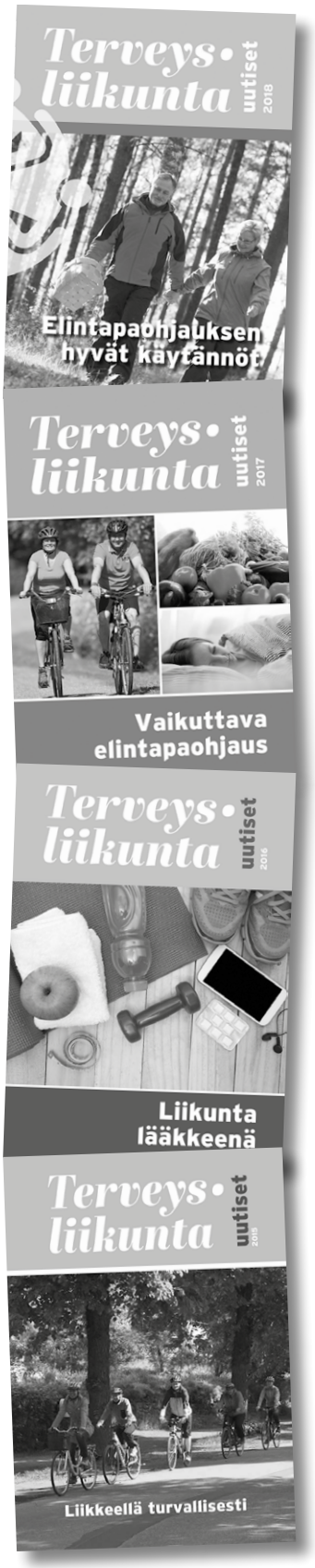
Terveys • liikunta

uutiset järjestöille

Elintapaohjaus järjestökentässä



Terveysliikuntauutiset järjestöille

Elintapaohjaus järjestökentässä

UKK-instituutti on julkaissut Terveysliikuntauutiset-teemalehden yli 20 kertaa. Lehden aiheet ovat vaihdelleet eri ikäryhmien liikkumisesta teknologian rooliin terveyden edistämisessä.

Viestinnän murroksessa UKK-instituutti on kuitenkin päättänyt lopettaa teemalehden julkaisun. Edessäsi on siten historian viimeinen Terveysliikuntauutiset-teemalehti, aiheenaan elintapaohjaus järjestökentässä.

Vuoden 2019 teemalehti on suunnattu erityisesti SOSTEn jäsenjärjestöille elintapaohjauksen edistämiseksi. Lehti on osa STEAn tukemaa UKK-instituutin toimintaa.

Teemalehden kirjoittajina on sekä järjestöjen että sairaanhoitopiirien ja UKK-instituutin toimijoita. Artikkeleissa käsitellään elintapaohjauksen uusia menetelmiä ja hyviksi havaittuja toimintamalleja.

Terveysliikuntauutiset-teemalehti on luettavissa myös sähköisenä: ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/teemanumerot

Tulevaisuudessa terveysliikuntauutisia eri kohderyhmille kootaan kuukausittain UKK-instituutin verkkosivuille ja niistä tiedotetaan mm. uutiskirjein. Tilaa omasi: ukkinstituutti.fi/uutiskirjeet

Lämmin kiitos UKK-instituutin henkilökunnalle laadukkaasta ja monipuolisesta asiantuntija- ja viestintätyöstä Terveysliikuntauutisten parissa.

Lisäkiitokset menevät luonnollisesti useille eri yhteistyötahoille, jotka ovat antaneet panoksensa lehden tekemiseen vuosien saatossa.

Lisätietoja
UKK-instituutin kirjasto,
Kaupinpuistonkatu 1, 33500 Tampere
p. 050 3664 107
kirjasto@ukkinstituutti.fi
ukkinstituutti.fi

Julkaisija UKK-instituutti **Julkaisuvuosi** 2019 **ISSN** L1799-1544
ISSN 1799-1536 **Paino** PK-paino, Tampere **Toimitus** Anna Tiitinen
Taitto Tuula Äyräväinen **Kannen kuva** Laura Vesa

Sisällys

Sosiaali- ja terveysministeriön tervehdys

Tulevaisuuden sote-keskussuunnitelmat etenevät – onko monialainen elintapaohjaus mukana? 5

UKK-instituutti edistää elintapaohjausta monin eri tavoin

VESOTE-kärkihankkeen hyviä käytänteitä jalkautetaan yhä järjestöihin 6

UKK-instituutin koulutuksella kehitetään elintapaohjauksen osaamista 9

Ajatuksia ja kokemuksia järjestöyhteistyöstä neurologista sairautta sairastavan liikkumisen edistämisessä 10

Kuulumisia UKK-instituutin elintapahankkeesta järjestöille 12

Sairaanhoitopiirit edistävät elintapaohjausta poikkihallinnollisesti

VESOTE-hanke päättyi, elintapaohjauksen kehittäminen jatkuu 13

Vaikuttavaa elintapaohjausta verkostomaisesti 14

VESOTE-materiaaleilla yhtenäistä elintapaohjausta 16

Järjestöt edistävät elintapaohjausta kasvotusten ja verkossa

Elintapaohjaus onnistuu hyvin myös verkossa 18

Ikäihmisten liikuntaneuvonta – tukea ryhmästä 20

Kuntoutumiskurssi on sijoitus tulevaisuuteen 22

Pysyvään terveyskäyttäytymisen muutokseen uudella toimintamallilla 24

Verkkopuntarilla tukea pysyviin elintapamuutoksiin 26

Sote-järjestöt liikuntaa edistämässä 28

Elintapaohjausta nuorille Hyvä Päivä -ryhmämallilla 30

Hyvinvointivalmennus tukee kansanterveysjärjestöjen tavoitteita 32

Kuntoutuskoulu luottaa liikunnan perusasioihin 34

Elintapaneuvontaa kehitysvammaisille ja ikäihmisille Nääsvillen malliin 36

SOSTEn tervehdys

Järjestöt ovat välttämätön lenkki elintapaohjauksessa 38

Tulevaisuuden sote-keskussuunnitelmat etenevät – onko monialainen elintapaohjaus mukana?

Sari Kivimäki, asiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö, hyvinvointi- ja palveluosasto

Uuteen hallitusohjelmaan kirjattua sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valmistellaan parhaillaan, ja maakunnallisen sote-keskussuunnittelun toimeenpano on nyt ajankohtainen teema. Tulevaisuuden sote-keskus ei ole pelkästään terveyskeskus vaan laajasti sosiaali- ja terveyskeskus, jossa palvelut ovat saatavissa oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Päämääränä on toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemat ulottuvat laajaan toimijajoukkoon tulevissa maakunnissa, kunnissa ja järjestöissä. Elintapaohjauksen vahvistuminen on yksi hallitusohjelmassa mainittu terveyden edistämisen toimenpide.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään terveytensä kannalta vähän liikkuvia ja elintavoiltaan heikommassa asemassa olevia kansalaisia. Juuri niitä asiakkaita, joilla on riski sairastua kansanterveyssairauksiin, joita voitaisiin ehkäistä tai ainakin siirtää elintapamuutoksilla. Tiedetään myös, että liikunnalla ja muilla terveellisillä elintavoilla on suuri merkitys mielenterveysoireiden ja -sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Näistä syistä elintapaohjauksen vahvistaminen olisi tärkeää liittää osaksi tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämistä. Liikkumattomuuden haasteeseen tulisi panostaa moniammatillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä, mutta yhtä lailla monialaisesti kunnissa, järjestöissä ja muiden paikallistoimijoiden kesken. Paikalliset elintapa- ja liikuntaneuvonnan palveluketjut ovat hyvä esimerkki monialaisesta työstä, jossa kaikilla toimijoilla on yhteinen päämäärä ja oma rooli.

Järjestökumppanuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikallisissa toimenpiteissä

Yksi hallituksen tavoitteista on vahvistaa järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, tukea järjestölähtöisen työn uudistamista ja monimuotoisuutta sekä turvata järjestöjen mahdollisuudet tuottaa palveluja. Toimivan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön edellytys on monitoimijuus, ja tässä järjestöillä on tärkeä rooli.

STM:n rahoittaman HYTE-kärkihankkeen Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -toimintamalleissa sote-toimijoiden ja järjestöjen yhdessä tekeminen vahvistui ja syntyi uusia paikallisiin tarpeisiin suunnattuja toimintakäytäntöjä. Järjestöt ja niiden paikallisyhdistykset olivat mukana hankkeen kehittämistiimeissä, oppimisverkostoissa ja alueellisissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisryhmissä. Järjestöväkeä osallistui muun muassa liikuntaneuvonta-, ravitsemusohjaus- ja uniterveyskoulutuksiin, ja hankkeen aikana käynnistettiin elintapaohjauksen alueelliset verkostot. Lisäksi toteutettiin runsaasti alueellisia tapahtuma- ja seminaaripäiviä, joissa järjestöjen osuus oli vahva sekä sisällön suunnittelun että toteutuksen osalta.

Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hankkeessa mukana olleet sairaanhoitopiirit tuottivat yhdessä alueellisten toimijoiden kanssa elintapaohjauksen palvelutarjottimet kuntalaisen ja ammattilaisen käyttöön. Hankkeen aikana luotiin liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen palvelupolkuja, joissa mukana olivat sosiaali- ja terveydenhuolto, liikuntatoimi, apteekit, oppilaitokset, järjestöt ja niiden paikallisyhdistykset.

Elintapaohjaus tulevaisuudessa

STM:n syyskuussa 2019 hanketoimijoille toteuttaman kyselyn perusteella kärkihankkeiden tuotokset ovat juurtuneet lähes kiitettävästi. Tämän lisäksi jatkotoimenpiteet ovat etenemässä tai jo edenneet: elintapaohjaus on kirjattu sote-järjestämissuunnitelmaan ja sairaanhoitopiirin strategiaan, elintapaohjaus on juurtunut osaksi kuntalaisen palvelutarjotinta, monitoimijaiset elintapaohjauksen verkostot toimivat, liikuntaneuvonnasta tehdään vaikuttavuustutkimusta, elintapaohjauksen kirjaaminen on vahvistunut osaksi potilastietojärjestelmiä jne. Sairaanhoitopiirien suunnitelmissa on myös luoda elintapapoliklinikat osaksi maakunnan sote-keskusta.

Laadukas elintapaohjaus nähdään kuuluvan tulevaisuuden sote-keskusten palvelutarjontaan, ja sen tulisi kyselyn mukaan näkyä tulevien sote-keskusten palvelukonseptissa sekä asiakirjoissa osana terveyserojen kaventamisen tavoitetta. Toimijoiden mukaan keskeistä on luoda elintapaohjauksen palvelupolut sote-keskuksesta kuntien hyvinvointipalveluihin ja edelleen järjestöihin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä on tavoitteena siirtää aikaisempaa enemmän perustason palveluihin sekä ennaltaehkäisevään toimintaan. Laadukas elintapaohjaus on esimerkki toiminnasta, jossa palvelutarvetta voitaneen vähentää ja näin keventää sotekustannuksia. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen näkökulmasta elintapaohjauksella on paikkansa terveyden edistämisen kentällä.

Kannustan toimijoita hallintorajat ylittävään ja moniammatilliseen hyvinvoinnin kehittämistyöhön! ●

VESOTE-kärkihankkeen hyviä käytänteitä jalkautetaan yhä järjestöihin

Anne-Mari Jussila, hallinto- ja kehitysjohtaja & Tommi Vasankari, johtaja, UKK-instituutti

Säännöllisellä liikunnalla, monipuolisella ravinnolla sekä laadukkaalla ja riittävällä unella on vaikutusta väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvillä elintavoilla on suuri merkitys muun muassa sairauksien ennaltaehkäisyssä, niiden hoidossa ja myös mahdollisessa kuntoutuksessa. VESOTE-kärkihankkeen tavoitteena oli, että suomalaiset liikkuvat riittävästi, vähentävät istumista, syövät ravitsemussuositusten mukaisesti sekä nukkuvat paremmin ilman lääkkeitä. Järjestöillä on tärkeä rooli elintapaohjauksen edistämistyössä.

UKK-instituutin hallinnoiman Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -kärkihankkeen tavoitteena oli vahvistaa elintapaohjausta (liikkuminen, ravitsemus ja uni) sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa yli hallinnon rajojen. Hanketta rahoitettiin sosiaali- ja terveysministeriön Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankkeen Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projektista. Kärkihankkeet olivat aktiivisessa kehittämis- ja toteutusvaiheessa vuodet 2017–2018.

Elintapojen edistäminen kuuluu 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. Ammattilaisia on töissä hyvin poikkihallinnollisesti niin terveydenhuollossa, kuntasektorilla kuin kolmannella sektorilla, kuten järjestöissä. 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 aiempaa systemaattisempi elintapojen edistäminen olisi mahdollista, tarvitaan vahvaa kehittämisen tahtotilaa sekä moniammatillista yhteistyötä, johon kuuluvat myös järjestöissä vapaaehtoispohjalta työtä tekevät vertaisohjaajat.

VESOTE – puolen Suomen hanke

VESOTE oli hyvin laaja, vähintäänkin puolen Suomen yhteinen kärkihanke. UKK-instituutin lisäksi valtakunnallisina järjestö- ja asiantuntijatoimijoina VESOTE-hankkeessa toimivat Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma, Suomen Diabetesliitto ry ja Mielenterveyden keskusliitto.

Sisältöasiantuntijoina toimivat Helsingin Uniklinikka – VitalMed Tutkimuskeskus (joka vastasi uniterveyden ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon asiantuntemuksesta) ja PSHP – Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (joka vastasi ravitsemuksen asiantuntemuksesta).
Alueellisina VESOTE-toimijoina mukana oli 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 oli kaksi liikunnan aluejärjestöä, Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu (PLU) ja Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu (PHLU), jonka kautta myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on välillisesti mukana kärkihankkeessa.

Toimintaan osallistuivat vahvasti myös kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikunta- ja vapaa-ajan toimijat sekä liikunta- ja sote-järjestöt. VESOTE-hankealueella oli yhteensä yli 190 kuntaa ja noin neljä miljoonaa suomalaista.

Alueet ovat kehittäneet elintapaohjausta omista lähtökohdistaan

Sairaanhoitopiirien alueilla toteutettiin aktiivisena hankeaikana monipuolisia toimenpiteitä samanaikaisesti useilla eri tasoilla (esim. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalipalvelut, liikuntapalvelut ja järjestöt).

Kehittämistyössä panostettiin 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 määrittelivät omat elintapaneuvonnan kehittämisen kohderyhmänsä ja kehittämistoimensa. Kohderyhminä olivat esimerkiksi 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 olivat muun muassa alueellisten toimintamallien ja palveluketjujen rakentaminen niin, että myös kolmas sektori pääsisi kehittämistyöhön vahvasti mukaan. Lisäksi hankkeessa kehitettiin ryhmämuotoisen elintapaohjauksen kehittämistä sekä jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittämistä ja vakiinnuttamista arjen toiminnan tasolle.

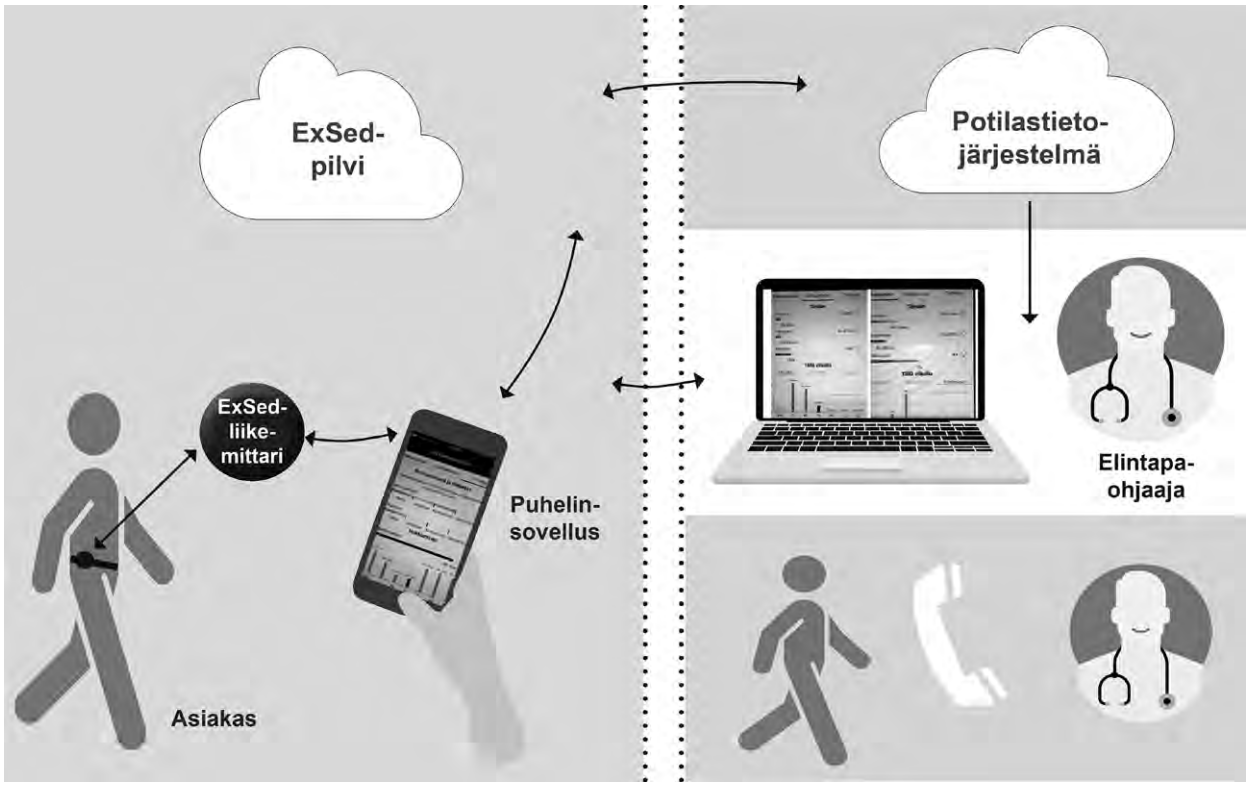
VESOTE-hanke täydennyskoulutti lähes 2000 ammattilaista – nyt koulutusta on tarjolla myös järjestöille

VESOTE-hankkeen tavoitteena oli sote- ja liikunta-alan ammattilaisten elintapaohjauksen osaamisen kehittyminen erityisesti täydennyskoulutuksen keinoin. Hankeaikana koulutettiin yli 2000 ammattilaista ympäri Suomen. Kouluttautujina olivat niin lääkärit, hoitajat kuin myös ravitsemusalan ammattilaiset. Mukana kouluttautumassa oli myös järjestöjen työntekijöitä. Jokaiseen sisältöalueeseen (liikkuminen, ravitsemus ja uni) kehitettiin noin 15 tunnin verkkokoulutusosio, joka saattoi sisältää myös räätälöidyn lähikoulutuspäivän. Koulutuskokonaisuuden sisälle rakennettiin kehittämistehtäviä, joiden avulla pohdittiin erityisesti oman toimintaympäristön muutosmahdollisuuksia elintapaohjauksen lisäämiseksi ja laadun parantamiseksi. Koulutuksista saatu palaute oli erinomaista.

Seuraavaksi elintapaohjauksen koulutusta on tarjolla järjestöille. UKK-instituutin asiantuntijat ovat muokanneet VESOTE-hankkeen koulutuksista tiiviin kokonaisuuden järjestöissä toimiville ammattilaisille ja vertaisohjaajille. Verkkopedagogi Nina Merivirta-Köykkä kertoo seuraavassa jutussa (s. 9) lisää koulutusmahdollisuuksista.

Elintapaohjauksen digitaaliset keinot myös kehittämisen kohteena

UKK-instituutti käynnisti jo vuonna 2009 kehitysprosessin, jonka tavoitteena oli ottaa väestötutkimuksessa



Kuva 1. ExSed-järjestelmän periaatteet asiakkaalle ja ammattilaiselle.

käyttöön fyysisen aktiivisuuden ja paikallaanolon objektiivinen mittaaminen. Muutaman kuukauden selvittelytyön jälkeen kävi kuitenkin ilmi, etteivät silloiset kaupalliset ratkaisut kyenneet mittaamaan paikallaanolon eri muotoja (makaaminen, istuminen, seisominen), 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 kuvatun prosessin seurauksena UKK-instituutti oli päätynyt tilanteeseen, jossa se omisti lisenssin käyttämiinsä kiihtyvyysmittareihin ja mittauksissa käytettiin instituutin kehittämiä algoritmeja.

Kesästä 2015 alkaen alettiin pohtia, miten hienoa olisi, jos kiihtyvyysmittari tiedon keräämisen lisäksi analysoisi keräämäänsä dataa reaaliaikaisesti ja lähettäisi sen edelleen käyttäjän älypuhelimeen. Samalla kerätty tieto siirtyisi pilveen saakka, mikä mahdollistaisi nopean tiedonsiirron kiihtyvyysmittarista elintapaohjaajalle. Ajatusta testattiin ensimmäistä kertaa alkuvuodesta 2016, jolloin valmistettiin ensimmäinen interaktiivinen aktiivisuusmittari, sen käyttämä puhelinsovellus ja sitä hyödyntävä pilvi. Näin syntyi ExSed-järjestelmä. ExSed on reaaliaikainen objektiivinen liikkumisen, paikallaanolon ja unen seurantajärjestelmä, joka käyttää instituutin julkaisemia algoritmeja ja väestöviitearvoja mittauksissa.

ExSed elintapaohjauksen monipuolisena seurantavälineenä

VESOTE-hankkeessa ExSed-järjestelmää kokeiltiin erilaisissa elintapaneuvonnan kehittämisen toiminnoissa ympäri Suomen. Terveydenhuollon ammattilaiset valitsivat yhteistyössä ExSed-järjestelmää hyödyntävän elintapaohjauksen kohderyhmän. Tämän jälkeen ammattilaiset sopivat omalla vastuualueellaan kaikesta mittareihin linkittyvästä logistiikasta mittareiden lataamisesta aina niiden siistimiseen saakka. Seuraavaksi asiakkaan kanssa pidettiin ensimmäinen elintapaohjausneuvottelu, jossa sovittiin yhteistyössä mittarin käyttöaika sekä henkilökohtaiset liikkumisen ja unen tavoitetasot.

Kuva 1 havainnollistaa yleisellä tasolla ExSed-järjestelmän käyttöä. Perusperiaate on, että 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.

Toistaiseksi saadut tulokset ExSed-järjestelmästä ovat hyvin rohkaisevia. Erikoistutkija Minna Aittasalo kirjoittaa tässä lehdessä (s. 12) VESOTE-hankkeen jälkeisestä elintapapilotista, jossa ExSed-järjestelmää on käytetty viiden eri järjestön kanssa. Ylipäänsä järjestelmää ovat käyttäneet useat erilaiset kohderyhmät, joiden joukossa on ollut eri-ikäisiä henkilöitä eri sosioekonomisista taustoista. Mukana on ollut myös sellaisia henkilöitä, joilla on ollut käytössään lainapuhelin – jopa ensimmäinen älypuhelin. Elintapaohjauksen järjestäjätahojen käytänteet ovat vaihdelleet, mutta saatu ammattilais- ja asiakaspalaute on pääosin positiivista. Haasteita on ollut muun muassa teknisissä ratkaisuissa sekä erityisesti henkilökohtaisten puhelimien ja mittarien yhteensopivuuksissa.

Parhaimmillaan tällainen tapa antaa elintapaohjausta voi olla vaikuttavaa, koska järjestelmästä saatu tieto on hyödyllistä ja siitä tulee tarkka merkintä potilastietojärjestelmään. Lisäksi puhelu neuvontakeinona vie vain vähän työaikaa, ja asiakkaat vaikuttavat motivoituneilta elintapaohjaukseen. Jo nyt voidaan todeta, että elintapaohjaus on edennyt merkittävästi kohti yksilöllisyyttä ja vaikuttavuutta.

Hyvien ja vaikuttavien elintapaohjauksen käytänteiden levittämistä ja juurruttamista jatketaan

Yhtenä tärkeimpänä tavoitteena VESOTE-hankkeessa oli jo suunnitteluvaiheesta alkaen olemassa olevien käytäntöjen hyödyntäminen ja levittäminen valtakunnallisesti. VESOTEssa toteutettuja hyviä elintapaohjauksen käytäntöjä on kirjattu ja dokumentoitu ja niitä jaetaan edelleen aktiivisesti ympäri Suomen. Tässäkin lehdessä usea toimija kertoo omia tarinoitaan aiheen tiimoilta. On kerrassaan upeaa lukea juurtuneista uusista käytänteistä. Niistä voivat toimijat, mukaan lukien järjestöt, poimia ideoita omaan ennaltaehkäisevän työn arkeensa.

VESOTE-hankkeen aikana ja jälkeen on syntynyt useita erilaisia poikkihallinnollisia verkostoja. Muun muassa KKI-ohjelma ja UKK-instituutti ylläpitävät elintapaohjauksen kehittämisen parissa työskentelevien sote-, liikunta- ja järjestötoimijoiden verkostoja. Oma verkostonsa on muodostettu myös VESOTE-hankkeen elintapakoulutukseen osallistuneille. Lisäksi verkostona voidaan pitää eri sisältöalojen asiantuntijoiden valtakunnallista osaajaryhmää. On ollut hieno huomata, että jokaisella alueella on edustuksia useassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmässä. Lisäksi alueille on syntynyt uusia elintapaohjauksen vastuutehtäviä, jotka integroituvat luontevaksi osaksi sote-järjestelmää.

Työ elintapaohjauksen parissa jatkuu tulevaisuudessa useiden toimijoiden kautta. Järjestöillä on tässä työssä oma tärkeä roolinsa. Työskentelemme UKK-instituutissa tulevaisuudessakin sen eteen, että verkostoituminen ja osaaminen elintapaohjauksen ympärillä kehittyy. ●

UKK-instituutin koulutuksella kehitetään elintapaohjauksen osaamista

Nina Merivirta-Köykkä, verkkopedagogi, UKK-instituutti

Vuosi sitten päättyneen VESOTE-kärkihankkeen yhtenä tavoitteena oli kouluttaa terveys-, sosiaali- ja liikunta-alan ammattilaisia ja järjestötoimijoita elintapaohjauksen osaajiksi. Koulutus tarjosi tietoa, työvälineitä ja toimintamalleja yhä vaikuttavampaan elintapaohjaukseen. Hankkeen aikana koulutettiin reilut 2000 elintapaohjauksen osaajaa. Koulutus toteutettiin verkko-opiskeluna, ja palautteiden perusteella koulutus oli erittäin tervetullut lisä kentälle.

VESOTE-hankkeen teemoista liikuntaneuvonnan ja ravitsemusohjauksen keskeiset koulutusmateriaalit tulevat saataville TerveyskyläPRO:hon. HUSin asiantuntijat vastaavat kokonaisuuden rakentamisesta, ja verkkosivusto avautuu vuoden 2020 aikana sote-alan ammattilaisille, joilla on VRK-kortti.

Hankkeessa mukana olleet sairaanhoitopiirit ovat koonneet VESOTE-koulutusmateriaaleista omannäköisiä koulutus- ja materiaalipaketteja verkko-oppimisympäristöihinsä sekä sisäisille verkkosivuilleen. UKK-instituutista olemme tarjonneet syventävää tietoutta Unen erityispiirteet ikäryhmittäin -webinaarisarjalla sekä verkkokoulutuksilla Tietoa ja välineitä ravitsemusohjaukseen ja Sairaiden ja liikuntarajoitteisten liikuntaneuvonta.

Järjestötoimijoiden elintapaohjauksen osaamisen kehittämistä olemme voineet jatkaa STEA-avustuksella. Loppuvuodesta 2019 tarjosimme SOSTE-järjestö- ja vapaaehtoistoimijoille webinaarisarjan Tutkittua tietoa terveysliikunnan ja elintapaohjauksen teemoista. Myös VESOTE-kärkihankkeen materiaaleista tuotettu elintapaohjauksen verkkokoulutuksemme tarjoaa vuosien 2019–2020 aikana järjestö- ja vapaaehtoistoimijoille helpon ja maksuttoman tavan kehittää omaa osaamista.

Verkkokoulutuksen tavoitteena on jakaa tutkittua tietoa ja helppokäyttöisiä konkreettisia työvälineitä elintapaohjauksen tueksi järjestökentälle. Tavoitteena on myös, että järjestöt hahmottavat oman tärkeän roolinsa elintapaohjauksen moniammatillisessa ketjussa. Järjestötoimijoiden osaamisen kehittämisen myötä tavoitellaan elintapaohjauksen lisääntymistä erilaisissa toimintaympäristöissä sekä monialaisen yhteistyön selkiintymistä osana uudistuvia hoito- ja palveluketjuja.

Vuoden 2020 aikana tarjoamme SOSTE-järjestökentälle verkkokoulutuksen ohella webinaareja sekä järjestöpäivän. Lisäksi ideoimme ja järjestämme lähikoulutusta yhteistyöjärjestöjen kanssa. Meiltä voi myös tiedustella asiantuntijaluentoja järjestöjen omiin tapahtumiin matkakustannusten hinnalla. SOSTE-järjestöille tarjoamme koulutus on STEA-avustuksella maksutonta osallistujille. ●

Elintapaohjauksen verkkokoulutus

Koulutuksen tavoitteena on tarjota sinulle ajankohtaista ja tutkittua tietoa elintapaohjauksen teemoista. Koulutuksessa hyödynnetään tietoiskuja ja videoita, joiden teemoja ovat liikkuminen, uni ja lepo, ravinto sekä päihteet. Tietoperusta luo sinulle jalustan elintapaohjauksen asiakastilanteisiin.

Koulutuksessa tutustut omakohtaisesti työvälineeseen, jolla kartoitat helposti asiakkaan kanssa hänen elintapojaan ja niistä löytyviä kehittämiskohtia.

Seuraa koulutuskalenteriamme ja Facebookia.

Lisäksi toimitamme Liikkeelle-uutiskirjettä järjestöjen liikunnankehittäjille.

Tilaa uutiskirje
ukkinstituutti.fi/uutiskirjeet

webinaarisarja

Tutkittua tietoa terveysliikunnan ja elintapaohjauksen teemoista

- KaatumisSeula – Maksuttomia työkaluja kaatumisten ehkäisyyn
- Pottu ja porkkana – Terveyttä ja elinvoimaa ravinnosta
- 6 minuutin kävelytesti – Mitä testi kertoo terveydestäsi?
- Pidä huolta selästäsi – Oma selkä -ohjelman esittely

Katso webinaaritallenteet oman aikataulusi mukaan!
Lisätiedot ja tilaukset: ukkinstituutti.fi/koulutuskalenteri

Ajatuksia ja kokemuksia järjestöyhteistyöstä neurologista sairautta sairastavan liikkumisen edistämisessä

Annika Taulaniemi, suunnittelija,
Neuroliiton liikunnan neuvottelukunnan puheenjohtaja, UKK-instituutti

UKK-instituutin ja Neuroliiton järjestöyhteistyön juuret ovat jo viime vuosisadalta. Yhteistyö on jatkunut tiiviinä vuosien varrella, ja seuraava yhteisprojekti on soveltavien liikkumisen suositusten päivittäminen. Hedelmällinen järjestöyhteistyö edellyttää molemminpuolista arvostusta ja yhteistä visiota, vasta sitten voidaan tuottaa hyötyä sekä järjestön kohderyhmälle että heidän liikkumistaan edistäville toimijoille.

Kirjoitin maisteriopintojeni gradun MS-potilaiden ryhmämuotoisesta fysioterapiasta 1990-luvun alussa. Silloin vallalla oli pitkään ollut käsitys, että MS-tautia sairastava ei missään nimessä saa rasittaa itseään liikaa, koska tällöin kehon lämpötila nousee, mikä lisää fatiikkia (uupumusta) ja heikentää hermoimpulssien kulkua. Lisääntyvä tutkimustieto antoi pikkuhiljaa viitteitä siitä, että asia ei ehkä olekaan näin ja että näille syvään juuttuneille käsityksille ei löydy tieteellisiä perusteita.

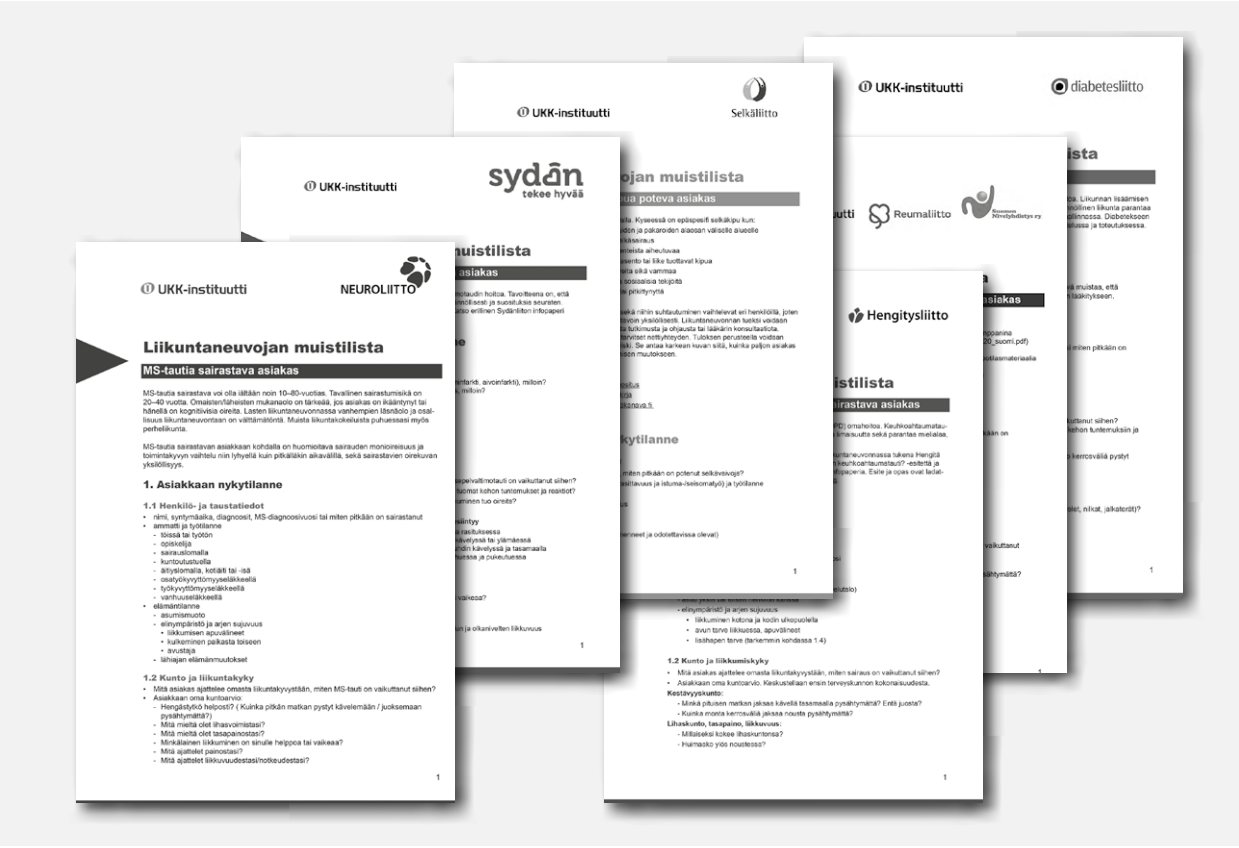
Asenteet istuvat meissä ihmisissä syvällä. Jäsenyyteni Neuroliiton liikunnan neuvottelukunnassa alkoi 1990-luvun loppupuolella (silloiselta nimeltään MS-liiton liikuntatoimikunta). Vuosituhannen vaihteessa toimikunta teki sitkeästi töitä tiedottaakseen liikkumisen edullisista vaikutuksista niin potilaille, omaisille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. ”Ei saa sitten rasittaa itseään” haluttiin historian unholaan jääneeksi ohjeeksi, josta on enemmän haittaa kuin hyötyä.

Liikunnan neuvottelukunnan jäsenet ovat vuosien varrella vaihtuneet, kuten kaikissa toimikunnissa tapahtuu. Itse taidan tällä hetkellä olla kaikkein pitkäaikaisin jäsen. Sihteerillä (Neuroliiton liikuntapalveluista vastaava erikoissuunnittelija Riitta Samstén) on suuri vastuu koota neuvottelukuntaan jäseniä terveys- ja liikunta-alan ammattilaisista, tutkimus- ja opetuspuolelta, itse sairastavista sekä omaisista niin, että maantieteellinen kattavuuskin tulisi huomioitua molemmilla kotimaisilla kielillä. Liikunnan neuvottelukunnan tehtävät liittyvät jäsenistön liikkumisen edistämiseen, liikuntapalveluiden kehittämiseen, ohjaamiseen ja seurantaan, liikunnan tasa-arvoon, tiedottamiseen, yhteistyöhön, verkostoihin ja liikunnan sponsoritukiin.

Liikuntaneuvonnan materiaalien kehittäminen

Yhteistyö terveysliikunnan edistämismateriaalien kehittämiseksi yhteistyössä UKK-instituutin ja Neuroliiton kanssa alkoi kymmenisen vuotta sitten nk. soveltavien liikuntapiirakoiden laatimisesta UKK-instituutin Liikuntapiirakan pohjalta. Työryhmässä oli tuolloin mukana UKK-instituutin edustaja sekä Neuroliitosta niin ammattilaisia kuin erikuntoisia itse sairastavia. Asiakasnäkökulman huomioiminen oli Neuroliitossa jo tuolloin melko vakiintunut toimintatapa, mikä ansaitsee tulla mainituksi. Itse koen tällaisen toimintatavan tehokkaaksi: pienempi ryhmä, jossa kuitenkin on monipuolinen edustus, laatii alustavan version, jota kommentoidaan ja kehitetään eteenpäin erilaisilla kokoonpanoilla. Samalla tavoin syksyllä 2019 uusiutuneesta, UKK-instituutin tuottamasta liikkumisen suosituksesta on tarkoitus laatia vastaavat päivitetyt soveltavat suositukset.

Terveys- ja liikunta-alan työntekijät kokevat usein MS-potilaiden liikuntaneuvonnan hankalaksi, koska oireet ovat niin moninaisia ja heijastuvat kaikille elämän eri alueille. Epävarmuus omasta osaamisesta on heijastunut siihen, että liikuntaneuvonta ei ole aina toteutunut toivotulla tavalla. Tästä syntyi idea MS-potilaan liikuntaneuvonnan muistilistan kehittämisestä käytännön työn tueksi. Tavoitteena oli, että huolellisesti mietittyjen kysymysten avulla ammattilainen huomioisi keskustelussa kaikki MS-taudin mukanaan tuomat, kyseisen asiak-



Kuva 1. Järjestöjen kanssa laaditut liikuntaneuvonnan muistilistat.

kaan liikkumiseen vaikuttavat seikat, ja että keskustelu etenisi neuvontaprosessin edellyttämällä tavalla ”psykologisesti oikeaoppisesti”.

Muistilistan kehittäminen eteni jo hyväksi havaitulla tavalla: ensimmäisessä kokoontumisessa UKK-instituutin ja Neuroliiton ammattilaiset sekä itse sairastava laativat alustavan version, jota molemmat sitten hioivat eri kokoonpanoilla useamman sähköpostikirjeenvaihdon jälkeen lopulliseen muotoonsa. UKK-instituutti laati myöhemmin vastaavanlaiset liikuntaneuvonnan muistilistat (kuva 1) eri kohderyhmille Diabetesliiton, Reumaliiton ja Suomen Nivelyhdistyksen, Hengitysliiton, Selkäliiton ja Sydänliiton kanssa. UKK-instituutti ja kyseiset liitot ovat toistaiseksi levittäneet näitä muistilistoja koulutuksissaan, ja käytännön työntekijät ovat ottaneet ne innolla vastaan: muistilistan avulla voi keskittyä kuuntelemaan, mitä asiakas sanoo, eikä tarvitse miettiä, mitä kysyy seuraavaksi.

Mitä saan yhteistyöstä – mitä annettavaa minulla on?

Neuroliitto tuo yhteiselle foorumille osaamisensa neurologisista sairauksista, soveltavasta liikunnasta, erilaisista hyväksi havaituista käytännöistä ja toisaalta myös epäkohdista ympäri Suomea. Olen vuosien varrella osallistunut erilaisiin hankkeisiin ja oppinut paljon liikunnan soveltamisesta, esteettömistä ratkaisuista, liikunnan apuvälineistä, ihmisten uskomattomasta sitkeydestä, luovista ratkaisuista sekä yhdessä toimimisesta. Oma asiantuntemukseni on liittynyt terveysliikuntaa koskevan tutkimustiedon soveltamiseen käytäntöön, opettamiseen ja ohjaamiseen sekä erilaisiin liikuntalajeihin kuten pilatekseen, joogaan ja tanssiin.

Hedelmällistä yhteistyötä ei tehdä vain yhteistyön itsensä vuoksi – sen tähden, että joku käskee, niin kuuluu tehdä ja että se näyttää toimintakertomuksessa hyvälle. Yhteistyön tavoitteena on molemminpuolinen hyöty ja saada yhdessä aikaiseksi enemmän kuin kukin yksinään. Eli 1+1 ≠ 2 vaan parhaimmillaan 1 + 1 = 3. Ihanteellista olisi, että innostaisimme toisiamme, saisimme toisissamme aikaan uusia ideoita ja sellaisia ajatusrakenteita, että yhteistyöprosessista kumpuaisi asioita, joita kukaan osapuoli ei ole osannut aiemmin ajatella. Lopputulos olisi sellainen, että siitä on oikeasti hyötyä sekä neurologista sairautta sairastaville että heidän liikkumistaan edistäville toimijoille. Tälläinen toiminta edellyttää molemminpuolista arvostusta ja yhteistä visiota – sitä, että Antoine de Saint Exupéryn (Pikku Prinssin kirjoittaja) sanoin ”katsellaan yhdessä samaan suuntaan”. ●

Kuulumisia UKK-instituutin elintapahankkeesta järjestöille

Minna Aittasalo, erikoistutkija, UKK-instituutti

UKK-instituutti käynnisti syksyllä 2019 elintapaneuvonnan kokeilun yhdessä Diabetesliiton, Hengitysliiton, Luustoliiton, Parkinsonliiton ja Selkäliiton kanssa. Yhteistyöhankkeessa selvitetään UKK-instituutin ExSed-liikemittarin ja älypuhelinsovelluksen käytettävyyttä järjestöjen jäsenistön elintapaneuvonnassa, joka kohdistuu liikkumiseen, paikallaanoloon ja uneen. Hanketta rahoittaa STEA, ja siitä saatavaa tietoa hyödynnetään digitaalisen elintapaneuvonnan kehittämiseen eri potilasjärjestöissä.

Hanke käynnistyi asteittain kaikissa viidessä yhteistyöjärjestössä. Ensimmäisenä lähdettiin liikkeelle Diabetesliitossa elokuussa ja viimeisenä Selkäliitossa marraskuun alussa. Osallistujamäärä vaihteli järjestöstä riippuen, mutta yhteensä hankkeeseen osallistui noin 200 yhteistyöjärjestöjen jäsentä. Vapaaehtoisten osallistujien rekrytointiin käytettiin muun muassa järjestöjen verkkosivuja ja jäsenrekisteritietoja, joiden avulla jäseniä lähestyttiin tekstiviestin ja sähköpostin avulla.

Osallistuminen edellytti mahdollisuutta käyttää hankkeeseen soveltuvaa älypuhelinta ja sitä, että pystyi kävelemään vähintään apuvälineen kanssa. Suurin osa osallistujista oli naisia ja iältään vähintään viisikymppisiä. Valtaosa oli myös eläkkeellä. Vain pieni osa eli alle 10 osallistujaa käytti kävelyssä jotain apuvälinettä.

Miten elintapaneuvonta sujui?

Hankkeen osallistujat käyttivät liikemittaria (kuva 1) ja sovellusta yhteensä neljä viikkoa. Sinä aikana he laativat itselleen elintapoihin liittyviä tavoitteita ja seurasivat niiden toteutumista. UKK-instituutin elintapaneuvoja auttoi puhelimitse ja tekstiviestein tavoitteiden asettamisessa ja niihin pääsemisessä. Joillekin osallistujille erilaisten älypuhelinsovellusten käyttö oli entuudestaan tuttua, mutta osa osallistujista tutustui niihin vasta hankkeen kautta.

Kaikki osallistujat kuitenkin perehdytettiin henkilökohtaisesti liikemittariin ja sovellukseen ennen niiden käytön aloittamista. Käyttö sujuikin pääosin hyvin ja jotkut osallistujat ilmaisivat ”jääneensä koukkuun” mittariin ja sovellukseen. Suurimmat haasteet olivat teknisiä. Joidenkin osallistujien oli myös vaikea ymmärtää hankemittarin ja heillä jo aiemmin käytössä olleen mittarin välisiä eroja liikkumisen ja paikallaanolon määrässä.

Kuva 1. Järjestöjen elintapahankkeessa käytetty liikemittari.

Myös syksyinen aloitusaika toi omat haasteensa. Liikkumisen määrä vähentyi monella heti ensimmäisen käyttöviikon jälkeen syystöiden päätyttyä eikä kaikkien ollut helppo keksiä korvaavaa ja täydentävää liikkumista lyhytkestoisen hankkeen ajaksi. Tämä vaikeutti joillakin osallistujilla liikkumistavoitteisiin pääsemistä.

Mitä tapahtuu seuraavaksi?

Hanke päättyi Diabetesliiton osalta marraskuun alussa ja muiden järjestöjen kohdalla asteittain alkamisajankohdan mukaan, mutta viimeistään jouluun mennessä. Kukin osallistuja saa oman hankejaksonsa päätteeksi kyselyn, jossa pyydetään arvioimaan liikemittaria ja sovellusta. Kyselyssä on mahdollista antaa myös vapaamuotoista palautetta hankkeesta. Lisäksi liikemittarin pilvipalveluun taltioimaa tietoa hyödynnetään arvioitaessa muun muassa sitä, missä määrin osallistujat ”oikeasti” käyttivät mittaria ja miten paljon he liikkuivat, olivat paikallaan ja nukkuivat.

Kyselyllä ja pilvipalvelusta kerätty tieto raportoidaan järjestökohtaisesti joulukuussa 2019 tai osassa järjestöjä viimeistään tammikuussa 2020. Tuloksista tiedotetaan UKK-instituutin viestintäkanavissa. Lisäksi kukin yhteistyöjärjestö viestii tuloksista parhaaksi katsomallaan tavalla esimerkiksi uutiskirjeessä, jäsenlehdessä ja verkkosivuilla. ●

Lisätietoa

ukkinstituutti.fi/jarjestoille

VESOTE-hanke päättyi, elintapaohjauksen kehittäminen jatkuu

Juha Vuorijärvi, kehittämissuunnittelija, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli yksi kymmenestä sairaanhoitopiiristä, joka oli mukana UKK-instituutin hallinnoimassa VESOTE-hankkeessa vuosina 2017–2018 (1). Vauhdikkaat hankevuodet polkaisivat Etelä-Pohjanmaalla käyntiin elintapaohjauksen kehittämistyön, joka ei päättynyt loppuraportin julkaisuun.

Terveyden kannalta haitalliset elintavat aiheuttavat Suomessa vuosittain useiden miljardien eurojen kustannukset (2–4). Edistykselliset suomalaistutkimukset, kuten DPS-tutkimus ja FINGER-tutkimus, ovat osoittaneet, että elintapamuutoksilla voidaan pienentää muun muassa tyypin 2 diabeteksen sekä muistihäiriöiden riskiä (5–6).

Elintapojen muuttaminen ei kuitenkaan ole helppoa. Vaikuttaviin menetelmiin perustuva elintapaohjaus on yksi keino tukea asiakkaita kohti terveempiä elintapoja. VESOTE-hankkeen aikana Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu ry:n kanssa Etelä-Pohjanmaan alueella toteutettu yksilöllinen elintapaohjaus antoi rohkaisevia viitteitä siitä, että muutos on mahdollista. Elintapaohjaukseen osallistuneiden paino ja verenpaine laskivat sekä vyötärönympärys pieneni. Myös asiakkaiden koettu terveys sekä fyysinen ja henkinen työkyky paranivat. (7.)

Moniammatillista yhteistyötä asiakkaan parhaaksi

Elintapaohjauksen kehittämisessä tärkein asia oli ammattilaisten mielestä moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen (7). Hankkeen jälkeen perustettiinkin elintapaohjauksen maakunnallinen kehittämisverkosto, jonka koordinoinnista vastaa sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila. Kaksi kertaa vuodessa kokoontuvassa verkostossa on laaja-alainen edustus terveydenhuollosta, liikunta- ja vapaa-aikapalveluista, sosiaalihuollosta ja järjestöistä.

Tärkeänä elintapaohjauksen kehittämisessä nähtiin myös selkeä toimintamalli sekä kohderyhmien ja kriteerien määrittäminen (7). Tähän haasteeseen verkosto vastaa laatimalla yhteisen elintapaohjauksen käsikirjan. Käsikirja ohjaa ammattilaisia vaikuttavien menetelmien käyttöön, yhdenmukaistaa käytäntöjä ja toimii perehdytysmateriaalina ammattilaisille. Käsikirja antaa tilaa myös alueelliselle räätälöinnille ja erilaisille toimintamalleille.

Elintapaohjauksessa on tärkeää huomioida asiakkaan omat tarpeet ja toiveet. Kun elintapaohjaus tapahtuu sujuvassa yhteistyössä usean toimijan kesken, asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen. Esimerkiksi ravitsemusohjausta voidaan antaa asiakkaalle terveydenhuollossa ja ohjata hänet edelleen liikuntaneuvontaan liikunta- ja vapaa-aikapalveluihin. Elintapojen hallintaan asiakkaalle voi löytyä tuki esimerkiksi järjestöjen tai kansalaisopiston kautta.

Uudet liikkumisen suositukset korostavat hienolla tavalla pientenkin muutosten tärkeyttä elintavoissamme (8). Tavoitetta kohti kannattaa edetä yhteistyöllä ja pienin askelin asiakkaan rinnalla kulkien. ●

Lähteet sivulla 17

Elintapaohjauksen maakunnallinen kehittämisverkosto työssään 10.9.2019.

Vaikuttavaa elintapaohjausta verkostomaisesti

Teemu Ripatti, kehittämispäällikkö, Etelä-Savon Liikunta ESLi ry

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä ESSOTE rakensi elintapaohjauksen toimintamallin VESOTE-hankkeessa. Toiminta on vakiintunut osaksi terveyden edistämistyötä, ja asiakaskäyntejä on vuoden 2019 aikana ollut yli 600.

Etelä-Savon elintapaohjauksesta on päävastuu kolmella henkilöllä, joista elintapaohjaustyötä tekee päätoimisesti yksi. Lisäksi jokaisessa Essoten jäsenkunnassa on oma elintapaohjauksen yhteyshenkilö. Toimintaa johtaa ja kehittää Essotessa kumppanuussopimuksen avulla Etelä-Savon Liikunta ry:n kehittämispäällikkö, joka toteuttaa myös itse käytännön elintapaohjausta.

Etelä-Savossa on myös koulutettu 123 elintapaohjaajaa, joista 72 on Essoten omaa henkilöstöä. Koulutuksen käynyt henkilöstö on sitoutunut toteuttamaan elintapaohjausta osana työtään. Koulutettuja elintapaohjaajia on kaikilla Essoten viidellä vastuualueella.

Elintapaohjaajien toimijaverkostoa pidetään yllä säännöllisillä tapaamisilla. Vuonna 2019 tapaamisia on ollut neljä. Jokaiseen tapaamiskertaan sisältyy koulutusta, jolla tuetaan tekijöiden osaamista ja jaksamista.

Lomakkeet henkilökohtaisen elintapaohjauksen tukena

Essoten yhtenäisessä elintapaohjauksen toimintamallissa käytetään yhdessä sovittuja ja työtä helpottavia lomakkeita. Näitä ovat mm. esitietoja etenemislomake, liikuntapäiväkirja sekä ravitsemusta tukeva seurantalomake.

Essotessa elintapaohjaus on asiakkaalle maksutonta ja kestää vähintään 6, mutta usein 12 kuukautta. Toiminta on pääsääntöisesti henkilökohtaista ja keskittyy liikunnan määrän ja laadun lisäämiseen, hyvinvointia tukevaan ravitsemukseen sekä unen lääkkeettömään hoitoon. Asiakkaat saavat myös joka kuukausi uutiskirjeen, jonka teemoina on ollut mm. liikunta, uni ja ravitsemus.

Elintapaohjauksen kohderyhmänä ovat erityisesti tyypin 2 diabetesriskin asiakkaat. Toiminnan tueksi käynnistyy vuonna 2020 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vaikuttavuustutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Essoten elintapaohjauksen kustannusvaikuttavuus sekä vaikuttavuus tyypin 2 diabeteksen riskiryhmiin kuuluville asiakkaille.

Liikunnan palvelutarjotin ja elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt

Kaikki Essoten jäsenkunnat ja yhdistykset ovat järjestäneet elintapaohjauksen tueksi liikunnan palvelutarjottimeen edullisia tai jopa maksuttomia tuotteita ja palveluita. Esimerkiksi Mikkelissä kaupunki on voinut tarjota maksuttoman käyntioikeuden uimahalliin ja kuntosalille. Etu ei tule asiakkaalle automaattisesti vaan edellyttää tarvetta sekä elintapaohjaajien arviota. Lisäksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu mahdollistaa elintapaohjauksen asiakkaille maksuttomia hyvinvointia kuvaavia mittauksia prosessin alussa ja lopussa.

Essoten elintapaohjaajat kirjaavat asiakkaat potilastietojärjestelmään (Effica) elintapaohjaus (e-tapa) -lomakkeelle luotujen kirjaamisohjeiden mukaisesti. Toiminnan vaikuttavuutta mitataan liikunnan, unen ja ravitsemuksen osalta. Tuloksia voidaan raportoida Exreport-ohjelmalla, josta saadaan mm. asiakasmäärät ja käyntien lukumäärät. Käytössä on

myös OAB77- ja OAB78-koodit, joista jälkimmäistä käytetään tilastoinnissa. Vuoden 2019 lopussa otetaan lisäksi käyttöön asiakaspalautekysely, johon jokainen elintapaohjauksessa oleva asiakas vastaa. Kyselyllä kartoitetaan palvelun laatua ja sen toimivuutta.

Uniryhmätoiminta jatkuu

Hyväksi käytännöksi osoittautunutta uniryhmätoimintaa järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Uniryhmätoiminta on vakiintunut osaksi Essoten toimintaa ja sitä kehitetään edelleen. Lääkkeetön unen hoito sisältää mm. seuraavia hoitoteemoja:

- unen merkitys
- ärsykehallinta
- pelko- ja huolihetkiharjoitteet
- ajatusten ja tunteiden säätely
- liikunta ja sen merkitys unelle
- unihygienia ja -ergonomia
- stressinhallinta
- ruokailun merkitys uneen
- hyväksyvän tietoisen läsnäolon ja tietoisuustaitojen (mindfulness) harjoittelu.

Alueen hankkeet tukevat Essoten toimintaa

Etelä-Savossa on edelleen myös hankerahoituksella järjestettyä elintapaohjaustoimintaa. Etelä-Savon Liikunta ry (ESLi) vetää Kylät liikkeelle -hanketta, jossa elintapaohjausta asemoidaan maaseudulle ja kylille. Hanke kattaa myös Itä-Savon kunnat Savonlinnan alueella.

Nuorille tehtävää elintapaohjausta toteutetaan Me yhdessä -hankkeella, jossa vetovastuu on myös ESLi:ssä. Toimintaan pääsevät mukaan 9-luokkalaiset sekä ammattiopisto- ja lukio-opiskelijat.

Urheiluseurayhteistyötä elintapaohjauksen tueksi kehitetään yhdessä Tuu koittaa -hankkeen avulla. Yhteistyö on poikinut jo Penat liikkeelle -miesten liikuntaryhmän, johon ohjautuu asiakkaita Essoten elintapaohjauksesta. ●

Etelä-Savon elintapaohjauksen vastuuhenkilöt Teemu Ripatti, Eija Smolander ja Maija Laukniemi.

VESOTE-materiaaleilla yhtenäistä elintapaohjausta

Linda Dalbom, suunnittelija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin VESOTE-hankkeessa tuotettiin aineistoja elintapaohjauksen kirjaamisen, laadukkaan ravitsemusohjauksen sekä vaikuttavan potilasviestinnän tueksi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri oli yhdeksän muun sairaanhoitopiirin tavoin mukana UKK-instituutin hallinnoimassa VESOTE-hankkeessa (1). VESOTE VSSHP -aluehankkeen kohderyhmänä olivat tyypin 2 diabeetikot ja raskausdiabeetikot. UKK-instituutin hankesuunnitelmassa (2) mainituista levitettävistä hyvistä käytännöistä, välineistä ja palvelupoluista valikoituivat aluehankkeelle puheeksiottamisen malli, rakenteisen kirjaamisen ohjeistus ja tilastointi, D2D-ruokavaliokysely sekä liikuntaneuvonnan palveluketju.

Edellä mainittujen toimintamallien pohjalta tuotettiin alueellisen levittämis- ja juurruttamistyön tueksi Rakenteisen elintapaohjauksen kirjaamisen opastyökalu (3), Laadukkaan ravitsemusohjauksen opas (4) sekä Vaikuttavan potilasviestinnän verkkokurssi (5). Kyseiset materiaalit ovat myös muiden alueiden käytettävissä, mutta niissä on huomioitu Varsinais-Suomen alueelliset erityspiirteet, joita esimerkiksi kirjaamisessa ovat useat käytössä olevat potilastietojärjestelmät ja niiden mahdollisuudet.

Elintapaohjaus näkyväksi Rakenteisen elintapaohjauksen kirjaamisen opastyökalulla

Elintapaohjauksen tulisi olla laadullisesti tasavertaista ja sen vaikuttavuutta tulisi voida seurata ja mitata. Yhtenäisen kirjaamisen ja tilastoinnin käytänne antaa luotettavaa tietoa annetuista palveluista ja on edellytys ajantasaisen tiedon keräämiselle (6).

Rakenteisen elintapaohjauksen kirjaamisen opastyökalussa (3) on keskitetty ravitsemuksen, alkoholin, liikunnan sekä unen aihealueisiin. Opastyökaluun on koottu kunkin aihealueen fraasit eli otsikot, jotka helpottavat sekä yhtenäistävät kirjaamista ja tiedon saantia. Fraasit on tarkoitus tallentaa myös valmiiksi potilastietojärjestelmiin. Lisäksi oppaaseen on koottu elintapaohjauksen SPAT-koodit ja OAB-toimenpideluokitukset. Oppaassa on käytetty esimerkkinä tyypin 2 diabetesta.

Laadukkaan ravitsemusohjauksen opas tyypin 2 diabeetikon ohjaukseen

Elintapaohjaukseen sisältyy hyvin kiinteästi ravitsemusohjaus. Sen nykytilaa ja tarpeita kartoitettiin hankkeen alussa pääasiassa perusterveydenhuollossa toimivilta hoitajilta. Ravitsemusohjausta antavat terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat kaipasivat asiantuntijatukea ravitsemusohjaukseen. Tukea oli kuitenkin vain harvoin saatavissa, koska suurin osa Varsinais-Suomen kuntia on vailla ravitsemusterapeutin palveluja.

Tarvetta oli myös laadukkaampien ravitsemusohjauksen välineiden jalkauttamiseen ja sisällön yhdenmukaistamiseen. Tätä varten hankkeessa laadittiin yhdessä ravitsemusterapeuttien ja diabeteshoitajien kanssa opas siitä, mitä laadukas ravitsemusohjaus minimissään pitää sisällään (4). Oppaassa hyödynnettiin esimerkkinä tyypin 2 diabetesta, ja oppaaseen sisällytettiin D2D-hankkeessa toimivaksi osoitettu ja tutkimuksena validoitu ravitsemusohjauksen työvälineen D2D-ruokavaliokyselyn käytön ohjeistus. D2D-ruokavaliokysely on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja asiakkaiden hoidon ja omahoidon tueksi. (7.)

Vaikuttava potilasviestintä – hoitavan viestinnän menetelmän verkkokurssi

Vaikuttavan potilasviestinnän itseopiskeltavan verkkokurssin (5) tavoitteena on vahvistaa ja antaa valmiuksia ammattilaisen puheeksiottoon. Menetelmä perustuu Harry Köhlerin väitöskirjatyöhön (8).

Verkkokurssin aihealueita ovat

- pohdintatehtävä omasta toiminnasta asiakaskohtaamisissa
- hoitavan vuorovaikutuksen idea
- asiakkaalle tärkeiden arvostusten ja merkitysten tunnistaminen
- asiakkaan auttaminen oivallusten löytämisessä
- asiakkaan oivalluksen ja muutoksen tukeminen.

VESOTE-hankkeen jälkeen

VSSHP:n perusterveydenhuollon yksikkö tukee elintapaohjauksen kehittämistä osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Tavoitteena on alueellisen toimintakulttuurin yhtenäistäminen, elintapaohjauksen saaminen näkyväksi osaksi maakunnallista sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä vaikuttavuustiedon kerääminen. ●

MATERIAALIT

• Elintapaohjauksen kirjaamisen opas: vsshp.fi/fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto/Sivut/Hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistäminen.aspx

• Laadukkaan ravitsemusohjauksen opas ja Vaikuttavan potilasviestinnän verkkokurssi TerveyskyläProssa: ammattilaiset.terveyskyla.fi/ (Oppaat ja valmennukset; sote-ammattilaisille, vaatii kirjautumisen)

• Terveys-sivusto (vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/terveys/Sivut/) ja maakunnallinen elintapaohjauksen palvelutarjotin elintapaohjaustyön tueksi

• Tarjotin kokoaa alueen kuntien elintapaohjausta tukevat palvelut ja mahdollistaa sen, että henkilökunnan siirtyessä maakunnan sisällä ovat tiedot kunnan palveluista helppo löytää. Tämä edesauttaa asiakkaan ohjaamista palveluihin.

• Tutustu myös Liikuntaneuvonnan palveluketjuun: liiku.fi/aikuisille/liikuntajaelintapaneuvonta/liikunnanpalveluketju/

Lähteet

1. VESOTE-hanke. UKK-instituutti, 2019. ukkinstituutti.fi/vesote

2. Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hankehakemus. UKK-instituutti, 2016.

3. Löfgren-Kortela M. Rakenteisen elintapaohjauksen kirjaamisen opastyökalu. VESOTE VSSHP -hanke, 2018.

4. Mäkelä K. Laadukkaan ravitsemusohjauksen opas. VESOTE VSSHP -hanke, 2018.

5. Köhler H. Vaikuttavan potilasviestinnän verkkokurssi. VESOTE VSSHP -hanke, 2018.

6. Jokinen T, Virkkunen H. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.

7. Pölönen A. ym. D2D-ruokavaliokysely asiakkaan ruokatottumusten ja ruokavalion ravitsemuslaadun arvioimiseksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2019. innokyla.fi/web/verstas8266630

8. Köhler H. Hoitava viestintä – Lääkärin vaikuttava viestintä potilaskohtaamisessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2019:124. helda.helsinki.fi/handle/10138/304257.

Jatkoa sivulta 11

Lähteet

1. VESOTE-hanke. UKK-instituutti, 2019. ukkinstituutti.fi/vesote

2. Vasankari T, Kolu P, Kari J ym. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-535-8.

3. Vähänen M. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2015. urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-503-5.

4. Päihdetilastollinen vuosikirja 2015 – Alkoholi ja huumeet. SVT. Sosiaaliturva 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-529-5.

5. Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A ym. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. Lancet, 2015 Jun 6;385(9984):2255–63.

6. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG ym. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med, 2001 May 3;344(18):1343–50.

7. Vuorijärvi J, Hietaranta-Luoma H-L, Liljamo C, Kuoppala M. Vaikuttavaa elintapaohjausta Etelä-Pohjanmaalla: miksi ja miten? Etelä-Pohjanmaan VESOTE-hankkeen loppuraportti. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2019. epshp.fi/files/11414/VESOTE-loppuraportti_EPSHP.pdf.

8. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. UKK-instituutti, 2019. ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus.

Elintapaohjaus onnistuu hyvin myös verkossa

Sari Koski, kehittämispäällikkö &
Kati Hannukainen, diabeteshoitaja, Diabetesliitto

Diabetesliiton monipuolinen verkkokurssitarjonta tukee diabeetikkojen omahoitoa ja tarjoaa myös muille luotettavaa tietoa terveellisistä elintavoista.

Diabetesliitto on hyödyntänyt verkko-ohjausta diabetesta sairastavien omahoidon tukena jo vuodesta 2013 saakka. Silloin toteutettiin ensimmäinen Tyyppi 2 tutuksi -pilottikurssi vastasairastuneille tyypin 2 diabeetikoille. Tyypin 1 diabetesta sairastavien Tyyppi 1 tasapainoilee -verkkokurssi pilotoitiin vuonna 2016 ja vuotta myöhemmin käynnistettiin Verkkovalmennus raskausdiabeteksen jälkeen sekä ylipainoisille odottajille tarkoitettu verkkokurssi Hyvää oloa odotukseen. Vuonna 2019 on aloitettu Hyvän syömisen verkkokurssi, Pakit tyypin 2 diabetekselle -verkkokurssi sekä Verkkovalmennus vastasairastuneiden lasten vanhemmille. (1.)

Tyyppi 1 tasapainoilee ja Tyyppi 2 tutuksi -verkkokurssit ovat viiden viikon mittaisia kursseja, joilla ohjaajina toimivat diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti, liikuntasuunnittelija ja psykologi. Muut verkkokurssit ovat omatoimikursseja, joten niillä ei ole ohjaajia. (1.) Verkkokursseille osallistuvien määrä on vuosien mittaan huimasti kasvanut: vuosina 2013–2018 Diabetesliiton verkkokusseille on osallistunut yhteensä 1 556 henkilöä, joista vuonna 2018 jopa 765 (kuva 1).

Tarvetta tiedon ja ymmärryksen lisäämiselle

Verkkokursseille osallistuvilta kysytään ilmoittauduttaessa toiveita ja odotuksia. Usein toiveet kohdistuvat tiedolliseen puoleen, etenkin elintapoja koskeviin asioihin. Monen mielestä julkinen ravitsemuskeskustelu on hämmentävää ja sekoittaa sekä osin myös rajoittaa ja kahlitsee ajattelua. Terveydenhuollosta on myös vaikea saada ravitsemuksesta ja liikunnasta neuvoja, joista olisi hyötyä itselle. Lisäksi monessa yksikössä ohjausresursseja on liian vähän. (2.)

Tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen vahvistaa myös itsetuntoa sekä lisää aktiivisuutta omien asioiden esittämisessä. Kun tietää tarpeeksi, rohkenee myös kysyä ja ottaa vastanotolla esille itselle tärkeitä asioita. Lisäksi tieto rauhoittaa ja vähentää diabetekseen liittyviä pelkoja, jolloin diabetes on helpompi hyväksyä.

Pienin askelin terveellisiin elintapoihin

Lääkehoidon ohella terveelliset elintavat ovat tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakivi ja tärkeää myös tyypin 1 diabetesta sairastavien ohjauksessa. Monella tyypin 2 diabeetikolla on tarvetta elintapamuutoksiin diabeteksen toteamisen jälkeen. Näiden muutosten eteenpäin vieminen on usein hidas ja vaivalloinen prosessi, jossa edetään pienin askelin. Moni kurssille hakeutunut onkin odottanut saavansa tähän käytännönläheistä ohjausta ja apua.

Verkkokurssin ravitsemusjakso on ollut hyvin suosittu, ja osallistujat ovat kertoneet saaneensa paljon hyviä käytännön vinkkejä ruokavalionsa toteuttamiseen ja painonhallintaan. Painonhallinta ja -pudotus vaikuttavat edullisesti diabeteksen kehityskulkuun jatkossa: kun painoa saadaan pudotettua, tarvitaan vähemmän lääkkeitä ja insuliinihoidon aloitusta voidaan siirtää tai sitä ei tarvita lainkaan. Lisäksi diabeteksen hoito on helpompaa ja sen kustannukset yhteiskunnalle ovat vähäisemmät.

Näin verkkokurssille osallistuneet kommentoivat oppimaansa:

”Koko loppuelämän minua ohjaava ajatus on, että ajatuksen täytyy johtaa tekoon."
”Oman diabeteksen ja siihen liittyvien tunteiden läpikäynti oli aivan uusi kokemus. Psykologinen osuus oli ehdottoman tärkeä.”

Syvemmälle elintapamuutoksiin

Hyvän syömisen verkkokurssi syntyi Tyyppi 2 tutuksi -kurssilaisten toiveesta saada vieläkin syvempää tietoa ravitsemuksesta. Kurssi on viiden viikon mittainen omatoimikurssi, jossa keskitytään terveyttä edistävään syömiseen. Kurssilla käydään läpi syömisen kokonaisuutta monesta näkökulmasta: pohditaan hyvien tottumusten merkitystä, painonhallintaa, hyviä hiilihydraatteja, rasvojen ja suolan käyttöä sekä keinoja löytää itselle sopiva tapa syödä terveellisesti ja hallita painoa. Materiaalia on tarjolla teksteinä, videoina ja äänitteinä. Kurssi tarjoaa hyvää perustietoa kaikille, myös tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluville.

Pakit tyypin 2 diabetekselle -verkkokurssi on tarkoitettu ihmisille, joilla on todettu heikentynyt sokerinsietokyky eli esidiabetes tai metabolinen oireyhtymä. Kurssin aiheita ovat diabeteksen ehkäisy, sydän- ja valtimoterveys ja elintavat, fyysinen aktiivisuus ja liikunta sekä ravitsemus, painonhallinta, uni ja tupakointi. Kurssi on kolmen viikon mittainen omatoimikurssi, ja sillä on tieto-osuuden lisäksi omia elintapoja ja hyvinvointia koskevia pohdintatehtäviä. Tavoitteena on, että kurssilainen löytää itse omia valintojaan tarkastelemalla asioita, joihin hänellä on tarvetta ja kiinnostusta tarttua. Näillä pienillä, konkreettisilla muutoksilla hän pystyy vaikuttamaan tyypin 2 diabetesriskiinsä, sydän- ja verisuoniterveyteensä sekä hyvinvointiinsa ja elämänlaatuunsa.

Hyviä kokemuksia verkosta

Verkkokurssien osallistujat ovat pitäneet erityisen hyvänä sitä, että verkossa on ollut mahdollista keskustella hoidosta vertaisten kanssa ja että keskusteluissa ovat olleet mukana myös Diabetesliiton ammattilaiset. Ammattilaiset ovat varmistaneet sen, että keskustelut ovat olleet asiallisia ja hoitoon liittyvä tieto oikeaa ja luotettavaa. Monilla osallistujilla on aiempaa kokemusta vertaistuesta verkossa, esimerkiksi Facebook-ryhmissä. Siellä käyty hoitoa ja elintapoja koskeva keskustelu sekä ristiriitaiset ohjeet vertaisilta ovat joskus hämmentäneet ja lisänneet omaa epävarmuutta entisestään. Tästä syystä ammattilaisen läsnäolo ja näkemys hoitoon liittyvässä keskustelussa on kurssilaisten mielestä erittäin tärkeää.

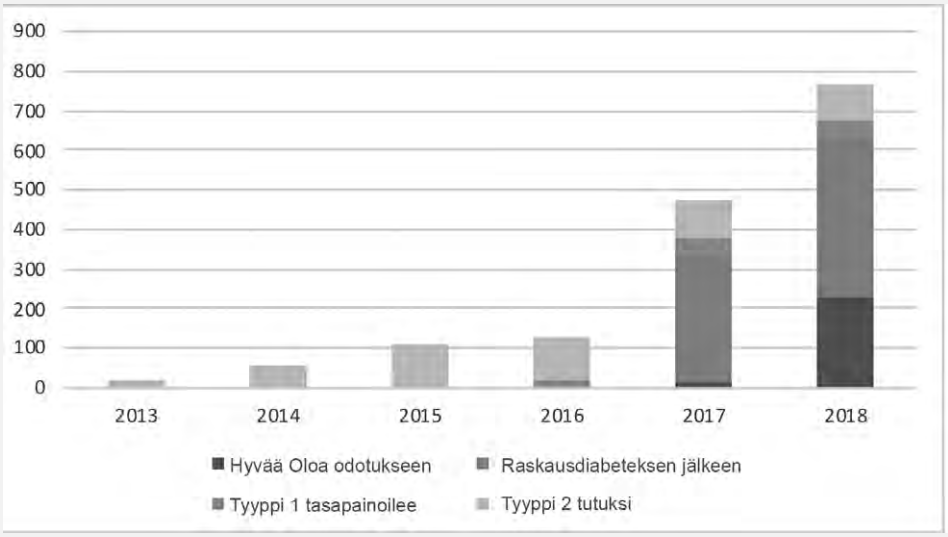
Sähköiset palvelut ovat yksi tapa tavoittaa monia ihmisiä, myös diabetesta sairastavia. Etenkin kiireisten, työssä käyvien ihmisten on helppo osallistua kurssille omalta tietokoneelta käsin silloin, kun itselle sopii ja mihin vuorokauden aikaan tahansa. Verkkokurssi voi myös antaa sairastuneelle mahdollisuuden tutustua asiaan ensin vähän etäämmältä ja rohkaista häntä hakeutumaan tarvitsemansa hoidon ja kuntoutuksen lähteille myöhemmin. Anonyymius kurssilla toimii saman suuntaisesti ja madaltaa kynnystä ottaa arkaluontoisiakin asioita puheeksi. ●

Lähteet

1. Kurssille kelloon katsomatta. Suomen Diabetesliitto, 2019. diabetes.fi/kurssit/verkkokurssit.

2. Koski S. Diabetesbarometri. Suomen Diabetesliitto, 2019. diabetes.fi/diabetesbarometri.

Kuva 1. Diabetesliiton verkkokurssit ja niille osallistuneet henkilöt vuosina 2013–2018.



Ikäihmisten liikuntaneuvonta – tukea ryhmästä

Minna Säpyskä-Nordberg, suunnittelija, Ikäinstituutti/Voimaa vanhuuteen -ohjelma

Ikäihmiset hyötyvät liikuntaneuvonnasta, ja erityisesti vähän liikkuvat tai liikunnan syystä tai toisesta jättäneet tarvitsevat tukea ja kannustusta liikkumisen lisäämiseen. Ryhmämuotoisesta liikkumaan ohjauksesta ja liikuntaneuvonnasta on kannustavia esimerkkejä eri puolilta Suomea.

Lihasvoimaa ja liikkumissuunnitelmia Janakkalassa

Janakkalassa kokeiltiin ryhmämuotoista liikuntaneuvontaa ikäihmisille Ikäinstituutin valmiin materiaalin pohjalta. Kuntoutuksen järjestämästä ryhmästä tiedotettiin kirjaston ja kauppojen ilmoitustauluilla sekä paikallislehdessä. Ilmoittautuneita tuli kymmenen henkilöä, mikä olikin sopiva ryhmäkoko. Kolmen kerran kurssi koostui kahden tunnin tapaamisista, joissa keskusteltiin muun muassa omista liikuntatoiveista sekä liikunnan ja ravitsemuksen tärkeydestä. Kotitehtävänä oli liikuntapäiväkirjan täyttäminen.

Osallistujat oivalsivat, kuinka tärkeää on treenata jalkojen lihasvoimaa ja tasapainoa, sillä ne ovat liikkumiskyvyn kulmakivi. Kahden ensimmäisen kerran jälkeen oli kahden kuukauden omatoiminen jakso, jolle kukin teki oman liikkumissuunnitelmansa. Kolmannella kerralla kokoonnuttiin yhteen vaihtamaan kokemuksia ja saamaan lisäkannustusta.

Hilkka ja Esko lähtivät mukaan ryhmään etsimään uutta kipinää liikuntaan. Eskolta liikunta oli jäänyt joksikin aikaa taka-alalle ja Hilkka halusi löytää polville nivelystävällistä liikuntaa. Ilmapiiri ryhmässä oli avoin ja kurssilaisista sai voimaa.

– Kivat liikuntakuvat innostivat keskustelemaan omista toiveista ja suunnitelmista. Motivaatiota lisäsi liikkumiskyvyn testaus ryhmän alussa ja lopussa. Lisäksi muilta ryhmäläisiltä sai ideoita ja vinkkejä.

– Saimme arkeemme uuden yhteisen harrastuksen, kun lähdimme ryhmän innoittamana kuntosalille. Henkilökohtainen harjoitusohjelma ja opastus laitteiden käyttöön auttoivat alkuun. Kotonakin olen lisännyt kuminauhajumppaa, sanoo Hilkka ja kannustaa lähipiiriäkin liikkumaan.

Tietoa ja testejä Rantasalmella

Rantasalmella terveyskeskuksen fysioterapeutti jalkautui eri järjestöihin. Kertaluontoisissa tilaisuuksissa oli tarjolla tietoa voima- ja tasapainoharjoittelun merkityksestä. Valmiin materiaalin pohjalta oli helppo pitää infotilaisuus, ja pienilläkin resursseilla tavoitettiin iso joukko ikäihmisiä.

Ryhmissä kokeiltiin tuolilta ylösnousu -testiä ja SPPB-testiä sovellettuna. Keskustelua ja kysymyksiä tuli paljon, ja ryhmäläiset saivat mukaansa helpot kotijumppaohjeet sekä tietoa paikallisista liikuntaryhmistä. Tilaisuuksissa kerrottiin myös mahdollisuudesta osallistua yksilölliseen liikuntaneuvontaan terveyskeskuksen fysioterapiaan.

Liikuntaneuvontaa ikäihmisille ryhmässä -kansio: Opas ohjaustyöhön, Kunnon eväät -jumppakortit, liikuntaneuvontavalokuvat + käyttöopas sekä muistitikku, jossa PowerPoint-diat 1, 3 ja 7 tapaamiskerran kokoontumisille.

Kotitehtäviä ja kuntosalikäyntejä Loimaalla

Loimaalla käynnistyi Liikkuva minä -opintopiiri, joka on 14 tapaamisen kokonaisuus. Kunnan liikunnanohjaaja teki yhteistyötä eläkeläisjärjestöjen ja kyläyhdistyksen kanssa: kävi kertomassa kurssista eläkeläisjärjestöissä, tiedotti siitä Martoille, diakoneille sekä vei esitteitä nuorisotilaan, jossa kokoontui bingokerho. Moni innostuikin lähtemään kurssille, kun se järjestettiin omalla kylätalolla. Myös ilmoitus paikallislehdessä tuotti tulosta, kun ikäihmisten lapset kannustivat vanhempiaan osallistumaan. Kaksi ryhmää saatiin käyntiin, molemmissa kahdeksan ikäihmistä, iältään 75–82-vuotiaita.

Ryhmillä oli kokoontumisia kerran viikossa. Jokaisella kerralla keskusteltiin annetusta aiheesta ja tehtiin osallistujan työkirjan mukaisia pohdintatehtäviä. Lisäksi tietenkin jumpattiin, sään salliessa myös ulkona: nostettiin jalkoja hiekkalaatikon reunalle, kiipeiltiin sauvojen avulla rinnettä ylös pihakumpareella sekä kerättiin käpyjä maasta tamppaustelineessä olevaan koriin. Aina ei tarvita niin ihmeellisiä laitteita.

Onnistumisen kokemukset kannustivat ikäihmisiä jatkamaan. Kotitehtäväksi tuli aluksi kymmenen tuolilta ylösnousua aamupäivällä ja toiset kymmenen iltapäivällä. Kotijumppaan kannustettiin myös jumppakuminauhalla, jonka jokainen sai mukaansa. Ryhmäläiset ovat olleet tiiviisti mukana ja kiinnostusta on erityisesti voima- ja tasapainoharjoitteluun sekä ravintoasioihin.

Kurssin aikana käytiin myös tutustumassa kuntosaleihin, joissa oli ollut tuttujakin jumppaamassa. Kynnys lähteä salille madaltui positiivisen kokemuksen jälkeen. Liikunnanohjaaja toivoo, että toiminta voisi jatkua vertaisohjaajavetoisesti, kun ryhmä on päässyt jo niin hyvään alkuun. ●

Juttu pohjautuu osittain Ikäinstituutin Voimasanomissa 2019 ilmestyneeseen artikkeliin Liikuntaneuvonnalla liikkeelle.

Liikkuva minä -opintopiiri -kansio: Ohjaajan opas, Osallistujan työkirja, Kunnon eväät -jumppakortit ja muistitikku, jossa PowerPoint-diat.

Liikuntaneuvontaa ikäihmisille -valokuvat ja käyttöopas.

Kuntoutumiskurssi on sijoitus tulevaisuuteen

Pauliina Tamminen, omahoidon koordinaattori, Luustoliitto

Osteoporoosin omahoidossa elintavoilla on keskeinen rooli. Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä järjestämillä kuntoutumiskursseilla elintapamuutokset jäävät pysyväksi osaksi osteoporoosia sairastavien arkea.

Osteoporoosia sairastaessa luun lujuus on alentunut ja rakenne heikentynyt sekä murtumariski kohonnut. Osteoporoosia sairastavia on Suomessa arviolta jopa 400 000. Henkilöitä, joilla on osteoporoosin esiaste osteopenia, arvioidaan olevan toiset 400 000. Osteoporoosi ei katso ikää eikä sukupuolta.

Arjen tilanteissa syntyneitä osteoporoottisia luunmurtumia tapahtuu Suomessa vuosittain yhteensä jopa 40 000. Murtumista reilut 6000 on lonkkamurtumia ja yli 5000 on nikamamurtumia. Murtuman saatuaan seuraavan murtuman riski on 2–4-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Nikamamurtuman jälkeen seuraavan murtuman riski on jopa 8-kertainen. Merkittävien kulujen lisäksi murtumista seuraa toimintakyvyn ja osallisuuden heikentymistä sekä ennenaikaisia kuolemia.

Osteoporoosin omahoidon tuntemus tärkeää

Osteoporoosin omahoito perustuu Osteoporoosi Käypä hoito -suositukseen sekä suomalaisiin ravitsemus- ja liikuntasuosituksiin. Omahoito koostuu monipuolisesta liikunnasta ja ruokavaliosta, riittävästä kalsiumin, proteiinin ja D-vitamiinin saannista sekä kaatumisen ehkäisystä. Joissain tapauksissa henkilökohtaisen murtumariskin perusteella muun omahoidon lisäksi tarvitaan varsinainen osteoporoosilääkitys.

Osteoporoosin hoito edellyttää sairastuneen sitoutumista itsensä hoitamiseen. Jotta luunmurtumilta vältytään, tulee osteoporoosia sairastavan tietää ja ymmärtää perusasiat osteoporoosin omahoidosta. Ennen kaikkea tietoa tulisi osata soveltaa käytännössä, jotta siitä tulisi osa sairastuneen omaa arkea.

Todellisuudessa Luustoliiton vuoden 2019 jäsenkyselyn mukaan (vastaajia 797) vain joka kolmas tai neljäs osteoporoosia sairastava on saanut tietää ravitsemuksen, liikunnan ja kaatumisen ehkäisyn merkityksestä osana osteoporoosin hoitoa.

Ratkaisuksi kohdennetut toimenpiteet

Osteoporoosia sairastavan omahoidon tuki ja kuntoutus, joka sisältää elintapaohjauksen, on osa hyvää hoitoa. Omahoidon tuki ja kuntoutus riittävän varhaisessa vaiheessa lisäävät pitkäaikaissairaan omaa vastuuta ja tukevat toimintakyvyn itsenäistä ylläpitämistä. Näin voidaan ehkäistä kaatumisia ja murtumia sekä säilyttää mielekäs arki. Riskiryhmille kohdennetuilla toimenpiteillä voidaan vähentää palvelutarvetta, eivätkä niiden tulokset jää joidenkin yleisen tason omahoitointerventioiden tapaan marginaalisiksi.

Luustoliitto on vuodesta 2012 alkaen tarjonnut kuntoutumiskursseja osteoporoosia sairastaville yhteistyössä julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ammattilaisten kanssa. Kurssit ovat osallistujille maksuttomia. Ammattilaisille Luustoliitto tarjoaa kurssin toimintamallin, joka sisältää materiaalit ohjaajalle ja osallistujille, toteutusehdotuksen, kurssiohjaajien koulutuksen ja tuen sekä kurssiarvioinnin koostamisen. Kursseja toteutetaan myös verkossa sekä reaaliaikaisesti etälaitteiden välityksellä. Toiminta tavoittaa myös taloudellisesti, sosiaalisesti ja toimintakyvyltään heikommassa asemassa olevia henkilöitä.

Omat tavoitteet kuntoutumisen pohjana

Kursseilla käsitellään osteoporoosin omahoitoa ja kuntoutumista osallistujan oman arjen näkökulmasta kirjallisten tehtävien, toiminnallisten harjoitusten, materiaalien, alustusten ja keskusteluiden avulla. Osallistujat laativat yksilölliset, omaan elämäntilanteeseensa sopivat tavoitteet ja etenevät niitä kohti. Kursseilla ammattilaisohjaus ja vertaistuki täydentävät toisiaan. Vertaistuki toteutuu ryhmän keskinäisenä vertaisuutena sekä koulutetun vertaistukijan avulla.

Elintapamuutoksia, omahoidon tuloksia ja kuntoutumista arvioidaan

kursseilla alku- ja loppukartoituksilla, jotka sisältävät mm. osallistujan oman arvion sekä fyysisen toimintakyvyn mittaukset. Kursseilla tehdään myös mahdollisuuksien mukaan seurantakysely kuusi kuukautta kurssin päättymisen jälkeen. Koko arviointi perustuu indikaattoreihin, jotka on sillattu kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitukseen (ICF).

Kuntoutumiskursseilta vaikuttavia tuloksia

Ryhmätasolla kurssin alkua ja loppua verrattaessa osallistujien tieto vaikutusmahdollisuuksistaan arkeen sairauden kanssa on lisääntynyt keskimäärin 32 prosenttia kurssin aikana. Lisäksi ovat kasvaneet itsestä huolehtimisen taito (21 %), voimavarat (12 %) sekä luottamus omiin kykyihin (16 %). Myös mitattu fyysinen toimintakyky on vahvistunut. Lisäksi kaikki osallistujat ovat onnistuneet etenemään itselleen asettamaansa tavoitetta kohti. Kuusi kuukautta kurssin jälkeen tehtyjen seurantojen perusteella 96 prosenttia osallistujista on kertonut kurssin aikana tehtyjen konkreettisten elintapamuutosten jääneen osaksi arkeaan.

Kuntoutumiskurssien tuloksien ja vaikutusten taustalla on se, että kurssin kokonaiskesto on kolmisen kuukautta. Osallistujilla on mahdollisuus juurruttaa ajan kanssa kurssin teemat ja henkilökohtainen tavoite omaan arkeen. Lisäksi kurssilla erilaiset oppimisen keinot tukevat oivalluksia ja onnistumisia, joita vertaistuki vahvistaa. Kurssi myös auttaa löytämään merkitystä elämään sairastumisen jälkeen, mikä motivoi jatkamaan omahoitoa. Lähes poikkeuksetta kurssien osallistujat kuvaavat ymmärtäneensä arjen pienten tekojen vaikutukset omaan tulevaisuuteen. ●

Kuntoutumiskurssi osteoporoosia sairastaville

- viiden tapaamisen avo- ja ryhmämuotoinen kokonaisuus
- jokaisen tapaamisen kesto 3 tuntia
- tapaamiset kahden viikon välein
- neljännen ja viidennen tapaamisen välillä noin kuukausi.

Lisätietoa
luustoliitto.fi/kuntoutus
luustoliitto.fi/luustokurssin-ohjaajaksi

Pysyvään terveys-käyttäytymisen muutokseen uudella toimintamallilla

Henni Hietala, viestintäkoordinaattori & Marjukka Somiska,
Pysyvään muutokseen -koordinaattori, PHT ry

Perinteisen elintapaneuvonnan tilalle kaivataan aiempaa vaikuttavampia toimintatapoja. Palkansaajien hyvinvointi ja terveys ry:n Pysyvään muutokseen -kursseilla on saavutettu lyhyessä ajassa rohkaisevia tuloksia.

Käyttäytymisen muutos on monimutkainen kokonaisuus ja elintapamuutosten haasteena on niiden heikko pysyvyys. Elintapoihin on pyritty perinteisesti vaikuttamaan neuvonnalla eli jakamalla elintapatietoutta, ohjeita ja suosituksia, vaikka esimerkiksi painonhallinnan näkökulmasta neuvontalähtöiset interventiot eivät tuota pitkällä aikavälillä pysyviä tuloksia (1). Käyttäytymistieteet osoittavat, että tieto tai itsekuri eivät takaa kykyä toteuttaa muutoksia elintavoissa (2) sekä selittävät, miksi hyvätkään ohjeet eivät automaattisesti sisäisty osaksi ohjattavan käyttäytymismalleja. On esimerkiksi huomattu, että sitoutuminen terveyttä edistäviin valintoihin lisääntyy, jos valinnat koetaan osaksi omaa arvomaailmaa (3) ja jos suhtautuminen elintapojen toteuttamiseen on joustavaa (1).

Vaikuttavaan elintapaohjaukseen olisikin hyvä sisällyttää asiakkaan omien elämänarvojen ja tarpeiden tunnistamisen ja vahvistamisen keinoja. Lisäksi ohjauksessa tulisi edistää ohjattavan taitoja säädellä omaa käyttäytymistään sekä kykyä sovittaa terveyttä edistäviä tekoja niin oman mielen kuin ympäristön muodostamiin esteisiin. Perinteisen elintapaneuvonnan tilalle kaivataan entistä vaikuttavampia toimintatapoja, jotka huomioivat paremmin käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät ja tarjoavat ohjausta tarvittavien mielen taitojen kehittämiseen.

Omat arvot elämäntapamuutoksen perustaksi

Palkansaajien hyvinvointi ja terveys PHT ry on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen järjestö, jonka historia ulottuu palkansaajalomajärjestöjen kuntoremonttilomatoimintaan. PHT on tunnistanut elintapaohjauksen perinteisten käytäntöjen tehottomuuden ja kehittänyt uuden aikuisten hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin yhteistyössä psykologian tohtori Anu Kangasniemen ja liikuntatieteen tohtori Kati Kauravaaran kanssa. STEA-rahoitteisen, tuetun kurssitoiminnan tavoitteena on edistää hyvinvointia lisäävien, pysyvien elämäntapamuutosten toteutumista henkilöillä, joiden terveys, hyvinvointi ja työkyky ovat koetuksella.

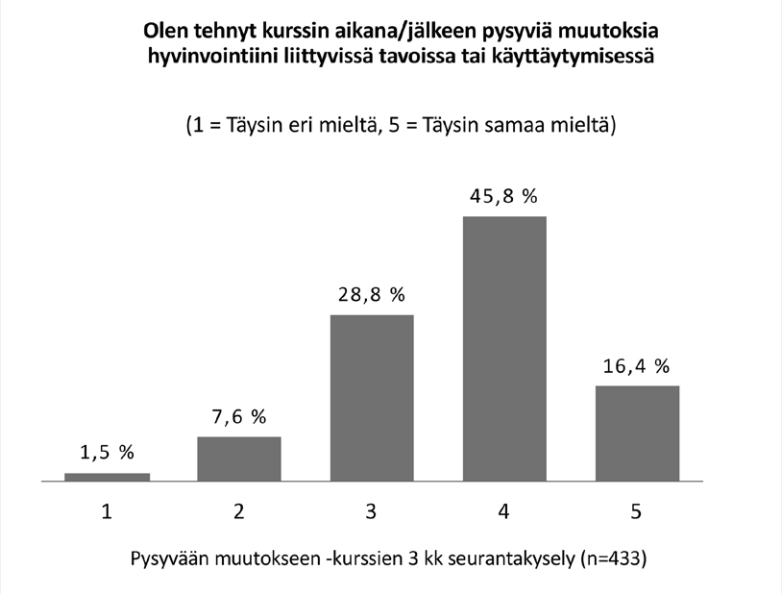
Pysyvään muutokseen -konsepti luotiin Kangasniemen väitöskirjassaan (4) tutkiman, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan ympärille. Lähestymistapa perustuu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (HOT), joka on menestyksekkäästi sovellettu menetelmä muun muassa diabeteksen hoidossa ja todettu vaikuttavaksi painonpudotuksen pysyvyydessä sekä fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä.

Lähestymistavalla halutaan lisätä psykologista joustavuutta suhteessa painoon ja liikkumiseen vastakohtana jäykälle ajattelulle. Lisäksi sillä pyritään tukemaan henkilön kykyä tehdä terveyttä edistäviä elintapavalintoja pitkällä aikavälillä. Ohjattavia oivallutetaan erilaisten toiminnallisten harjoitteiden avulla pohtimaan omia arvojaan ja siten löytämään sisäistä motivaatiota elämäntapamuutokseen. Lähestymistapa on yksilöllinen ja siinä korostuvat asiakkaan oma vastuu ja valinnat.

Päivittäisin teoin kohti muutosta

PHT:n järjestämillä kursseilla tavoitellaan nimensä mukaisesti käyttäytymisen pysyvää muutosta. Koska muutos on hidasta, kurssit on jaettu kolmeen lähijaksoon, jotka toteutetaan noin kolmen kuukauden välein. Ohjelmasisältö on suunniteltu tukemaan motivaatiota hyvinvointia lisäävän elämän rakentamiseen jokaisen omista lähtökohdista. Kursseilla osallistujat oppivat sekä ryhmässä että yksilöajoilla psyykkisiä taitoja, jotka auttavat tunnistamaan ja käsittelemään vaikkapa liikuntaan liittyviä, kenties muutoksen esteenä olevia ajattelu- ja tunnereaktioita. Mukana on myös liikuntakokeiluja ja ravintoneuvontaa, mutta perinteisestä ohjauskaavasta poiketen osallistujat eivät saa valmiita ohjeita tai ohjelmia noudatettavikseen.

Jaksojen välissä osallistujat soveltavat kurssilla opittuja asioita omaan arkeensa ja harjoittelevat muutosta pienin askelin. Kurssilla kannustetaan aloittamaan muutos pienimmillä mahdollisilla teoilla, joita voi toteuttaa päivittäin. Kursseille hakeudutaan usein, kun on havahduttu huomaa-



Kuva 1. Pysyvään muutokseen -kurssin seurantakyselyn tuloksia.

maan, ettei omasta hyvinvoinnista ole pidetty riittävää huolta. Monilla on ensisijaisesti painonpudotustoiveita, mutta kurssin edetessä tavoitteet voivat muuttua. Lähestymistavan avulla osallistujat ovat muodostaneet uusia konkreettisia tavoitteita, jotka ovat tasapainossa omien arvojen, elämäntilanteen ja voimavarojen kanssa.

Kursseilla kohentunutta hyvinvointia

PHT ry on järjestänyt Pysyvään muutokseen -kursseja puolentoista vuoden ajan ja tulokset ovat olleet rohkaisevia. Osallistujat ovat kokeneet hyvinvointinsa, terveytensä ja työkykynsä kohentuneen, ja myös psykologinen joustavuus suhteessa liikkumiseen ja omaan painoon on lisääntynyt. Lisäksi kolme kuukautta kurssin päättymisen jälkeen toteutettavassa seurantakyselyssä kurssilaiset ovat kertoneet tehneensä pysyviä muutoksia omaan käyttäytymiseensä (kuva 1). Muutoksia on tehty erityisesti henkiseen hyvinvointiin, liikkumiseen ja ravitsemukseen liittyvissä tavoissa.

Monet osallistujista ovat sisäistäneet kurssin aikana, että pienilläkin teoilla on merkitystä oman hyvinvoinnin ja terveyden kannalta ja että vastuu omasta elämästä on itsellä. Osallistujat ovat kertoneet myös muun muassa työelämää, ajankäyttöä ja itsensä hyväksymistä koskevista oivalluksista sekä niiden yhteydestä omiin elämäntapavalintoihin. ●

Lähteet

1. Sairanen E. Behavioral and psychological flexibility in eating regulation among overweight adults. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 554, 2016. urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6638-6.

2. de Ridder D T, de Wit J B, Self-regulation in health behavior: concepts, theories, and central issues. Julkaisussa: de Ridder D T, de Wit J B, toim. Self-regulation in health behavior. John Wiley & Sons, 2006. doi:10.1002/9780470713150.ch1.

3. Deci E, Ryan R. Motivation, personality, and development within embedded social contexts: an overview of self-determination theory. Julkaisussa: Ryan R, toim. The Oxford handbook of human motivation. Oxford University Press, 2012. doi:10.1093/oxfordhb/9780195399820.013.0006.

4. Kangasniemi A. The mindfulness, acceptance and commitment approach to encouraging a physically more active lifestyle. LIKES - Research Reports on Sport and Health 305, 2015. likes.fi/filebank/1867-anun-vaitoskirja-elektroninen.pdf

Lisätietoa

PHT ry:n tuetuille Pysyvään muutokseen -hyvinvointikursseille voivat hakea kaikki työikäiset. Mukaan haetaan sähköisellä lomakkeella, ja osallistujat valitaan hakemusten perusteella terveydellisin, mutta myös sosiaalisin ja taloudellisin perustein. Valinnoissa painotetaan tarvetta ja motivaatiota elämäntapamuutokseen. Lue lisää: pht.fi.

Verkkopuntarilla tukea pysyviin elintapamuutoksiin

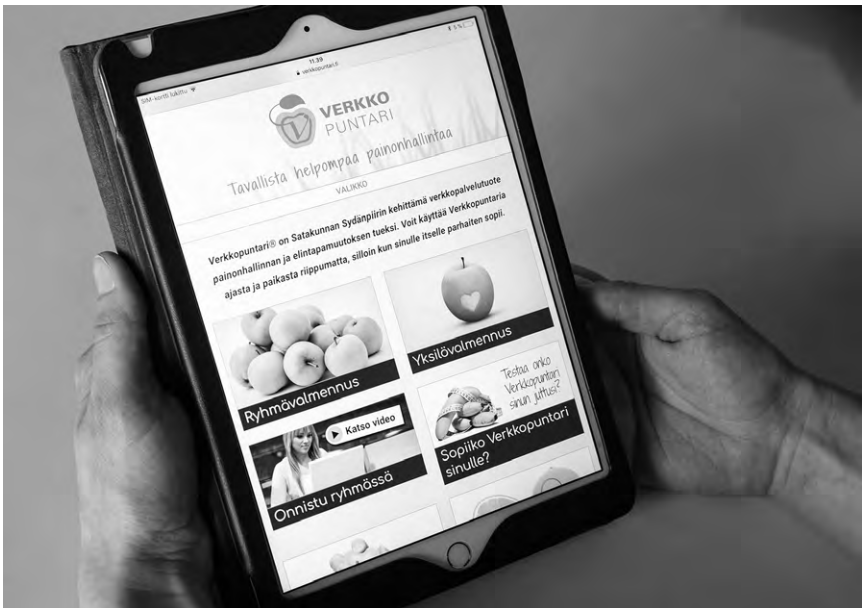
Susanna Lehtimäki, toiminnanjohtaja &
Johanna Toivola, projektikoordinaattori &
Terhi Saari-Hannibal, projektisuunnittelija, Satakunnan Sydänpiiri

Suomessa on yli 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista. Jos mitään ei tehdä, elintapasairaudet leviävät epidemian lailla ja rahat niiden hoitamiseen uhkaavat loppua. Terveydenhuollolla tulisi olla suurempi rooli väestön elintapaohjauksessa, sillä vaikka ongelma tunnistetaan, siihen ei olla puututtu riittävästi. Onneksi myös järjestöillä on paljon osaamista elintapojen puheeksiotosta ja ohjauksesta.

Verkkopuntari on Satakunnan Sydänpiirin STEA:n tuella kehittämä työkalu terveydenhuollon ammattilaisille elintapojen ja painonhallinnan ohjaukseen. Se vastaa tarpeeseen tukea kansalaisten terveyttä, painonhallintaa sekä pysyviä elintapamuutoksia erityisesti ravitsemuksen, liikunnan, voimavarojen ja levon osalta. Verkkopuntaria voidaan käyttää niin perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, yksityisillä lääkäriasemilla kuin myös terveys- ja hyvinvointialan järjestöissä.

Verkkopuntari tarjoaa vaihtoehdon perinteisille, aikaan ja paikkaan sidotuille painonhallintaryhmille.

– Kun ohjaajalla on käytössään valmis materiaali, hän voi keskittyä tärkeimpään eli itse ohjaustyöhön. Ohjaus tapahtuu pääasiassa verkon välityksellä, mutta tapaamisia ryhmän kanssa järjestetään myös kasvokkain, toteaa Satakunnan Sydänpiirin Verkkopuntari 2.0 -hankkeen projektikoordinaattori, fysioterapeutti Johanna Toivola.



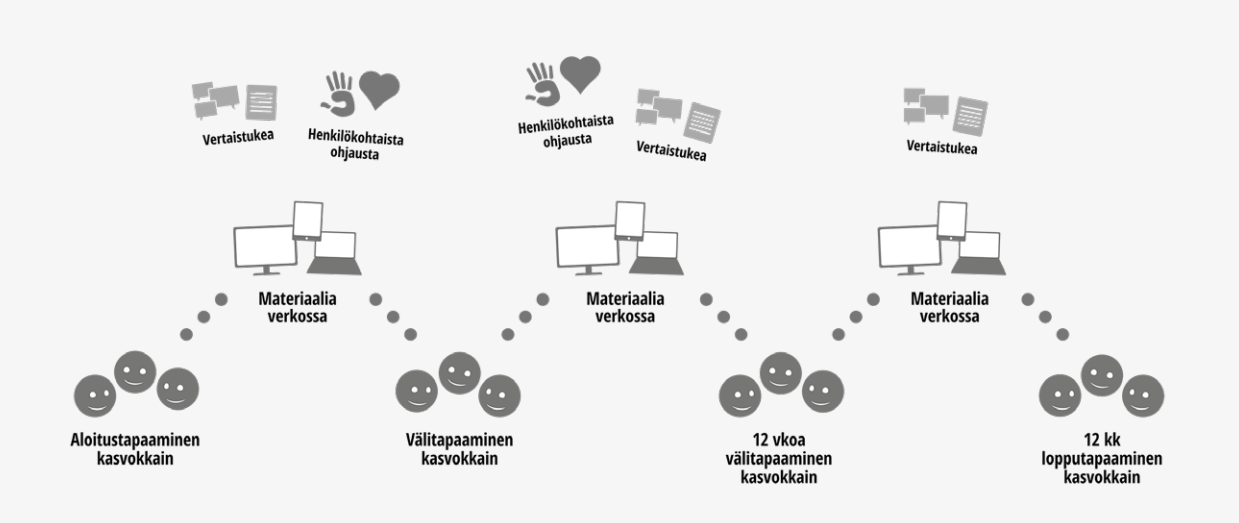
Verkkopuntari on nykyaikainen, ajasta ja paikasta riippumaton työkalu elintapaohjaukseen.

Tieto yksin ei muuta toimintaa

Pelkkä tieto terveellisistä elintavoista harvoin johtaa muutokseen. Pysyvien muutosten tukemiseksi Verkkopuntari hyödyntää vaikuttavan elintapaohjauksen elementtejä. Ohjaaja käy osallistujien kanssa henkilökohtaista ohjauskeskustelua ja tukee osallistujaa löytämään arkeen sopivat ratkaisut. Pystyvyyden tunnetta lisätään kannustamalla, tuomalla näkyväksi pienet onnistumiset sekä tukemalla asiakasta kohtuullisten tavoitteiden ja realistisen muutossuunnitelman asettamisessa.

– Ohjaaja ei anna valmiita ratkaisuja vaan kulkee rinnalla ja auttaa valmennettavaa löytämään omasta elämästään olemassa olevan hyvän sekä rakentamaan tulevaa sen päälle. Jos ihmisellä on tunne, että hän pystyy ja kykenee toimimaan ja tekemään elintapamuutoksia, onnistumisen mahdollisuus lisääntyy, Toivola korostaa.

Ohjaaja sitoutuu ensimmäisen 12 viikon aikana antamaan kerran viikossa henkilökohtaista ohjausta verkon välityksellä. Ohjatun vaiheen jälkeen ryhmä jatkaa ylläpitovaiheeseen, jonka aikana ryhmä voi hyödyntää Verkkopuntarin materiaalia, omaseurantaa ja vertaistukea. Tapaamisten määrä ja ajankohdat ovat muunneltavissa ohjaajan ja ryhmän tarpeiden mukaan.



Vuoden ohjelma jakautuu 12 viikkoa kestävään ohjattuun vaiheeseen ja sen jälkeen alkavaan ylläpitovaiheeseen.

Tuumasta toimeen

Verkkopuntari 2.0 -hankkeen projektisuunnittelija, sairaanhoitaja Terhi Saari-Hannibal kertoo, että ryhmän voi käynnistää, kun terveydenhuollon ammattilainen on käynyt päivän mittaisen Verkkopuntari-ohjaajakoulutuksen ja organisaatio on hankkinut Satakunnan Sydänpiiristä ryhmäkohtaisen kurssilisenssin. Ohjaajakoulutukset järjestetään tilauskoulutuksena. Toistaiseksi Verkkopuntari-ohjaajiksi on kouluttautunut reilut 500 terveydenhuollon ammattilaista.

– Koska Verkkopuntaria voi käyttää ajasta ja paikasta riippumatta, ohjauksesta ei aiheudu iltatyötunteja tai matkakustannuksia. Myös osallistujien maantieteellinen saavutettavuus parantuu. Näin säästyy rahaa, aikaa ja materiaalikustannuksia, ja ennen kaikkea ammattilaisten toteuttama elintapaohjaus helpottuu, summaa Saari-Hannibal. ●

Lisätietoa
verkkopuntari.fi/ohjaajille

Sairaanhoitaja Terhi Saari-Hannibal ja fysioterapeutti Johanna Toivola kannustavat terveydenhuollon ammattilaisia osallistumaan Verkkopuntari-ohjaajakoulutukseen ja ottamaan käyttöön uuden tavan ohjata elintapamuutoksia.

Sote-järjestöt liikuntaa edistämässä

Tommi Yläkangas, toiminnanjohtaja, Soveltava Liikunta SoveLi ry

Liikunnan edistämisestä keskusteltaessa suurin painoarvo annetaan usein seuratoiminnalle, lajiliitoille ja huippu-urheilulle. Kaikki kunnia urheilun parissa toimiville, heidän panoksensa koko kansan liikuttamiseksi on erittäin merkittävä. Mutta kuva liikunnan harrastamisen kokonaisuudesta jää vajavaiseksi, jos harrasteliikunta ja erityisesti soveltava liikunta jätetään huomiotta.

Soveltavan liikunnan kohderyhmään kuuluvat henkilöt, joiden on vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunnan ohjaaminen vaatii soveltamista ja erityisosaamista. Kohderyhmään kuuluu määritelmästä riippuen 13–20 % koko väestöstä eli laajimman määritelmän mukaan jopa miljoona ihmistä. Nämä ihmiset eivät tyypillisesti löydä itselleen sopivia liikuntaharrastuksia seuratoiminnan kautta, vaan heidän pääasiallinen liikuttajansa löytyy muualta.

Soveltava Liikunta SoveLi ry on valtakunnallinen liikuntajärjestö, jonka jäsenenä on 20 valtakunnallista kansanterveys-, vammais- ja potilasjärjestöä. Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on laaja-alainen asiantuntemus ja vuosikymmenten kokemus pitkäaikaissairaiden ja vammaisten liikunnasta. Järjestöjen liikuntatoiminta täydentää hyvin muiden liikuntajärjestöjen työtä, josta valtaosa on suunnattu liikunnasta valmiiksi innostuneille.

Sote-alan järjestöt tavoittavat taas muita toimijoita tehokkaammin myös niitä, jotka liikkuvat terveytensä kannalta riittämättömästi. Liikunta on luonteva osa monipuolista järjestötyötä, jolloin liikunta tavoittaa myös muita kuin tietoisesti liikkumaan hakeutuvia. Yhdistykset ovat tottuneet yhteistyöhön kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa, mikä myös helpottaa vähän liikkuvien tavoittamista.

Paikallisyhdistyksissä monipuolista liikuntatoimintaa

Kansanterveys-, vammais- ja potilasjärjestöissä liikunta on useimmiten vertaistukea tarjoavaa matalan kynnyksen toimintaa. Osa järjestöistä työskentelee myös kilpaurheilun parissa. Liikuntatoiminta on suunnattu ensisijaisesti paikallisyhdistysten jäsenille ja heidän läheisilleen. Lisäksi järjestetään kaikille avointa toimintaa.

Keskusjärjestöt järjestävät valtakunnallisia teemaviikkoja, leirejä ja lomia sekä yksittäisiä liikuntatapahtumia ja -tempauksia sekä kisoja. Keskusjärjestöt myös tukevat paikallisyhdistyksien liikuntatoimintaa kouluttamalla paikallistasolle liikunnan osaajia sekä jakamalla aktiivisesti materiaalia ja tiedottamalla liikunnan mahdollisuuksista.

Paikallisyhdistykset toteuttavat säännöllisesti kokoontuvia eri lajien liikunta- ja vertaisryhmiä. Yhdistykset järjestävät liikuntaa myös osana muita toimintoja, kuten erilaisia kerhoja, kursseja ja tapaamisia. Yhdistykset toteuttavat itse ja yhdessä keskusjärjestöjen kanssa erilaisia liikunnallisia tapahtumia, turnauksia, leirejä ja retkiä. Yhdistykset tukevat myös jäsentensä omatoimista liikuntaa esimerkiksi kustantamalla liikunnan harrastamisen pääsymaksuja sekä tiedottamalla alueen liikuntapalveluista.

Sote-järjestöillä on merkittävä rooli liikunnan edistämisessä, vaikka se ei julkisessa keskustelussa usein nousekaan esiin. Järjestöjen osaamista tulisi hyödyntää nykyistä laajemmin, kun suunnitellaan koko väestön liikunta-aktiivisuuden lisäämistä. Jos soveltavan liikunnan kohderyhmän tarpeita ei oteta huomioon, ei koko kansan liikuttaminen voi toteutua. ●

Soveltava Liikunta SoveLi ry:n jäsenjärjestöt

- Aivoliitto
- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto
- Epilepsialiitto
- Folkhälsan
- Hengitysliitto
- Lihastautiliitto
- Mielenterveyden keskusliitto
- Munuais- ja maksaliitto
- Neuroliitto
- Psoriasisliitto
- Selkäliitto
- Suomen CP-liitto
- Suomen Diabetesliitto
- Suomen Luustoliitto
- MIELI Suomen Mielenterveys
- Suomen Nivelyhdistys
- Parkinsonliitto
- Suomen Reumaliitto
- Suomen Sydänliitto
- Suomen Syöpäyhdistys

Elintapaohjausta nuorille Hyvä Päivä -ryhmämallilla

Erja Brusila, projektikoordinaattori, Suomen Syöpäyhdistys

Hyvä Päivä -toiminnassa kannustetaan vailla opiskelu- tai työpaikkaa olevia nuoria pohdiskelemaan omia elintapojaan. Hyvä Päivä -ryhmiä on toteutettu nuorisotyöntekijöiden ohjauksessa useilla paikkakunnilla, ja ne ovat keränneet erinomaista palautetta nuorilta ja ohjaajilta. Toiminta on ollut myös vaikuttavaa: ryhmiin osallistuneiden nuorten elintavat ovat parantuneet ja mieliala on kohentunut.

Suomessa on yli 60 000 koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevaa NEET-nuorta (Neither in Education, Employment nor Training). Suomessa NEET-nuorten määrä on OECD:n tilastojen mukaan korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa.

NEET-nuoret kokevat terveytensä muita huonommaksi, ja terveydellisten ongelmien ohella heillä on usein haasteita elämänhallinnassa. Toimettomuus, yksinäisyys ja ahdistuneisuus kuluttavat nuorta ja lisäävät toivottomuutta ja näköalattomuutta. NEET-nuoret kärsivät erityisesti mielenterveysongelmista sekä yksinäisyyden tunteesta. Lisäksi monia vaivaa sosiaalisten suhteiden vähyys ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Huono terveys ja elämänhallinnan ongelmat saattavat muodostua keskeiseksi esteeksi työja koulutuspaikan saamisessa.

Hyvä Päivä täydentää kuntien nuorisotyötä

Hyvä Päivä -toimintamalli on suunnattu koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleville 18–29-vuotiaille nuorille aikuisille. Mallilla pyritään edistämään nuorten omaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja. Tavoitteena on myös vahvistaa pystyvyyden tunnetta ja tätä kautta lisätä elämänhallintaa. Terveellisten elintapojen omaksumisella ennaltaehkäistään kansansairauksien ilmaantuvuutta, mukaan lukien syöpäsairauksia.

Hyvä Päivä -toimintamallin ovat kehittäneet Syöpäjärjestöjen terveyden edistämisen asiantuntijat yhteistyössä Kajaanin kaupungin nuorisotyöntekijöiden ja kajaanilaisten nuorten kanssa. Toimintamalli pilotoitiin vuonna 2016 Kajaanissa ja on sieltä levitetty nuorisotyöhön sekä Ohjaamoihin eri puolille Suomea.

Hyvä Päivä -toimintamalli on tullut tärkeäksi osaksi nuorille tarjottavaa palveluvalikkoa ja tuonut uutta sisältöä paikalliseen nuorisotyöhön. Hyvä Päivä -ryhmiin osallistuvat nuoret ovat usein yksilöasiakkaina esimerkiksi kunnan etsivässä nuorisotyössä. Toiminnan juurtumisessa paikkakunnille on ollut tärkeää, että paikallisten nuorisopalveluiden johto on sitoutunut toimintaan ja tukenut työntekijöitä toiminnassa.

Ryhmätapaamisten teemoina liike, ravitsemus, arkirytmi ja mielen hyvinvointi

Nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset koulutetaan Hyvä Päivä -ohjaajakoulutuksissa, joissa käydään läpi toimintamallin keskeiset perusteet, teemat ja sisällöt. Koulutuksissa ohjaajat pääsevät tutustumaan konkreettisiin nuorten terveyden edistämisen työvälineisiin, vahvistamaan tietojaan terveellisistä elintavoista ja elintapamuutosprosessissa kannustamisesta sekä vahvistamaan ryhmänohjaustaitojaan.

Hyvä Päivä -toimintamalli (kuva 1) koostuu yhdeksästä nuorten parissa työskentelevän ammattilaisen pitämästä 3–4 tunnin ryhmätapaamisesta. 1–3 kuukauden kuluttua viimeisestä tapaamisesta pidetään Mitä kuuluu? -tilaisuus, jossa nuoret pohtivat Hyvä Päivä -kurssin vaikutusta elämäänsä. Jokaisella tapaamiskerralla on nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä teema ja tavoite. Toimintamallin teemat ovat ravitsemus, liike, arkirytmi sekä mielen hyvinvointi. Teemoja käsitellään nuoriso-ohjaajan johdolla nuorten lähtökohdista käsin, yhdessä keskustellen ja kokemuksia jakaen.

Kuva 1. Hyvä Päivä -toimintamalli.

Ryhmäkertojen sisällöt ja tavoitteet on suunniteltu tukemaan Hyvä Päivä -toiminnan tavoitteita: nuoren pystyvyyden tunteen lisäämistä sekä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen vahvistamista. Nuori tekee ryhmän aikana erilaisia itse suunnittelemiaan kokeiluja, joiden avulla hän oppii tarkastelemaan hyvinvointiaan ja siihen vaikuttavia asioita. Kokeilujen tarkoituksena on herätellä nuori pohtimaan omia elintapoihin liittyviä valintoja. Ryhmän ohjaajalla on merkittävä rooli siinä, että nuori asettaa itselleen realistisen tavoitteen ja saa onnistumisen myötä myönteisen kokemuksen taitojensa vahvistumisesta.

Erinomaisia elintapojen muutoksia

Nuorille tehtyjen elintapakyselyjen perusteella Hyvä Päivä -toiminta on johtanut hyviin tuloksiin useilla paikkakunnilla. Nuoret ovat lähes poikkeuksetta olleet tyytyväisiä ryhmiin osallistumiseen, ja heidän kokemus omasta terveydestään on parantunut. Mieliala on parantunut yli puolella toimintaan osallistuneista, ja nuoret ovat kokeneet elämänrytminsä aiempaa säännöllisemmäksi myös toiminnan loputtua. Ryhmätoiminnan jälkeen nuoret ovat muun muassa ilmoittaneet olevansa tietoisempia elämänvalinnoistaan, tekevänsä ruokaa enemmän itse sekä lisänneensä liikuntaa ja kasvisten syöntiä.

Ohjaajilta saadun palautteen perusteella mallin on nähty soveltuvan hyvin nuorten kanssa työskentelyyn: se on tuonut struktuuria ryhmämalliseen ohjaukseen ja antanut uusia oivalluksia siitä, mikä kaikki vaikuttaa hyvinvointiin. Lisäksi nuorisotyöntekijät ovat kokeneet Hyvä Päivä -ohjaajakoulutuksen lisänneen nuorten terveyden edistämiseen liittyviä taitoja.

Hyvä Päivä -toiminnalla on saavutettu erinomaisia tuloksia nuorten elintapojen muutoksessa ja elämänhallinnan lisääntymisessä. Toimintaa kehitetään, juurruttamista paikkakunnille jatketaan ja markkinointia uusille alueille lisätään, koska Syöpäjärjestöt haluaa olla jatkamassa kansansairauksia ennaltaehkäisevää työtä yhteistyössä kuntien kanssa. ●

Lisätietoa
hyvapva.fi

Hyvinvointivalmennus tukee kansanterveysjärjestöjen tavoitteita

Minttu Koivumäki, suunnittelija, Etelä-Suomen Liikunta ja Urheilu ESLU ry

Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistyksissä kiinnostuttiin kehittämään työikäisille jäsenille suunnattuja palveluita. Etelä-Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n Oppien aktiiviseen arkeen (OAA) -kehittämishankkeen kautta uudeksi malliksi löydettiin hyvinvointivalmennus, jonka kohderyhmä otti innolla vastaan.

Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistyksillä on kattavaa tarjontaa liikuntapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä on tehty yleisöluentojen, vertaistuen sekä satunnaisten projektien ja kurssien muodossa.

– ESLUn OAA-hankkeen kautta toivottiin löytyvän käytännön neuvoja työikäisten tavoittamiseen sekä ideoita uudenlaisiin toimintamalleihin. Hyvinvointivalmennus tuntui sopivan erinomaisesti osaksi palvelutarjontaamme ja arvelimme sen kiinnostavan asiakkaitamme. OAA-hankkeen myötä saimme fysioterapeuttiopiskelijan tekemään hyvinvointivalmennuksia. Näin oli helppoa pilotoida uutta palvelumuotoa ilman taloudellista riskiä ja ylimääräisiä kuluja, kertoo Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistysten toiminnanjohtaja Milla Suomi.

Yksilöllistä elintapaohjausta hyväksymis- ja arvopohjaisesti

Hyvinvointivalmennuksen tarjoaminen tukee hyvin kansanterveysjärjestöjen tavoitteita ja tarkoitusta. Kansanterveysjärjestöt tavoittavat todennäköisesti paremmin sellaisia ihmisiä, joita kunnan, yksityisen sektorin tai liikunta- ja urheiluseurojen palvelut eivät onnistu saavuttamaan.

– Hyvinvointivalmennus suunnitellaan yksilöllisesti, jolloin voidaan vastata juuri kyseisen asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin sekä tukea asiakasta elämäntapamuutoksissa esimerkiksi ravitsemuksen, palautumisen ja stressinhallinnan alueilla, liikunnan lisäämisessä arkeen tai vaikkapa kuntoutumisessa. Ihmisen fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä, Suomi korostaa.

Hyväksymis- ja arvopohjaista lähestymistapaa hyödyntävää ESLUn hyvinvointivalmennusta on pilotoinut Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistysten ohella viisi urheiluseuraa vuonna 2019. Kokemukset ovat olleet pääosin positiivisia, ja ESLU jatkaa toiminnan jalkauttamista kentälle tiedotuksen, sparrausten ja koulutusten muodossa.

– Oletamme, että harva yhdistysten tai urheiluseurojen jäsenistä täyttää liikuntasuosituksia. Koemme, että palvelu täydentää kunnallista liikuntaneuvontaa ja vahvistaa liikuntaneuvonnan paikallista palveluketjua erityisesti ennaltaehkäisevän terveyden edistämisen näkökulmasta. Hyvinvointivalmentajaksi-koulutuksessamme osallistuja saa tietoa, työkaluja ja käytännön harjoitusta elämäntapojen muutosprosessien tukemiseen sekä ymmärrystä niiden soveltamiseen. Tarjoamme myös valmentajan taustaorganisaatiolle ohjeet ja tukimateriaalit palvelun jalkauttamiseen, kuvailee OAA-hankepäällikkö, terveysliikunnan kehittäjä Merja Palkama.

Hyvinvointivalmennus tukee jäsenistöä entistä kokonaisvaltaisemmin

Suomi kokee hyvinvointivalmennuksen merkitykselliseksi jäsenistölle. Henkilökohtaisessa valmennuksessa saadun tuen ja kannustuksen avulla ihmiset innostuvat ja motivoituvat tekemään elämäntapamuutoksia, jotka parantavat merkittävästi heidän hyvinvointiaan, elämänlaatuaan ja onnellisuuttaan.

Palvelumuotona hyvinvointivalmennus saattaa olla jäsenistölle vielä vieras. Suomi uskoo, että tutun järjestön tarjoamana kynnys osallistua hyvinvointivalmennukseen saattaa olla matalampi ja ihmiset voivat innostua osallistumaan palveluun, jota ei muuten ehkä tulisi kokeiltua.

– Hyvinvointivalmennus on ollut meille todella mielenkiintoinen kokemus. Tarjolla olleet valmennuspaikat täyttyivät alle vuorokaudessa, ja varapaikoilla odottaa edelleen toistakymmentä asiakasta. Tämän pohjalta palvelulle näyttäisi olevan tarvetta järjestösektorilla. Olemme pohtineet mahdollisuutta ottaa hyvinvointival-

mennus osaksi palvelutarjontaamme, Suomi huomauttaa.

Helsingin Selkäyhdistyksissä hyvinvointivalmennusta ohjanneen Laurea-ammattikorkeakouluharjoittelija Antti Leirimaan kokemukset valmennusten vastaanotosta ovat myös olleet positiivisia. Leirimaan mukaan hyvinvointivalmennuksen hyväksymis- ja arvopohjainen lähestyminen on ollut asiakkaille yllättävää.

– Asiakkaat tulivat tapaamisiin vahvalla tuki- ja liikuntaelinnäkökulmalla ja olivat mielissään holistisesta, ihmisen kokonaisuutena huomioivasta valmennusfilosofiasta. Asiakkaat ovat kokeneet arvopohjaisesti laaditut tavoitteet ja niihin nojaavat toiminnot motivoiviksi ja sitouttavammiksi. Realistiset ja elämäntilanteeseen sovitetut tavoitteet ovat lisänneet valmennuksessa olleiden pystyvyyden tunnetta ja kokemusta elämänhallinnan parantumisesta. Lisäksi suhtautuminen itseen on ollut positiivisempaa, Leirimaa iloitsee.

Työikäisten liikuttamistyö jatkuu

Suomen mielestä järjestön osallistuminen ESLUn OAA-hankkeeseen on ollut hyödyllistä. Yksi tärkeimmistä avuista oli ESLUn asiantuntijoiden tarjoama yksilöllinen sparraus. Sparrauksessa asiantuntija arvioi järjestön palveluntarjontaa ja antoi uusia näkökulmia työikäisten liikunnan kehittämiseksi.

– Työntekijöitämme on osallistunut ESLUn järjestämiin koulutuksiin, joissa aiheina on ollut muun muassa palvelumuotoilu ja hyvinvointivalmennus. Koulutuksissa on jaettu hyviä käytäntöjä muiden toimijoiden kanssa sekä työstetty omaa strategiaa ja toimintamallia työikäisten liikuttamiseksi. Työikäisten tavoittaminen on koettu järjestössä haasteelliseksi, mutta prosessin myötä olemme alkaneet miettiä keinoja siihen, kuinka, mistä ja miten kohderyhmää tavoitetaan ja mitä pitää huomioida markkinoinnissa, Suomi toteaa. ●

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma tukee ESLUn Oppien aktiiviseen arkeen (OAA) -hanketta.

Lisätietoa
Merja Palkama
merja.palkama@eslu.fi
040 595 4195

Kuntoutuskoulu luottaa liikunnan perusasioihin

Anu Elo, erikoistoimittaja

Eurajokelaisen Minna Aron kehittelemä toimintamalli mahdollistaa yksilöille kivuttomamman ja laadukkaamman elämän. Uusi malli nojaa vahvasti terveysliikuntasuosituksiin.

Eurajoella Kaharin nuorisoja kulttuuritalolla on kohta jo kolmen vuoden ajan kokoontunut innokkaiden liikkujien Kuntoutuskoulu. Kahdessa ryhmässä on yhteensä 30 hyvin erilaista terveysliikunnasta kiinnostunutta henkilöä.

Kuntoutuskoulu on fysioterapeutti Minna Aron kehittämä toimintamalli, joka perustuu olemassa oleviin terveysliikuntasuosituksiin.

Kuntoutuskoulun ohjaaja, fysioterapeutti Minna Aro.

– Malli on kehitetty toimiessani Satakunnan sairaanhoitopiirin terveysliikuntaryhmien ohjaajana. Tämän työn aloitin vuonna 2011. Silloinen esimieheni innostui asiasta ja toimi hyvänä sparraajana. Mallin takana on siten myös lääketieteellinen näkökulma, Aro kertoo.

Vuonna 2015 Aro päätti lähteä kokeilemaan mallin toimivuutta myös muualla. Yhteistyökumppaniksi löytyivät Eurajoen kunta ja Eurajoen Lätkä.

– Aloitin työikäisille suunnatun Kuntoutuskouluryhmän kanssa. Nyt noin vuoden ajan sen rinnalla on kokoontunut myös eläkeläisille tarkoitettu Kuntoutuskoulu. Molemmat ryhmät ovat täynnä, Aro iloitsee.

Liikunnan lääkkeenomainen käyttö

Kuntoutuskoulu perustuu lukujärjestykseen ja viikoittain vaihtuvaan ohjelmaan, jossa vuorottelevat lihaskunto, HIIT, asento- ja liikehallinta, venyttely, kehonhallinta sekä fysioterapeuttisen omahoidon perusteet.

Lisäksi osallistujalla on mahdollisuus toteuttaa 21 minuutin omatreeniä, jonka tarkoitus on haastaa astumaan askel kohti parempaa terveyttä nauttimalla liikuntaa lääkkeeksi päivittäin.

– Liikunnan lääkkeenomainen käyttö edellyttää jatkuvaa annostusta, jota tulisi lisätä riittävin väliajoin. Liikuntalääkkeen määrää tulisi sopivalla nopeudella myös nostaa, Aro korostaa.

Aron mukaan julkinen terveydenhuolto ei juuri tarjoa asiakkailleen fysioterapiamahdollisuutta. Sitä pitää jokaisen osata vaatia ja hakea itse.

– Kuntoutuskoulu on yksi vastaus kysyntään. Haaveenani onkin saada toimintaa laajennettua usealle paikkakunnalle Satakunnassa.

Suloinen sekametelisoppa

Kuntoutuskoululaisten joukko on Aron mukaan ihana sekametelisoppa. Se on myös ryhmien erityisyys. Vaikka joukossa on muun muassa selkä-, olkapää- ja lonkkavaivaisia, pystyvät kaikki toteuttamaan liikuntaa samassa ryhmässä.

– Jokainen osallistuja saa yksilöllistä ohjausta. Tätä mallia voi pitää eräänlaisena ryhmämuotoisena fysioterapiana, Aro toteaa.

Osallistujien ikähaarukka on laaja. Nuorin osallistuja on 23-vuotias ja vanhin 79 vuotta. Ryhmiin ovat tervetulleita kaikki. Ainoa vaatimus on, että henkilö pääsee omatoimisesti lattialle ja sieltä ylös.

– Uskon, että ryhmäläisiä yhdistää ymmärrys siitä, että oman terveyden eteen pitää tehdä asioita myös itse. Liikunnan tulee lisäksi olla jatkuvaa, ei vain kuuriluontoisesti nautittua.

Vahva fysioterapeuttinen ote

Kuntokoulussa panostetaan liikunnan laadukkuuteen. Kaikki, mitä tehdään, tehdään oikein ja valvotusti. Uusia liikuntatrendejä tulee ilmoille jatkuvas-

Lääkäri Kaisa Laineen ja fysioterapeutti Minna Aron yhteinen treeni on jatkunut vuodesta 2012.

ti, mutta Aron mukaan tärkeintä on keskittyä perusasioihin.

– Täällä opettelemme ihan ensimmäiseksi seisomaan, istumaan ja kävelemään oikein. Sen jälkeen lähdetään hallitusti kohentamaan lihaskuntoa, Aro painottaa.

Tulokset ovat olleet erittäin kannustavia.

– Epäonnistuneen lonkkaleikkauksen läpikäynyt itkevä eläkeläinen on tänään toimintakykyinen ihminen. Edistysaskeleet ovat olleet hurjia.

Aron mukaan monet muutkin eläkeläisryhmässä käyneet liikkujat ovat nyt rautaisessa kunnossa.

– He menevät monen työssäkäyvän ohi, jos puhutaan kuntotasosta. Se on ollut erittäin hienoa nähdä.

Kuntoutuskoulun vahvuuksiin kuuluvat muun muassa vahva vertaistuki, innostava jumppailmapiiri ja ammattitaitoinen ohjaus.

– Puhun tunneilla paljon. Haluan selvittää ihmisille, mistä mikäkin asia johtuu ja miksi teemme kyseisiä liikkeitä. Ohjauksessa on koko ajan mukana vahva fysioterapeuttinen ote. Tämä on yhdistelmä liikeharjoittelua ja terveysluentoa, Aro kuvailee.

Liikunta ja liikkuminen ovat Arolle suuri intohimo, jota hän on opiskellut runsaasti. Tulevaisuudessa siintää toive siitä, että intohimosta voisi tulla myös pysyvä ammatti. ●

Toimiva yhteistyö näkyy myös liikkujalle

Kuntoutuskoulun yhteistyökumppaneina ovat toimineet Eurajoen kunta, urheiluseura Eurajoen Lätkä Ry ja raumalainen urheiluvälinekauppa Pyörä-Nurmi.

Eurajoen Lätkä valikoitui Kuntoutuskoulun yhdistyskumppaniksi erityisesti seuran taloudenhoitaja Sari Seikkulan henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ja innosta uutta toimintamallia kohtaan.

Erityisesti Seikkulaa miellytti ajatus siitä, että ryhmien käytössä on fysioterapeutin asiantuntemus.

– Minna tuo itse omalla tekemisellään meille ryhmäläisille tietoon sen, miten liikunta toimii lääkkeenä. Itseään pitää kuunnella, vain sillä tavoin tuloksiakin tulee pienin askelin.

Seikkula näkee tulevaisuuden visiona mallin, jota voisi laajentaa myös nuorille. Tässä toiminnassa Eurajoen Lätkä toimisi mielellään pilottiseurana.

Välineet suoraan kaupan hyllyltä

Raumalainen urheiluvälinekauppa Pyörä-Nurmi on ollut Kuntoutuskoulun yhteistyökumppani alusta alkaen.

– Me olemme tarjonneet kuntoutuskoululaisille asiantuntemustamme ja välineitä laajalla valikoimalla. Kaikesta on tehty asiakkaille mahdollisimman helppoa myös välinehankintojen suhteen, sanoo urheiluvälinemyyjä Hannu Lehtinen.

Tarkoitus on, että Pyörä-Nurmen hyllyiltä löytyy aina kaikki tarvittava, jotta välineitä ei tarvitse lähteä hankkimaan esimerkiksi netistä.

– Kehittelemme yhteistyötämme jatkuvasti. Kuuntelemme Minnaa herkällä korvalla ja pyrimme vastaamaan hänen toiveisiinsa.

Elintapaneuvontaa kehitysvammaisille ja ikäihmisille Nääsvillen malliin

Anu Havas, kehittämispäällikkö & Irina Kukkamäki, projektityöntekijä & Ansku Mansikka, fysioterapeuttien tiimivastaava & Johanna Sarvala, muistitiimin vastaava & Ninni Viitamäki, fysioterapeutti & Heli Virtanen, projektivastaava, Nääsville ry

Nääsville ry on Tampereella toimiva sosiaalialan yhdistys, jonka toiminta-ajatuksena on edistää aktiivista elämäntapaa kotona asuvien ikäihmisten, kehitysvammaisten ihmisten ja heidän perheidensä kanssa. Kehitämme ja toteutamme liikuntaan, aivoterveyteen ja omatoimisuuteen liittyvää toimintaa ja kannustamme asiakkaitamme elintapamuutoksiin.

Yhdistyksenä Nääsvillellä on tärkeä rooli nyt ja tulevaisuudessa ikäihmisten ja kehitysvammaisten ihmisten elintapaneuvonnassa. Toimintamme on asiakkaille pääosin maksutonta, ja tavoitamme ihmisiä, joita julkinen sektori ei välttämättä tavoita.

Nääsvillellä on fysioterapeuttien tiimi (10 hlöä), muistitiimi (4 hlöä) sekä Virkeät Ikämiehet -hankkeessa työskentelevät laillistettu ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. Tällä asiantuntijoiden joukolla toteutamme elintapaneuvontaa, jonka perustamme FINGER-toimintamalliin (1). Monipuolisesta tarjonnastamme löytyy sekä ryhmämuotoista toimintaa että yksilöllistä ohjausta.

FINGER-tietoiskut ikäihmisille

Kolmesta tietoiskusta koostuvan kokonaisuuden tavoitteena on tarjota osallistujille tietoa aivoterveydestä ja sen edistämisestä elintavoilla. FINGER-tietoiskuissa käsitellään muistisairauksien riskitekijöitä ja ennaltaehkäisyn keinoja sekä aivoterveyttä ja muistia tukevia elintapoja käytännössä. Teemat ja käytännön vinkit liittyvät liikkumiseen, ravitsemukseen, aivojen monipuoliseen harjoittamiseen sekä unen merkitykseen.

Tietoiskujen otsikot ovat:

- Tiesitkö, voit ehkäistä muistisairauksia – harjoita muistia, haasta aivoja
- Liiku riittävästi, palkitse aivoja
- Ravitse aivoja.

Vuoden 2019 marraskuun puoliväliin mennessä olemme pitäneet 39 tietoiskua, joissa kannustusta elintapamuutoksiin on saanut noin 1000 ikäihmistä.

Miehet liikkeelle Virkeät Ikämiehet -kursseilla

Ikääntyville suunnatuissa liikuntaryhmissä miehet ovat usein vähemmistössä. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että erityisesti ikämiesten ruuanlaittotaidoissa ja ravitsemuksen laadussa on parantamisen varaa. Olemme tarttuneet haasteeseen Nääsville ry:n ja Pirkanmaan Martat ry:n STEA-rahoitteisessa Virkeät Ikämiehet -hankkeessa (2018–2021), jossa tarjoamme ikääntyville miehille ravitsemus- ja liikuntakursseja. Hankkeen tavoitteena on tukea toimintakyvyn säilymistä, arjessa pärjäämistä ja elämänlaatua kiinnittämällä huomiota monipuolisiin ruokatottumuksiin ja riittävään liikuntaan.

Kursseilla valmistetaan arkiruokaa, liikutaan monipuolisesti ja tutustutaan oman toimintakyvyn tukemiseen ravitsemuksen ja liikunnan kei-

Ansku Mansikka

Liikkumisen riemua kuntosalilla.

Arisku Mansikka

Kuntokiemurakurssin tunnelmia.

Heli Virtanen

Virkeät Ikämiehet kokkauspuuhissa.

noin. Miehiä kannustetaan tekemään omaan arkeen sopivia pieniä muutoksia. Myös digitaitoja harjoitellaan ja yhdessä kokeillaan, miten digisovelluksia voi hyödyntää oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä.

Toiminnan alustavat tulokset ovat lupaavia, ja ennen ja jälkeen kurssia suoritetut mittaukset osoittavat parannuksia fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueilla. Miehet ovat lisänneet liikuntaa arkeensa, kiinnittäneet huomiota riittävään proteiinin saantiin sekä lisänneet ruokavalioonsa kasviksia. Keittiössä on uskaltauduttu kokeilemaan uusia raaka-aineita ja huomattu, että ”kyllä me miehet pystytään mihin vaan, kun vain ryhdytään”. Äijäporukka on tarjonnut miehille myös samanhenkistä seuraa.

Ryhmämuotoista liikuntaneuvontaa kehitysvammaisille

Kuntokiemurat-kokeilussa saimme ymmärrystä kehitysvammaisille ihmisille räätälöidyn ryhmämuotoisen liikuntaneuvonnan tarpeesta. Kokeilun tavoitteena oli saavuttaa myönteisiä muutoksia liikuntatottumuksiin tarjoamalla mahdollisuus liikuntakokeiluille sekä jakamalla tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä aiheista.

Liikuntakokeilujen teemoiksi valittiin terveyskunnon osa-alueet: tasapaino, voima, kestävyys ja liikkuvuus. Kokeilut sisälsivät muun muassa tanssia, sauvakävelyä, kuntosaliharjoittelua sekä istumajoogaa. Lisäksi keskusteltiin hyvinvointiin liittyvistä teemoista, kuten terveysliikuntasuosituksista, ravitsemuksesta sekä unen ja levon merkityksestä hyvinvoinnille. Kokoontumiskertoja oli yhteensä kymmenen. Harjoittelun tueksi ja siihen motivoimiseksi kehitettiin Kuntokiemura-lomake viikoittaisen terveysliikuntasuosituksen toteutumiseksi.

Tulosten perusteella kehitysvammaisten ihmisten ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta on hyvä keino innostaa ja motivoida kohderyhmää liikkumaan terveytensä kannalta enemmän. Osallistujat olivat innostuneita kokeilemaan eri liikuntamuotoja sekä aktiivisia keskustelemaan kurssin aiheista. Toimintakykytesteissä oli nähtävissä positiivista muutosta alku- ja loppumittausten välillä.

Yksilöllistä neuvontaa ikäihmisille

Nääsville tarjoaa liikunta- ja muistineuvontaa ilman ajanvarausta hyvinvointikeskuksissa ja palvelukeskuksissa. Fysioterapeutti tai muistiohjaaja on tavattavissa sovituissa paikoissa kerran kuukaudessa muutaman tunnin ajan. Aloitimme liikuntaneuvonnan syksyllä 2018, ja vuoden aikana neuvonta on tavoittanut yli 300 ikääntynyttä.

Muistineuvonnan aloitimme puolestaan syyskuussa 2019. Vuoden 2019 marraskuun puoliväliin mennessä olemme tavoittaneet jo viitisenkymmentä neuvonnan tarpeessa olevaa asiakasta. ●

Lähteet

1. Kivipelto M, Ngandu T, Kulmala J. FINGER-toimintamalli ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018092136291.

Lisätietoa toiminnasta
naasville.fi

Järjestöt ovat välttämätön lenkki elintapaohjauksessa

Päivi Nykyri, erityisasiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Järjestöillä on pitkät perinteet sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajina. Ne ovat vuosikymmenten kuluessa kehittäneet palveluitaan toimintansa kannalta keskeisille ihmisryhmille täydentämään vallitsevia palveluvajeita ja -puutteita. Kaksi kolmesta suomalaisesta pitääkin sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoamaa tukea tärkeänä omalle hyvinvoinnilleen. Järjestöjen tuottamiin palveluihin ja osaamiseen luotetaan ja järjestöt ovat tärkeä toimija monelle.

Suomalainen järjestökenttä on laaja ja moninainen. Suomessa on noin 10 000 rekisteröityä sosiaali- ja terveysalan yhdistystä. Niistä runsaat 200 on valtakunnallisia järjestöjä, joilla on noin 300 piiriyhdistystä ja 8 000 paikallisyhdistystä. Loput noin 1500 yhdistystä ovat valtakunnallisin järjestöihin kuulumattomia toimijoita.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry valtakunnallisena kattojärjestönä kokoaa yhteen yli 230 sosiaali- ja terveysalan järjestöä. Elintapaohjaus liittyy oleellisena osana monen SOSTEn jäsenjärjestön toimintaan.

Järjestöillä on monta tehtävää

Järjestöjen elintapaohjaus taipuu moneen. Se ulottuu sairauksia ehkäisevästä ohjauksesta sairastuneen kuntouttavaan toimintaan liittyvään elintapaohjaukseen. Kahdenkeskisen ohjauksen ohella se voi olla muun muassa ryhmätoimintaa, leirejä, vertaistukea, materiaalin tuottamista sekä koulutusta elintapaohjauksesta uusille toimijoille.

Järjestöihin kertynyt tieto on yhdistelmä tieteellistä tietoa, ammatillista tietoa sekä kokemus- ja vertaistietoa, joihin toiminta ja palvelut sekä niiden kehittäminen pohjautuvat. Julkinen taho näkee järjestöjen roolin olennaisena palvelujärjestelmän täydentämisessä. Vuoden 2019 Sosiaalibarometrin mukaan 90 % sosiaali- ja terveysjohtajista piti järjestöjen tarjoamien kuntoutumista tukevien toimintamuotojen, kuten tukihenkilö- ja vertaistoiminnan sekä kuntoutusohjaajan palvelujen saatavuutta vähintäänkin melko tärkeänä.

Matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus on oleellinen osa sote-järjestöjen toimintaa ja niiden perustehtävää. Terveyserojen kaventamisen näkökulmasta toimenpiteiden kohdistaminen esimerkiksi vähän liikkuviin ja vaikeasti saavutettaviin ryhmiin voi järjestöjen matalan kynnyksen toiminnalla olla paremmin toteutettavissa.

Järjestöillä on myös rooli poliittiseen päätöksentekoon vaikuttamisessa; lausuntojen, kannanottojen ja aloitteiden kautta terveyttä ja hyvinvointia edistävien päätösten tueksi. Järjestöillä on vahvan asiatiedon ja osaamisen lisäksi arvokasta tietoa ruohonjuuritasosta: ihmisten kokemusmaailmasta, odotuksista ja erityistarpeista.

Tärkeintä on yksilön kokemus

Kaikessa elintapaohjauksessa olennaista on asiakkaan pystyvyyden tukeminen terveellisten elintapojen omaksumisessa. Keskeistä on ihmisten kokemus tulla kohdatuksi ja autetuksi yksilöinä niissä tilanteissa, joissa tukea annetaan.

Epäsuotuisten elintapojen taustalla voi yksilön elämässä olla esimerkiksi jokin elämänhallintaa hankaloittava tilanne, jolloin elintapojen korjaus ei tunnu sillä hetkellä tärkeimmältä asialta. Motivaatio ei riitä tilanteen korjaamiseen, vaikka tietoisuus siitä, että jotakin pitäisi tehdä, olisi olemassa. Tärkeää on edetä pienin sysäyksin pystyvyyttä tukien ja asiakkaan jo olemassa olevista voimavaroista lähtien. Siitä, mikä on jo hyvää.

Rakenteita ja yhteistyötä

Tuloksia tuottava elintapaohjaus vaatii ympärilleen rakenteita. Tarvitaan poliittisia päätöksiä, kuten verotuksellisia keinoja ohjaamaan ihmisiä kohti aiempaa parempia valintoja. Lisäksi on tarvetta terveellisiä elintapoja suosiville yhdyskuntarakenteille ja arkiympäristöille.

Elintapaohjauksessa on tärkeää tutkimusnäyttöön perustuvan ohjauksen lisäksi kehittää keinoja vielä nykyistä laadukkaampaan moniammatilliseen yhteistyöhön. Elintapaohjauksen kenttä on laaja ja monet ihmisen elämässä olevat asiat liittyvät toisiinsa. Eri toimijoiden välinen ja monialainen yhteistyö lisää vaikuttavuutta. Yhteiset moniammatilliset koulutukset vahvistavat ohjauksen toteutumista yhteiseen suuntaan.

Vaikuttavuutta ilmiölähtöisesti ja juurisyihin puuttuen

Järjestöjen työ ihmisten terveellisten elintapojen edistämiseksi ulottuu eri tasoisiin poliittisiin, yhteisöjen voimavarat valjastaviin sekä yksilön erityistarpeet huomioiviin keinoihin. Ihmisten yksilöllisyys ja elämäntilanne sekä niiden huomioiminen määrittää sen, miten neuvonnalla ja ohjauksella saadaan vaikuttavuutta. Toiselle riittää pieni sysäys ja tiedon jakaminen, kun taas toinen tarvitsee monipuolisempaa tukea usean toimijan taholta.

Suomalaisten elintapasairauksia koskevat tilastot, tehokkaasta ja laadukkaasta elintapaohjauksesta huolimatta, ovat huolestuttavia. Tulevaisuuden haasteena on toimia entistä ilmiölähtöisemmin yhteisen tavoitteen eteen, löytää uusia toimintamalleja ja saada näin aikaan parempaa vaikuttavuutta. Ilmiölähtöisyys haastaa pohtimaan asioita yhdessä useasta eri näkökulmasta. ●

UKK-instituutti

ukkinstituutti.fi