan myös perille. Tavoitteena on, että puheeksiottaminen ja muutoksen tukeminen on samanaikaisesti ammattilaiselle mahdollisimman helppoa ja asiakkaalle mahdollisimman vaikuttavaa. Oman työn ja toimintatapojen jäsentäminen ja arviointi mallin (kuva 1) avulla auttaa ammattilaista myös kehittämään omaa osaamista ja ammatitaitoa.

Parantava vuorovaikutus on terveydenhuollon ammattilaiselle tarkoitettu

tu vaikuttavan viestinnän menetelmä. Sen tavoitteena on helpottaa ammattilaista puheeksiottamisessa sekä asiakkaan ohjaamisessa ja tukemisessa edistämään omaa hyvinvointiaan tai kuntoutumistaan. Menetelmä perustuu lääkärin vastaanottojen havainnoinnissa tunnistettuihin vaikuttavuuden tekijöihin, joita ovat asiakkaalle tärkeiden merkitysten tunnistaminen, oivallusten herättäminen ja muutoksen tuki.

Vaikka terveys on kaikille tärkeä asia, se ei sittenkään aina riitä motivoimaan ihmistä terveempiin elintapoihin. Moni tunnistaa itsellään jonkin epäterveellisen tavan, josta pitäisi luopua, mutta ei vain ole tullut ryhdyttyä. Sen sijaan terveys voi olla väline, jonka avulla saavutetaan tärkeitä asioita, ja jos sitä tulee aja-

telleeksi, voi muutokseen ryhtyminenkin tuntua houkuttelevammalta. Ihmisellä on elämässä ja arjessa tärkeitä asioita, joita hyvä terveys voi mahdollistaa tai parantaa. Merkitys voi löytyä esimerkiksi työstä, harrastuksista tai sosiaalisista suhteista, ja merkityksellistä voi olla myös jokin arvostus tai periaate. Läheisten hyvinvointi, mieluisan harrastuksen jatkaminen tai itsenäisesti pärjääminen ovat esimerkkejä tärkeistä asioista, jotka hyvä terveys mahdollistaa. Siksi on tärkeää keskustella asiakkaan kanssa elämästä ja arjesta. Ammattilaisen on hyvä osata tunnistaa, minkälaiset asiat ovat asiakkaalle tärkeitä.

Parantava vuorovaikutus

Merkityskeskustelu

Oivalluskeskustelu

Tukikeskustelu

Kuva 1. Parantava vuorovaikutus tarkoittaa keskustelun jäsentämistä kolmeen osaan: merkityskeskustelu, oivalluskeskustelu ja muutoksen tuki.

Ammattilaisten kokemuksia parantavasta vuorovaikutuksesta

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 250 terveydenhuollon ammattilaista osallistui vuosina 2017–2018 VESOTE-hankkeen tarjoamaan elintapaohjauskoulutukseen, jossa erityisesti painotettiin asiakasviestintää. Osallistujat tekivät parantavaa vuorovaikutusta soveltavia harjoituksia omassa työssään ja harjoituksista he raportoivat mm. seuraavanlaisia onnistumisia:

”Sain enemmän aikaa havainnoida asiakasta ja kirjoittaa muistiin asioita, joita seuraavaksi otan asiakkaan kanssa puheeksi.”

”Löysimme avointen kysymysten avulla ns. yhteisen sävelen nopeasti.”

”Asiakkaan oma havahtuminen ja motivaatio antoi hyvän pohjan terveysneuvonnalle ja tätä myötä elintapamuutokselle.”

”Ainoa kysymykseni oikeastaan oli, mikä tähän auttaisi. Ratkaisut tulivat asiakkaalta itseltään, joten tehtäväkseni jäi vain tukea ja kannustaa.”

Puheeksiottamisen hetkellä ei aina ole mahdollisuutta pitkään pohdiskeluprosessiin. Kuitenkin jo asiakkaan kokemat ohikiitävät oivalluksen hetket voivat käynnistää sellaista uudelleenarviointia, joka antaa voimaa ja intoa elintapamuutukseen ryhtymiseen. Kaksi hyvin valittua kysymystä voi herättää asiakkaan haluamaan muutosta.

Parantavaa vuorovaikutusta on luovassa myös jatkossa: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä työskentelevien parhaillaan itseopiskeluun tarkoitettua verkkokoulutuskokonaisuutta vaikuttavan viestinnän menetelmästä ja sen käyttöön otosta ammattilaisten osaamisen kehittämisen tueksi elintapaohjaustyössä. ●

Lähteet

Köhler H, Rautava P, Vuorinen V. Hoitava viestintä – lääkärin ja potilaan keskinäisviestinnän vaikuttavuus. *Duodecim* 2017;133:735–41.

Köhler H, Mattila V, Vuorinen V, Rautava P. Kahden kysymyksen menetelmä lääkärin viestinnässä. *Suomen Lääkärilehti* 2018;73:2019–24.

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

Liikkumisresepti on haettavissa sähköisiin potilastietojärjestelmiin sosiaali- ja terveydenhuollon koodistopalvelusta.

Kysy lisää potilastietojärjestelmäsi asiantuntijalta.

TULOSTA:

ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti

Elintapaohjaus Pirkanmaalla – pohja elintapaohjauksen mallille tulevan maakunnan järjestämisvastuulla olevissa sote-palveluissa

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri, PSHP

Pirkanmaalla VESOTE-hankkeen tavoite alueellisen elintapaohjausverkoston ja -palvelutarjottimen rakentamiseksi on linkitetty Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon eli sote- ja maakunta- eli maku-uudistusten valmisteluun.

VESOTE-hankkeen eteneminen on ollut vakituisena aiheena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (jatkossa hyte) valmistelun työryhmässä. Pirkanmaan osahanke (jatkossa VESOTE-Pirkanmaa) kattaa kaikki Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (jatkossa PSHP) jäsenkunnat ja Pirkanmaan maakunnan kunnat (n = 24) sekä PSHP:n tuottaman erikoissairaanhoidon. Hanke on hyödyntänyt alueellisia hyte-rakenteita.

Sote- ja maku-uudistuksessa vastuu sote-palveluiden järjestämisestä on tulevilla maakunnilla. Niillä on velvoitteet myös väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi, mihin tullaan kohdentamaan 1 % maakuntien rahoituksesta. Tämä osa rahoituksesta perustuu nk. hyte-kertoimiin, joissa on mukana elintapaohjaus.

VESOTEn kehittämis- tehtävä alueellisen mallin rakentamisessa

VESOTE-Pirkanmaan tavoitteet ovat elintapaohjauksen osaamisen lisääminen VESOTE-koulutuskokonaisuuden avulla ja maakunnan kattavan

elintapaohjauksen verkoston ja palvelutarjottimen rakentaminen koulutuskokonaisuuteen sisältyneen kehittämistehtävän avulla. Kehittämistehtävän alkulämmittelyä kartoitettiin webropol-kyselyillä elintapaohjausta ja sen kirjaamiskäytäntöjä kouluttautujan työyksikössä. Tulokset esitellään VESOTE-Pirkanmaan päätösseminaarissa Tampereella 29.11.2018. Kehittämistehtävän toinen osa oli elintapaohjauksen verkoston ja palvelutarjottimen kokoamisen käynnistäminen oman työyksikön toiminta-alueella.

Alueellinen elintapaohjauksen verkosto ja palvelutarjotin koostuu kuntakohtaisista kokonaisuuksista ja erikoissairaanhoidosta. VESOTE-Pirkanmaan kahteen koulutuskokonaisuuteen osallistui henkilöitä kaikista Pirkanmaan kunnista ja erikoissairaanhoidosta. Kouluttautujat suunnittelivat työyksikkönsä kunnan alueelle elintapaohjauksen verkostokokouksen yhdessä kunnan hyvinvointikoordinaattorin kanssa. Erikoissairaanhoidossa verkostokokouksia tuutoroi VESOTE-Pirkanmaan kaksi projektiryhmän jäsentä. Kunnissa verkostokokouksia tuutoroi ulkopuolinen

asiantuntija, joka myös koosti kuntien elintapaohjaustarjottimet. Verkostokokouksiin kutsuttiin kaikki kyseisen kunnan alueella aikuisille elintapaohjausta antavien toimijoiden edustajat. Tavoitteena oli koota ja ryhmitellä palvelutarjottimelle toimijoiden tiedot Suuntima-ajattelun mukaisen palvelutarpeen perusteella (kuva 1). Osa elintapaohjausta tarvitsevista selviää pienellä ohjauksella ja pystyy hyödyntämään digitaalisia palveluita, kun taas osa tarvitsee monialaista tukea. Palvelutarjottimelta voidaan käyttää resursseja kohdentaa vaikuttavasti ja tarpeen mukaisesti.

Elintapaohjaus tulevan maakunnan sote-palveluissa

Sote-kustannuksiin voidaan vaikuttaa merkittävästi väestön hyvinvointi- ja terveyseroja kaventamalla. Jotta hyte-näkökulma tulee kattavasti huomioitua tulevan maakunnan tehtävissä, tulee hyten sijoittua maakunnan organisaatiossa järjestäjätehtäviin. Pirkanmaalla tästä on jo tehty päätös. Maakunnan strategiatyössä on tärkeää huomioida valtakunnalliset

hyte-kertoimet. Niiden tulee sisältyä sekä maakunnan itse tuottamiin sote-palveluihin että sen kaikkiin sote-palveluihin koskeviin sopimuksiin.

VESOTE-Pirkanmaan kehittämis-tehtävän tulokset osoittavat elintapaohjauksen käytäntöjen kirjavuuden. Tulevalla maakunnalla on keinot kehittää elintapaohjauksen käytännöt maakuntastrategiaa tukeviksi. Tärkeimmät kehittämisen kohteet Pirkanmaalla ovat: 1) sote-ammattilaisille tulee varata työaika elintapaohjauksen antamiseen, 2) kaikkiin sote-yksiköihin tulee rakentaa elintapaohjauksen palvelupolut, 3) elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt tulee yhtenäistää

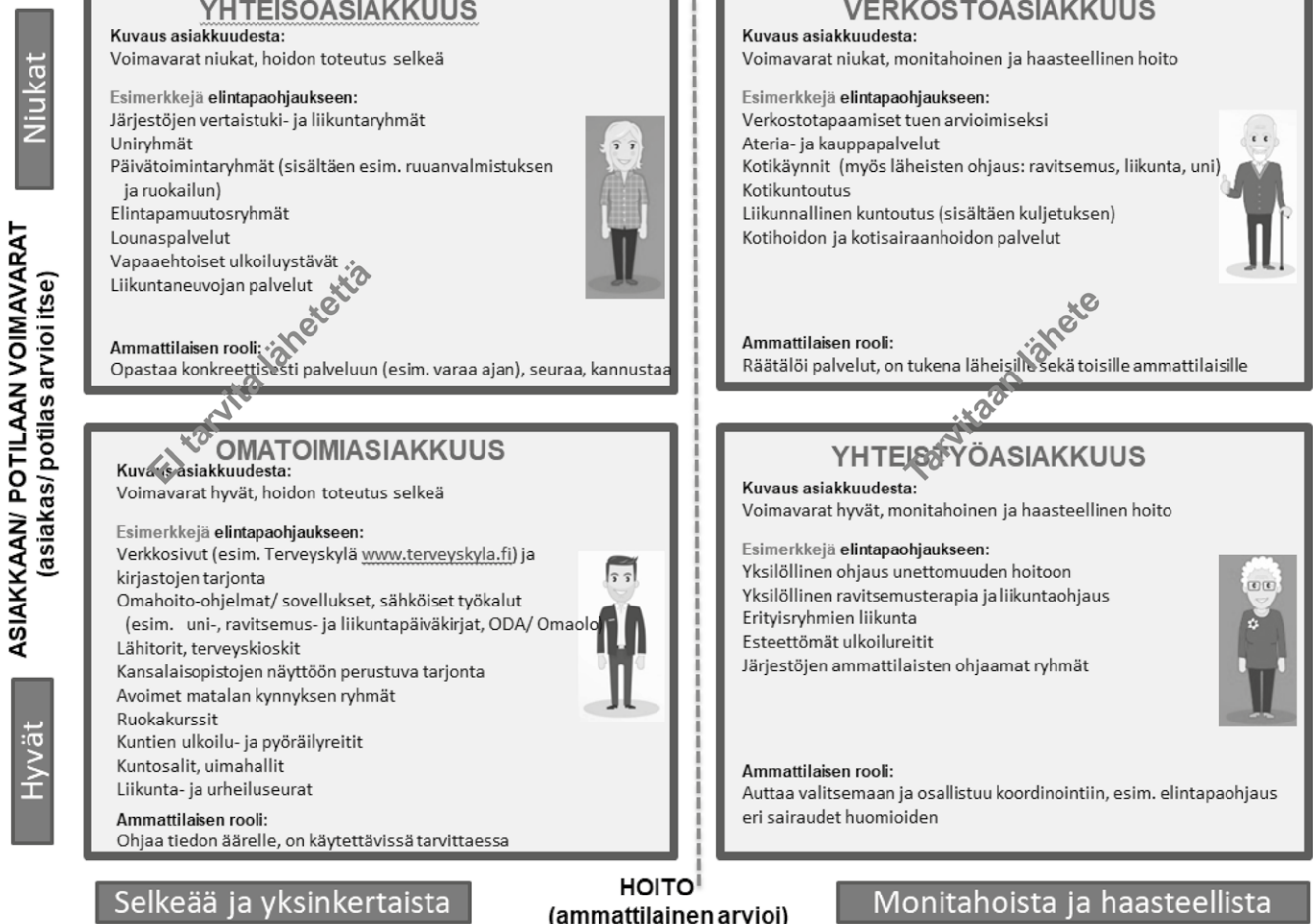
ja 4) kirjava ohjausmateriaali tulee yhtenäistää. On tärkeää, että kehittämisen sisältyy sote- ja maku-uudistuksen valmisteluun. Pirkanmaalla asia on ollut esillä Pirkanmaa2021-valmisteluorganisaatiossa ja luvattu myös ottaa työn alle, kunhan suuremmat linjat on ensin luotu.

Pirkanmaalla kuntakohtaiset palvelutarjottimet viedään aluksi kuntien verkkosivuille. Maakunnallisen digitaalisen alustan kehittäminen käynnistyy osana Pirkanmaan sote- ja maku-uudistusta. Elintapaohjauksen verkostojen ja -palvelutarjottimien rakentamista jatketaan osana alueellista hyte-työtä. Pirkanmaan ter-

veyskeskusten johtavien lääkäreiden kokouksessa linjattiin, että elintapaohjauksen palvelutarjottimia ja -verkostoja Pirkanmaalle tulee yhteensä kolme: aikuiset, lapset + nuoret + lapsiperheet sekä ikäihmiset. Kaikkiin sisältyvät aiheet ovat liikunta, ravitsemus, unettomuuden lääkkeetön hoito, päihteiden käytön vähentäminen ja savuttomuuden lisääminen. ●

ELINTAPOHJAUKSEN (liikunta, ravitsemus, uni) SUUNTIMA/ VESOTE-HANKE

30.1.2018



Kuva 1. Elintapaohjauksen Suuntima

Liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen jatkuvuuden turvaaminen Päijät-Hämeessä

Matti Nieminen, VESOTE-hankkeen projektipäällikkö, PHLU

Päijät-Hämeessä on jo usean vuoden ajan toiminut kuntien liikuntaneuvontajärjestelmä yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ja Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n kanssa. Tämän järjestelmän toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ja edelleen kehittäminen on todella tärkeää!

Ennaltaehkäisevän työn tärkeys korostuu, kun sairauden hoidon kustannukset kasvavat kiihtyvällä vauhdilla. Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten ennakoidaan Päijät-Hämeessäkin kasvavan vuodesta 2016 vuoteen 2030 noin 73 % (kuva 1). 14 vuodessa kasvu on 525 miljoonaa euroa eli 37,5 milj. € vuodessa, mikä tarkoittaa 100 000 euroa päivässä! Vähäiselläänkin panostuksella ennaltaehkäisevään työhön saadaan merkittäviä säästöjä sosiaali- ja terveystoimen menoissa. Sairauksia ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan työhön tulee panostaa entistä tehokkaammin ja ihmisten sairastavuutta tulee vähentää kaikin eri keinoin. Ihmisten aktiivisella elintapaohjauksella ja liikuntaneuvonnalla on jo nyt saatu merkittäviä tuloksia. Toimintaa kehittämällä saadaan yhä useammat kuntalaiset muuttamaan elintapojaan terveellisempään suuntaan.

WHO:n syksyllä 2018 julkaisema tutkimus kertoo, että maapallon asukkaista yli neljännes, 1,4 miljard-

ia ihmistä, lukeutuu vakavien sairauksien riskiryhmään liian vähäisen liikunnan vuoksi. Ongelma painottuu vauraiden maiden kansalaisiin, joiden paikallaanolo ja istumistyö ovat lisääntyneet merkittävästi.

Askeleita eteenpäin

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä on valmistellut yhteistyössä Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n kanssa esityksen siitä, miten liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus tulisi turvata ja edelleen kehittää Päijät-Hämeessä vuodesta 2019 eteenpäin (kuva 2).

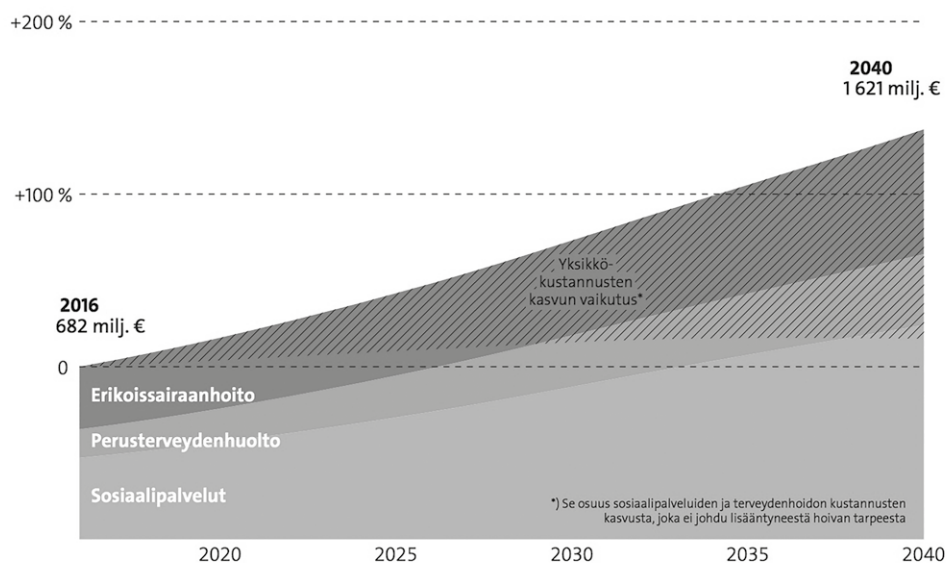
Esitys pohjautuu siihen, että moniammatillisen yhteistyöverkon rakentaminen hoidetaan laaja-alaisella yhteistyöllä eri tahojen kanssa. Merkittävimmissä yhteistyöroolissa ovat kunnat ja Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä. Muina yhteistyökumppaneina ovat järjestöt ja yksityiset tahot, joiden roolia mm. palvelujen tuottajina tulee jatkossa vahvistaa. Kuntien vastuulla on tuottaa varsinainen liikuntaneuvontatoiminta ja siihen liitty-

vät palvelut yhteistyössä järjestöjen ja yksityisten toimijoiden kanssa.

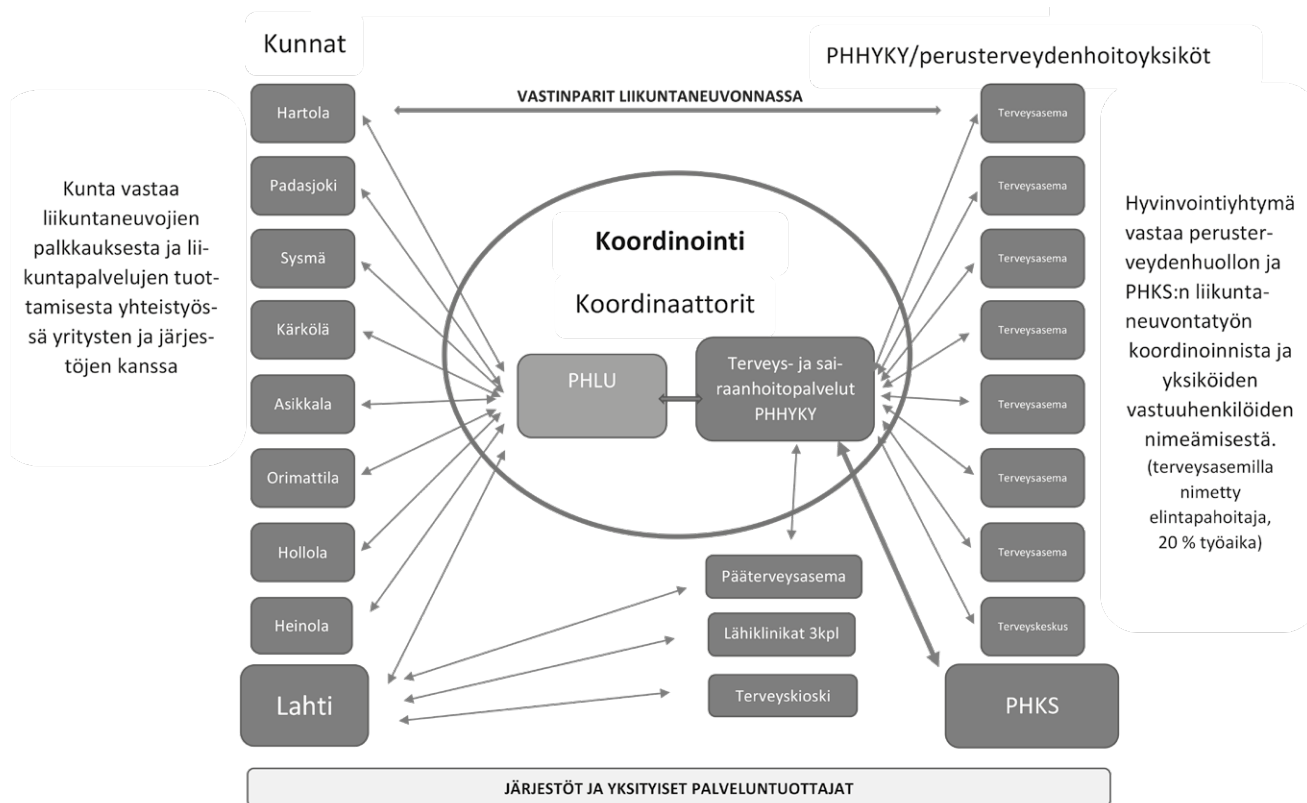
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tehtävänä on liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen moniammatillisen yhteistyön koordinointi sosiaali- ja terveystoimissa. Hyvinvointiyhtymä vastaa esimerkiksi moniammatillisten palveluketjujen toimivuuden kehittamisestä sekä elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden arvioinnista, ja elintapojen puheeksioton tehostaminen on puolestaan ammattikuntien vastuulla.

Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu koordinoi ja kehittää liikuntaneuvonnan erityisosaamista. PHLU toimii kuntien ja hyvinvointiyhtymän moniammatillisen yhteistyön koordinoijana liikuntaneuvonnan ja palveluverkon kehittämisessä.

Elintapaohjauksen tulevaisuuden näkymät



Kuva 1. Arvio sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kehityksestä Päijät-Hämeen maakunnassa vuosina 2016–2040



Kuva 2. Liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen organisointi Päijät-Hämeessä v. 2019–

Liikuntaneuvonta nyt ja tulevaisuudessa

Sari Kivimäki, projektipäällikkö, VESOTE-hanke, KKI-ohjelma

Liikuntaa lääkkeeksi -teema on puhututtanut toimijoita jo vuosikausia. Se tunnistetaan tavoiteltavaksi asiaksi, jota terveydenhuollon ja liikuntatoimijoiden tulisi yhdessä kehittää, mutta yhteisten keinojen löytäminen ei ole ollut helppoa. Liikuntaneuvonnan palveluketju on ollut yksi keino poikkihallinnollisen toiminnan kehittämiseen ja osaamisen jakamiseen.

Ison harppauksen liikuntaneuvonnan kehittäminen sai opetus- ja kulttuuri- sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhteisistä Muutosta liikkeellä -linjauksista vuonna 2013. Linjauksiin kirjattiin liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Yhtenä tavoitteena oli liikuntaneuvonnan vahvistaminen elintapaohjauksen osana sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Se, mitä liikuntaneuvonnalla linjauksen julkistamisvuonna tarkoitettiin, vaihteli suuresti. Osa ammattilaisista koki liikuntaneuvonnan olevan tavoitteellinen prosessi, kun taas toisille se tarkoitti tapahtumissa annettua ohjausta tai liikuntaryhmistä tiedottamista. Useimmiten liikuntaneuvonnan järjestämisestä vastasi liikunta-toimi, ja valtaosin liikuntaneuvonta oli suunnattu kaikille kuntalaisille. Suurta vaihtelua oli myös siinä, miten liikuntaneuvontaa markkinoitiin ja miten asiakkaat sinne ohjautuivat. KKI-ohjelman vuonna 2013 toteuttama selvitys paljasti, että liikuntaneuvonnan tavoitteet ja toimintatavat olivat hyvin kirjavia.

Kohti laadukkaampaa liikuntaneuvontaa

Vuoden 2014 jälkeen liikuntaneuvonnan laadullisena painopistealueena on ollut luoda valtakunnallisesti mahdollisimman laadukas liikuntaneuvonnan palveluketju sekä kehittää yhteistyömalleja ja käytännön toimintatapoja liikunta- ja terveysneuvontatyöhön. Keinoja tähän ovat olleet tietoisuuden lisääminen liikkumattomuuden kustannuksista, liikuntaneuvonnan valtakunnallinen ja paikallinen verkostoyhteistyö, onnistuneiden käytäntöjen näkyväksi tekeminen ja juurruttaminen, koulutukset ja liikuntaneuvontamateriaalit sekä liikuntaneuvonnan vaikutusten ja kustannusvaikuttavuuden osoittaminen. Käytännön toiminnan tavoitteeksi on muodostunut liikuntaneuvonnan vahvistuminen osaksi elintapaohjausta sosiaali- ja terveyspalveluissa eri ammattiryhmien moniammatillisena työnä. Laadukkaan moniammatillisen liikuntaneuvonnan avulla parannetaan kuntalaisten elämänlaatua ja elintapoja, kuten fyysistä aktiivisuutta ja terveellisiä ravitsemustottumuksia sekä vastuunottoa omasta terveydestään.

Liikuntaneuvonta on vähitellen muokkautunut kohti prosessimuo-

toisempaa toimintatapaa, jossa asiakas nähdään kokonaisvaltaisesti eli liikkumattomuuden lisäksi otetaan huomioon myös muut elintavat. Voidaankin sanoa, että elintapaohjaus sisältää liikuntaneuvontaa ja liikuntaneuvonta sisältää elintapaohjausta. Liikuntaneuvonnalla on sekä korjaava että ennaltaehkäisevä tavoite. Poikkihallinnollinen yhteistyö on lisääntynyt ja liikuntaneuvonnan palveluketjut ovat moniammatillistuneet. Toisaalta liikuntaneuvonnan yhtenäistäminen on edelleen haasteellista. Tämä erityisesti siitä syystä, että kohderyhmät, neuvontaan ohjautuminen ja prosessien sisältö vaihtelevat huomattavasti kunnasta toiseen. Haasteensa tuo myös kirjaamisen vaihtelevuus sekä kunta- ja aluekohtaiset erot potilas-tietojärjestelmien hyödyntämisessä.

VESOTE-hanke liikuntaneuvonnan edistäjänä

VESOTE-kärkihanke on mahdollistanut useassa sairaanhoitopiirissä liikuntaneuvontaa sisältävän elintapaohjauksen kiinnittymisen vahvemmin osaksi laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Tästä ovat esimerkiksi elintapaohjauksen palvelupolut ja -tarjottimet sekä elintapaohjaamisen

kirjaamisen selkeytyminen. Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen on kehittynyt laadukkaana koulutuksen myötä, ja ammattilaiset ovat saaneet työmenetelmiä ja -välineitä arkityöhönsä. Vähäisempänä tuloksena ei voida pitää elintapaohjauksen alueellisten verkostojen syntyä.

Liikuntaneuvonnan juurruttaminen ja vakiinnuttaminen

Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytyksiä selvitettiin keväällä 2018 kuntakyselyllä, joka lähetettiin 75 kunnalle, joissa liikuntaneuvonta on saatu juurrutettua osaksi kunnan terveyden edistämisen palveluita. KKI-ohjelman toteuttamaan kyselyyn vastasi 55 kuntaa.

Kyselyn tuloksista käy ilmi, että tärkeimpinä tekijöinä liikuntaneuvonnan palveluketjun toimivuuden kannalta korostuvat saumaton ja riittävä yhteistyö sekä jatkuva yhteydenpito palveluketjun eri toimijoiden välillä. Juurtumisen kannalta suurimmiksi onnistumisen edellytyksiksi koetaan liikuntaneuvonnan selkeä vastuutaho, kunnallisten rakenteiden joustavuus, moniammatillisuus sekä selkeät ja realistiset tavoitteet liikuntaneuvonnan kehittämiseksi. Tärkeinä tekijöinä palveluketjun vahvuuden ylläpidossa nähdään myös ammattilaisten säännöllinen kouluttautuminen sekä palveluiden kehittäminen vastaamaan kysyntää. Kehittämiskohteina mainitaan muun muassa liikuntaneuvonnan näkyvyys sekä resurssien tehokkaampi kohdentaminen neuvonpalveluun.

Lähes kaikissa kyselyyn vastanneissa kunnissa asiakas ohjautuu liikuntaneuvontaan terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolta joko liikuntalähetteellä tai ammattilaisen kannustamana. Ohjautumisen kriteereiksi ilmoitetaan erityisesti liikkumattomuus, ylipaino, tyypin 2 diabetesriski, tyypin 2 diabetes, asiakkaan oma kiinnostus elintapojaan kohtaan sekä tuki- ja liikuntaelinoireet. Myös työttömille ja mielenterveysasiakkaille on tarjolla liikuntaneuvontaa. Kyselyyn vastanneista kunnista noin 60 prosenttia käyttää yhteisenä tiedonjakkokanavana potilastietojärjestelmää sovituin periaattein.

Liikuntaneuvonnan tilastoinnin päivitykset

Vuonna 2018 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimenpidekoodeihin (Hilmo2019) on lisätty liikkumattomuuden koodit, joilla perusterveydenhuolto tilastoi liikunnan puheeksiottamisen ja asiakkaan ohjautumisen liikuntapalveluiden pariin sekä ohjauksen prosessinomaiseen liikunta-elintapaohjaukseen.

THL:n koordinoimaan liikunnan TEAviisariin, terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmään, lisättiin tänä vuonna liikuntaneuvontaa koskevia kysymyksiä, jotka kannustavat kuntia neuvonpalvelun edelleen kehittämiseen.

Kokonaisvaltainen elintapaohjaus edistämässä yhteistä hyvinvointitehtävää

Vuonna 2017 Tuetaan liikunnan asemaa kunnallisena peruspalveluna -työryhmän (TEHYLI-ohjausryhmän alatyöryhmä) kehittämisedotuskirjauksissa todetaan liikuntaneuvonnan olevan keskeinen keino terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuvien ihmisten ohjaami-

nessa liikuntaan. Kehittämisedotusten mukaan sote- ja maakuntaudistuksen valmistelussa tulee varmistaa saumattoman liikuntaneuvonnan palveluketjun syntyminen. Kunnan ja maakunnan välille luodaan toiminnan yhdyspinta ja sovitaan selkeä tehtävien ja vastuiden jako. Tällä tarkoitetaan, että sotepalveluissa asiakkaat tavoitetaan ja ohjataan liikuntaneuvonnan ja edelleen liikuntaryhmien pariin. Saumaton yhdyspintapalvelu mahdollistaa paremman palvelujen saatavuuden ja neuvonnan kohdentumisen liian vähän liikkuvaan väestöön.

Maakuntaudistuskeskusteluissa yhdyspinnassa toimiva liikuntaneuvonta on ehdotettu yhdeksi keinoksi rakentaa hyvinvoiva kunta ja maakunta. Visiona on kaventaa terveyseroja kohdistamalla liikuntaneuvonta väestölle, joka on elintavoiltaan ja voimavaroiltaan heikommassa asemassa ja joka hyötyy yksilöllisestä tavoitteellisesta neuvonnasta.

Liikuntaneuvonnan vakiinnuttamisen osalta on tärkeää tiedostaa, että liikuntaneuvonnan poikkihallinnollinen koordinointi osana hyvinvointipalvelua mahdollistaa myös laadukkaan vaikuttavuuden arvioinnin.



VESOTE-hankkeen aikana vahvistuneet liikuntaneuvonnan palveluketjut ja -prosessit

1 Etelä-Karjalassa on vahvistettu ja tehty näkyväksi terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien liikuntaneuvontapalvelua. Jo aiemmin juurtuneen liikuntaneuvonnan erityisenä kehittämiskohteena on ollut neuvontaprosessin jälkeinen ryhmätoiminta. Asiakkaat ohjautuvat kuntien liikuntatoimien koordinoimaan neuvontaan hoitohenkilökunnan ja työvoimapalvelun lähettämistä tai omatoimisesti. EKSOTen kuntien liikuntaneuvonta on kestoltaan 12 kuukautta, mutta varsinkin pienemmillä paikkakunnilla kesto vaihtelee tarpeen mukaan.

2 Etelä-Pohjanmaalla VESOTE-hanketoimijoita ovat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu ry. Hankkeeseen on palkattu elintapaohjaaja, joka toimii useamman kunnan alueella yhteensä kuudella terveysasemalla. Kohderyhmät vaihtelevat kuntakohtaisesti: tyyppin 2 diabeetikot ja tyyppin 2 diabetesriskissä olevat, mielenterveysasiakkaat, päihdehuollon asiakkaat, lihavat aikuiset, joilla on suurentuneita terveysriskejä, vähän liikkuvat ja ylipainoiset. Elintapaohjaukseen tullaan hoitohenkilökunnan lähettämänä sekä omatoimisesti. Ohjausprosessi kestää vuoden ja sisältää terveysarvomittauksia.

3 Etelä-Savon alueella elintapaohjausta ovat toteuttaneet VESOTE-verkkokoulutuksen suorittaneet sote- ja liikuntatyöntekijät. Elintapaohjaus on yksilöllistä painottuen tarpeen mukaan liikunta-, uni- ja ravitsemusneuvontaan. Kohderyhmänä ovat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat, työttömät ja mielenterveysasiakkaat. Asiakkaat ohjautuvat elintapaohjaukseen sotehenkilöstön ohjaamana. Ohjausprosessi kestää 6–12 kuukautta tai tarvittaessa pidempäänkin.

4 Kainuussa on hankkeen aikana kehitetty kutsuntakäisten liikuntaneuvonnan palvelupolku. Toimintatapana on, että nuori ohjautuu terveydenhuollon ennakkotarkastuksesta tai kutsuntalääkärin tarkastuksesta elintapaohjaukseen ja sieltä takaisin kutsuntatilaisuuteen. Liikuntaneuvontaprosessin kesto on yksilöllinen.

5 Pohjois-Pohjanmaalla on vahvistettu liikuntaneuvonnan lähetekäytäntöjä rakentamalla tietojärjestelmän kirjausta sekä laajentamalla neuvonnan kohderyhmää ennaltaehkäisevästä myös korjaavaan liikuntaneuvontaan. Hankkeen aikana on suunniteltu hoitopolku lihavan asiakkaan ja valtimopotilaan elintapaohjaukseen.

6 Satasotessa soten ja liikuntatoimen yhteistä tekemistä on vahvistettu nimeämällä elintapaneuvoja ja hyvinvointi-(hyte-)valmentaja sote-toimeen. Elintapaohjauksen pilottikohderyhmänä ovat olleet keuhkohtaumapotilaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, diabeetikot ja valtimotautia sairastavat. Elintapaohjaajalle ohjaututaan sähköisen itsearviointin perusteella tai sotehenkilöstön kannustuksesta. Satasoten elintapaohjausprosessi kestää noin vuoden. Yksilöllinen elintapaohjaus pitää sisällään liikunta-, ravitsemus- ja uniohjausta, josta asiakas ohjataan monipuolisen ryhmätoiminnan pariin.

7 Siun sotessa liikuntaneuvonnan kohderyhmänä ovat tyyppin 2 diabeetikot ja diabetesriskissä olevat sekä raskausdiabeetikot. Liikuntaneuvojat toimivat kuudella terveysasemalla ja asiakkaat ohjautuvat heille sotehenkilöstön kannustamana tai omatoimisesti. Liikuntaneuvojat kuuluvat diabeteksen hoidon moniammatilliseen tiimiin. Liikuntaneuvontaprosessi kestää tavallisimmillaan kuusi kuukautta. Tämän lisäksi kahden terveysaseman lähipisteellä on kokeiltu liikuntaneuvonnan etäpalvelua.

8 Varsinais-Suomen liikuntaneuvonnan palveluketjuja on vahvistettu yhteistyössä Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n Sote liikuttaa -hankkeen kanssa. Alueen kuntiin on rakennettu liikunta-elintapaohjauksen palveluketju, jossa erityisenä kohderyhmänä ovat tyyppin 2 diabeetikot. Palveluketju on vastaava kuin Varsinais-Suomessa vakiintunut LiPa-Ke-malli. Asiakkaat ohjautuvat liikunta-elintapaohjaukseen hoitohenkilökunnan läheteellä. Neuvontaprosessi on vuoden mittainen.

Kokemukset liikunta- neuvonnan toteuttamisesta avoterveydenhuollossa

Tuula Martiskainen, liikuntaneuvoja, Siun sote

Eeva Elomäki, hankekoordinaattori, Siun sote

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

Siun soten VESOTE-hanke on tarjonnut Pohjois-Karjalassa maksutonta liikuntaneuvontaa lokakuusta 2016 alkaen tyypin 2 diabeetikoille, raskausdiabetekseen sairastuneille sekä asiakkaille, jotka ovat korkeassa riskissä sairastua aikuisiän diabetekseen. Yksilöllinen liikuntaneuvontapalvelu on tarkoitettu erityisesti heille, joiden fyysinen aktiivisuus on hyvin vähäistä.

Liikuntaneuvonnassa selvitetään asiakkaan henkilökohtaiset mahdollisuudet liikunnan lisäämiseen sekä motivoidaan ja tuetaan liikunnallisen elämäntavan löytämiseen. Tavoitteena on ollut asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden lisäämisen sekä säännöllistymisen myötä tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon ja toimintakyvyn parantuminen. Liikuntaneuvoja auttaa asiakasta löytämään sopivia liikuntamuotoja ja liikuntapaikkoja asiakkaan arjesta ja lähiympäristöstä. Lisäksi asiakkaiden liikuntaharastusmahdollisuuksia on pyritty tukemaan ohjaamalla heitä esimerkiksi liikuntatoimen, kansalaisopiston tai yksityissektorin tarjoamiin liikuntapalveluihin. Liikuntaneuvojat järjestävät terveysasemilla matalan kynnyksen elintapa- ja painonhallintaryhmiä yhteistyössä diabeteshoitajien ja ravitsemusterapeuttien kanssa sekä

kouluttavat ammattilaisia liikunnan puheeksiottoon. Yhteistyötä tehdään myös mm. diabetes-, sydän-, reuma- ja muistiyhdistysten kanssa koulutusten, tapahtumien ja tietoisukujen kautta.

Liikuntaneuvojat ovat toimineet kuudella eri terveysasemalla Pohjois-Karjalan alueella diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja hoidon moniammatillisissa työryhmissä. Lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit ja muut ammattilaiset ohjaavat tyypin 2 diabetesasiakkaita liikuntaneuvojan vastaanotolle varaamalla ajan suoraan tai jättämällä soittopyynnön. Diabetesasiakkaat ottavat myös itse yhteyttä liikuntaneuvojiin. Liikuntaneuvojien vastaanotoille on ollut mahdollista päästä Outokummun, Liperin, Polvijärven, Kontiolahden, Lehmon ja Joensuun terveysasemilla. Lisäksi on toteutettu videovälitteisesti etäneuvontakokouksia Lieksan ja Nurmeksien terveys-

asemilla. Liikuntaneuvojat kirjaavat kaikki kartoitukset, suunnitelmat ja toteutumisen alueelliseen sähköiseen potilastietojärjestelmään, josta tieto on helposti muiden ammattilaisten saavutettavissa ja käytettävissä arvioinnissa ja tutkimuksessa.

Kesäkuuhun 2018 mennessä liikuntaneuvontapalveluun on osallistunut yhteensä 480 asiakasta Pohjois-Karjalan alueella. Asiakkailta saatu palaute on ollut positiivista. Eräs asiakas totesi liikuntaneuvojan vastaanotolla käydessään seuraavasti: ”Nyt loppuu jojo-laihduttaminen ja seuraavaksi tehdään koko elämän mittainen suunnitelma elintapojeni korjaamiseksi”. Tällaiset asiakkaiden oivallukset ovat olleet liikuntaneuvojien työvoittoja ja kannustaneet viemään ajoittain haasteelliseltakin tuntuvaa elintapanneuvonnan työsarkaa eteenpäin.

Koulutuksilla kannustetaan ammattilaisia

Samanaikaisesti yksilöllisen liikuntaneuvontapalvelun kanssa on järjestetty terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisille elintapaohjauksen verkkokoulutuksia liikunta- ja ravitsemusneuvonnasta sekä uniterveydestä. VESOTE-hankkeen liikuntaneuvojat ja Siun soten ravitsemusterapeutit ovat toimineet koulutusten fasilitaattoreina. Verkkokoulutuksilla ja lähi-tapaamisilla pyritään kannustamaan kaikkia ammattilaisia aktiiviseen elintapaohjauksen toteuttamiseen omilla vastaanotoillaan, mikä on tärkeää asiakkaiden motivoimiseksi elintapamuutoksiin. Syvemmin liikunta- ja ravitsemusasioihin perehtyneet liikuntaneuvojat, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit voivat sitten yksityiskohtaisemmin neuvoa ja tukea muutosten käytännön toteutuksessa, erityisesti haasteellisissa tilanteissa.

Syksyllä 2018 suunnitelmissa on juurruttaa liikuntaneuvontapalvelun toteuttaminen osaksi avoterveydenhuollon fysioterapeuttien työtä. Tavoitteena on, että osa avoterveydenhuollon fysioterapeuteista säännönmukaisesti käyttää osan työajastaan liikuntaneuvonnan toteuttamiseen. Näin palvelu saadaan laajenemaan koko Siun soten alueelle ja kohdennettua laajemmin eri potilasryhmille. Samanaikaisesti kannustetaan edelleen kaikkia ammattilaisia aktiiviseen elintapaohjauksen toteuttamiseen ja tarjotaan alueella koulutusta tukemaan ammattilaisten osaamista. Lisäksi suunnitelmissa on etäneuvontamahdollisuuden vakiinnuttaminen lisäpalveluna perinteisten vastaanottojen rinnalle. Kokeilu Siun soten alueella on osoittautunut onnistuneeksi, liikuntaneuvontapalvelulle on selvästi ollut tarve ja vähitellen on löytymässä tapa, kuinka palvelu saadaan vakiinnutettua osaksi perusterveydenhuollon toimintaa. ●



Diabeteshoitaja Hanna Rummukainen ja liikuntaneuvoja Tuula Martiskainen aloittamassa diabeetikkojen painonhallintaryhmää Outokummun terveysasemalla. Outokummun seutu 12.1.2017.

Ravitsemusohjauksen hyvät käytännöt käyttöön - VESOTE-ravitsemushankkeesta tukea

Auli Pölönen, koordinoitipäällikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Suomi on hyvinvointivaltio, jossa on korkea koulutustaso, vahva elintarviketuotanto ja elintarvikkeita saatavilla maailman eri kolkilta läpi vuoden. Hyvinvointia pohjustamassa ovat korkeatasoinen sosiaali- ja terveydenhuolto, ilmainen kouluruoka, monille työkäisille työnantajan subventoima henkilöstöruokailu sekä hoito- ja hoivapalveluissa ammattilaisten tuottamat ruokapalvelut. Hyvän ravitsemuksen oppaina ovat tutkimustietoon perustuvat ravitsemussuositukset eri väestöryhmille. Ravitsemusaiheet ovat päivittäin mediassa ja kokkiohjelmat television katsotuimpia. Ruoka ja ravitsemus kiinnostavat.

Suomessa hyvät lähtökohdat terveyttä edistävälle ravitsemukselle - mihin sitten ravitsemus- ohjausta tarvitaan?

Pohjois-Karjala-projektin (1972–1997) menestystarinan ansiosta suomalaisten mieliin piirtyi ruokatottumusten merkitys terveystekijänä ja tieto siitä, että ruokatottumuksia voi muuttaa (1). Viimeisin FinTerveys-tutkimus (2017) kuitenkin osoittaa, että kansanterveyden suotuisa kehitys on hidastunut, jopa pysähtynyt. Kohonnut verenpaine, kokonaiskolesteroli ja lihavuus ovat yhä erittäin yleisiä, ja koulutusryhmien väliset terveyserot ovat selviä. Vain pieni osa suomalaisista syö kasviksia ja hedelmiä suositusten verran, ja miehet kuluttavat punaista ja prosessoitua lihaa reippaasti yli suositusten. Hiilihydraattien ja ravintokuidun saanti jää alle suositusten, ja rasvaa, erityisesti kovaa rasvaa sekä proteiinia saadaan liikaa. Lisäksi suolan saanti on runsasta. Tutkijat

toteavatkin: ”Terveyttä edistäviä valintoja tulee tukea sekä poliittisessa päätöksenteossa että asiakas- ja potilasneuvonnassa. Kansantauteja pitää ehkäistä ennen niiden ilmaantumista, jolloin samalla vältetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarpeen kasvu ja kustannusten nousu.”(2)

Niin ikään Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Akatemian vuonna 2017 julkaisema konsensuslausuma toteaa, että ravitsemuksella on oleellinen tehtävä tarttumattomien sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopiste tulee siirtää ongelmien toteamisesta ja hoidosta niiden ehkäisyyn. Tarvitaan systemaattista ravitsemusohjauksen vahvistamista ja terveellisen ravitsemuksen tukemista sekundaaripreventiä unohtamatta. (3)

Terveyshaasteemme eivät ole kuitenkaan vain lihavuutta ja kansansairauksia. Myös vajaaravitsemus on yleistä, sitä ei tunnisteta eikä siihen puututa ajoissa. Vajaaravitsemuksen tunnistamatta ja hoitamatta jättämisestä aiheutuu yhteiskunnalle suuremmat kustannukset kuin lihavuudesta (4).

VESOTE-ravitsemushanke päähankkeen tukena

Nykyiset ohjauskäytännöt eivät tuota toivottua tulosta ruokatottumusten muuttumiseksi terveelliseen suuntaan. Ravitsemusohjauksesta puuttuvat laatukriteerit, seurantaindikaattorit sekä systemaattinen kirjaaminen potilastietojärjestelmiin. Ei ole myöskään tietoa ravitsemusohjauksen tasosta tai siitä, miten ravitsemusohjaus on eri puolilla maata organisoitu ja resursoitu.

Tilanteen korjaamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti Edistetään terveyttä ja hyvinvointia ja vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankkeessa Hyvät käytännöt käyttöön -projektikonaisuuden. Tähän kuuluvan VESOTE-hankkeen (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) osaksi ja tueksi perustettiin VESOTE-ravitsemushanke. Sitä on hallinnoinut ja rahoittanut omarahoitusosaston osalta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

VESOTE-ravitsemushankkeen tavoitteena on ollut sosiaali- ja terveysministeriössä vallitujen, validoitujen ravitsemusohjausmenetelmien ja ravitsemusohjauksen kirjaamiskäytänteiden levittäminen. Valitut menetelmät ovat NRS2002-menetelmä vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen sekä D2D-ruokavaliokysely asiakkaan ruoankäytön ja ravinnon saannin arvioimiseen. Menetelmistä on tehty käyttöönoton opastusvideot VESOTE-verkkokoulutusaineistoon, ja D2D-ruokavaliokysely on päivitetty nykyisen elintarvikevalikoiman mukaiseksi. Aineisto on kaikkien käytettävissä myös Innokylän kautta (5). Lisäksi menetelmistä on tuotettu digitaaliset potilaan omahoito-ohjelasovellukset Terveyskylän Kuntoutumistalon Omapolulle osin Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen rahoituksen turvin (6).

VESOTE-ravitsemushanke on tukenut päähanketta ja toimijoita mm. tuottamalla aineistoa VESOTE-verkkokoulutukseen ja johtamalla VESOTE-hankkeen ravitsemusyhdyksverkostoa hyvien käytänteiden levittämiseksi. Hankkeessa on arvioitu myös sitä, miten ravitsemus on esillä hankealueiden elintapaohjauk-

sen kannalta keskeisten sairauksien hoitoketjuissa. VESOTE-ravitsemushanke ja alueiden ravitsemustoimijat ovat verkottuneet järjestöjen ja muiden kärkihankkeiden kanssa sekä olleet mukana sosiaali- ja terveystalvujärjestelmän uudistamistyössä niin maakunnallisella kuin valtakunnallisella tasolla. ●

Lähteet

1. Vartiainen E, Laatikainen T, Tapanainen H, Puska P. Changes in serum cholesterol and diet in North Karelia and all Finland. *Global Heart* 2016 Jun;11(2):179–84.
2. Koponen P, Borodulin K. ym. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 4/2018.
3. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2017. Painopiste preventioon – Konsensuslausuma tarttumattomien tautien ehkäisystä 2017. duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2017/04/Konsensuslausuma-2017.pdf
4. Elia M. Nutrition and health economics. *Nutrition* 2006;22:576–8.
5. VESOTE-ravitsemushankekuvas Innokylässä. innokyla.fi/web/hanke6355187
6. Terveyskylän Kuntoutumistalon Omaha-ohjelmat. terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/palvelut/tietoa-kuntoutumistalosta/omahoito-ohjelmat

UKK-instituutin
aineistoja

Lehtisiä liikuntaneuvonnan tueksi

Opastatko vähän liikkuvia aikuisia terveystoiminnan 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 työtapaansa muutostavaiheen mukaisiksi.

ASIAKASTYÖHÖN

Mitä mieltä liikkumisesta?

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

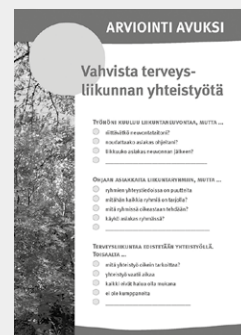
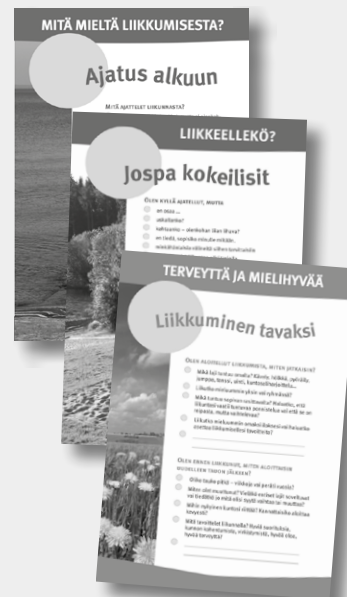
Liikkeellekö? Jospa kokeilisit soveltuu asiakkaille, joilla on jo herännyt kiinnostus liikkumiseen ja joiden olisi haettava itselleen sopivia liikkumistapoja.

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 terveystoiminnan yhteistyötä Arvioimalla liikuntaneuvonnan ja terveystoiminnan palveluja voidaan edistää saumatonta palveluketjua.



TILAUKSET:
ukkinstituutti.fi/verkkokauppa

Ravitsemusneuvonta poikkihallinnollisesti sote-piirissä

Jonna Alhonen, laillistettu ravitsemusterapeutti (TtM), Eksote

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) on osana VESOTE-hanketta järjestetty ravitsemusneuvontaa liikuntaneuvonnan asiakkaille alueen jokaisessa yhdeksässä kunnassa.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) työllistää maakunnassa kuusi ravitsemusterapeuttia sekä ruoka- ja ravitsemuskouluttajan. Yksikön työntekijöistä kaksi sijoittuu erikoissairaanhoidon ja loput työntekijät avoterveydenhuoltoon. Yksi ravitsemusterapeuteista käyttää puolet työajastaan terveyden edistämiseen, ja toisen ravitsemusterapeutin työstä 50 % sijoittuu hoivan tulosalueelle.

Yhtenä terveyden edistämisen työtehtävänä ravitsemusterapeutti on järjestänyt liikuntaneuvonnan ravitsemusohjausta pienemmissä kunnissa. Liikuntaneuvontaa annetaan Etelä-Karjalassa kaikissa yhdeksässä kunnassa, ja hankkeiden myötä liikuntaneuvonta on saatu käyntiin myös pienissä kunnissa useamman ammattilaisen turvin. Lappeenrannassa ja Imatralla liikunnanohjaajat antavat ravitsemusneuvontaa liikuntaneuvonnan asiakkaille, ja muissa kunnissa Eksoten ravitsemusterapeutti pitää kertaluontoisen noin 1,5 tunnin ravitsemusohjauksen 2-6 hengen ryhmissä. Ryhmässä tavoitetaan useampi asiakas kerralla, ja asiakkailta on mahdollisuus vertaistukeen.

Ravitsemusohjauksessa asiakas arvioi itse

Liikuntaneuvonnan asiakkaat ovat tyypillisesti vähän liikkuvia mutta toimintakykyisiä työikäisiä, joten ohjaus terveyttä edistävän syömisen ja painonhallinnan teemoista sopii mo-

nelle. Jos asiakkaalla on jokin ravitsemukseen keskeisesti vaikuttava tilanne, voi Eksoten ravitsemusterapeutin yksilöohjaukseen hakeutua erillisellä läheteellä.

Ravitsemusterapeutti on suunnitellut ryhmäohjauksen sisällön erilaisia tehtäviä ja työkaluja hyödyntäen, valmista mallia ei ollut ennestään käytössä. Ohjauksen rakenne on sama ryhmän koosta riippumatta ja periaatteessa myös muiden ammattilaisten toistettavissa. Asiakkaalle voidaan jakaa ruokapäiväkirja etukäteen täytettäväksi jo ennen ravitsemusohjauksen tuloa, esimerkiksi fysioterapeutin alkukartoituksessa.

Hyvinvointianalyysi

Ravitsemusneuvonta alkaa henkilökohtaisella analyysillä hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Ryhmäläiset kirjaavat ylös asioita, joista oma hyvinvointi sillä hetkellä koostuu. Seuraavaksi jokaisen yksittäisen tekijän tärkeys arvioidaan, esimerkiksi numeerisesti asteikolla 1–10 (1 = ei tärkeä, 10 = erittäin tärkeä). Lopuksi tekijöille annetaan vielä toinen numero, joka kuvaa sitä, kuinka paljon kyseiseen asiaan panostaa eli miten asian tärkeys näkyy teoissa. Tehtävän tavoitteena on pohtia omia arvoja, minä lisäksi pohditaan yhdessä, miten liikunta ja ruoka analyysissä näkyvät. Kaikkeen ei ehdi – eikä toisaalta ole ehkä järkevääkään – panostaa yhtä paljon.

Ruokavalion

kokonaisuuden arviointi

Ruokavalion laadun ja syömistotumuksien kartoittamisessa käytetään itsearviota. Pitämällä ruokapäiväkirjaa etukäteen asiakas saa kuvan omasta syömisestään, sen vahvuuksista ja mahdollisista kehityskohteista. VESOTE-hankkeen ”Ruokatottumusten tarkistuslista” tai UKK-instituutin ”Kartoitus syömisen laadusta” ovat esimerkkejä lyhyistä valmiista testeistä, jotka voi täyttää ryhmätilanteessa. Ne kartoittavat syömisen säännöllisyyttä, aterioiden monipuolisuutta ja ruokavalion laatua.

Nälkämittari

Nälän ja kylläisyyden tunteiden sekä muiden syömiseen vaikuttavien tekijöiden tutkailu auttaa ymmärtämään, milloin ja miksi syömmme. Nälkämittarin avulla voi hahmottaa, millä asteikolla nälkä ja kylläisyys päivän mittaan liikkuvat. Ryhmässä käydään läpi tietoisien syömisen näkökulmasta erilaisia nälän lajeja, esimerkiksi kun mielen nälkä ajaa jääkaapille tai suu söisi, vaikka vatsa on jo täynnä. Ryhmässä keskustellaan myös, miten jano, väsymys, stressi, tunnetilat tai tavat vaikuttavat syömiseen.

Lopuksi yhteenveto

Ryhmätyöskentelyn lopuksi ohjataan tekemään yhteenveto ruokavalion hyvistä ja kehitettävistä asioista. Toimivien tapojen huomioiminen tukee pystyvyyden tunnetta – jokaiselta löytyy jotain hyvää ruokavaliosta! Ke-

Mielenterveys- asiakkaiden ravitsemusohjaus

Ulla Siljamäki-Ojansuu, johtava ravitsemusterapeutti,
Tampereen yliopistollinen sairaala

Mielenterveysasiakkaat ovat ravitsemuksen suhteen epäyhtenäinen joukko. Syömiseen vaikuttavat mm. sairaus, lääkkeet, ruokahalun muutokset, toimintakyky ja taloudellinen tilanne. Ravitsemuksen haasteita ovat epäsäännöllinen ateriaritmi, yksipuolinen ruokavalio, ruokamäärän ja kulutuksen vastaamattomuus sekä virheravitseminen, kuten liiallinen tai liian vähäinen energian tai ravintoaineiden saanti.

hitettäviä asioita voi olla useita, mutta kannattaa keskittyä 1–2 asian muuttamiseen kerralla. Ryhmäläisiä kannustetaan käytännön muutuskokeiluihin, ja hyvä tavoite kuvaa tekemistä, ei lopputulosta.

Pohdintaa nykyisestä mallista

Ravitsemusryhmässä esitellään työkaluja, joilla asiakas hahmottaa omat syömistottumuksensa. Liikuntaneuvontaan liittyvä ravitsemusohjaus on kuitenkin resurssien vuoksi kertaluontoista. Ravitsemusohjausta voi antaa myös liikunnanohjaaja, mutta pienissä kunnissa yksi työntekijä ei riitä ravitsemusneuvonnan pyörittämiseen.

Kuntien ja sairaanhoitopiirien työntekijät tekevät töitä eri alustoilla, ja usean ammattilaisen kesken tehtävä liikuntaneuvonta aiheuttaa haasteita kirjaamiselle ja tiedon siirtymiselle. Esimerkiksi ravitsemusohjauksesta ei voida tehdä kirjausta potilastietojärjestelmään, sillä asiakkaiden henkilötiedot eivät ole ravitsemusterapeutilla tiedossa.

Liikuntaneuvonnan asiakasmäärät vaihtelevat suuresti kunnittain, ja toisinaan asiakkaiden saavutettavuus on pientä. Vaihtoehtona pienryhmäohjaukselle kokeillaan syksyllä 2018 avoimia hyvinvointiluentoja, joissa pyritään tavoittamaan suurempi joukko kuntalaisia. Aika näyttää, mikä on lopulta paras käytäntö ravitsemusneuvonnan järjestämiseen pienissä kunnissa. ●

Ravitsemusohjauksen tulee perustua asiakkaan tottumuksiin ja ruokavalioon. Ravinnonsaannin selvittäminen on kuitenkin usein haasteellista, sillä asiakas ei aina muista, mitä hän on syönyt tai hän ei jaksa tai muista täyttää ruokapäiväkirjaa. Ravitsemusohjaustilannetta häiritsee monesti keskittymisen vaikeus ja kotiruokailun toteuttamista taas toimintakyvyn ja voimavarojen rajallisuus. Mielenterveysasiakkaat kokevat tavanomaiset ravitsemusohjausmateriaalit usein liian monimutkaisiksi tai vaativiksi.

Lokakuussa 2017 perustettiin VESOTE-Pirkanmaan ravitsemustyöryhmä erityisesti kartoittamaan ja kehittämään toimintatapoja mielenterveysasiakkaiden ravitsemuksen parantamiseksi. Alkuselityksen mukaan henkilökunnalla oli vaikeuksia tunnistaa asiakkaan ravitsemukseen liittyviä

haasteita, selvittää ravinnonsaantia tai antaa yksilöllistä ohjausta.

Haastattelu- ja havainnointilomake apuna seurannassa ja systematisoinnissa

Ravitsemuksen, ruokavalion ja niihin vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi kehitimme ammattilaisten käyttöön haastattelu- ja havainnointilomakkeen. Lomake täytetään ja ravitsemusasioita havainnoidaan hoitojakson alussa. Mikäli omainen osallistuu haastatteluun, kirjataan hänen mielipiteensä erikseen. Ravitsemusasioissa omaisen rooli on tärkeä, sillä hänellä voi olla huoli asiasta, jota potilas itse ei tunnista. Lomakkeelle kirjataan myös yksilöllinen suunnitelma seurannasta, kuten milloin lomake täytetään uudelleen ja miten yksittäistä asiaa havainnoidaan. Näin on mahdollista seurata yksittäisen asian ja kokonaisuuden kehittymistä. Osastohoidossa

havainnoitava asia voi olla esimerkiksi, syökö potilas yksin vai seurassa, jättääkö säännönmukaisesti tiettyjä ruokia syömättä tai onko vaikkapa virvoitusjuomien kulutus erityisen suurta.

Lomakkeen käytön avulla terveydenhuollon ammattilainen saa kokonaiskäsityksen asiakkaan ravitsemustilasta, ravitsemukseen vaikuttavista tekijöistä, haasteista ja mahdollisuuksista. Haastattelu- ja havainnointilomake sisältää toimintaohjeen kuhunkin tilanteeseen. Lomakkeen käytön myötä toiminta systematisoituu ja ravitsemushoitokäytännöt yhtenäistyvät eri työtekijöiden ja eri osastojen kesken. Kehitimme erilliset lomakkeet vuodeosastoa ja avoterveydenhuoltoa varten. Niissä on kuitenkin mahdollisimman paljon yhteneväisyyttä, mikä edistää hoidon jatkuvuutta ja ravitsemushoidosta viestintää yli organisaatiorajojen.

Uusia tukimateriaaleja mielenterveysasiakkaiden ravitsemusohjaukseen

VESOTE-Pirkanmaan ravitsemustyöryhmä selvitti Suomessa julkaistujen ruoankäytön ja ravinnonsaannin selvittämismenetelmien sekä ravitsemusohjausaineistojen soveltuvuutta mielenterveysasiakkaille. Tämän työn perusteella laadittiin luettelo mielenterveysasiakkaille soveltuvista menetelmistä ruoankäytön ja ravinnonsaannin selvittämiseksi sekä ravitsemusohjausaineistoista ja niiden soveltamisesta eri tilanteissa. Luettelosta julkaistiin kesäkuussa 2018 alueellisissa koulutuksissa kaksi versiota: lyhyt luettelo parhaimmin soveltuvista aineistoista ja pitkä luettelo asiasta tavanomaista enemmän kiinnostuneille ammattilaisille.

Aineistoa arvioitaessa työryhmä totesi, että käytännön työssä tarvitaisiin nykyisiä yksinkertaisempia materiaaleja. Ravitsemusohjausmateriaalin valmistamiselle ei ollut lyhyessä ajassa mahdollisuutta, joten laadittiin tarvelista selkeistä, yksinkertaisista ja edullisiin ruokavaliintoihin ohjaavista mielenterveysasiakkaiden ravitsemusohjauksen tukimateriaaleista.

Työryhmä myös kehitti uusia materiaaleja mielenterveysasiakkaiden ruoankäytön ja ravinnonsaannin selvittämiseksi. Näitä ovat rastitettava lomake päivän aikana toteutuneista aterioista, rastitettava ateriarytmijana, oman ruokalautasen piirtämistehtävä sekä ruokapäiväkirjapohjat. Lisäksi työryhmä kehitti lyhytmenetelmän mielenterveysasiakkaan ruokatottumusten selvittämiseksi. Uusia materiaaleja markkinoitiin ja niiden käyttöä ideoitiin alueellisissa koulutuksissa. Tieto uusista materiaaleista kiiri myös alkuperäisen kohderyhmän ulkopuolelle, ja materiaalien käyttöönottoa suunnitellaan esimerkiksi väsymysoireyhtymäpotilaiden ravitsemushoidossa.

Miten kehittämistyö tehtiin ja miten tästä eteenpäin?

Mielenterveysasiakkaiden ravitsemushoidon materiaali kehitettiin ravitsemus- ja hoitotieteen ammattilaisten yhteistyönä hyödyntäen kummankin alueen käytännöllistä asiantuntemusta. Lomakkeet kehitettiin VESOTE-Pirkanmaan ravitsemustyöryhmän aivoriihiyöpajoissa. Niitä täydensivät hoitajaparien haastattelut neljällä psykiatrisella osastolla ja kahdessa avoterveydenhuollon kuntoutumisyksikössä, luonnosversioiden pienimuotoinen koekäyttö ja lomakkeiden kommentointi sekä muutosehdotusten huomioiminen. Laadittu aineisto sai hyvän vastaanoton työryhmän järjestämässä alueellisissa koulutustilaisuuksissa. Aineisto välitettiin koulutuksen osallistujille koekäyttöön syksyyn saakka ja webropol-kyselynä kommentoitavaksi. Seuraavina vaiheina ovat aineiston jatkokehittäminen ja julkaisumahdollisuuksien kartoitus. Aineiston käyttöönotto ja juurruttaminen edellyttää jatkuvan koulutuksen lisäksi johdon sitoutumista sekä ravitsemushoidon kuulumista osaston laadunseuranta-järjestelmään. ●



Shutterstock

Uniterveys

- unen merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle

Markku Partinen, professori, neurologian dosentti,
Helsingin Uniklinikka, Vitalmed

Maapallo kiertää aurinkoa ja kuu kiertää maata. Valo-pimeärytmi vaikuttaa merkittävästi myös ihmisen elämään. Biologinen kuskello sijaitsee aivoissa aivolisäkkeen yläpuolella olevassa suprakiasmaattisessa paritumakkeessa, ja aivojen keskuskello säätelee solujen laitakelloja. Hormonirytmillä ja myös nestetasapainolla, veren rauta-, kalium- ja natriumpitoisuuksilla sekä valkoisten verisolujen lukumäärällä on omat vuorokausirytmensä. Sama pätee lähes kaikkiin laboratorioarvoihin. Vaikka jokainen ihminen tietää, että jaksamisen kannalta on välillä nukkuttava, tinkii ihminen helpolla unesta. Se ei ole järkevää, sillä hyvä ja riittävä uni on ehkä kaikkein tärkein tae hyvälle valveen aikaiselle toimintakyvylle.

Unen merkitys on jäänyt hyvin vähäiselle osalle terveydenhuollossa ja lääketieteessä. Unesta kysyminen on kuitenkin vähintään yhtä tärkeää sairauksien syiden selvittämisessä ja niiden hoitamisessa kuin kysyminen kivuista ja särystä sekä syömisestä ja liikunnasta. Samoin unen määrän

ja laadun sekä päiväaikaisen vireystason kirjaaminen on vähintään yhtä tärkeää kuin pituuden, painon, pulsin ja verenpaineen mittaaminen.

Yleisin syy päiväaikaiseen väsymykseen ja uneliaisuuteen on riittämätön yöuni, josta aiheutuu pitkäkestoista univajetta. Unen puute voi johtua yksinkertaisesti siitä, että ihminen ei nuku riittävästi. Sata prosenttia rotista kuolee valvottuaan runsaan kuukauden, ja jo yhden vuorokauden valvomisen jälkeen ihmisen suorituskyky vastaa noin yhden promillen humaltilaa. Käytännössä jokaisen ihmisen on lähes mahdotonta pysyä hereillä 72 tunnin yhtämittaisen valvomisen jälkeen.

Miksi ihmisen tarvitsee nukkua?

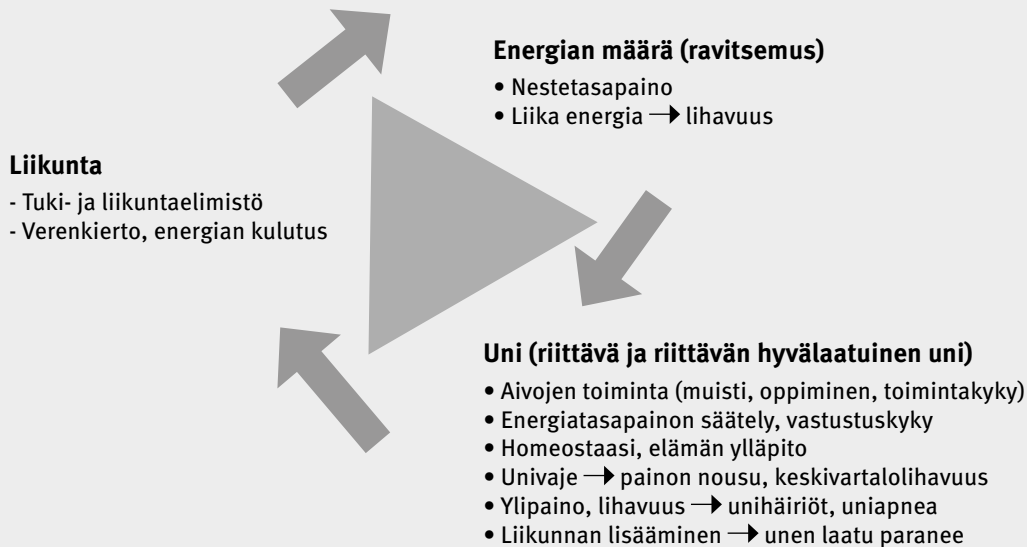
Aivotutkimuksen kehittyessä viimeisten vuosikymmenien aikana on myös unen merkityksestä ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille saatu runsaasti uutta tietoa. Ihminen nukkuu ensisijaisesti aivojensa takia. Karkeasti ottaen voidaan sanoa, että unella

(nukkumisella) on vähintään neljä suurta tehtävää. Ensimmäiseksi, nukkuminen on välttämätöntä, jotta aivojen energiavarastot täyttyvät. Aivojen gliasoluissa glukoosista muodostuu glykogeenia ja toisaalta myös laktaattia, joka toimii aivojen tärkeänä energialähteenä. Syvän unen nukkumista voidaan verrata huoltoasemalla käymiseen ja polttoaineen tankkaamiseen aivojen energiavarastoihin gliasoluihin. Toiseksi, syvän unen tärkeänä tehtävänä on poistaa valvomisen aikana aivoihin kerääntyneet haitalliset aineenvaihduntatuotteet. Kolmanneksi, unella on keskeisen tärkeä merkitys muistin, oppimisen ja mielenterveyden kannalta. Muistin ja oppimisen kannalta tarvitaan sekä syvää unta että myös REM-unta. Neljänneksi, nukkuminen on välttämätöntä myös immunologisen vastustuskyvyn kannalta.

Univaje aiheuttaa aivojen energianpuutetta, jonka seurauksena keskittymiskyky ja tarkkaavuus huononevat. Joidenkin teorioiden mukaan myös esimerkiksi ADHD-oireiden ja epätyypillisen depression syynä voi-

Hyvän ja terveen elämän kolme tärkeää elementtiä

Toivottu kiertosuunta = myötäpäivään, mutta ei liikaa, jotta seurauksena ei ole liikaunisuutta tai liikunnan vähenemistä



Kuva 1. Hyvän ja terveen elämän kolme tärkeää elementtiä.

si olla elvyttävän yönun ja aivojen energian puute. Aivojen keskiosissa, hypotalamuksessa, muodostuu oreksiinia eli hypokretiinia. Oreksiini lisää vireystasoa ja ylläpitää valvetta, ja oreksiinisolut aistivat suoraan myös verensokerin vaihteluita. Veren sokeripitoisuuksien nousu jarruttaa oreksiinisolujen toimintaa ja sen seurauksena väsymys lisääntyy. Sokeripitoisuuksien laskiessa oreksiinisolut taas aktivoituvat.

Nukkuessa aivot puhdistuvat. Kyseessä on niin sanottu glymfaattinen kierto eli gliaperäinen "lymfakierto". Tämä "aivojen pesukone" toimii eläimen nukkuessa syvää elvyttävää unta. Glymfaattinen kierto toimii myös ihmisillä, ja on esitetty hypoteeseja siitä, että pitkään jatkunut huonolaatuinen yöuni voisi olla yksi tärkeimmistä Alzheimerin taudin riskitekijöistä. Valitettavasti useat perinteiset unilääkkeet vähentävät syvän unen määrää. Tämä selittää osaltaan tulokset, joiden mukaan mm. bentsodiatsepiinien ja niiden kaltaisten unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö lisää riskiä sairastua muistisairauksiin.

Kuinka paljon unta tarvitaan?

Vastasyntynyt nukkuu suuren osan vuorokaudesta. Suomalaiset aikuiset nukkuvat keskimäärin 7–8 tuntia yössä. Luonnollisen lyhytunisen ihmiselle riittää noin 6 tunnin yönunet, kun luonnollisen pitkäunisen ihminen tarvitsee unta yli 9 tuntia. Nukuttun ajan pituuden ja sairastuvuuden sekä kuolleisuuden välinen yhteys on U-kirjaimen muotoinen. Sairastuvuus sydän- ja verisuonisairauksiin on suurinta vähän nukkuvilla (alle 6–7 tuntia nukkuvilla) ja toisaalta jatkuvasti yli 9–10 tuntia nukkuvilla verrattuna 7–8 tuntia nukkuihin.

Unen puutteen seurauksia

Valvomisen vaikutuksia ovat väsymys, tahaton nukahtelu ja niihin liittyen mm. rattiin nukahtamisen riski. 18 tunnin yhtämittainen valvominen vastaa noin 0.5 % humalaa ja 24 tunnin valvominen vastaa jo 1 % humalaa.

Liian vähäinen yöuni on useiden tutkimusten mukaan mm. seuraavien sairauksien ja häiriöiden riskitekijä: keskivartalolihavuus ja ylipaino, insuliiniresistenssi, tyypin 2 diabetes, metabolinen oireyhtymä, verenpaine-tauti, sydäninfarkti, aivoinfarkti, depressio sekä immunologisen vastustuskyvyn heikkeneminen.

Kuten edellä on jo todettu, pitkäkestoinen univaje on myös muistisairauksien riskitekijä ja se saattaa olla yksi tärkeimmistä Alzheimerin taudin riskitekijöistä. ●

Lähteet

Partinen M, Kronholm E. *Epidemiology: Principles and application in sleep medicine. Sleep Disorders Medicine: Basic Science, Technical Considerations and Clinical Aspects: 4th ed.* Springer New York 2017:485–521.

Unettomuuden hoitopolku

- unihoitaja-toimintamalli HUS-alueella

Henna-Leena Hämäläinen, suunnittelija, HUS

HUS-alueen VESOTE-hankkeessa edistettiin HUSin toiminnankehittämishankkeessa työstetyn unettomuuden lääkkeettömän hoidon Unettomuuden hoitopolku – unihoitaja-toimintamallin jalkauttamista osaksi terveyskeskusten palvelua.

Unihäiriöt (10 %) ja unettomuusoireet (30 %) väestössä ovat yleisiä. Pitkittyessään unettomuus heikentää toimintakykyä, aiheuttaa kärsimystä ja stressiä, altistaa haitallisille immunologisille ja metabolisille muutoksille, ahdistus- ja mielialahäiriöille, päihdeongelmille sekä väärin hoidettuna myös unilääkeriippuvuudelle ja lääkehaittavaikutuksille. Ei-elimelliseen unettomuuteen (F51.0) on hyvää näyttöön perustuvaa hoitoa, ja suurin osa uniongelmistä hoituu terveyskeskuksessa ilman lääkahoitoa. Käypä hoito -suosituksen mukaisia behavioraalisia ja kognitiivisia hoitoja sekä ryhmämuotoisia interventioita ei hyödynnetä riittävästi, vaikka ne ovat kustannustehokkaita.

HUSin toiminnankehittämishankkeessa Käypä hoito -suositukseen perustuva Unettomuuden hoitopolku-toimintamalli jalkautettiin 03–12/17 välisenä aikana Lohjan, Keravan ja Järvenpään terveyskeskuksiin (kuva 1). Hoitopolku tähtää unettomuuden tehokkaaseen hoitoon ja seurannais-
haittojen ennaltaehkäisemiseen, kuten työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, potilaiden kärsimyksen ja

sairastavuuden vähentämiseen sekä lääkeriippuvuuksien ja lääkehaittojen ehkäisemiseen. Tavoitteena oli järjestää terveyskeskusten ja näiden alueiden psykiatrian poliklinikoiden henkilöstölle koulutusta unettomuuden hoitopolun jalkauttamiseksi sekä sopia paikalliset yhteistyökäytännöt.

Projektin tavoitteet

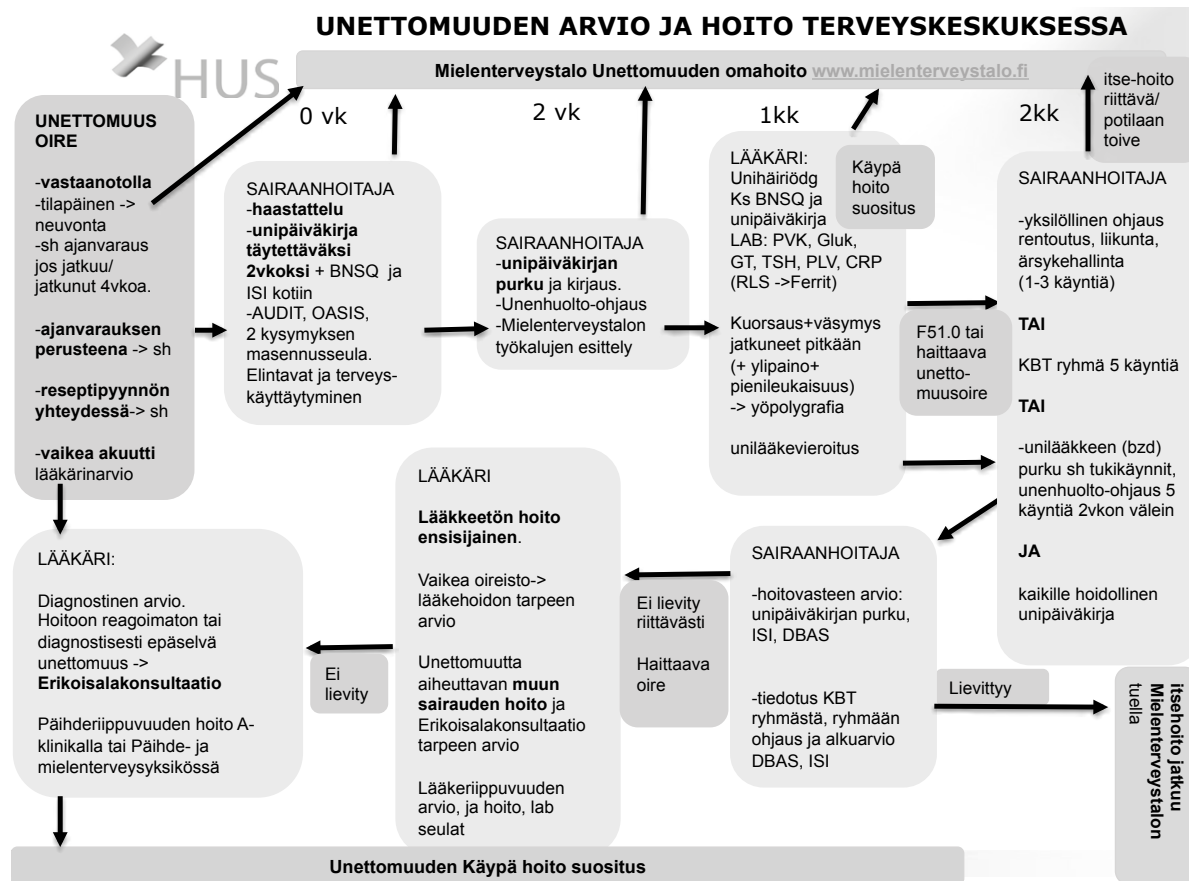
Tavoitteet Unettomuuden hoitopolun jalkauttamisessa olivat:

1. oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus (Käypä hoito terveyskeskuksessa),
2. laatu ja turvallisuus (lääkkeettömän hoidon ensisijaisuus),
3. asiakaskokemus (uniongelma ei tule sivuutetuksi, vaan unihoitaja perehtyy siihen ja tarjoaa apua),
4. yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa (erikoissairaanhoidon koordinaatio ja konsultaatiotuki perusterveydenhuoltoon),
5. osaaminen ja henkilöstön tyytyväisyys (unihoitajaosaamisen hyödyntäminen kustannustehokkaalla tavalla ja työkalujen tarjoaminen henkilöstölle, mikä lisää osaamista ja tekee työstä mielekästä)

6. palvelujen hinta ja talouden hallinta (unihäiriöisten suuri määrä edellyttää kustannustehokasta hoitoa, jossa sairaanhoitajakäynnit vähentävät lääkärikäyntejä ja terveyshyöty suurenee).

Projektin aikana pätevoityneet unihoitajat kouluttivat terveyskeskusten sairaanhoitajia unihoitaja-toimintamallin toteuttamiseen mm. työparityöskentelyn avulla. Mukana oli kaksi hanketyöntekijä-unihoitajaa, joista toinen työskenteli hankkeelle yhden päivän viikossa ja toinen kaksi päivää viikossa. Hanketyöntekijöiden aikaa kului myös ohjeiden tekemiseen ja manuaalin valmisteluun, materiaalin ruotsinnokseen sekä kokouksiin ja koulutuksiin osallistumiseen.

Unihoitaja-toimintamalli koostuu jäsenetystä tiedonkeruusta ja seurannasta, tuesta ja ohjauksesta lääkkeettömiin hoitokeinoihin (Mielenterveystalon työkaluja hyödyntäen) sekä KBT-ryhmäinterventiosta. Bentsodiatsepiinivieroitukset on tarkoitus toteuttaa unihoitajan tuella Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.



Kuva 1. Unettomuuden hoitopolku kokoaa työkalut unettomuusoireiden tunnistamiseen ja arvioimiseen sekä oikean hoitomuodon ja -paikan valintaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Unettomuuden hoitopolku -toiminnankehittämishanke 2017.

Projektin onnistuminen ja haasteet

Tavoitteiden saavuttamisen onnistumiset itsearvioinnin keinoin:

- Unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaminen jalkautui suunnitellusti
- Uniryhmiä pilotoitiin ja potilaille tarjottiin lääkkeetöntä hoitoa
- Toimintamallia muokattiin joustavasti terveyskeskuksen tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi ensimmäiseen unihäiriön kartoituskäyntiin yhdistettiin enemmän hoidollisia elementtejä, ja diagnoosin vahvistava lääkärikäynti saatettiin korvata lääkärin hoitopuhelulla tai -kirjeellä.
- Valmiudet potilaiden muidenkin uni- ja vireysongelmien tunnistamiseen, arvioimiseen ja hoitoon ovat parantuneet.

Projektiin liittyvät haasteet:

- Riittävän hoitajaresurssin saaminen hanketyöhön
- Interventioon sopivien potilaiden tunnistaminen lääkärin vastaanotoilla
- Terveyskeskusten tukeminen unihäiriöpotilaiden hoidossa monipuolisilla konsultaatioin, alueelliset psykiatristen poliklinikat mukaan lukien, osoittautui kehittämiskohteeksi. Unettomuuden lääkkeettömään hoitoon tarvitaan myös jatkuvaa kliinistä täydennyskoulutusta.
- Suurimmiksi riskeiksi tunnistettiin mukana olevien terveyskeskusten johdon sitoutuminen projektin läpiviemiseen ja mukana olevien terveyskeskusten työntekijöiden, sekä hoitajien että lääkäreiden, ajankäytön ja työn organisointi projektin läpiviennin edellyttämällä tavalla. Riskiä pystytään

hallitsemaan hanketyöntekijöiden ja osallistuvien terveyskeskusten johdon ja projektiin osallistuvien työntekijöiden hyvällä yhteistyöllä ja vuorovaikutuksella sekä seurantatapaamisilla, joihin osallistuvat myös projektin vastuhenkilöt.

Tavoitteiden toteutumisen mittariksi oli suunnitelmassa kirjattu, että kaikki F51.0-diagnoosin saaneet potilaat ovat saaneet lääkkeetöntä hoitoa unettomuuteen, unilääkkeiden käyttö vähenee ja F51.0-perusteiset sairaslomat vähenevät. Käytännössä potilaskertomuksista ei hankkeen aikana käytettävissä olevan hankeresurssin puitteissa pystytty etsimään F51.0-diagnoosipohjaista tietoa tämän tavoitteen toteutumisen arvioimiseksi tällä mittarilla. Jatkossa toimintamallin vaikuttavuutta tulee pyrkiä mittaamaan esitetyllä tavalla. ●

Uniryhmät ja niiden vaikuttavuus

Teemu Ripatti, projektipäällikkö, Essote

Etelä-Savossa VESOTE-hankkeessa toteutettu pilotti unen lääkkeettömästä hoidosta luontoliikunnan ja mindfulnessin keinoin on tuonut rohkaisevia tuloksia.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluissa (Essote) testattiin syksyllä 2017 uudenlaista unen lääkkeettömän hoidon toimintamallia. Toimintamalli koostui ryhmätapaamisista kahdesti viikossa kahden kuukauden ajan, ja tapaamisten yhteydessä keskusteltiin, liikuttiin luonnossa sekä tehtiin mindfulness-harjoituksia. Toiminnassa oli mukana Essoten mindfulness-ohjaaja, psykologi sekä VESOTE-hankkeen henkilöstöä.

Ryhmän koko pidettiin kohtuullisen pienenä. Ryhmän muodostamisesta varten haastateltiin yhteensä 23 henkilöä, ja mukaan valikoitui lopulta kahdeksan henkilöä, joista seitsemän oli mukana koko toiminnan ajan. Ryhmä valittiin Essoten mielenterveys- ja päihdepuolen asiakkaista, ja valintakriteereinä olivat seuraavat: ryhmäläisen oli oltava työikäinen (ei välttämättä työelämässä), jolla on jokin uniongelma, joko nukahtamis-, heräämis- tai valvomis-/heräilyongelma.

Pilottitoiminnan tulokset ja vaikuttavuus

Koko ryhmä sitoutui toimintaan erittäin hyvin eikä poistujia käyntikerroilla ollut juurikaan. Uniryhmätoiminnan vaikuttavuuden todentamiseksi

ryhmän jäsenille tehtiin sekä alku- että loppukysely, joista ilmeni, että unettomuuden haitta-aste väheni selvästi suurimmalla osalla ryhmän jäsenistä.

Toiminnan vaikuttavuutta selvitettiin myös henkilökohtaisella haastattelulla. Miltei jokainen haastateltu sanoi, että ryhmätoiminnasta oli paljon tai merkittävästi hyötyä uniongelman hoidossa. Osallistujat kertoivat, että kyky nukahtaa oli parempi ja heidän oli helpompi rentoutua. Myös aamu- väsymys oli vähentynyt. Lisäksi yölliset heräämiset ja päivittäinen väsymyksen tunne olivat joko vähentyneet tai pysyneet samoina kaikilla ryhmän osallistujilla. Pilottitoiminnalle annettiin haastatteluissa joko hyvä tai kiitettävä arvosana.

Uniryhmätoiminnalla oli vaikutusta myös muuhun henkiseen hyvinvointiin. Ryhmässä mukana olevat henkilöt ovat kärsineet sosiaalisesta ahdistuksesta, mikä korostuu erityisesti sisätiloissa tapahtuvassa toiminnassa. Luonnossa tapahtuvan keskustelun ja liikkumisen koettiin kuitenkin helpottavan ahdistusta.

Sekä kysely- että haastatteluaineiston perusteella uniryhmätoiminnasta oli osallistujille suurta hyötyä ja apua. Ryhmässä tehdyt käytännön harjoitteet ja saadut kokemukset aut-

tavat osallistujia myös ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen.

Miten tästä eteenpäin?

Järjestyksessään toinen uniryhmä on aloittanut toimintansa syksyllä 2018, ja ryhmän osallistujille tarjotaan ohjausta ja neuvontaa myös ravinto- ja liikuntateemoista. Uniryhmän toimintaa kehitetään edelleen syksyllä 2017 testatun pilotin pohjalta ja se on jäänyt pysyväksi toimintamuodoksi Essoteen. Toistaiseksi toimintaa pystytään järjestämään ainoastaan Mikkelissä, mutta resurssien salliessa toimintaa mallinnetaan jatkossa myös muihin tulevan maakunta-soten jäsenkuntiin. ●



Mitä VESOTEn jälkeen?

Tommi Vasankari, johtaja, UKK-instituutti

Suomessa on kohta kahden vuoden ajan rakennettu, levitetty ja juurrutettu elintapaohjauksen hyviä käytänteitä Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankeissa. UKK-instituutti hallinnoima Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke on yksi hallituksen rahoittamista kokonaisuuksista. Mitä hankkeessa on saatu aikaan ja mitä jää jäljelle, kun kärkihankekausi päättyy?

Elintapaohjauksen edistäjien osamiseen on panostettu vahvasti. Yksi keskeisistä VESOTE-hankkeen tavoiteista oli kouluttaa yhteensä noin 2000 elintapaohjauksen osaajaa 11 sairaanhoitopiirin alueella. Kun hanketta on hieman alle 3 kuukautta jäljellä, voidaan todeta, että hyvin lähellä tätä tavoitetta myös päästään. Lisäksi rakennetut verkkokoulutuskokonaisuudet liikunnasta, ravinnosta ja unesta jalkautetaan alueilla niin, että koulutusten uusiokäyttö on jatkossakin mahdollista. Osaamisen kehittämiseen panostaminen on jo tähän mennessä osoittautunut yhdeksi onnistuneista kärkihanke-toiminnoista.

Elintapaneuvonnassa on otettu käyttöön uusia toimintatapoja, hoitoketjuja ja alun ihmettelyn jälkeen myös elintapaneuvonnan palvelutarjotin. Hoitoketjuja rakennettaessa ovat rajat ylittyneet hienosti niin

erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon, liikuntatoimen, kolmannen sektorin sekä yksityisen toimijan hallinnon välillä. Elintapaohjauksessa ja -neuvonnassa on kyse ennen kaikkea osaamisen jakamisesta eri toimijoiden kesken: taho, joka elintapaohjauksen parhaiten osaa, myös sen pääosin toteuttaa. Moni toimija pystyy kuitenkin vähintään otamaan elintapa-asiat puheeksi ja ohjaamaan asiakkaan oikealle elintapaneuvonnan polulle.

Osaa elintavoista voidaan jo mitata objektiivisesti ja niitä myös kannattaisi seurata nykyistä systemaatisemmin. Elintapaohjauksen tueksi rakennettu objektiivinen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi ovat keskeisiä neuvonnan toteuttamisen osia. Tässä lehdessä on erikseen kuvattu, miten objektiivinen elintapojen mittaaminen ohjaa parhaimmillaan neuvontaa, kun sama tieto on käytettävissä reaaliaikaisesti sekä potilaalla että elintapaohjaajalla. Näin kyetään laadukkaasti seuraamaan ja osoittamaan myös annetun neuvonnan vaikuttavuutta.

VESOTE-hankkeen suunnitelmaan kirjattiin, että hankkeen tuotokset voidaan sellaisinaan ottaa käyttöön 1.1.2019 aloittavassa uudessa sotesa. Kärkihankeiden startin jälkeen suunnitelmat soten aikatauluissa ovat kuitenkin muuttuneet, ja nyt tarvitaan

erilaisia siltaustoimia, joilla hyviä elintapaohjauksen käytänteitä ja malleja kyetään tukemaan ennen uuden soten aloittamista.

Uudistuvan sote-kentän tulee keskittyä etenkin vaikuttavien elintapaohjauksen hoitopolkujen rakentamiseen. Väestön ikääntyessä emme voi panostaa pelkästään vaikuttaviin hoitomuotoihin, vaan myös sairauksien ennaltaehkäisy sekä jo olemassa olevien sairauksien hoito on huomioitava. Käytettäviltä hoitomuodoilta pitää myös voida edellyttää vaikuttavuuden arviointia samalla tapaa kuin minkä tahansa terveydenhuollon toiminnan arvioinnissa. Lisäksi vaikuttaviksi havaittuja toimia pitää aikaisempaa huomattavasti vahvemmin levittää ja juurruttaa kiinteäksi osaksi uudistuvaa terveydenhuoltoa kaikkialla Suomessa.

UKK-instituutti tulee myös jatkossa panostamaan elintapaneuvonnan edistämiseen mm. kehittämällä verkkokoulutusta, tuottamalla vaikuttavia elintapainterventioita sekä osoittamalla elintapaneuvonnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. VESOTE-kärkihanke on ollut elintapaohjauksen edistämisen yhteistyöponnistus, jossa UKK-instituutti on saanut olla vahvasti mukana. Kiitos kaikille kanssaeläjille työntäyteisestä matkasta, jatketaan vahvalla yhteistyöllä yhä tästä eteenpäin! ●

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

Liikunko riittävästi? Istunko liikaa?

TESTAA!



LIIKUNTAPIIRAKKA - verkkosovellus

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

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

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

Testi sopii hyvin myös liikuntaneuvontaan asiakkaan lähtötilanteen kartoittamiseen.

ukkinstituutti.fi/testaaliikkumisesi

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

www.ukkinstituutti.fi/vesote

#VESOTE
#elintapaohjaus
#hyte
#hyvätkäytännöt

VESOTE

