



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

Palveluvalikoimaneuvoston suositus- luonnos

**ELINTAPAMUUTOSTA TUKEVAT
TEKIJÄT ELINTAPAOHJAUKSEN JA
OMAHOIDON TUEN MENETELMISSÄ
EPÄTERVEELLISEN RAVITSEMUK-
SEN JA VÄHÄISEN LIKUNNAN AI-
HEUTTAMAN SAIRASTUMISRISKIN
PIENENTÄMISEKSI.**

35 Sisällys

36

37	1. Perusteet suosituksen laatimiseen	3
38	2. Suosituksen kohderyhmä	3
39	3. Arvioitavat menetelmät.....	3
40	4. Terveysongelman ja estettävissä olevien sairauksien kuvaus.....	4
41	5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät.....	5
42	6. Johtopäätökset.....	6
43	6.1 Epäterveellinen ravitseminen ja vähäinen liikunta terveysongelmana.....	6
44	6.2 Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvän elintapaohjauksen ja omahoidon tuen vaikutta-	
45	viksi todetut menetmät.....	6
46	6.3 Eettisyys ja taloudellisuus kokonaisuutena.....	8
47	7. Yhteenveto suosituksesta.....	9
48	8. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	10
49		
50		

51

52

1. PERUSTEET SUOSITUKSEN LAATIMISEEN

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

2. SUOSITUKSEN KOHDERYHMÄ

86

87

88

89

90

91

92

93

3. ARVIOITAVAT MENETELMÄT

94

95

96

97

Epäterveellinen ravitsemus ja vähäinen liikunta lisäävät ylipainon riskiä sekä riskiä sairastua vakaviin kansantauteihin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, muistisairauksiin ja tiettyihin syöpämuotoihin. Epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikuntaan liittyvät ongelmat heikentävät yksilön elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja. Arvion mukaan 1,4–7 % Suomen kaikista terveismenoista johtuu epäsuorasti lihavuudesta. Sekä yksilölle että yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen vuoksi kansantautien kehittymistä on pyrittävä ehkäisemään.

Julkisessa terveydenhuollossa tulee tarjota potilaille vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä, joilla pyritään estämään elintavoista johtuva sairastuminen tilanteessa, jossa henkilön riski sairastua on jo merkittävästi kohonnut. Tässä suosituksessa tarkastellaan epäterveellistä ravitsemusta ja vähäistä liikuntaa riskikäyttäytymisen muotoina ja niihin puuttumista elintapaohjauksen ja omahoidon tuen keinoin. Terveellisen ravitsemuksen ja säännöllisen liikunnan tulee kuulua kansantautien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen tarvittaessa muihin elämäntapamuutoksiin ja hoitoihin yhdistettynä. Elintapamuutoksella, jota on tuettu hyvin toteutetulla ravitsemusohjauksella ja liikuntaneuvonnalla, voidaan parantaa hoitoennusteita, ehkäistä ja lievittää komplikaatioita ja kroonisia tauteja, jolloin voidaan parantaa potilaan elämänlaatua ja saavuttaa merkittäviä säästöjä hoitokustannuksissa. Suosituksen tavoitteena on, että käytössä olevat menetelmät ovat vaikuttavia, asiakaslähtöisiä, sekä yhdenvertaisesti saatavilla.

Tämä suositus perustuu voimassaolevaan lainsäädäntöön, tutkimusnäyttöön ja Elintapa- ja omahoidon tuki jaoston moniammatilliseen kliiniseen kokemukseen. Suosituksen tietopohja on kuvattu erillisessä valmistelumuistiossa ja sen liitteissä.

Suositus on kohdennettu terveydenhuollon järjestäjille, palveluntuottajille ja terveydenhuollon ammattilaisille hoidettaessa potilaita, joilla on korkea sairastumisen riski epäterveellisen ravitsemuksen ja/tai vähäisen liikunnan vuoksi, ja jotka eivät ole ilman ulkopuolista tukea pystyneet muuttamaan elintapojaan.

Lähtökohtana oli tunnistaa teoriapohjaiset menetelmät, joiden avulla potilas sitoutuu ja motivoituu elintapojensa muuttamiseen, terveellisiin ravitsemustottumuksiin ja

98 terveyden kannalta riittävään liikuntaan, rajaamatta etukäteen mitään menetelmiä
99 pois.

100

101 Systemaattisessa katsauksessa tarkasteltiin interventioiden niitä osatekijöitä, joilla
102 todettiin olevan yhteys potilaan motivaatioon tehdä elintapamuutoksia. Tulosten kaut-
103 ta löytyivät ne elintapaohjauksen menetelmien osatekijät, jotka ovat käyttäytymisen
104 muutoksen aikaansaavalle interventiolle välttämättömiä.

105

106 Lisäksi koottiin tutkimusnäyttöä ja tietoa menetelmien osatekijöistä Suomessa perus-
107 terveydenhuollossa käytössä olevista menetelmistä ja tutkimushankkeissa käytetyistä
108 toimintamalleista.

109

110

111

112

4. TERVEYSONGELMAN JA ESTETTÄVISSÄ OLEVIEN SAIRAUKSIEN KUVAUS

113

114 Terveysongelmana ovat potilaan epäterveelliset ravitsemustottumukset ja/tai tervey-
115 den kannalta riittämätön liikunta.

116

117 Ravitsemuksella ja liikunnalla on suuri merkitys terveyden ylläpitämisessä ja sai-
118 rauksien ehkäisyssä. Fyysisesti passiivinen, paljon istumista sisältävä elämäntapa
119 sekä jatkuvasti saatavilla oleva liiallinen tai epäterveellinen ruoka lisäävät lihomisris-
120 kiä. Väestön painonnousun hillitseminen kohentaisi huomattavasti kansanterveyttä ja
121 kansantaloutta. Epäterveellinen ruokavalio ja liikkumattomuus lisäävät erityisesti
122 sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen, muistisairauksien, tiettyjen syö-
123 pämuotojen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä. Elintavoilla voidaan vähentää
124 riskiä masennukseen, joka on yksinään eniten työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä.
125 Ravitsemuksella ja sokerinkäyttöiheydellä on yhteys myös kariekseen, joka on eräs
126 yleisimpiä kansantauteja. Vuonna 2017 kaikista kuolemista noin 20 % liittyi huonoon
127 ravitsemukseen, 3% liikkumattomuuteen ja 11 % ylipainoon.

128

129 Valtaosa suomalaisista 18-74 –vuotiaista aikuisista ei saavuta kansallisia ravitsemus-
130 suosituksia. Tyypillisiä ongelmia ovat muun muassa niukka kasvien, hedelmien,
131 marjojen ja täysjyväviljavalmisteiden kulutus sekä liiallinen suolan ja tyydyttyneen
132 rasvan saanti. Huolestuttavaa on lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleistymi-
133 nen viime vuosikymmenten aikana. Suomalaisten ruokavaliossa ja ravitsemustottu-
134 muksissa on havaittu myös eroja väestöryhmien välillä.

135

136 Suomalaiset aikuiset viettävät suurimman osan valveillaoloajastaan paikallaan, istuen
137 tai makuulla. Reippaampaan liikkumiseen käytetään keskimäärin alle tunti päivässä.
138 Suomalaisista miehistä ja naisista yli puolet eivät saavuttaneet terveystuokasuo-
139 tusta, joka sisältää sekä kestävyysliikunnan että lihaskuntoa kehittävän tai ylläpitävän
140 liikunnan. Vastaavasti lapset ja nuoret viettävät keskimäärin puolet valveillaoloajas-
141 taan paikallaan, istuen tai makuulla ja liikkuvat reippaasti vajaat kaksi tuntia päivässä.
142 Iän myötä paikallaanoloaika lisääntyy ja yli 80-vuotiaista vain noin 10 % ylsi suosi-
143 tuksen mukaiseen määrään kestävyys- ja lihaskuntoliikuntaa viikossa. Väestöryhmien
144 välillä on lisäksi eroja liikkumistottumusten suhteen.

145

146 **5. VAIKUTTAVUUS JA TURVALLISUUS**
 147 **SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT EPÄVARMUUS-**
 148 **TEKIJÄT**

149

150 Epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan vuoksi riskissä olevien potilai-
 151 den elintapaohjausta ja omahoidon tukea käsittelevistä tutkimuksista, joissa saatiin
 152 näyttöä menetelmien vaikuttavuudesta, valtaosa oli monitekijäisiä, eli interventioissa
 153 pyrittiin vaikuttamaan samanaikaisesti useaan elintapaan. Ravitsemusohjauksen ja
 154 liikuntaneuvonnan yhdistelmä oli yleisin. Elintapojen muuttamiseen liittyvät teoriat ja
 155 käytetyt tekniikat eivät yksiselitteisesti selvinneet tutkimusartikkeleista. Tutkimus-
 156 sa oli kuitenkin listattu keskeisimpiä toimintatapoja. Motivoivasta keskustelusta osana
 157 kokonaisuhoitoa saatiin vaikuttavuusnäyttöä useammassa tutkimuksessa. Vaikuttaviksi
 158 todetut menetelmät sisälsivät osatekijöinä lähtötilanteen kartoittamisen, tiedonvai-
 159 don, tavoitteenasettelun, suunnitelman tekemisen, edistymisen seurannan ja palaut-
 160 teen antamisen.

161

162 Onnistuneen elintapaohjauksen yhteisiä tekijöitä olivat ohjauksen kohdistuminen
 163 useaan elintapaan samanaikaisesti, koulutettu moniammatillinen työtiimi, potilaskes-
 164 keinen lähestymistapa ja käyttäytymismuutostekniikoiden hyödyntäminen. Tärkeitä
 165 tekijöitä olivat myös elintapamuutosta estävien ja kannustavien tekijöiden tunnista-
 166 minen sekä asiakkaan omien voimavarojen ja motivaatiotason kartoittaminen.
 167 Vaikuttavia tuloksia saavutettiin pelkällä ryhmäohjauksella ja pelkällä yksilöohjauk-
 168 sella tai niiden yhdistelmällä. Katsauksen perusteella elintapaohjauskertojen määrää
 169 ja kestoja ei voida yksiselitteisesti määrittellä, mutta niitä tulisi kuitenkin olla useita,
 170 sillä elintapamuutos on prosessi.

171

172 Valtaosa kirjallisuushaussa esiin tulleista interventioista oli vaikuttavia ainakin jonkin
 173 päätetapahtuman suhteen. Yleisimmin tuloksena raportoitiin kliinisen mittauksen
 174 muutos (esim. paino) tai muutos elintavassa (ruokavalio tai liikunta). Elintapoja kos-
 175 kevat tulostittarit olivat tutkimusten välillä erilaisia ja esimerkiksi ravitsemuksen
 176 osalta mittareina toimivat energiansaanti laskettuna neljän päivän ruokapäiväkirjojen
 177 perusteella, itseraportoidut muutokset ruokavaliossa tai muutokset syömisikäyttäyty-
 178 misessä (syömisen tietoinen rajoittaminen, tunnesyöminen). Liikunnan osalta mitta-
 179 reina toimivat niin itseraportoidut kuin mitatut liikuntamäärät, fyysisen aktiivisuuden
 180 tasoa yleisesti arvioivat kysymykset tai fyysinen kunto.

181

182 Arvioitujen elintapainterventioiden ja niiden osatekijöiden turvallisuutta kyseenalais-
 183 tavaa tutkimustietoa ei tullut esiin.

184

185 Epävarmuustekijöinä on huomioitava, että elintapaohjauksessa ja terveyden edistämi-
 186 sessä on terveydenhuollon toiminnan rinnalla tärkeä rooli myös muilla julkisilla toi-
 187 mijoilla, kuten kuntien liikuntatoimella tai kouluruokailulla. Eri toimijoiden välille,
 188 niin terveydenhuollon sisälle kuin sen ulkopuolelle, on luotava toimiva yhteys, jotta
 189 potilas saa tarvitsemansa riittävän tuen ja mahdollisuudet elintapojensa muuttamiseen.
 190 Lisäksi tulee ottaa huomioon, että elintapainterventioiden vaikuttavuudesta on vahva
 191 näyttö erityisesti tutkimusolosuhteissa, mutta interventioiden vaikutukset usein lai-
 192 menevat, kun niitä toteutetaan osana terveydenhuollon tavanomaista toimintaa.

193

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

194

6.1 Epäterveellinen ravitseminen ja vähäinen liikunta terveysongelmana

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

Epäterveellinen ravitseminen ja vähäinen liikunta ovat merkittäviä terveysongelmia, koska ne lisäävät merkittävästi riskiä sairastua moniin vakaviin kansantauteihin, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, joihinkin syöpiin, muistisairauksiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä masennukseen. Kansantaudit heikentävät yksilön elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja.

Ravitsemus- ja liikuntatottumusten muuttamiseen on olemassa vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä. On lääketieteellisesti perusteltua ottaa nämä vaikuttaviksi todetut menetelmät käyttöön, koska niillä voidaan pienentää vakavasti sairastumisen riskiä. Näiden vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttämiseen ei ole todettu liittyvän turvallisuusriskejä.

6.2 Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvän elintapaohjauksen ja omahoidon tuen vaikuttaviksi todetut menetelmät

Taulukkoon 1 on koottu vaikuttavaksi todettuja elintapaohjauksen menetelmiä. Neuvokas Perhe -mallista, Stop Dia -ryhmäohjausmallista sekä Onnikka -painonhallintaohjelmasta yhdistettynä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan on vaikutavuusnäyttöä.

Menetelmä	Osatekijät	Vaikuttavuus
Neuvokas Perhe –malli Valtakunnallinen lapsiperheiden elintapaohjausmenetelmä.	Lähtötilanteen kartoittaminen, tiedon antaminen, tavoitteiden asettelu, suunnitelman tekeminen, seuranta, palaute	Interventiolla oli myönteisiä vaikutuksia perheiden ruokailutottumuksiin. Vaikuttava.
StopDia ryhmäohjausmalli Elintapaohjaus, jossa ryhmäohjauksen lisäksi digisovellus tukee terveellisten tapojen omaksumista.	Lähtötilanteen kartoittaminen, tiedonvaihto, tavoitteen asettelu, suunnitelman tekeminen, seuranta, palaute	Ruokailutottumukset paraniivat ja vyötärön ympärys kaiventui. Vaikuttava.
Onnikka-painonhallintaohjelma yhdistettynä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan Internetpohjainen painonhallintaohjelma.	Tiedonvaihto, tavoitteiden asettaminen, suunnitelman teko, seuranta, palaute	Painon lasku ja tulos säilyi seurantajakson (2v) ajan. Vaikuttava.

219

220

221

Taulukko 1. Vaikuttavaksi todetut elintapaohjauksen menetelmät

222

223 Vaikuttavaksi todettuja ovat sellaiset elintapaohjauksen menetelmät, jotka sisältävät:
224 lähtötilanteen kartoittamisen, tiedonvaihdon, tavoitteenasettelun, suunnitelman, seu-
225 rannan ja palautteen.

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

- **lähtötilanne:** vaikuttava elintapaohjaus alkaa elintapojen puheeksiottamisella. Kartoitetaan potilaan elämäntilannetta, elintapoja, ravitsemus- ja liikuntatottumuksia, elintapamuutosta estäviä ja helpottavia tekijöitä sekä voimavaroja ja motivaatiotasoa. Tehdään terveystarkastus laboratoriotutkimuksella ja keskustellaan muutostarpeista. Potilas arvioi omaa ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymistään ja reflektoi mahdollisia aikaisempia muutossyitä. Ohjauksessa käytetään toimintatapana vaikuttavaksi todettua motivoivaa keskustelua.
- **tiedonvaihto:** potilaalle tarjotaan tietoa epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan vaikutuksista terveyteen sekä tietoa siitä, mitä ovat terveellinen ruokavalio ja terveyttä edistävä liikunta. Ohjauksessa huomioidaan terveysvaikutukset ja potilaan näkemykset terveydestä sekä elintapamuutosten muista mahdollisista vaikutuksista potilaan elämään. Potilaalle annettua tietoa tulee olla yksilöllisesti räätälöityä ja tiedonantotapa tulee valita potilaan oppimistarpeen mukaisesti. Tiedonvaihto on dialogisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa potilaan tarpeista ja arvoista lähtevää keskustelua.
- **tavoite:** potilaalle asetetaan yhdessä potilaan kanssa tavoite, joka on realistinen, yksilöllinen ja oman lähtötilanteen mukainen. Tavoitteet perustuvat potilaan vahvuuksiin, onnistumisiin ja toiveisiin.
- **suunnitelma:** suunnitelmaan kirjataan potilaan kanssa yhdessä laadittu tavoite, aikataulu, keinot ja seurantasuunnitelma. Suunnitelma on nousujohteinen ja siinä hyödynnetään kansallisia ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Potilasta autetaan tunnistamaan esteitä ja keinoja niiden ylittämiseksi ratkaisukeskeisesti ja kognitiivis-behavioraalisten menetelmien avulla. Potilaalle annetaan työkaluja ja tukea esimerkiksi syömisen hallintaan. Potilaalle tarjotaan sosiaalista tukea ja häntä kannustetaan muutoksessa.
- **seuranta:** säännöllisiä seurantakontakteja järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan, kuitenkin niin, että alussa seuranta on tiiviimpää ja harvenee loppua kohden. Seuranta voi tapahtua kasvotusten, puhelimitse, tekstiviestitse tai digitaalisia menetelmiä käyttäen (esim. sähköpostin välityksellä). Potilas seuraa myös omaa edistymistään esimerkiksi kirjaamalla ylös syömistään (ruokapäiväkirja), mittaamalla aktiivisuuttaan tai painoaan sekä näihin vaikuttavista tekijöistä (esim. tilanteet ja tunnetilat). Kaikki tiedot kirjataan systemaattisesti ja selkeästi. Seurannalla vahvistetaan potilaan kokemusta omasta pystyvyydestä elintapamuutoksessa.
- **palautte:** potilaalle annetaan säännöllisesti palautetta suhteessa tavoitteisiin. Palautteen keskeinen tavoite on minäpystyvyyden vahvistaminen.

Vaikuttaville elintapaohjauksen menetelmille on yhteistä ohjauksen räätälöinti potilaan lähtötilanteen ja tarpeiden mukaan. Vaikuttavat menetelmät ovat usein moniteki-
jäisiä, ja niissä yhdistetään ainakin ravitsemusohjausta ja liikuntaneuvontaa. Ohjauksen toimintatapa voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta tai näiden yhdistelmä. Myös etä-
ohjauksen, kuten sähköisten kanavien kautta tapahtuvan ohjauksen, mahdollisuutta

271 voidaan hyödyntää elintapaohjauksessa. Elintapamuutos on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen prosessi. Ohjausvastuun on hyvä kuulua moniammatilliselle tiimille, johon
272 kuuluu hoitajan lisäksi ravitsemusterapeutti ja/tai fysioterapeutti, lääkäri, ja mahdollisesti myös psykologi tai liikunnan ammattilainen. Vaikka hoitajalla tai muulla koordinaattorilla olisi päävastuu ohjauksen toteuttamisesta, suunnittelussa on tärkeää käyttää eri ammattiryhmien asiantuntijoita.

277
278 Palveluiden tulee olla helposti saatavilla olevia matalankynnyksen palveluita, joissa
279 on hyödynnetty erityisosaamista.

280

281 6.3 Eettisyys ja taloudellisuus kokonaisuutena

282

283 Pyrkimys vakavien sairauksien riskien vähentämiseen on merkityksellistä eettiseltä ja
284 taloudelliselta kannalta. Panostamalla vaikuttaviin elintapaohjauksen ja omahoidon
285 tuen menetelmiin voi terveydenhuoltojärjestelmä välttää kustannuksia, joita syntyisi
286 sairauksien hoidosta. Toisaalta myös inhimillisen kärsimyksen määrää voidaan vähentää, jos onnistutaan välttämään vakava sairastuminen. Eri väestöryhmien välisiä terveyseroja voidaan kaventaa parantamalla ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Yhteiskunnan terveydenhuollon resurssien oikeudenmukainen jakaminen tässä yhteydessä on sitä, että resursseja kohdennetaan myös ennaltaehkäisevästi sairastumisriskin pienentämiseksi niille, joiden on todettu olevan riskiryhmässä. Yksilöllä itsellään on myös vastuu omista elintavoistaan, mutta on kohtuutonta jättää ihminen kamppailemaan yksin riskiä aiheuttavan elintapansa kanssa, jos hän ei sen muuttamisessa halua huolimatta ole aiemmin onnistunut.

295

296 Elintapaohjauksen kustannusvaikuttavuudesta on saatavilla verraten vähän tietoa,
297 mutta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen löydetty tutkimukset osoittavat elintapaohjauksen olevan kustannusvaikuttavaa. Elintapamuutosten vaikuttavuus ja mahdollisesti siten myös kustannusvaikuttavuus leviävät todennäköisesti myös yksilöä laajemmalle, koska elintapamuutokset vaikuttavat yleensä myös yksilön ympäristöön, kuten perheeseen tai muuhun lähipiiriin. Näitä tekijöitä on tutkimuksissa kuitenkin vaikea huomioida.

303

304 Vaikuttavien menetelmien käyttöönottamisesta syntyvät kustannukset ovat ensisijaisesti henkilöstökustannuksia, mikäli ravitsemusohjaukseen ja liikuntaneuvontaan ei ole varattu riittävästi resursseja. Elintapaohjauksessa vaikuttavien menetelmien käyttöönotosta syntyvien kustannusten määrää arvioitaessa on huomioitava, että myös ei-vaikuttavien menetelmien käytöstä muodostuu resurssikustannuksia. Jos ei-vaikuttavien menetelmien sijaan käytetään vaikuttavia menetelmiä, käyttöönottamisen budjettivaikutukset ovat pääasiassa koulutuskustannuksia. Joissakin tutkimuksissa tarjottiin motivoituneina mahdollisuuden tarjoamista, esimerkiksi ilmaisen liikuntapaikan käyttöön tai tutkimuksen tarjoamaan ryhmäliikuntaan. Maksuttomuus lisäsi potilaiden liikkumista. Näistä koituu kuitenkin palvelunjärjestäjille jonkinlaisia kustannuksia, jotka tulee ottaa huomioon.

315

316

317

318

319

320

7. YHTEENVETO SUOSITUKSESTA

321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368

Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvän elintapamuutoksen tukemisessa myönteisesti vaikuttaviksi todetut menetelmät kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Vaikuttaviksi todettujen ravitsemusohjauksen tai liikuntaneuvonnan menetelmien keskeiset osatekijät ovat:

- lähtötilanteen kartoitus
- tiedonvaihto
- tavoitteenasettelu
- suunnitelma
- seuranta
- palaute

Seuraavat menetelmät on todettu vaikuttaviksi ja soveltuviksi Suomen terveydenhuollossa:

- Neuvokas Perhe-malli
- Stopdia-ryhmäohjausmalli
- Onnikka - painonhallintaohjelma

Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen toteuttamisessa vaikuttavaksi todetuilla menetelmillä on huolehdittava:

- **että menetelmä sisältää ym. osatekijät:**
Lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelman teko, seuranta ja palaute.
- **yhteistyö eri toimijoiden välillä:**
Koko hoitoketju perus- ja erityispalveluissa tarjoaa kaikille ravitsemuksen tai vähäisen liikunnan vuoksi riskissä oleville elintapaohjausta ja osallistuu potilaan ohjaukseen. Ohjauksen toteutus kuuluu moniammatilliselle tiimille.
- **elintapaohjauksen systemaattinen toimintasuunnitelma:**
Elintapaohjaukseen liittyen terveydenhuollon palveluiden tarjoajilla on systemaattinen toimintasuunnitelma, jossa selvitetään käytössä olevat toimintamallit, joista sitten tarjotaan potilaalle elintapaohjausta, huomioiden ohjauksen yksilöllisyys.
- **hoidon yksilöllisyys ja räätälöiminen potilaan tarpeisiin:**
Potilaan tilanne on aina yksilöllinen ja hoidon sekä tuen tulee joustaa potilaan tarpeiden mukaan. Tuen toteutustapa voi olla yksilö-, ryhmä- tai digitaalinen edellyttäen, että se sisältää seuraavat osatekijät: lähtötilanteen kartoittaminen, tiedon vaihtaminen, tavoitteenasettelu, suunnitelman tekeminen, edistymisen seuranta ja palautteen antaminen.

- 369 • **menetelmää käyttävän henkilökunnan osaaminen:**
 370 Elintapaohjauksen menetelmiin tulee olla riittävä osaaminen, jotta potilaan
 371 epäterveelliset ravitsemustottumukset ja vähäinen liikunta voidaan tunnistaa
 372 ja häntä voidaan auttaa ja kannustaa elintapamuutoksessa.
 373

374

375 8. LISÄNÄYTÖN KERÄÄMINEN JA

376 SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA

377

378 LISÄNÄYTÖN KERÄÄMINEN:

379

380 Lisänäyttöä tarvitaan:

381

- 382 1) epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan elintapaohjaukseen liit-
 383 tyvästä kustannusvaikuttavuudesta.
- 384 2) eri elintapaohjausmenetelmien käytön määristä sekä menetelmien käytön yh-
 385 teyksistä ravitsemustapojen ja liikunta-aktiivisuuden muutokseen ja sitä kaut-
 386 ta sairastuvuuteen.
- 387 3) elintapaohjauksen pitkäaikaisista vaikutuksista elintapoihin, jotta nähtäisiin
 388 elintapamuutoksen pysyvyys ja tulokset.
- 389 4) digitaalisten menetelmien vaikuttavuudesta elintapaohjauksessa.

390

391 SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA:

392

393 Edellytyksenä suositusten vaikutusten seuraamiselle on, että annettu elintapaohjaus ja
 394 omahoidon tuki on kirjattu potilastietojärjestelmään. Hoito- tai sairaskertomukseen
 395 tulisi kirjata potilaan nykytila, suunnitelma, etenemisen seuranta ja lopputulos sekä
 396 käytetyt elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät niille soveltuvien koodein.
 397 On tärkeää, että kirjaamisessa käytettyjä toimenpidekoodeja yhtenäistetään eri toimi-
 398 joiden välillä ja käytetään systemaattisesti samoja koodeja. Lisäksi on tärkeää saada
 399 tietoa siitä, miten eri palvelunjärjestäjät huomioivat Palkon suositukset alueensa pal-
 400 veluvalikoimassa. Pidemmällä aikavälillä on tarpeen tarkastella suosituksen huomi-
 401 oimisen yhteyttä epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikuntaan olevien
 402 vakavien sairauksien ilmaantuvuuteen, mitä voidaan selvittää erillisellä tutkimuksella.