

# **VAIKUTTAVA ELINTAPOHJAUS AVOTERVEYDENHUOLLOSSA**

Sähköinen ohjemateriaali vastaanotolla toteutettavan elintapaohjauksen tueksi



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveydenhoitajakoulutus

Syksy 2022

Mila-Mari Koskenmäki

Annu-Maija Laakso

Terveydenhoitajakoulutus

Tiivistelmä

Tekijät Mila-Mari Koskenmäki, Annu-Maija Laakso

Vuosi 2022

Työn nimi Vaikuttava elintapaohjaus avoterveydenhuollossa –

Sähköinen ohjemateriaali vastaanotolla toteutettavan elintapaohjauksen tueksi

Ohjaaja Tuula Kolari

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tilaajana toimi Turun hyvinvoinnin palvelukokonaisuus. Työn tavoitteena oli parantaa avoterveydenhuollossa työskentelevien terveyden- ja sairaanhoitajien elintapaohjausosaamista ja samalla yhtenäistää palveluiden laatua elintapaohjauksen osalta. Toiminnallisena tuotoksena päivitettiin Turun avoterveydenhuollon ammattilaisten käytössä oleva sähköinen ohjemateriaali, joka on tarkoitettu vastaanotolla toteutettavan elintapaohjauksen tueksi. Tuotos tallennettiin Turun avoterveydenhuollon virtuaaliseen ohjepankkiin, Opastajaan.

Ennaltaehkäisy on keskeinen kansantautien esiintyvyyteen vaikuttava tekijä ja elintapaohjauksen merkitys tunnistetaan paitsi sairauksien ennaltaehkäisyssä, myös osana niiden hoitoa. Siksi vaikuttavien elintapaohjauksen hoitopolkujen rakentamiseen on tärkeää panostaa myös uudistuvassa sote-kentässä. Terveydenhuollossa toteutettu elintapaohjaus on yksi keino vähentää sairastumisriskiä ja tukea ihmisiä kohti terveempää elämää. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä elintapaohjaus, jolla tarkoitetaan kaikkea terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa terveysneuvontaa sekä elintapamuutokseen tähtääviä ohjausinterventioita.

Jotta elintapaohjauksella olisi käytännön vaikutusta, tulee sen olla tavoitteellista ja perustua vaikuttaviin menetelmiin. Ratkaisevassa asemassa on asiakkaan oma motivaatio, valmius ja kyvykyys muutokseen. Motivoitumista voidaan kuvata erilaisilla muutosvaihemalleilla, jotka perustuvat ajatukseen siitä, että käyttäytymisen muutos etenee eri vaiheiden kautta ja yksilön valmius muuttaa käyttäytymistään vaihtelee sen mukaan, missä vaiheessa muutosprosessia he ovat. Ihmisten välisellä vuorovaikutuksella voidaan tukea motivaation syntymistä ja vahvistamista. Alun perin päihderiippuvuuksien hoitoon kehitetty motivoiva haastattelu ja mini-interventio ovat esimerkkejä vuorovaikutusmenetelmistä, jotka ovat osoittautuneet toimiviksi ohjausmenetelmiksi myös elintapaohjauksessa. Alati kehittyvät digipalvelut puolestaan saattavat hyvin toteutettuna lisätä elintapaohjaukseen käytettäviä resursseja. Mikään malli tai tekniikka ei kuitenkaan yksinään ole riittävä suurten vaikutusten aikaansaamiseksi, vaan vaikuttavat menetelmät koostuvat usein monista tekijöistä, joissa eri toimintatapoja, ohjauksen aiheita ja kontaktointimenetelmiä voidaan yhdistellä.

Avainsanat Elintapaohjaus, muutosvaihemalli, motivoiva haastattelu, terveysteknologia, avoterveydenhuolto

Sivut 25 sivua ja liitteitä 5 sivua

Degree Programme in Nursing, Public Health Nursing

Abstract

Authors Mila-Mari Koskenmäki, Annu-Maija Laakso

Year 2022

Subject Effective Health Counseling in Primary Care –

Electronic Instructional Material for Health Counselling to be Utilized in Nurses' Receptions

Supervisors Tuula Kolari

---

This Bachelor's thesis was conducted as a practice-based project, commissioned by the Welfare Services Division of Turku City. The aim of the thesis was to improve the health counselling skills of the registered nurses and public health nurses as well as standardize the quality of health counselling in primary care setting. As a practical outcome, an electronic instructional material for health counselling was updated and saved in Turku City primary care services' virtual info and material bank, Opastaja.

Many of the risks and protective factors for diseases and conditions that are important public health issues can be effectively managed. Managing these factors can prevent the onset of chronic diseases and conditions. Health counselling aims to engage and empower people to make healthy choices in their lives and make changes that reduce the risk of developing chronic diseases. This universal understanding of health promotion and disease prevention is a vital principle underpinning public health nursing practice. **Therefore, it is important to continue developing health promotion pathways also during the health and social services reform in Finland.**

In order for health counselling to be effective, it must be goal-oriented and based on effective methods. Individual's own motivation, willingness and ability to change are in key role in health behavior change. The transtheoretical model of health behavior change places motivation and readiness to change in a continuum. The premise of this model is based on the idea that behavior change is a process, and as someone attempts to change, they move through five stages. The readiness of an individual to change their behaviour varies depending on which stage of the change process they are in. While the transtheoretical model is intended to provide a comprehensive conceptual model of how and why changes occur, motivational interviewing is a specific clinical method to enhance personal motivation for change. Motivational interviewing was initially developed for addiction counselling but has been increasingly applied in public health and health promotion settings. In addition, digitalisation and health technology can provide new resources for health counselling. However, no counselling model or technique alone is sufficient to achieve significant effects. Effective health counselling often consists of many factors in which different methods of operation and contact methods can be combined.

Keywords Health counselling, stages of change, motivational interviewing, health technology, primary care

Pages 25 pages and appendices 5 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Työn tarkoitus ja tavoitteet .....	2
3	Suomalaisten sairastavuus ja terveystottumukset .....	2
4	Ohjausinterventio muutoksen käynnistäjänä .....	5
5	Vaikuttava elintapaohjaus .....	6
5.1	Vaikuttavat ohjausmenetelmät .....	8
5.1.1	Motivoiva haastattelu .....	8
5.1.2	Mini-interventio .....	9
5.1.3	Yksilö- ja ryhmämuotoinen elintapaohjaus .....	10
5.2	Moniammatillinen yhteistyö ja palveluketjut elintapaohjauksessa .....	11
5.3	Kirjaamisen merkitys elintapaohjauksessa .....	13
6	Muutosvaihemallin käyttäminen elintapamuutoksen tukemisessa .....	13
7	Digitalisaatio ja terveysteknologia elintapaohjauksen tukena .....	15
8	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
9	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	18
10	Pohdinta ja johtopäätökset .....	19
	Lähteet .....	22

## Liitteet

Liite 1	Sähköinen ohjemateriaali vastaanotolla toteutettavan elintapaohjauksen tueksi
---------	---

## 1 Johdanto

Kansantaudeilla on mittava merkitys koko väestön terveydelle, sillä ne ovat väestössä yleisiä ja aiheuttavat kuolleisuutta. Kansantaudit vaikuttavat lisäksi työkykyyn ja niiden hoitaminen vaatii terveydenhuollon palveluita. (Juutilainen ym., 2017, s. 7; Löytty, 2021; THL, 2019) Ennaltaehkäisyllä on keskeinen rooli kansantautien esiintyvyydessä, sillä merkittävä osa työikäisten kroonisista sairauksista voitaisiin ehkäistä terveellisiä elintapoja noudattamalla (THL, 2019). Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuosia 2013–2020 koskevan toimenpideohjelman kroonisten kansantautien ehkäisemiseksi. Ohjelman tavoitteena on vähentää kansantauteihin liittyvää ennenaikaista kuolleisuutta 25 prosenttia vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteeseen pyritään edistämällä terveellisiä elintapoja sekä vähentämällä terveydelle haitallisia tekijöitä, kuten alkoholinkäyttöä ja tupakointia. (WHO, 2013)

Terveyden kannalta haitalliset elintavat aiheuttavat myös Suomessa vuosittain miljardien eurojen kustannukset. Suomalaistutkimukset, kuten FINGER-tutkimus ja DPS-tutkimus, ovat osoittaneet, että elintapamuutoksilla voidaan vaikuttaa riskiin sairastua esimerkiksi tyyppin 2 diabetekseen ja muistihäiriöihin. Elintapojen muuttaminen ei kuitenkaan ole helppoa. Vaikuttaviin menetelmiin perustuva elintapaohjaus on yksi keino tukea ihmisiä kohti terveellisempiä elintapoja. (Vuorijärvi, 2019) Suomessa valtaosa hoitajista ja lääkäreistä kokee elintapoihin vaikuttamisen tärkeänä asiana, mutta kokevat motivointi- ja ohjauskeinonsa riittämättömiksi (Asbetz & Hankonen, 2011). Sote-alan ammattilaisten elintapaohjauksen osaamista pyrittiin lisäämään UKK-instituutin hallinnoiman ”Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE)” -hankkeen avulla vuosien 2017–2018 aikana, ja kehitystyö jatkuu useiden sairaanhoitopiirien alueella edelleen (UKK-instituutti, 2022).

Terveydenhuoltolaki edellyttää terveysneuvonnan sisällyttämistä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Laki edellyttää myös, että terveysneuvonnan tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa. Toistaiseksi terveyttä edistävän ja sairauksien ehkäisyä tukevan terveysneuvonnan järjestämisvastuu on kunnilla, mutta tammikuusta 2023 lähtien vastuu siirtyy hyvinvointialueille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 13)

## 2 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Turun avoterveydenhuollossa itsenäistä vastaanottotyötä tekeville terveyden- ja sairaanhoitajille toimintaohje vastaanotolla annettavaan elintapaohjaukseen. Työn tuotoksena on sähköinen ohjemateriaali, joka sisältää teoriaa muutosprosessista, työkaluja vaikuttavan elintapaohjauksen toteuttamiseksi sekä palveluohjausta asiakkaan omahoidon tueksi.

Työn tavoitteena on parantaa Turun avoterveydenhuollossa työskentelevien terveyden- ja sairaanhoitajien elintapaohjausosaamista, sekä edistää tasalaatuisten palveluiden saatavuutta elintapaohjauksen osalta. Lisäksi tavoitteena on kehittää kirjoittajien omaa ammatillista osaamista ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijuutta perehtymällä elintapaohjauksen merkitykseen osana kansantautien ehkäisyä ja hoitoa.

## 3 Suomalaisten sairastavuus ja terveystottumukset

Suomessa yleisimpiä sairauksia eli kansantauteja ovat muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Kansantauteja kutsutaan usein myös elintapasairauksiksi, sillä niiden tyypillisiä riskitekijöitä ovat muun muassa epäterveellinen ruokavalio, ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi sekä alkoholi. (THL, 2019)

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen yleisin kuolinsyy Suomessa väestön parantuneista elintavoista ja kehittyneestä hoidosta huolimatta (Juutilainen ym., 2017, s. 7; Löytty, 2021). Tilastokeskuksen vuoden 2020 kuolemansyytilaston mukaan verenkiertoelinten sairaudet aiheuttivat joka kolmannen suomalaisen kuoleman. Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä aivoverenkiertohäiriöt. (THL, 2020b) Myös diabetes on maassamme edelleen yleistyvää sairaus. Suomessa on noin 400 000 diagnosoitua ja hoidossa olevaa tyyppin 2 diabeetikkoa. Lisäksi 50 000–100 000 suomalaista sairastaa tietämättään tyyppin 2 diabetesta. Syy

diabeteksen lisääntymiseen Suomessa on paitsi lihominen, myös väestön ikääntyminen sekä elinajan pidentyminen. (Diabetesliitto, 2021)

Kansansairauksien vaikutus kansantalouteen on merkittävä, sillä kustannuksia tulee esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeestä sekä sairausvakuutuskorvauksista (Löytty, 2021; THL, 2019). Esimerkiksi heikko fyysinen kunto altistaa selkäsairauksille, joilla on yksilön elämänlaatua heikentävien tekijöiden lisäksi vaikutusta terveydenhuollon kustannusten lisääntymiseen sekä työn tuottavuuden heikentymiseen. Kelan sairausvakuutustilaston mukaan selkäsairaudet ovat toiseksi yleisin yli 10 päivän sairauspoissaolojen aiheuttaja. (Kari ym., 2018, s. 9) Myös sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, ja diabeteksen kohdalla kustannukset myös moninkertaistuvat lisäsairauksien ilmetessä. Lääkäripalvelu Neliapilan vuonna 2015 julkaiseman arvion mukaan tehostetulla diabeetikoiden omahoidolla saavutettavat kumulatiiviset säästöt vuoteen 2024 mennessä olisivat jopa 3 miljardia euroa. (Juutilainen ym., 2017, s. 4)

Suomalaisten aikuisten ruokatottumukset ja ravintoaineiden saanti eivät monelta osin ole ravitsemussuosituksen mukaisia. Kansallisen FinTerveys -väestötutkimuksen osana toteutettu FinRavinto 2017-tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kasviksia, hedelmiä ja marjoja syödään suomalaisen aikuisväestön keskuudessa liian vähän. Vastaavasti punaisen ja prosessoidun lihan sekä suolan osuus ruokavaliossa on liian suuri. Hiilihydraattien ja kuidun saanti on riittämötöntä yli kahdella kolmasosalla aikuisista. Proteiinin saanti puolestaan on pääosin riittävää ja jopa runsasta, mutta saannista valtaosa tulee eläinproteiinista. Vähintään viidesosa aikuisista saa ruuasta A- ja D-vitamiineja, folaattia sekä B1-vitamiinia keskimääräiseen tarpeeseen verrattuna liian vähän. Lisäksi miehistä noin 20 prosenttia saa ruuasta liian vähän C- ja B2-vitamiinia ja naisista taas suurin osa saa rautaa alle suositusten. Tutkimuksen mukaan naisten ja miesten ruokavaliot eroavatkin yhä enemmän toisistaan, ja naisten ruokavalio on laadullisesti lähempänä suosituksia kuin miesten ruokavalio. Miesten keskimääräinen ruokavalio sisältää energiaan suhteutettuna enemmän rasvaa, tyydyttyntä rasvaa ja suolaa verrattuna naisten ruokavalioon. (Valsta ym., 2018)

Lihavuuden lisääntyminen on kaikkialla maailmassa merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Suomessa lihavien aikuisten määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 1980 ja

samassa ajassa nuorten lihavuus on kolminkertaistunut. Aikuisista miehistä normaalipainon ylittää noin kaksi kolmasosaa ja naisista selvästi yli puolet. (Mustajoki, 2022)

Työn fyysisen kuormituksen vähenemisen sekä arkea helpottavan teknologian yleistymisen seurauksena myös fyysinen aktiivisuus on vähentynyt (Kari ym., 2018, ss. 8–9). FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 39 prosenttia suomalaisista yli 18-vuotiaista miehistä ja 34 prosenttia suomalaisista naisista liikkui terveysliikuntasuositusten mukaisesti. Nuoret aikuiset liikkuvat suositusten mukaan ikääntyviä todennäköisemmin. Lisäksi tutkimus osoitti vapaa-ajan liikunnan harrastamisen lisääntyneen suomalaisten keskuudessa, mutta tästä huolimatta miehistä 26 prosenttia ja naisista 30 prosenttia ei harrasta vapaa-ajallaan lainkaan liikuntaa. (THL, 2020a)

Tupakointi on monien sairauksien riskitekijä ja pahentaa jo todettuja sairauksia. Suomessa kuolee vuosittain arviolta 5000 ihmistä tupakan aiheuttamiin sairauksiin ja joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus johtuu tupakoinnista. (Patja, 2020) Tupakkatilasto 2020:n mukaan noin 11 prosenttia 20–64-vuotiaista suomalaisista naisista sekä 14 prosenttia vastaavan ikäisistä miehistä tupakoi päivittäin. Neljä viidestä päivittäin tupakoivasta on kuitenkin huolissaan tupakoinnin vaikutuksista terveyteensä ja yli puolet haluaisi lopettaa. Runsas kolmasosa on yrittänyt lopettaa tupakoinnin. (Suomen ASH ry, n.d.) Aikuisväestön tupakointi onkin vähentynyt, tosin hitaasti ja epätasaisesti (Tupakkatilasto 2020). Tupakoinnissa on myös merkittäviä eroja eri koulutusryhmien välillä. Vuonna 2020 korkeasti koulutetuista tupakoi 5,3 prosenttia ja matalasti koulutuneista 15,4 prosenttia (Suomen ASH ry, n.d.).

Myös alkoholilla on merkittävä yhteys keskeisten kansantautien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen syntyyn (THL, 2021a). Vuosina 2015–2016 toteutetun eurooppalaisen juomatapakyselyn mukaan raittiiden osuus oli Suomessa Euroopan keskiarvon alapuolella. Lisäksi Suomi sijoittui tutkimuksessa kärkisijoille erittäin suuren kertakulutuksen osalta. (Nahkuri, 2022) Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt lähes viidenneksellä vuoden 2007 jälkeen, mutta alkoholin riskikäyttö on silti edelleen yleistä (THL, 2021a). Vuonna 2016 tehdyn suomalaisten alkoholinkäyttöä kartoittavan juomatapatutkimuksen mukaan raittiiden osuus oli 15 prosenttia, vähäisen riskin käyttäjiä 72



prosenttia, kohtalaisen riskin käyttäjiä 8 prosenttia sekä korkean riskin käyttäjiä 5 prosenttia. Kohtalaisen tai korkean pitkäaikaisriskin tasolla alkoholia kulutti naisista 10 prosenttia ja miehistä 17 prosenttia. Lisäksi kaikista vastaajista 57 prosenttia oli juonut vähintään viisi annosta kerralla vähintään kerran vuodessa. (Nahkuri, 2022)

Huomion arvoista on, että suurin osa korkean pitkäaikaisten terveyshaittojen riskiryhmään kuuluvista alkoholinkäyttäjistä pitää itseään kohtuukäyttäjinä. Tämä osoittaa, että väestön ymmärrys oman alkoholinkäyttönsä riskialttiudesta saattaa olla vinoutunut. Toisaalta korkean riskin käyttäjistä merkittävä osa oli yrittänyt vähentää käyttöönsä. Tämä merkitsee, että joukossa on myös tiedostettua tarvetta hallita omaa alkoholinkäyttöä paremmin ja sitä voidaan tukea jakamalla tietoa riskitasoista sekä tarjoamalla riskikäyttäjille lyhytneuvontaa palvelujärjestelmässä. (THL, 2021a)

#### **4 Ohjausinterventio muutoksen käynnistäjänä**

Suuri osa elintapamuutoksista tapahtuu virallisen elintapaohjauksen ulkopuolella, ja muutokseen voivat vaikuttaa esimerkiksi sosiaaliset ja ympäristötekijät, kuten median viestintä tai ruuan saatavuus (Ylimäki, 2015, s. 30). Terveelliset valinnat ovat todennäköisempiä ympäristössä, jossa tilaisuuksia hyvien valintojen tekemiseen on riittävästi tarjolla, kuten liikuntapaikkoja, edullisia ruokavalintoja ja suojea sosiaalinen ympäristö (Absetz & Hankonen, 2017). Elintapamuutoksen käynnistäjänä voi toimia myös terveydenhuollossa järjestetty ohjausinterventio. Interventiolla tarkoitetaan työmuotoa, toimintamallia tai ohjauskäytäntöä, jolla tavoitellaan elintapamuutoksen myötä parempaa terveyttä tai sairastumisriskin pienentämistä. Intervention keskeinen tavoite on tukea osallistujaa tekemään terveyspäätöksiä ja tarvittaessa myös elintapamuutoksia. Interventio voidaan luokitella joko primaaripreventioksi tai sekundaaripreventioksi.

Primaaripreventiossa kyseessä on terveisiin henkilöihin kohdistuva interventio, jonka tavoitteena on elintapoihin vaikuttamalla estää esimerkiksi elintapasairauden puhkeaminen. Sekundaaripreventiolla pyritään vaikuttamaan riskitekijöihin sekä sellaisiin henkilöihin, joilla on jo todettu jokin elintavoista johtuva sairaus. Interventiot perustuvat usein osittain tai kokonaan erilaisiin teorioihin ja malleihin, kuten motivoivaan haastatteluun tai muutosvaihemalliin. (Ylimäki, 2015, s. 30)

Ylimäen (2015) väitöskirjassa tutkittiin ohjausintervention vaikuttavuutta elintapamuutokseen sitoutumiseen. Tutkimuksessa todetaan, että lyhyt neuvonta luo perustan muutokselle, mutta pidempikestoisella ohjauksella ja tuella saadaan aikaan muutoksia, jotka voidaan havaita myös biologisissa riskitekijöissä. Tutkittavilla näkyi positiivisia muutoksia kuuden kuukauden seurantamittauksessa, mutta ei enää 12 kuukauden seurantamittauksessa. Tutkittavat olisivatkin tarvinneet lisätukea kuuden ja 12 kuukauden seurantamittausten välillä, jotta muutokset olisivat olleet pysyvämpiä. Myös keinoja muutoksen seurantaan 12 kuukauden seurannan jälkeen olisi tarvittu. Ylimäki huomauttaa uusien elintapojen omaksumisen olevan hidasta, jolloin interventioiden on hyvä olla vastaavasti pitkäkestoisia. Tutkimus nostaakin esille tarpeen kehittää interventioiden seurantaan ja elintapamuutoksen tueksi malleja ja toimintatapoja, jotta terveydenhuollossa voitaisiin tukea muutoksen tekijää myös pitkällä aikavälillä. (Ylimäki, 2015, ss. 62–63)

## 5 Vaikuttava elintapaohjaus

Elintapaohjauksen on todettu vaikuttavan positiivisesti väestön elämänlaatuun ja terveydentilaan (Kolu, 2017, s. 9; Mustajoki, 2004). Terveydenhuolto ei kuitenkaan ole välttämättä oikea paikka puuttua terveeseen väestön elintapoihin (Absetz & Hankonen, 2011). Toisaalta elintapaohjaukseen panostaminen säästää yhteiskunnan kustannuksia, sillä ennaltaehkäisy on huomattavasti sairauksien hoitoa edullisempaa (Kolu, 2017, s. 9). Keskeistä on tavoittaa elintapaohjauksesta hyötyvät kohderyhmät sekä ylläpitää ohjauksen laatua. (Absetz & Hankonen, 2011) Elintapaohjauksesta hyötyvän asiakkaan tunnistamisen helpottamiseksi ohjauksen kohderyhmä tulisi olla terveydenhuollon yksikössä selkeästi määritelty (Palveluvalikoimaneuvosto, 2020, s. 7). Lisäksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset huomioivat asiakkaiden elintavat sekä mahdolliset muutostarpeet riittävän ajoissa, jotta muutosta tukevat toimenpiteet voidaan ajoittaa ja kohdistaa oikein (Jussila, 2017, s. 3).

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto hyväksyi suosituksen ”Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi” kokouksessaan syyskuussa 2020. Suosituksessa todetaan tieteelliseen tutkimusnäyttöön

perustuen, että vaikuttavat ravitsemus- ja liikuntaohjauksen menetelmät sisältävät kuusi osatekijää: lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteenasettelu, suunnitelman tekeminen, seuranta sekä palautteen antaminen. (Palveluvalikoimaneuvosto, 2020)

Lähtötilanteessa kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta, elintapoja sekä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia sekä voimavaroja ja motivaatiotasoa. Terveystilaa kartoitetaan terveystarkastuksessa ja laboratoriokokeilla sekä keskustellaan muutostarpeista. Asiakas arvioi omia terveystottumuksiaan sekä tarkastelee mahdollisia aiempia muutosyrityksiään. Tiedonvaihto toteutetaan dialogisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvana, asiakkaan tarpeisiin pohjautuvana keskusteluna. Asiakkaalle tarjotaan tietoa epäterveellisten elintapojen vaikutuksista terveyteen sekä minkälaisia terveelliset elintapavalinnat ovat. Tarjottava tieto räätälöidään yksilöllisesti ja tiedonantotapa valitaan asiakkaan oppimistarpeen mukaisesti. (Palveluvalikoimaneuvosto, 2020, s. 7–8; STM, 2022)

Asiakasta autetaan laatimaan yksilöllinen tavoite, joka on suhteutettu hänen lähtötilanteeseensa. Tavoitteen tulee olla selkeästi määritelty, realistinen, mitattavissa oleva sekä aikaan sidottu. (Absetz & Hankonen, 2017) Tavoitteet perustuvat asiakkaan vahvuuksiin, onnistumisiin ja toiveisiin. Seuraavaksi asiakkaan kanssa tehdään suunnitelma, johon kirjataan yhdessä asetettu tavoite, aikataulu, toteutuskeinot sekä seurantasuunnitelma. Itse laadittuna suunnitelma on asiakkaan omiin tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin soveltuva, ja siksi tavallisesti toteuttamiskelpoinen (Järvinen, 2020; Palveluvalikoimaneuvosto, 2020, s.7) Aluksi tavoitteet ovat pieniä ja helposti saavutettavia, ja niitä lisätään kun edelliset on saavutettu. Asiakasta autetaan tunnistamaan esteitä sekä löytämään keinoja niiden ylittämiseksi ratkaisukeskeisesti sekä kognitiivis-behavioraalisten menetelmien avulla. Tavoitteiden saavuttamista tuetaan tarjoamalla asiakkaalle työkaluja toteutukseen sekä kannustamalla muutoksessa. (Palveluvalikoimaneuvosto, 2020, s. 7; STM, 2022)

Säännöllisiä seurantakontakteja järjestetään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, ohjaukseen sitoutuminen huomioiden. Periaatteena kuitenkin on, että seuranta on alussa tiiviimpää ja harvenee loppua kohden. Seuranta voidaan toteuttaa kasvotusten, puhelimitse tai digitaalisia menetelmiä hyödyntäen. Lisäksi asiakas seuraa omaa

edistymistään tavoitteista riippuen esimerkiksi ruokapäiväkirjan tai painon seurannan avulla sekä arvioimalla näihin vaikuttavia tekijöitä, kuten tunnetiloja. Asiakkaalle annetaan säännöllisesti palautetta, joka on suhteutettu tavoitteisiin. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan minäpystyvyyttä. (Palveluvalikoimaneuvosto, 2020, ss.7–8; STM, 2022)

## **5.1 Vaikuttavat ohjausmenetelmät**

Mikään malli tai tekniikka ei yksinään ole riittävä suurten vaikutusten aikaansaamiseksi. Vaikuttavat menetelmät koostuvat usein monista tekijöistä, joissa ohjauksen aiheita, toimintatapoja sekä kontaktointimenetelmiä voidaan yhdistellä. Keinojen sopivuuteen vaikuttavat sekä asiakkaiden että ohjaajien yksilölliset ominaisuudet. (Absetz & Hankonen, 2011; Palveluvalikoimaneuvosto, 2020, s. 8) Seuraavissa luvuissa esitellään yleisimpiä käytössä olevia ohjausmenetelmiä ja -muotoja.

### **5.1.1 Motivoiva haastattelu**

Ihmisten välisellä vuorovaikutuksella voidaan tukea motivaation syntymistä ja vahvistumista (Hankonen & Linnansaari, 2019, s. 108). Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, joka kehitettiin toimimattomaksi osoittautuneen, terveysriskejä korostavan ja autoritäärisen valistuksen tilalle (Anglé, 2020; Järvinen, 2020a). Menetelmä kehitettiin alun perin päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta sitä hyödynnetään nykyään myös elintapaohjauksessa. (Järvinen, 2020a).

Motivoivan haastattelun vaikuttavuus perustuu asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevaan toimintaan. Se tukee ihmisen psykologisia perustarpeita eli autonomian, pätevyyden sekä sosiaalisen hyväksynnän tunteita. Psykologisten perustarpeiden täyttyminen johtaa sisäsyntyiseen motivaatioon ja sitä kautta kestävämpään muutokseen kuin pakottamalla synnytetty ulkoinen motivaatio. (Absetz & Hankonen, 2011; Hankonen & Linnansaari, 2019, ss. 108–109) Menetelmän avulla voidaan herätellä muutoshalukkuutta, työstä vastustusta ja ristiriitoja sekä tukea asiakkaan omanarvontuntoa ja aloitteellisuutta (Angé, 2020; THL, 2022b). Käytännössä asiakas motivoi itseään muutoksen tekemiseen arvioidessaan muutoksen tekoon tai nykytilan jatkamiseen liittyviä hyötyjä ja haittoja ilman asiantuntijan

tuomitsevaa asennetta (Absetz & Hankonen, 2011; Hankonen & Linnansaari, 2019, s. 108). Ajatuksena on etsiä ja vahvistaa asiakkaassa jo olevaa ”hyvää”, kuten elintapojen toimivia puolia, joita asiakkaalla jo on, sen sijaan että asiakasta pyrittäisiin muuttamaan (Anglé, 2020).

Todennäköisyys muutokselle kasvaa, kun asiakas itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja pohtii keinoja sen saavuttamiseksi (Anglé, 2020; Järvinen, 2020a). Usein muutoksen tiellä on asiakkaan kokema ristiriita muutoshalun ja vanhoihin tapoihin kiintymyksen välillä (Anglé, 2020). Ristiriitaa nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä voidaan korostaa, sillä epäsuhta nykyisen käytöksen ja asiakkaan tavoitteiden välillä edistää asiakasta puhumaan itse muutoksen puolesta (Järvinen 2020a). Asiakkaan oma oivallus sekä kokemus valinnanvapaudesta edistävät muutosmotivaatiota (Anglé, 2020).

Motivoivan haastattelun keskeisiä menetelmiä ovat avoimien kysymysten esittäminen, muutospuheen huomaaminen sekä heijastava kuuntelu. (Anglé 2020). Refleктоiva eli heijastava kuuntelu on keino osoittaa asiakkaalle että häntä kuunnellaan, joko toistamalla tai toteamalla asiakkaan kertomaa. Yhteenvedot ovat osa heijastavaa kuuntelua, jossa ammattilainen kokoaa yhteen keskeisimmät asiat siitä, mitä on kuullut ja ymmärtänyt. Menetelmän hallitseminen edellyttää perehtymistä ja kouluttautumista. (Anglé, 2020; Järvinen, 2020a)

Empatia ja omaan muutoskykyyn uskomisen vahvistaminen ovat motivoivan haastattelun pääperiaatteita (Järvinen, 2020a). Empatiaa voi osoittaa esimerkiksi pitämällä katsekontakti asiakkaaseen sekä viestimällä kuuntelevansa. Pienimmänkin edistysaskeleen huomiomisella vahvistetaan uskoa muutoskykyyn. (Järvinen, 2020a) Motivoituminen tapahtuu asiakkaan omassa tahdissa, eikä sitä voi kiirehtiä. Erilaisille tunnereaktioille annetaan tilaa ja niitä kohtaan osoitetaan ymmärrystä, välttämällä kritisoimista ja väittelyä. (Järvinen, 2020a)

### **5.1.2 Mini-interventio**

Intervention kestolla ja tapaamistiheydellä on todettu olevan yhteys elintapaohjauksen vaikuttavuuteen, mutta myös lyhyellä neuvonnalla voidaan saada aikaan terveyshyötyjä

(Ylimäki, 2015, s. 62). Mini-interventio eli lyhytneuvonta on menetelmä, jota apuna käyttäen voidaan ottaa epäterveelliset elintavat puheeksi asiakkaan kanssa, tunnistaa niihin liittyviä riskejä sekä antaa neuvoja ja ohjeita elintapamuutoksen tueksi. Mini-interventiossa voidaan myös hyödyntää motivoivan haastattelun periaatteita ja se soveltuu käytettäväksi tilanteisiin, jossa elintapoihin liittyvät ongelmat ovat vielä lieviä. (Kiiskinen ym., 2008, s. 63–65)

Perinteisesti mini-interventiota on käytetty päihteiden riskikäytön varhaisen tunnistamisen keinona. Vahvin tutkimusnäyttö mini-intervention tehosta onkin saatu alkoholin riskikäyttäjistä terveydenhuollossa. On arvioitu, että vähintään joka kymmenes lyhytneuvontaa saaneista alkoholia haitallisesti käyttävistä tai riskikäyttäjistä vähentää alkoholinkulutusta tai lopettaa sen käytön kokonaan. Mini-interventio on todettu myös kustannustehokkaaksi keinoksi vähentää päihteistä aiheutuvien vakavampien haittojen riskiä sekä alkoholiriippuvuuden hoidontarvetta. (THL, 2021b)

### **5.1.3 Yksilö- ja ryhmämuotoinen elintapaohjaus**

Elintapaohjausta voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. Yksilöohjaus perustuu asiakkaan yksilökohtaisiin tarpeisiin, tukee motivaatiota ja mahdollistaa jatkuvan palautteen antamisen. Ohjauksessa asiakasta pyritään osallistamaan aktiivisesti ongelmiensa erittelyyn sekä ratkaisuvaihtoehtojen kehittelyyn. Keskeisimpänä tavoitteena on auttaa asiakasta muodostamaan parempi tuntemus omasta hyvinvoinnistaan sekä riippumattomuus muista. Asiakkaan asemaa oman tilanteensa asiantuntijana pyritään tuomaan esiin esittämällä kysymyksiä meneillään olevasta ongelmasta tai tilanteesta ja käymällä vuoropuhelua asiakkaan kanssa. Vaihtoehtoja tarjoavilla kysymyksillä voidaan tehdä hienovaraisia ehdotuksia elintapamuutoksen edistämiseksi. (Rantovaara & Vehmasaho, 2010, ss. 21–22)

Yksilöohjauksen ohella ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Yksilön näkökulmasta ryhmäohjaus voi olla jopa tehokkaampaa terveyden edistämisen kannalta kuin yksilöohjaus, sillä ryhmän jäsenenä olo voi olla voimaannuttavaa ja auttaa jaksamaan sekä tukea tavoitteiden saavuttamisessa. Menetelmä

on myös yksilöohjausta taloudellisempaa, sillä tietoa voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle. Myös erityisasiantuntijan käyttö mahdollistuu, kun useampia ohjattavia on samanaikaisesti paikalla. (Rantovaara & Vehmasaho, 2010, ss. 22–23)

Ryhmäohjauksen keskeisimmät työkalut ovat osallistujia aktivoivat menetelmät, eli pohdintaa ja havaintoja herättävät tehtävät sekä niihin liittyvät pari- ja ryhmäkeskustelut (Absetz, 2018). Ryhmän jäsenillä tulee olla yhteinen tavoite, jotta ryhmää voidaan tietoisesti hyödyntää voimavarana. Yhteinen tavoite lisää osallistujien yhteenkuuluvuuden tunnetta ja motivoi toimimaan osana ryhmää. Ryhmäohjauksen etuja ovat muun muassa näkökantojen ja kysymysten monipuolistuminen. Ryhmäohjaustilanteessa ryhmän jäsenet saavat yleistä tietoa ja voivat myös toimia roolimalleina toisille ryhmäläisille. (Rantovaara & Vehmasaho, 2010, ss. 22–23) Ohjaajan tehtävänä on huolehtia ryhmäkeskustelun etenemisestä, opastaa tehtävien teossa sekä tukea opitun soveltamisessa. Ohjaajan ei tarvitse olla tiedonantajana, vaan ryhmä voi yhdessä hankkia tarvitsemaansa tietoa ja arvioida ohjaajan kanssa sen luotettavuutta ja merkitystä omalta kannalta. (Absetz, 2018)

Ohjausmuodon valinnan tulee olla asiakaslähtöistä ja perustua ohjaukselliseen näkökulmaan. Yksin taloudellisiin tekijöihin ja resursseihin pohjautuva ohjausmuodon valinta saattaa johtaa tehottomaan ja tilanteeseen sopimattomaan ohjaustoimintaan. Yksilö- ja ryhmäohjausmuodot eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan toisiaan täydentäviä ohjausmuotoja. Ryhmäohjaus ei välttämättä poista kokonaan yksilöohjauksen tarvetta, ja ohjausmuotojen joustava yhdistäminen saattaa lisätä ohjauksen vaikuttavuutta. (Hietaranta-Luoma ym., 2019, s. 7)

## **5.2 Moniammatillinen yhteistyö ja palveluketjut elintapaohjauksessa**

Tuottaakseen toivottua tulosta asiakkaan elintapaohjaus ja muutosprosessi tarvitsee tukea. Kunnissa ja maakunnissa terveyttä ja hyvinvointia edistävät päätökset ja toimet, eri toimijoiden väliset saumattomat palveluketjut sekä moniammatillinen yhteistyö ovat muutosprosessin onnistumisen kannalta avainasemassa. Yhteinen näkemys ja sitoutuminen tavoitteisiin ja toimintatapoihin on ensiarvoisen tärkeää. (Kivimäki & Toropainen, 2017, s. 5)

Elintapaohjausta voidaan toteuttaa yhden ammattilaisen toimesta alusta loppuun sekä yhteistyössä hyödyntäen moniammatillista asiantuntijuutta, kuten psykologin, ravitsemusterapeutin sekä lääkärin erityisosaamista (Hietaranta-Luoma & Vuorijärvi, 2018, s. 6; Palveluvalikoimaneuvosto, 2020, s. 8). Laadukkaan ja kustannustehokkaan ohjauksen edellytyksenä onkin selkeästi määritelty palveluketju, jossa asiakas ohjataan tarvittavien palvelujen piiriin (Hietaranta-Luoma & Vuorijärvi, 2018, s. 6; Jussila, 2017, s. 3). Palveluketju määritellään tässä yhteydessä ennalta määritellyksi, perättäin ja osin yhtäaikaaisesti toteutuvien palvelujen saumattomaksi prosessiksi, jonka tavoitteena on saavuttaa elintapojen muutos (STM, 2022). Asiakas voidaan siis ohjata paitsi toiselle ammattilaiselle, myös toiseen organisaatioon elintapaohjausta tai sen osatoteutusta varten (Palveluvalikoimaneuvosto, 2020, s. 8). Lisäksi matalan kynnyksen palveluilla voi olla merkittävä rooli terveyttä ja hyvinvointia edistäviin elintapoihin sitoutumisessa, joten tiedottamalla esimerkiksi järjestöjen, yhdistysten tai liikuntatoimen palveluista ja tapahtumista voi ammattilainen osaltaan tukea elintapamuutoksen onnistumista (Hietaranta-Luoma ym, 2019, s. 27). Toimiva palveluketju mahdollistaa paitsi asiakaslähtöisen palvelun, myös ammattilaisille selkeät yhteiset toimintatavat, sujuvan yhteistyön sekä tehokkaan tiedonkulun (Hietaranta-Luoma & Vuorijärvi, 2018, s. 6).

Eri toimijoiden välistä yhteistyötä on pyritty kehittämään myös hallinnollisella tasolla. Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hanke oli yksi sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamista hallituksen kärkihankkeista vuosille 2017–2018. Mukana oli kolme valtakunnallista järjestötoimijaa, kaksi sisältöasiantuntijatahoa, 11 hankealuetta ja hanke kattoi yhteensä noin 4 miljoonaa asukasta. Puolen Suomen sote -hankkeen valtakunnallisena tavoitteena oli kehittää ja vahvistaa vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta. (UKK-instituutti, 2022) Kehittämistoimet painottivat liikkumista, ravitsemusta, unta sekä hyvien käytäntöjen jakamista. Hankkeessa kehitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten elintapaohjauksen osaamista, rakennettiin ja vahvistettiin hoito- ja palveluketjuja, luotiin yhteistyöverkostoja, lisättiin kolmannen sektorin osaamisen ja kokemuksen hyödyntämistä elintapaohjauksessa sekä arvioitiin neuvonnan vaikuttavuutta (Jussila, 2017, s. 3; Kivimäki & Toropainen, 2017, s. 6). Useat hankkeessa mukana olleet sairaanhoitopiirit ovat ilmoittaneet



jatkavansa elintapaohjauksen kehittämistyötä hankkeen päätyttyäkin (UKK–instituutti, 2022; Vuorijärvi, 2019).

### **5.3 Kirjaamisen merkitys elintapaohjauksessa**

Rakenteinen, määrämuotoinen tieto tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, sovittujen rakenteiden avulla. Terveystieteissä potilaskertomuksen kirjaamista jäsennetään näkymien, hoitoprosessin vaiheiden ja otsikoiden avulla. Potilastietojen kirjaamisessa käytetään apuna yhteisiksi sovittuja koodistoja, luokituksia ja termistöjä, joita täydennetään tarvittaessa vapaamuotoisella tekstillä. Kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäinen käytäntö antaa luotettavaa tietoa asiakkaalle annetuista palveluista, sekä varmistaa käytettävän potilas- ja asiakastiedon olevan laadukasta ja kattavaa. (THL, 2022a)

Laadukas kirjaaminen on keskeisessä asemassa myös arvioitaessa asiakkaan edistymistä sekä elintapaohjauksen vaikuttavuutta. Kirjaamisen tukena voidaan hyödyntää valmiiksi laadittuja fraasipohjia, jotta olennaiset asiat seurannan ja arvioinnin kannalta tulevat kirjatuksi. Olennaista on kirjata esimerkiksi lähtötilanne, väliarviot ja päätöstilanne, elintapaohjaustiedot sekä suoritettavat mittaukset ja kyselytiedot. (Hietaranta-Luoma ym., 2019, s. 16; Jussila, 2017, s. 3) Myös toimivan palveluketjun kannalta on tärkeää, että yhteistyön toimintamallista on sovittu ja käytössä on sähköinen lähete, jonka sekä lähettäjä että vastaanottaja pääsevät lukemaan organisaatorajoista riippumatta. Läheteestä tulee käydä ilmi perustelut elintapaohjauksen tarpeelle sekä keskeiset ohjaukseen vaikuttavat terveystiedot. (Hietaranta-Luoma ym., 2019, s. 16; Palveluvalikoimaneuvosto, 2020)

## **6 Muutosvaihemallin käyttäminen elintapamuutoksen tukemisessa**

Elintapaohjauksessa suora, autoritaarinen eteneminen ei yleensä herätä motivaatiota, vaan päinvastoin saa herkästi aikaan muutosvastarinnan. Myös suostuttelu ja taivuttelu saavat ihmisen herkästi perustelemaan valintojaan entistä hanakammin, ja sitä vahvemmin hän uskoo perustelunsa myös itse. (Hankonen & Linnansaari, 2019, s. 108; Niemelä, 2018) Huomattava edistysaskel elintapaohjauksessa 1990-luvulla oli ymmärtää, että ihmisten valmius tehdä muutoksia vaihtelee suuresti (Mustajoki, 2004). Motivaatio ei ole pysyvä

ominaisuus tai persoonallisuuden piirre, vaan useat asiat vaikuttavat motivaatioon ja ihmisen halukkuuteen tavoitella terveempää ja terveellisempää elämää. Motivoitumista elämäntapamuutokseen voidaan kuvata erilaisilla muutosvaihemalleilla, jotka perustuvat ajatukseen siitä, että käyttäytymisen muutos etenee eri vaiheiden kautta ja yksilön valmius muuttaa käyttäytymistään riippuu siitä, missä vaiheessa muutosprosessia he ovat. Vaiheiden nimeäminen auttaa ammattilaista hahmottamaan yksilön tilannetta ja valmiutta muuttaa tottumuksiaan. (Aittasalo, 2020; Niemelä, 2018)

Kuuluisin muutosvaihemalleista lienee Prochaskan ja DiClementen laajempaan transteoreettiseen malliin kuuluva Stages of Change. Kyseisen mallin erityispiirteenä on aikaraja, jonka tarkoituksena on helpottaa muutosvaiheen arviointia. Vaiheiden lukumäärästä, sisällöstä sekä siitä, miten henkilöt siirtyvät vaiheesta toiseen, on olemassa osin hajanaista tutkimustietoa. Käytännössä yksilö ei kuitenkaan siirry muutosvaiheesta toiseen jyrkästi tai selvärajaisesti, vaan muutos tapahtuu liukuvasti. Muutos ei myöskään edellytä kaikkien muutosvaiheiden läpikäymistä tai sitä, että vaiheesta toiseen edetään aina samassa järjestyksessä. (Aittasalo, 2020; Niemelä, 2018) Muutosprosessin aikana voi myös tulla vaiheita, jolloin uusi omaksuttu tottumus hylätään ja yksilö palaa takaisin vanhaan. Repсахdukset eivät ole ainoastaan huono asia, sillä ne myös opettavat tekemään realistisia suunnitelmia, tarkastelemaan aikaisempia muutosyrityksiä ja oppimaan niistä. (Cherry, 2021; Parkkinen ym., 2021)

Esiharkintavaiheessa (Pre-contemplation) ihminen ei aio muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Henkilö voi olla tässä tilanteessa koska ei tiedosta käyttäytymisensä riskejä, tai on mahdollisesti aikaisemmin yrittänyt muutosta useaan kertaan siinä onnistumatta. Esiharkintavaiheessa oleva henkilö ei ole valmis muutokseen.

Harkintavaiheessa (Contemplation) henkilö harkitsee muutosta lähitulevaisuudessa, eli seuraavan kuuden kuukauden aikana. Hän on tietoinen muutostarpeesta, mutta ei vielä muutosprosessista. Valmistautumisvaiheessa (Preparation) henkilöllä on muutosaie lähimmän kuukauden sisällä, sekä suunnitelma muutoksen toimeenpanosta.

Muutosvaiheessa oleva henkilö on valmis muutokseen, mutta tarvitsee muutoksen tueksi neuvontaa, sosiaalista tukea sekä apua ongelmanratkaisuun. Toimintavaiheessa (Action) oleva henkilö on tehnyt muutoksen käyttäytymisessään ja toteuttaa parhaillaan muutosta.

Ylläpitovaiheessa (Maintenance) henkilö on pitänyt muutosta yllä yli kuuden kuukauden ajan ja työskentelee välttääkseen repsahduksia. Päätösvaiheessa (Termination) henkilön ajatellaan omaksuneen käyttäytymisen siinä määrin, ettei repsahdusten vaaraa enää ole. (Aittasalo, 2020; Cherry, 2021; Järvinen, 2020b, s. 25) Myös repsahdus (Relapse) on olennainen osa muutosvaihemallia. Usein repsahdukseen liittyy taantuma, ja henkilö saattaa palata muutosprosessissa taaksepäin. Repsahdusta ei tule ajatella epäonnistumisena, vaan enemmänkin oppimiskokemuksena. (Järvinen, 2020b, s. 25)

Elintapamuutosta voidaan ajatella janana, jonka oikeassa päässä sijaitsevat ovat halukkaita muuttamaan tottumuksiaan. Janan keskellä ja vasemmassa päässä olevat eivät ole valmiita toimintaan. Suurin osa ihmisistä on janan keskivaiheilla ja vasemmassa päässä, eivätkä ole valmiita ryhtymään toimiin tottumustensa muuttamiseksi. (Mustajoki, 2004) Jotta annettu ohjaus olisi vaikuttavaa ja johtaisi käyttäytymisen muutokseen, vaaditaankin ammattilaiselta kykyä ymmärtää asiakkaan muutosprosessi ja suunnitella ohjausta sen pohjalta. Esimerkiksi janan keskivaiheilla ja vasemmassa päässä, esiharkinta- ja harkintavaiheessa oleville, tulisi painottaa toiminnan ja tavoitteiden sijaan tietoisuuden lisääntymistä, itsehavainnointia sekä muutostarpeen haittojen ja hyötyjen pohtimista, sillä muutokseen haluttomille ei ole hyödyllistä antaa varsinaista elintapaohjausta. Toimintaorientoituneisuus ja toiminnan vahvistaminen nousevat tärkeäksi vasta valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaiheessa. (Cherry, 2021; Parkkinen ym., 2021) Muutosvalmiuden huomioiminen ohjauksen lähtökohtana auttaa ammattilaisia valitsemaan oikeanlaisia ja aidosti vaikuttavia ohjausmenetelmiä, sekä varmistaa terveydenhuollon resurssien asianmukaisen kohdentamisen elintapaohjauksessa (Mustajoki, 2004; Parkkinen ym., 2021).

## **7 Digitalisaatio ja terveysteknologia elintapaohjauksen tukena**

Teknologia kehittyy vauhdilla elintapaohjauksen tueksi ja palvelee niin elintapaohjausta toteuttavia ammattilaisia kuin asiakkaitakin. Koronaviruksen aiheuttamat rajoitteet lisäsivät myös digitaalisten hoitoratkaisujen tarvetta. (Hukkanen ym., 2021) Terveellisiä elintapoja tukemaan on kehitetty erilaisia kännykkäsovelluksia ja ranteeseen sujautettavia aktiivisuusrannekkeita. Sovelluksia on kehitetty avuksi muun muassa kalorien laskentaan, ruokapäiväkirjan pitoon sekä liikunnan seurantaan.

Vaikka elintapaohjauksen merkitys koulutetun ammattilaisen toteuttamana on kiistaton, osoittavat tutkimukset, että pitempiaikaisessa muutokseen sitoutumisessa on kuitenkin parantamisen varaa (Ylimäki, 2015, ss. 62–63). Jotta asiakas etenee muutosprosessissaan, hän tarvitsee arviointia työvälineenä voidakseen hahmottaa muutoksen lähtötilannetta ja etenemistä. Pelkkä subjektiivinen itsearviointi voi olla haasteellista, ja itsearviointi ei välttämättä vastaa kovinkaan hyvin toteutuneita elintapoja. (Ylimäki, 2015, ss. 33–34) Liikunta- ja terveysteknologialaitteiden avulla elintapoja voidaan arvioida objektiivisesti mittausdatan pohjalta. Lisäksi asiakas kykenee itse seuraamaan muutoksen etenemistä. Mittausdataa tulkittaessa muutoksen kannalta oleellisten asioiden seuraaminen ja vähemmän tärkeän informaation seulominen vaatii kuitenkin yleensä ammattilaisen tukea. (Anttonen & Pursio, 2019)

Digitaalisuuden, kuten videopuheluiden tai chat –yhteyden, käyttö soveltuu käytettäväksi ohjausinterventioihin konteksti huomioiden. Digitaalisuuden hyödyntäminen voi hyvin toteutettuna lisätä elintapaohjaukseen käytettäviä resursseja, säästää henkilökunnan aikaa sekä vähentää hoidon kustannuksia. Digihoito tarjoaa etuja myös palveluiden käyttäjälle, kun osa sovelluksista on käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi digipalveluiden, kuten etäyhteyden, kehittäminen voi osaltaan myös helpottaa hoidon saamista sekä tasa-arvoistaa hoidon saatavuutta. (Anttonen & Pursio, 2019; Hukkanen ym., 2021) Uudessa Käypä hoito -suosituksessa huomioidaan digitaalisten välineiden hyödyntäminen lihavuuden hoidossa. Parhaimmat tulokset on saatu yhdistämällä digihoitoa ja kasvokkain toteutettua hoitoa. (Hukkanen ym., 2021)

Myös Suomalainen terveysteknologiaosaaminen on nostanut päätään viime vuosina. UKK-instituutti on kehittänyt VESOTE-hankkeeseen yhteydessä ExSed-järjestelmän mittaamaan reaaliaikaisesti ja objektiivisesti liikkumista, paikallaan oloa ja unta. Järjestelmän keräämät tiedot ovat käytettävissä elintapaohjauksessa sekä asiakkaalle että elintapaohjausta antavalle ammattilaiselle. Sekä ammattilais- että asiakaspalaute järjestelmän käytöstä on ollut pääosin positiivista. (Vasankari, 2018) Oulun yliopiston tutkijoiden kehittämä Onnikka-painonhallintasovellus puolestaan auttaa laajojen kliinisten tutkimusten mukaan laihtumaan, voi parantaa metabolisen oireyhtymän ja sillä saadut tulokset ovat usein pysyviä (Hukkanen

ym., 2021). Lisäksi erilaiset verkkovalmennukset ovat olleet selkeä kehittämiskohde sekä yksityisellä että julkisella terveyssektorilla (Anttonen & Pursio, 2019).

## 8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä esimerkiksi toiminnan ohjeistamista tai opastamista, ja myös tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa luomalla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 9–10)

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuotos eli produkti, joka on yleensä kirjallinen. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 10, 51) Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena laaditaan ammatilliseen käyttöön suunnattu sähköinen ohjemateriaali vastaanotolla toteutettavan elintapaohjauksen tueksi. Aihe valikoitui opinnäytetyön toimeksiantajan toiveesta, ja tuotoksen hyödynnettävyys käytännön työssä toimii keskeisenä teemana koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työprosessi kielellistetään raportiksi, jossa käsitellään opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja työprosessin vaiheita, sekä käydään läpi saavutettuja tuloksia ja johtopäätöksiä (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 65). Tämän opinnäytetyön kirjallinen osuus koostuu teoreettisesta viitekehystä sekä opinnäytetyöprosessin kuvauksesta. Tavoitteena on muodostaa selkeä kokonaisuus, jossa teoreettinen viitekehys tukee toiminnallista osuutta ja työn tavoite, vaiheet ja johtopäätökset on esitelty mahdollisimman johdonmukaisesti.

Laadukas opinnäytetyöraportti osoittaa laatijansa kypsyyttä ja tarjoaa hyödyntämismahdollisuuksia toisille samaa aihetta tutkiville (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 67). Myös tällä opinnäytetyöllä pyritään tarjoamaan monipuolisia näkökulmia elintapaohjaukseen sekä osoittamaan tekijöiden ammatillista kasvua ja osaamista. Sekä kirjallista osuutta että toiminnallista tuotosta työestetään vähitellen tietojen karttuessa ja

suunnitelman selkiytyessä, tavoitteena sisällöllisesti ja kielellisesti mahdollisimman viimeistelty kokonaisuus.

## 9 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2022 työn aiheen määrittelyllä yhdessä työn toimeksiantajan kanssa. Tavoitteena oli löytää sellainen aihealue, jonka ympärille laadittava tuotos vastaisi mahdollisimman konkreettisesti työelämän tarpeisiin. Elintapaohjaus on olennainen osa väestön terveyden edistämistyötä ja näin ollen myös merkittävä osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista.

Aiheen rajaamisen jälkeen hahmoteltiin opinnäytetyön toiminnallista tuotosta tukeva teoreettinen viitekehys. Teoriaosuudella pyrittiin muodostamaan käsitys siitä, millaista on vaikuttava elintapaohjaus käsittelemällä muun muassa vaikuttavan elintapaohjauksen osatekijöitä ja menetelmiä sekä muutosprosessin vaiheita. Lähteistö pyrittiin pitämään mahdollisimman tuoreena, ja ne koostuvat muun muassa tutkimusartikkeleista sekä asiantuntija- ja tutkimuslaitosten julkaisuista. Teoreettinen osuus lähetettiin myös työn tilaajataholle kommentoitavaksi.

Seuraava työvaihe oli toiminnallisen osuuden tuotoksena laadittavan ohjemateriaalin hahmottelu, jota suunniteltiin työn toimeksiantajan kanssa palaveraten ja ajatuksia vaihdellen. Ohjemateriaalin sisällön lähtökohtana oli toimeksiantajan toiveiden lisäksi myös opinnäytetyön tekijöiden omakohtainen kokemus vastaanottotyöstä ja elintapaohjauksen toteuttamisen nykytilasta. Käytännön työ on osoittanut elintapaohjauksen olevan sisällöltään hajanaista ja epätasalaatuista, riippuen ohjaajan valmiuksista ja kokemuksesta toteuttaa elintapaohjausta. Jo valmiiksi tiiviiden vastaanottoaikojen puitteissa luotettavan ohjausmateriaalin löytäminen koettiin hitaaksi ja työlääksi, sekä vievän aikaa varsinaiselta asiakasohjaukselta. Tavoitteena oli koota tutkittuun tietoon perustuvat, luotettavat ohje- ja tukimateriaalit yhteen paikkaan, josta ne olisivat helposti elintapaohjausta toteuttavien terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä. Tärkeää oli työstää ohjausmateriaali mahdollisimman yksinkertaiseen ja käytännönläheiseen muotoon siten, että se on helposti ja nopeasti hyödynnettävissä ohjaustilanteessa. Ohjemateriaali sisältää tutkittua tietoa

motivoivan haastattelun menetelmistä sekä yksilön muutosprosessista. Lisäksi ohjemateriaali tarjoaa konkreettisia työkaluja ammattilaisille ohjaustilanteisiin ja luotettavia omahoito-ohjeita asiakkaille jaettavaksi.

Ohjemateriaalin luonnos lähetettiin kommentoitavaksi kahdeksalle vastaanottotyötä tekeväälle terveyden- ja sairaanhoitajalle sekä työn toimeksiantajalle. Palautetta pyydettiin erityisesti käytäntöön sovellettavuuden näkökulmasta. Lopullinen ohjemateriaali tallennettiin sähköisessä muodossa Turun avoterveydenhuollon virtuaaliseen ohjepankkiin, Opastajaan, jossa se on kaikkien Turun avoterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten hyödynnettävissä. Ohjemateriaali lisättiin myös tämän opinnäytetyön liitteeksi.

## **10 Pohdinta ja johtopäätökset**

Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on yksi perusterveydenhuollon keskeisiä toimintoja. Esimerkiksi ikääntyneiden osuuden lisääntyminen väestössä sekä koronapandemia ovat kuitenkin vaikuttaneet myös avoterveydenhuollon palveluihin siten, että enemmän resursseja on jouduttu kohdentamaan sairaanhoidon palveluihin. Tämän seurauksena myös vastaanottotyön tueksi laadittujen ohjausmateriaalien päivittäminen on priorisoitu ajankohtaisen tarpeen mukaan. Pandemiatilanteen alkaessa tasaantua myös perusterveydenhuollon toiminta on palautumassa ennalleen ja avoterveydenhuollossakin on voitu kohdentaa aikaa ja resursseja takaisin ennaltaehkäisevään työhön. Elintapaohjaus on tutkitusti tehokas terveyden edistämisen muoto ja keskeinen osa terveydenhuollossa toteutettavaa ennaltaehkäisevää työtä.

Jotta rajalliset terveydenhuollon resurssit saadaan riittämään ja elintapaohjaus olisi mahdollisimman hyödyllistä niin yksilö- kuin yhteisötasolla, on tärkeää tunnistaa milloin ja kenelle elintapaohjausta tulisi antaa. Tarkoituksena ei ole tarjota kaikille kaikkea, vaan kohdentaa vaikuttavaa elintapaohjausta niille, jotka siitä sairastumisvaaran tai sairautensa vuoksi hyötyvät. Jotta elintapaohjauksella olisi käytännön merkitystä, tulee sen perustua tutkitusti vaikuttaviin menetelmiin. Lisäksi on varmistettava, että henkilökunnalla on riittävät tiedot ja taidot laadukkaasti toteuttamiseksi.

Tämä opinnäytetyö kokoaa yhteen vaikuttavan elintapaohjauksen kulmakivet, ja työn tuotoksena toteutettu ohjemateriaali tarjoaa ammattilaisille työkaluja ja tukea vastaanotolla toteutettavaan elintapaohjaukseen. Kokemuksemme mukaan avoterveydenhuollossa ei ole riittävästi resursseja järjestää kovin tiheitä seurantakäyntejä. Kolu toteaaikin artikkelissaan (2017) vaikuttavuuden rinnalla korostettavan yhä enemmän kustannusvaikuttavuutta, joka mahdollistaa toiminnan hyötyjen arvioinnin suhteessa kustannuksiin. Taloudellisen ajattelun yleistyminen johtuu siitä, ettei terveydenhuollossa ole rajattomasti veronmaksajien rahoja käytettävissä sairauksien ennaltaehkäisyyn tai terveydenhuoltoon. (Kolu, 2017, s. 9) Siksi asiakkaan motivointi, omahoidon tukeminen ja yksilövastuun korostaminen terveyden edistämisessä ovat avainasemassa elintapamuutoksen onnistumisessa. Ohjemateriaaliin sisällytetty palveluohjaus ja omahoidon tuki auttavat ammattilaista ohjaamaan asiakkaan luotettavan tiedon äärelle, johon hän voi tarvittaessa palata myös itsenäisesti.

Elintapaohjauksen toteutus on käytännön vastaanottotyössä ollut melko autoritääristä, vaikka tutkitusti tehokkaampaa muutoksen onnistumisen kannalta on herätellä asiakkaan sisäistä muutostarvetta terveyslunnoimisen sijaan. Lisäksi elintapaohjaus on nykyisellään paradoksaalisesti kovin ongelmakeskeistä, vaikka muun muassa motivoivan haastattelun keinot perustuvat vahvuuskeskeiseen lähestymistapaan. Harvoin tullaan myöskään ajatelleeksi onko asiakas ylipäänsä valmis muutokselle. Opinnäytetyön tuotoksena laadittu ohjemateriaali pyrkii tarttumaan juuri edellä mainittuihin kehittämiskohteisiin.

Vastaanottotyötä tekevilta terveyden- ja sairaanhoitajilta saatu palaute ohjemateriaalin käytännön hyödynnettävyydestä oli positiivista ja rohkaisevaa. Käytännössä se osoitti, että myös muiden hoitajien kokemukset elintapaohjauksen nykytilasta ja ongelmakohdista vastasivat omaa käsitystämme. Esimerkkikysymykset sekä tietoa ja erilaisia hyvinvointi- ja riskimittareita sisältävät verkkosivut nähtiin erityisen hyödyllisiksi vastaanottotilanteita silmällä pitäen. Lisäksi ohjemateriaalin yksinkertaisuuden ja helppolukuisuuden koettiin lisäävän sen käytettävyyttä.

Onnistuessaan elintapaohjauksella voidaan vaikuttaa monien elintapasairauksien syntyyn ja ylläpitää esimerkiksi työkykyä, jolloin sillä on positiivisia vaikutuksia myös kansantaloudelle. Toisaalta hyötyjä arvioidessa tulee huomioida, että elintapaohjauksen vaikuttavuus ja



kustannusvaikuttavuus kertovat eri asioista. Elintapaohjaus saattaa olla vaikuttavaa ja saada aikaan muutoksen yksilötasolla, mutta mikäli muutoksen saavuttaminen vaatii runsaasti henkilökohtaista ohjausta, muuttuu tilanne taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna päinvastaiseksi, sillä se sitoo runsaasti työaika ja resursseja. Toiminnan hyötyjen punnitseminen suhteessa kustannuksiin tulisikin olla osa elintapaohjauksen vaikuttavuuden arviointia. Esimerkiksi voitaisiin pohtia, millaisissa tilanteissa yksilöohjaus on välttämätöntä, tai voitaisiinko samaan lopputulokseen päästä myös ryhmäohjauksen keinoin. Perinteisen vastaanottotoiminnan ohella myös verkkovalmennuksia ja erilaisia vertaistukiryhmiä voitaisiin hyödyntää entistä enemmän erityisesti elintapamuutoksen seuranta- ja ylläpitovaiheessa.

Terveydenhuollon rinnalla myös julkisilla toimijoilla, kuten kuntien liikuntatoimella, on elintapaohjauksessa ja terveyden edistämisessä keskeinen rooli. Näiden toimijoiden välistä yhteyttä tulisi sujuvoittaa, jotta asiakas saisi riittävän tuen muutoksen toteuttamiseksi ilman, että koko vastuu elintapamuutoksen tukemisesta on yksin terveydenhuollon harteilla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Turun avoterveydenhuollossa työskentelevien terveyden- ja sairaanhoitajien elintapaohjausosaamista sekä edistää tasalaatuisten palveluiden saatavuutta elintapaohjauksen osalta. Vaikka opinnäytetyö tukee käytännön vastaanottotyötä ja pyrkii edistämään elintapaohjausosaamista, aika näyttää kuinka suuri merkitys ohjemateriaalilla on palveluiden tasalaatuistamisessa. Jotta ohjemateriaalin merkitystä voitaisiin arvioida luotettavasti, edellyttäisi se kaikkien avoterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten paitsi etsivän tietoa samasta paikasta, myös hyödyntävänsä ohjeita elintapaohjauksen tukena.

## Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. (2011). Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 127(21), 2265–2272. Viitattu 8.9.2022 osoitteessa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99873>
- Absetz, P. & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133(10), 1015–21. Viitattu 8.9 osoitteessa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13734>
- Absetz, P. (2018). *Ryhmäohjauksen toteutus*. Lisätietoa aiheesta: Käypä hoito -suositus: Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.8.2022 osoitteessa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00269>
- Aittasalo, M. (2020). *Terveys- ja liikuntakäyttäytymisen muutos*. UKK-instituutti. Viitattu 13.9.2022 osoitteessa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytymisen-muutos/>
- Anglé, S. (2020). *Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa*. Lisätietoa aiheesta: Käypä hoito-suositus: Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.4.2022 osoitteessa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>
- Anttonen, T. & Pursio, A. (2019). *Digitaalisuudella elintapamuutukseen*. LAMK Pro. Viitattu 28.9.2022 osoitteessa: <http://www.lamkpub.fi/2019/12/05/digitaalisuudella-elintapamuutukseen/>
- Cherry, K. 2021. *The six stages of behavior change*. Verywell Mind. Viitattu 9.11.2022 osoitteessa: <https://www.verywellmind.com/the-stages-of-change-2794868>
- Diabetesliitto. (2021). *Diabetesta sairastavien määrä tilastojen valossa*. Tilastotietoa. Viitattu 4.11.2022 osoitteessa: [https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista\\_diabeteksesta/tilastotietoa#eb2a7659](https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa#eb2a7659)
- Hankonen, N. & Linnansaari, A. (2019). Miten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa S. Sinikallio (toim.), *Terveyden psykologia* (ss. 89–134). PS-kustannus. Viitattu 17.9.2022 osoitteessa: [https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/miten\\_terveyskayttaytymiseen\\_voidaan\\_vaikuttaa.pdf](https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/miten_terveyskayttaytymiseen_voidaan_vaikuttaa.pdf)
- Hietaranta-Luoma, H-L & Vuorijärvi, J. (2018). *Elintapaohjauksen palveluketjut: Elintapaohjauksen palveluketju vaatii vuoropuhelua eri toimijoiden välillä - Etelä-Pohjanmaalla kehittämistiimit merkittävässä roolissa*. Terveysliikuntautiset 2018: Elintapaohjauksen hyvät käytännöt, 6–7. Viitattu 8.9.2022 osoitteessa: <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2018-elintapaohjauksen-hyvät-kaytannot.pdf>
- Hietaranta-Luoma, H., Kuoppala, M., Liljamo, C. & Vuorijärvi, J. (2019). *Vaikuttavaa elintapaohjausta Etelä-Pohjanmaalla: miksi ja miten?* Etelä-Pohjanmaan VESOTE-hankkeen loppuraportti. Julkaisusarja B: Raportit. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.9.2022 osoitteessa: [http://www.epshp.fi/files/11467/VESOTE-loppuraportti\\_EPSHP.pdf](http://www.epshp.fi/files/11467/VESOTE-loppuraportti_EPSHP.pdf)
- Hukkanen, J., Oikarinen, N., Oinas-Kukkonen, H. & Savolainen M. (2021). Digihoidon mahdollisuudet lihavuudenhoidossa. *Lääkärilehti*, 76(50–52), 3037–3048. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/digihoidon-mahdollisuudet-lihavuuden-hoidossa/?public=eb48fce2f743c6c60eee6f1faeb94285>

Jussila, A-M. (2017). *Mikä ihmeen VESOTE?* Terveysliikuntautiset. UKK-instituutti. Viitattu 13.9.2022 osoitteessa: [2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf](https://www.ukk.fi/2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf)

Juutilainen, H., Malmberg, J. & Neittaanmäki, P. (2017). *Kalleimpien kansansairauksien selvitysraportti*. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.9.2022 osoitteessa: [https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/kalleimmat-kansansairaudet\\_29-6.pdf](https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/kalleimmat-kansansairaudet_29-6.pdf)

Järvinen, M. (2020a). *Motivoiva haastattelu*. Lisätietoa aiheesta: Käypä hoito -suositus: Karies (hallinta). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.4.2022 osoitteessa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Järvinen, M. (2020b). *Support of oral self-care especially among patients with periodontitis – The role of dental hygienists and dental nurses*. Turun yliopiston julkaisuja. Viitattu 3.11.2022 osoitteessa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149257/AnnalesD1482%20Järvinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kari, J., Kolu, P. & Vasankari, T. (2018). Kirjallisuuskatsaus – liikkumattomuuden haitat. Teoksessa P. Kolu & T. Vasankari (toim.), *Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset (ss. 8–14)*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 31/2018. Viitattu 21.9.2022 osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160724/31-2018-Liikkumattomuuden%20lasku%20kasvaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kiiskinen, U. Vehko, T. Matikainen, K. Natunen, S. Aromaa, A. (2008). *Terveyden edistämisen mahdollisuudet: Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Viitattu 8.9.2022 osoitteessa: [https://stm.fi/documents/1271139/1359643/Terveyden\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf/7790b7b1-4432-421a-ad3d-e2472d0e9ddd/Terveyden\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1359643/Terveyden_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf/7790b7b1-4432-421a-ad3d-e2472d0e9ddd/Terveyden_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf)

Kivimäki, S. & Toropainen, E. (2017). *Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa*. Terveysliikuntautiset. UKK-instituutti. Viitattu 13.9.2022 osoitteessa: [2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf](https://www.ukk.fi/2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf)

Kolu, P. (2017). *Onko vaikuttava interventio aina kustannusvaikuttavaa?* Terveysliikuntautiset. UKK – instituutti. Viitattu 13.9.2022 osoitteessa: [2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf](https://www.ukk.fi/2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf)

Löytty, L. (2021). *Vaikuttavuusinvestoiminen keinona elintapasairauksia ennaltaehkäisevien interventioiden toteuttamiseen* [pro gradu -tutkielma, Turun kauppakorkeakoulu]. Viitattu 20.9.2022 osoitteessa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152028/Laura\\_Loytty\\_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152028/Laura_Loytty_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mustajoki, P. (2004). Ravitsemusneuvonta lääkärin työkaluna. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120(2):116–118. Viitattu 12.9.2022 osoitteessa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94029>

Mustajoki, P. (2022). *Lihavuus*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.9.2022 osoitteessa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042>

Nahekuri, J. (2022). *Alkoholinkäyttö Suomessa*. Päihdelinkki-verkkopalvelu. Viitattu 20.9.2022 osoitteessa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

Niemelä, S. (2018). *Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma*. Lisätietoa aiheesta: Käypä hoito – suositus: Huumeongelmaisen hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.9.2022 osoitteessa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>

Palveluvalikoimaneuvosto. (2020). *Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi*. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. Viitattu 8.9.2022 osoitteessa: [https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta\\_suositus\\_hyväksytty.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta\\_suositus\\_hyväksytty.pdf?t=1602417276646](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta_suositus_hyväksytty.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta_suositus_hyväksytty.pdf?t=1602417276646)

Parkkinen, H. Nissilä, V. Pajuniemi, T. Kolehmainen, J. Kostamo, P. & Männistö, M. (2021). *Vaikuttava elintapaohjaus auttaa nuorta motivoitumaan*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 32. Viitattu 12.9.2022 osoitteessa: <http://www.oamk.fi/epooki/2021/vaikuttava-elintapaohjaus-auttaa-nuorta-motivoitumaan/>

Patja, K. (2020). *Tupakka ja sairaudet*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.10.2022 osoitteessa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>

Rantovaara, L. & Vehmasaho, H. (2010). *Potilasohjaus hoitotyössä* [opinnäytetyö, Turun Ammattikorkeakoulu]. Viitattu 31.8.2022 osoitteessa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara\\_Laura\\_Vehmasaho\\_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1)

STM. (2022). *Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun*. Viitattu 18.10.2022 osoitteessa: <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bde6-dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>

Suomen ASH ry. (n.d.) *Tupakointi*. Viitattu 21.9.2022 osoitteessa: <https://suomenash.fi/tupakka/tupakointi/>

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Viitattu 27.10.2022 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L2P13>

THL. (2019). *Yleistietoa kansantaudeista*. Viitattu 20.9.2022 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

THL. (2020a). *Liikunnan harrastaminen Suomessa*. Viitattu 21.9.2022 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-harrastaminen-suomessa>

THL. (2020b). *Sydän- ja verisuonitaudit*. Viitattu 20.9.2022 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydän-ja-verisuonitaudit>

THL. (2021a). *Näin Suomi juo*. Viitattu 20.9.2022 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>

THL. (2021b). *Puheeksiotto ja mini-interventio*. Viitattu 13.9.2022 osoitteessa: [alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio](https://thl.fi/fi/web/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio)

THL. (2021). *Tupakkatilasto 2020: Tupakointi vähenee mutta väestöryhmien välillä on eroa*. Tilastoraportti. Viitattu 21.9.2022 osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143281/Tupakkatilasto%202020%20full.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

THL. (2022a). *Kirjaaminen*. Viitattu 3.11.2022 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

- THL. (2022b). *Motivoiva neuvonta*. Viitattu 28.4.2022 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>
- Tilastokeskus. (2021). *Kuolemansyyt 2020: Kuolemansyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna*. Viitattu 20.9.2022 osoitteessa: [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html)
- UKK-instituutti. (2022). *VESOTE-hanke*. Viitattu 13.9.2022 osoitteessa: [vesote-hanke](#)
- Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi K. (2018). *Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.11.2022 osoitteessa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137433/Raportti\\_12\\_2018\\_netiti%20uusi%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137433/Raportti_12_2018_netiti%20uusi%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vasankari, T. (2018). *Mitatusti vaikuttavaa elintapaohjausta – miten syntyi ExSed-järjestelmä?* Terveysliikuntautiset 2017. UKK-instituutti. Viitattu 28.9.2022 osoitteessa: <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/3609-Terveysliikuntautiset-web.pdf>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- Vuorijärvi, J. (2019). *VESOTE-hanke päättyi, elintapaohjauksen kehittäminen jatkuu*. UKK-instituutti. Viitattu 13.9.2022 osoitteessa: <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/vesote-hanke-paattyi-elintapaohjauksen-kehittaminen-jatkuu/>
- World Health Organization. (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020*. Saatavilla osoitteessa: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)
- Ylimäki, E-L. (2015). *Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen* [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Viitattu 8.9.2022 osoitteessa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

**Liite 1: Sähköinen ohjemateriaali vastaanotolla toteutettavan elintapaohjauksen tueksi****Vahvuuskeskeinen elintapaohjaus**

Vahvuuskeskeisessä elintapaohjauksessa käytetään näyttöön perustuvia menetelmiä, kuten **motivoivan haastattelun** keinoja. Ammattilainen auttaa potilasta selvittämään, mitä potilas itse haluaa muuttaa, mitä askeleita hän haluaa ottaa muutoksen tehdäkseen ja mikä arjessa auttaa muutoksen onnistumisessa. (Absetz & Hankonen, 2017)

**Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet (Järvinen, 2020):**

1. **Empatian osoittaminen.** Pidä katsekontakti potilaaseen ja viesti kuuntelevasi.
2. **Muutoskykyyn uskomisen vahvistaminen.** Huomioi pienetkin edistysaskeleet ja asioiden hyvät puolet.
3. **Ristiriidan korostaminen nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä.** Pyri tuomaan epäsuhtaa esiin nykyisen käytöksen ja tavoiteltavan tilanteen välillä.
4. **Väittelyn välttäminen.** Suoria kehotuksia ja taivuttelua kannattaa välttää, sillä ne aiheuttavat potilaassa herkästi vastareaktion. Potilasta ei kritisoida, vaan osoitetaan ymmärrystä tunteita ja reaktioita kohtaan.

**Motivoivan haastattelun perusmenetelmät (Järvinen, 2020):**

**Avoimet kysymykset**, joiden tavoitteena on saada potilas ajattelemaan aktiivisesti. Ne alkavat usein sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro.

- Auta potilasta pohtimaan syitä muutokselle: “Miksi koet tarvetta muutokselle?” “Kuinka paljon nykytilanne häiritsee arkeasi?” “Minkälaisia positiivisia vaikutuksia ajattelet muutoksella olevan elämääsi?”

**Reflektioiva eli heijastava kuuntelu** on keino osoittaa potilaalle, että häntä kuunnellaan, joko toistamalla tai toteamalla potilaan kertomaa.

- Auta potilasta löytämään keinoja muutoksen tekoon: “Minkälaisia asioita olet aiemmin tehnyt / teet tällä hetkellä saavuttaaksesi tavoitteesi?” “Miksi aikaisemmin kokeiltu ei kohdallasi toiminut?” “Mitä voisit tehdä vielä lisää, jotta saavuttaisit tavoitteesi?” “Millaista tukea muutokseen tarvitsisit?”

**Vahvista motivaatiota keskittymällä vahvuuksiin ja tee yhteenveto kuulemastasi.**

Yhteenvedolla kootaan keskeisin siitä, mitä olet kuullut ja ymmärtänyt. Keskity erityisesti siihen, mitä myönteistä potilas on tullut sanoneeksi itsestään tai toiminnastaan. Kannusta potilasta jatkamaan ja lisäämään sitä, mikä on jo hyvin, toimii tai vie kohti tavoitetta. Jo toimivan asian jatkaminen ja lisääminen on usein potilaalle helpoin ensiaskel kohti muutosta. Onnistumisen kautta liikkeelle lähteminen on usein motivoivaa.

**Suunnitelman teko.** Pyritään siihen, että keskustelun päätyttyä potilaalla on konkreettinen suunnitelma elämäntapamuutoksesta välietappeineen päätettynä.

**Muutosprosessista lyhyesti**

Motivoitumista elämäntapamuutokseen voidaan kuvata erilaisten muutosvaihemallien avulla. Muutosvaihemallit perustuvat ajatukseen siitä, että käyttäytymisen muutos etenee eri vaiheiden kautta ja yksilön valmius muuttaa käyttäytymistään riippuu siitä, missä vaiheessa muutosprosessia he ovat. Muutosvalmiuden huomioiminen ohjauksen lähtökohdana auttaa ammattilaisia valitsemaan oikeanlaisia ja aidosti vaikuttavia ohjausmenetelmiä. (Aittasalo, 2020; Järvinen, 2020b) Prochaskan ja DiClementen Stages of Change on yksi tunnetuimmista muutosvaihemalleista.

Muutosvaihe	Kuvaus	Ohjauksen tavoite
<i>Esiharkintavaihe (Pre-Contemplation)</i>	Ei muutosaietta seuraavan kuuden kuukauden aikana. Ei välttämättä tiedosta käyttäytymisensä riskejä tai kieltää ne.	Saada asiakas havahtumaan nykyisten elintapojen vaikutuksesta terveyteen. Ohjata asiakas havaitsemaan ristiriitaa oman toiminnan ja asiakkaan arvojen ja tavoitteiden välillä.
<i>Harkintavaihe (Contemplation)</i>	Muutosaietta seuraavan kuuden kuukauden aikana. On tietoinen muutostarpeesta.	Auttaa asiakasta ratkaisemaan ristiriitainen tilanne ja etenemään valmistautumisvaiheeseen ja tekemään päätös muutoksen toteuttamisesta. <i>Herättele; kysy nykyisten tapojen hyviä ja huonoja puolia.</i>
<i>Valmistautumisvaihe (Preparation)</i>	Muutosaietta seuraavan kuukauden sisällä. Suunnitelma muutoksen toimeenpanosta.	Elintapamuutoksen valmistelu sekä niiden konkreettisten muutosten ja menetelmien löytäminen, joita asiakas alkaa toteuttaa.
<i>Toimintavaihe (Action) ja Ylläpitovaihe (Maintenance)</i>	Muutos käyttäytymisessä on tapahtunut viimeisen 6kk aikana ja muutosta toteutetaan parhaillaan. Työskentelyä repsahdusten välttämiseksi.	Tukea ja rohkaista jatkamaan hyväksi havaittuja uusia tottumuksia. <i>Ohjaa tarvittaessa sosiaalisen tuen piiriin. Auta varautumaan mahdollisiin riskitilanteisiin (= todennäköisyys repsahdukselle suuri). Repsahdus? Auta oppimaan, vältä lannistuminen; laukaisiko jokin yksittäinen asia repsahduksen? Voisitko tehdä jotain välttääksesi saman tulevaisuudessa?</i>

Taulukko: Sisältö luotu mukailien Cherry, 2021.

## Omahoidon tuki ja palveluohjaus

### **Diabetesliitto:**

Tutkimuksiin perustuvaa tietoa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisykeinoista sekä terveyttä edistävistä elintavoista erityisesti diabeetikon näkökulmasta:

<https://www.diabetes.fi/terveydeksi>

### **Sydänliitto:**

Tutkittua tietoa terveyttä tukevasta ravinnosta yleisellä tasolla sekä sydänterveyden näkökulmasta: <https://sydan.fi/ruoka-ravitsemus/terveellinen-syominen/>

Tutkittua tietoa muun muassa elintapojen vaikutuksista sydänterveyteen. Vinkkejä ja ohjeita sydänterveellisempien valintojen tueksi: <https://sydan.fi/sydantietoa/terveys-hyvinvointi/>



***Terveyskylä:***

Luotettavaa tietoa avuksi terveellisen ruokavalion koostamiseen. Tietoa muun muassa ateriarytmistä, lautasmallista sekä ravintoaineista:

<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/ruokavalion-kulmakivet>

*Painonhallintapolku* on kuuden viikon matka, jonka aikana opetellaan käsittelemään painonhallintaa vaikeuttavia ajatuksia ja tunnekokemuksia sekä harjoittelemaan itselle tärkeitä terveystekoja:

<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/painonhallintapolku>

***VSSH:***

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Terveys-sivulta löytyy luotettavaa tietoa mm. alkoholista, savuttomuudesta, ravitsemuksesta, unesta sekä liikunnasta: <https://www.vssh.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/terveys/Sivut/default.aspx>

*Kuntien tarjoamat elintapaohjauksen palvelut* –otsikon alta löydät tietoa muun muassa Turun kaupungin tarjoamasta hyvinvoinnin ylläpitoa ja edistämistä tukevasta toiminnasta:

<https://www.vssh.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/terveys/Sivut/Elintapaohjauksen-palvelutarjotin.aspx>

**Laskurit ja testit*****Tyypin 2 diabeteksen riskitesti:***

[https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen\\_ehkaisy/riskitesti#eb2a7659](https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti#eb2a7659)

***FINRISKI-laskuri:*** <https://www.terveyskirjasto.fi/pgt00013>

***BMI-laskuri:*** <https://www.terveyskirjasto.fi/pgt00001>

***Hyvinvointitestejä:*** <https://sydan.fi/terveys-hyvinvointi/testit/>

**Tupakkatestit:** <https://stumppi.fi/testit-ja-tyokalut/testeja-joilla-voit-selvittaa-suhteesi-tupakkaan/>

**Audit-testi:** <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>