



Hyväksytty Palveluvalikoimaneuvoston kokouksessa 25.9.2020

Palveluvalikoimaneuvoston suositus

ELINTAPAMUUTOSTA TUKEVAT TEKIJÄT
ELINTAPOHJAUKSEN JA OMAHOIDON
TUEN MENETELMISSÄ EPÄTERVEELLISEN
RAVITSEMUKSEN JA VÄHÄISEN LIIKKUMI-
SEN AIHEUTTAMAN SAIRASTUMISRISKIN
PIENENTÄMISEKSI

Sisällys

1. Perusteet suosituksen laatimiseen	3
2. Suosituksen kohderyhmä.....	4
3. Arvioitavat menetelmät.....	4
4. Terveysongelman ja estettävissä olevien sairauksien kuvaus	4
5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuus-tekijät.....	5
6. Johtopäätökset	6
7. Yhteenveto suosituksesta	9
8. Lisänäytön tarve ja suositusten vaikutusten seuranta	11

1. PERUSTEET SUOSITUKSEN LAATIMISEEN

Epäterveellinen ravitsemus ja vähäinen liikkuminen lisäävät riskiä sairastua vakaviin kansantauteihin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, tyyppin 2 diabetekseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, muistisairauksiin, masennukseen ja tiettyihin syöpämuotoihin. Epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikkumiseen liittyvät ongelmat heikentävät yksilön elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja. 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. Aiemmin ei ole ollut olemassa kansallista suositusta siitä, millaisia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä sisällytetään palveluvalikoimaan julkisia terveystalouksia järjestettäessä erityisesti perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Palveluvalikoimaneuvostolla on valmisteilla elintapaohjauksen ja omahoidon tuen suosituskokonaisuus, jossa tarkastellaan tupakoimiseen, huonoon ravitsemukseen, vähäiseen liikkumiseen, huonoihin nukkumiseen liittyviin tottumuksiin ja huonoon suuhygieniaan vaikuttamisen menetelmiä. Kokonaisuus on jaettu osiin siten, että tässä muistiossa tarkastellaan epäterveellisestä ravitsemuksesta ja vähäistä liikkumista riskikäyttäytymisen muotoina ja niihin puuttumista elintapaohjauksen ja omahoidon tuen keinoin. Tupakointia koskeva suositus julkaistiin kesäkuussa 2020. Tiedetään, että terveyttä edistävästä elintapamuutoksista hyötyvät erityisesti ne henkilöt, joilla on muutenkin kohonnut riski sairastua kansantauteihin, ja ne, jotka ovat jo sairastuneet.

Terveellisen ravitsemuksen ja riittävän liikkumisen 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 Elin- tapa- 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 kansantauteihin epäterveellisen ravitsemuksen ja/tai vähäisen liikkumisen vuoksi, ja jotka eivät ole ilman ulkopuolista tukea pystyneet muuttamaan elintapojaan.

2. SUOSITUKSEN KOHDERYHMÄ

Potilaat, joiden ravitsemukseen ja liikkumiseen liittyvät elintavat, ovat jo johtaneet korkeaan sairastumisen riskiin ja, jotka eivät ilman ulkopuolista tukea tai puuttumista ole muuttaneet elintapojaan terveyttä tukeviksi.

3. ARVIOITAVAT MENETELMÄT

Lähtökohtana oli tunnistaa teoriapohjaiset menetelmät, joiden avulla potilas sitoutuu ja motivoituu elintapojensa muuttamiseen, terveellisiin ravitsemustottumuksiin ja terveyden kannalta riittävään liikkumiseen, rajaamatta etukäteen mitään menetelmiä pois.

Tässä yhteydessä teoriapohjaisilla menetelmillä tarkoitetaan sellaisia tieteellisesti todennettuja menetelmiä, joiden osatekijät on kuvattu.

Systemaattisessa katsauksessa tarkasteltiin interventioiden niitä osatekijöitä, joilla todettiin olevan yhteys potilaan motivaatioon tehdä elintapamuutoksia. Tulosten kautta löytyivät ne elintapaohjauksen menetelmien osatekijät, jotka ovat käyttäytymisen muutoksen aikaansaavalle interventiolle välttämättömiä.

Lisäksi koottiin tutkimusnäyttöä ja tietoa menetelmien osatekijöistä Suomessa perusterveydenhuollossa käytössä olevista menetelmistä ja tutkimushankkeissa käytetyistä toimintamalleista.

4. TERVEYSONGELMAN JA ESTETTÄVISSÄ OLEVIEN SAIRAUKSIEN KUVAUS

Terveysongelmana ovat potilaan epäterveelliset ravitsemustottumukset ja/tai terveyden kannalta riittämätön liikkuminen silloin, kun ne ovat jo johtaneet korkeaan sairastumisen riskiin ja potilas ei ilman ulkopuolista tukea tai puuttumista ole muuttanut elintapojaan terveyttä tukeviksi.

Ravitsemuksella ja liikkumisella on suuri merkitys terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. Fyysisesti passiivinen, paljon istumista sisältävä elämäntapa sekä jatkuvasti saatavilla oleva liiallinen tai epäterveellinen ruoka lisäävät riskiä sairastua kansantauteihin. Epäterveellinen ruokavalio ja liikkumattomuus lisäävät erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen, muistisairauksien, tiettyjen syöpämuotojen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä. Elintavoilla voidaan vähentää riskiä sairastua masennukseen, joka on yksinään eniten työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä. Ravitsemuksella ja sokerinkäyttötiheydellä on yhteys myös kariesiin, joka on eräs yleisimpiä kansantauteja. Vuonna 2017 kaikista kuolemista noin 20 % liittyi huonoon ravitsemukseen, 3% liikkumattomuuteen ja 11 % ylipainoon.

Valtaosa suomalaisista 18-74 –vuotiaista aikuisista ei saavuta kansallisia ravitsemussuosituksia. Tyypillisiä ongelmia ovat muun muassa niukka kasvien, hedelmien, marjojen ja täysjyväviljavalmisteiden kulutus sekä liiallinen suolan ja tyydyttyneen rasvan saanti. Huolestuttavaa on lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleistymisen viime vuosikymmenten aikana. Suomalaisen ruokavaliossa ja ravitsemustottumuksissa on havaittu eroja myös väestöryhmien välillä.

Suomalaiset aikuiset viettävät suurimman osan valvellaoloajastaan paikallaan, istuen tai makuulla. Reippaampaan liikkumiseen käytetään keskimäärin alle tunti päivässä. Suomalaisista miehistä ja naisista yli puolet ei saavuta terveysliikkumissuositusta, joka sisältää sekä kestävyysliikunnan että lihaskuntoa kehittävän tai ylläpitävän liikumisen. Vastaavasti lapset ja nuoret viettävät keskimäärin puolet valvellaoloajastaan paikallaan, istuen tai makuulla ja liikkuvat reippaasti vajaat kaksi tuntia päivässä. Iän myötä paikallaanoloaika lisääntyy ja yli 80-vuotiaista vain noin 10 % ylittää suositeltuun kestävyys- ja lihaskuntoliikunnan määrään viikossa. Väestöryhmien välillä on lisäksi eroja liikkumistottumusten suhteen.

5. VAIKUTTAVUUS JA TURVALLISUUS SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT EPÄVARMUUS-TEKIJÄT

Epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen vuoksi riskissä olevien potilaiden elintapaohjausta ja omahoidon tukea käsittelevistä tutkimuksista, joissa saatiin näyttöä menetelmien vaikuttavuudesta, valtaosa oli monitekijäisiä, eli interventioissa pyrittiin vaikuttamaan samanaikaisesti useaan elintapaan. Ravitsemusohjauksen ja liikuntaneuvonnan yhdistelmä oli yleisin. Elintapojen muuttamiseen liittyvät teoriat ja käytetyt tekniikat eivät yksiselitteisesti selvinneet tutkimusartikkeleista. Tutkimuksissa oli kuitenkin listattu keskeisimpiä toimintatapoja. Motivoivasta keskustelusta osana kokonaishoitoa saatiin vaikuttavuusnäyttöä useammassa tutkimuksessa. Vaikuttaviksi todetut menetelmät sisälsivät osatekijöinä lähtötilanteen kartoittamisen, tiedonvaihdon, tavoitteenasettelun, suunnitelman tekemisen, edistymisen seurannan ja palautteen antamisen.

Eri tutkimuksissa onnistuneelle elintapaohjaukselle yhteisiä tekijöitä olivat ohjauksen kohdistuminen useaan elintapaan samanaikaisesti, koulutettu moniammatillinen työtiimi, potilaskeskeinen lähestymistapa, jolla tarkoitetaan annettavan ohjauksen ja tuen räätälöimistä sekä sisällöltään että antotavaltaan potilaan kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi, ja käyttäytymismuutostekniikoiden hyödyntäminen. Tärkeitä tekijöitä olivat myös elintapamuutosta estävien ja kannustavien tekijöiden tunnistaminen sekä asiakkaan omien voimavarojen, pystyvyyden ja motivaatiotason kartoittaminen.

Vaikuttavia tuloksia saavutettiin pelkällä ryhmäohjauksella ja pelkällä yksilöohjauksella tai niiden yhdistelmällä. Katsauksen perusteella elintapaohjauksertojen määrää

ja kestoja ei voida yksiselitteisesti määritellä, mutta niitä tulisi kuitenkin olla useita, sillä elintapamuutos on prosessi. Myöskään yksilö- tai ryhmäohjauksen paremmuudesta toisiinsa nähden ei löytynyt yksiselitteistä tietoa.

Valtaosa kirjallisuushaussa esiin tulleista interventioista oli vaikuttavia ainakin jonkin päätetapahtuman suhteen. Yleisimmin tuloksena raportoitiin kliinisen mittauksen muutos (esim. paino) tai muutos elintavassa (ruokavalio tai liikkuminen). Elintapoja koskevat tulosmittarit olivat tutkimusten välillä erilaisia ja esimerkiksi ravitsemuksen osalta mittareina toimivat energiansaanti laskettuna neljän päivän ruokapäiväkirjojen perusteella, itseraportoidut muutokset ruokavaliossa tai muutokset syömiskäyttäytymisessä (syömisen tietoinen rajoittaminen, tunnesyöminen). Liikkumisen osalta mittareina toimivat niin itseraportoidut kuin mitatut liikkumismäärät, fyysisen aktiivisuuden tasoa yleisesti arvioivat kysymykset tai fyysinen kunto.

Arvioitujen elintapainterventioiden ja niiden osatekijöiden turvallisuutta kyseenalaistavaa tutkimustietoa ei tullut esiin.

Epävarmuustekijöinä on huomioitava, että elintapaohjauksessa ja terveyden edistämässä on terveydenhuollon toiminnan rinnalla tärkeä rooli myös muilla julkisilla toimijoilla, kuten kuntien liikuntatoimella tai järjestetyillä ruokailuilla esim. kouluissa ja työpaikoilla. Eri toimijoiden välille, niin terveydenhuollon sisälle kuin sen ulkopuolelle, on luotava toimiva yhteys, jotta potilas saa tarvitsemansa riittävän tuen ja mahdollisuudet elintapojensa muuttamiseen. Lisäksi tulee ottaa huomioon, että elintapainterventioiden vaikuttavuudesta on vahva näyttö erityisesti tutkimusolosuhteissa, mutta interventioiden vaikutukset usein laimenevat, kun niitä toteutetaan osana terveydenhuollon tavanomaista toimintaa.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Epäterveellinen ravitsemus ja vähäinen liikkuminen terveysongelmana

Epäterveellinen ravitsemus ja vähäinen liikkuminen ovat merkittäviä terveysongelmia, koska ne lisäävät merkittävästi riskiä sairastua moniin vakaviin kansantauteihin, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksiin, tyyppin 2 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 liikkumistottumusten muuttamiseen on olemassa vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä. On lääke- ja hoitotieteellisesti 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 liikkumiseen liittyvän elintapaohjauksen ja omahoidon tuen vaikuttaviksi todetut menetelmät

Vaikuttavaksi todettuja ovat sellaiset elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät, jotka sisältävät seuraavat kuusi osatekijää:

- **lähtötilanne:** Vaikuttava elintapaohjaus alkaa elintapojen puheeksi ottamisella. Selvitetään mitä potilas tietää ja millaista tukea hän tarvitsee. Kartoitetaan potilaan elämäntilannetta, elintapoja, ravitsemus- ja liikkumistottumuksia, elintapamuutosta estäviä ja helpottavia tekijöitä, voimavaroja ja motivaatiotasoa. Tehdään terveystarkastus laboratoriokokeineen ja keskustellaan muutostarpeista. Tunnistetaan potilaan omat, muutosta tukevat motiivit ja arvioidaan potilaan pystyvyyttä. Potilas arvioi omaa ravitsemus- ja liikkumiskäyttäytymistään ja reflektoi mahdollisia aikaisempia muutosyrityksiä. Ohjauksessa käytetään toimintatapana motivoivaa keskustelua.
- **tiedonvaihto:** potilaalle tarjotaan tietoa epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen vaikutuksista terveyteen sekä tietoa siitä, mitä ovat terveellinen ruokavalio ja terveyttä edistävä liikkuminen. Ohjauksessa huomioidaan terveysvaikutukset ja potilaan näkemykset terveydestä sekä elintapamuutosten muista mahdollisista vaikutuksista potilaan elämään. Potilaalle annetun tiedon tulee olla yksilöllisesti räätälöityä ja tiedonantotapa tulee valita potilaan oppimistarpeen mukaisesti. Tiedonvaihto on dialogisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa potilaan tarpeista ja arvoista lähtevää keskustelua.
- **tavoite:** Tavoitteen tulee olla yksilöllinen, potilaan omaan lähtötilanteeseen suhteutettu, realistinen, selkeästi määritelty, mitattavissa ja aikaan sidottu. Usein käyttäytymistavoite on helpompi saavuttaa (esimerkiksi, että ”syön joka päivä iltapäiväkahvin yhteydessä hedelmän”). Tavoitteet perustuvat potilaan vahvuuksiin, onnistumisiin ja toiveisiin. Tuetaan potilaan omaa tavoitteen asettamista.
- **suunnitelma:** suunnitelmaan kirjataan potilaan kanssa yhdessä laadittu tavoite, aikataulu, keinot ja seurantasuunnitelma. Suunnitelma tehdään niin, että aluksi tavoitteet ovat pieniä ja helposti saavutettavia ja niitä lisätään, kun edelliset on saavutettu. Potilasta autetaan tunnistamaan esteitä ja keinoja niiden ylittämiseksi ratkaisukeskeisesti ja kognitiivis-behavioraalisten menetelmien avulla. Potilaalle annetaan työkaluja ja tukea esimerkiksi syömisensä hallintaan tai liikkumisen lisäämiseen. 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 syömisiään (ruokapäiväkirja), mittaamalla aktiivisuuttaan tai painoaan sekä näihin vaikuttavia tekijöitä (esim. tilanteet ja tunnetilat). Kaikki tiedot kirjataan syste-

maattisesti ja selkeästi. Seurannalla vahvistetaan potilaan kokemusta omasta pystyvyydestä elintapamuutoksessa.

- **palaute:** 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 monitekijäisiä, ja niissä yhdistetään ainakin ravitsemusohjausta ja liikuntaneuvontaa. Ohjauksen toimintatapa voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta tai näiden yhdistelmä. Myös etäohjauksen, kuten sähköisten kanavien kautta tapahtuvan ohjauksen, mahdollisuutta voidaan hyödyntää elintapaohjauksessa. Elintapamuutos on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen prosessi. Ohjausvastuun on hyvä kuulua moniammatilliselle tiimille, johon 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.

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

Taulukkoon 1 on koottu esimerkinomaisesti joitakin vaikuttavaksi todettuja elintapaohjauksen menetelmiä.

Taulukko 1. Joitakin vaikuttaviksi todettuja elintapaohjauksen menetelmiä

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

6.3 Eettisyys ja taloudellisuus kokonaisuutena

Pyrkimys vähentää riskiä vakaviin sairauksiin sairastumiseen on merkityksellistä eettiseltä ja taloudelliselta kannalta. Panostamalla vaikuttaviin elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiin voi terveydenhuoltojärjestelmä välttää kustannuksia, joita syntyisi sairauksien hoidosta. Toisaalta myös inhimillisen kärsimyksen määrää voidaan vähentää, jos onnistutaan välttämään vakava sairastuminen. Eri väestöryhmien välisiä terveyseroja voidaan kaventaa parantamalla ravitsemus- ja liikkumistotumuksia. 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, halustaan huolimatta, ole aiemmin onnistunut.

Elintapaohjauksen kustannusvaikuttavuudesta on saatavilla verraten vähän tietoa, mutta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisältyneistä tutkimuksista löytyi näyttöä elintapaohjauksen kustannusvaikuttavuudesta. 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.

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 potilaalle motivointikeinona mahdollisuutta esimerkiksi ilmaisen liikuntapaikan käyttöön tai tutkimuksen tarjoamaan ryhmäliikuntaan. Maksuttomuus lisäsi potilaiden liikkumista. Näistä koituu kuitenkin palvelunjärjestäjille jonkinlaisia kustannuksia, jotka tulee ottaa huomioon.

7. YHTEENVETO SUOSITUKSESTA

Ravitsemukseen ja liikkumiseen liittyvän myönteisen elintapamuutoksen tukemisessa vaikuttavaksi todetut menetelmät kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Vaikuttaviksi todettujen ravitsemusohjauksen tai liikuntaneuvonnan menetelmien keskeiset osatekijät ovat:

- lähtötilanteen kartoitus

- tiedonvaihto
- tavoitteenasettelu
- suunnitelma
- seuranta
- palaute

Sen lisäksi, että käytettävä menetelmä sisältää edellä mainitut osatekijät, on huolehdittava:

- **että yhteistyökäytännöistä eri toimijoiden välillä on sovittu:**
Koko hoitoketju perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tarjoaa, sovittun työnjaon mukaisesti, elintapaohjausta ja omahoidon tukea, epäterveellisen ravitsemuksen tai vähäisen liikkumisen vuoksi, korkeassa kansantauteihin sairastumisen riskissä oleville potilaille. Ohjauksen toteutus kuuluu moniammatilliselle tiimille.
- **elintapaohjauksen systemaattisesta toimintasuunnitelmasta:**
Palveluiden tarjoajilla on systemaattinen toimintasuunnitelma, jossa esitetään käytössä olevat elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät.
- **hoidon yksilöllisyydestä ja räätälöimisestä potilaan tarpeisiin:**
Potilaan tilanne on aina yksilöllinen ja hoidon sekä tuen tulee joustaa potilaan tarpeiden ja pystyvyyden mukaan. Tuen toteutustapa voi olla yksilö-, ryhmä- tai digitaalinen edellyttäen, että se sisältää edellä mainitut osatekijät.
- **menetelmää käyttävän henkilökunnan osaamisesta:**
Elintapaohjauksen menetelmiin tulee olla riittävä osaaminen, jotta potilaan epäterveelliset ravitsemustottumukset ja vähäinen liikkuminen voidaan tunnistaa ja häntä voidaan auttaa ja kannustaa elintapamuutoksessa vaikuttavilla menetelmillä.
- **osatekijöiden toteuttamisen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään**
Edellytyksenä potilaan ohjauksen suunnitelmalliselle toteuttamiselle sekä sen vaikutusten seuraamiselle on, että tehdyt asiat kirjataan potilastietojärjestelmään.

8. LISÄNÄYTÖN TARVE JA SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA

Lisänäyttöä tarvitaan:

- 1) Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen merkityksestä monitieteisen ja laaja-alaisen tutkimusyhteistyön avulla
- 2) epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen elintapaohjauksen kustannusvaikuttavuudesta sekundaaripreventiossa.
- 3) eri elintapaohjausmenetelmien käytön määristä sekä menetelmien käytön yhteyksistä ravitsemustapojen ja liikkumisaktiivisuuden muutokseen ja sitä kautta sairastuvuuteen.
- 4) elintapaohjauksen pitkäaikaisista vaikutuksista elintapoihin, jotta nähtäisiin elintapamuutoksen pysyvyys ja tulokset.
- 5) digitaalisten menetelmien vaikuttavuudesta elintapaohjauksessa.
- 6) Potilaan pystyvyydentunteen yhteydestä muutokseen motivoitumiseen
- 7) Vertaistukitoiminnan merkityksestä ja roolista

Suosituksen vaikutusten seuranta:

Edellytyksenä suositusten vaikutusten seuraamiselle on, että annettu elintapaohjaus ja omahoidon tuki on kirjattu potilastietojärjestelmään. Hoito- tai sairauskertomukseen tulee kirjata potilaan nykytila, suunnitelma, etenemisen seuranta ja lopputulos sekä käytetyt elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät niille soveltuvin koodein. On tärkeää, että kirjaamisessa käytettyjä toimenpidekoodeja yhtenäistään eri toimijoiden välillä ja käytetään systemaattisesti samoja koodeja. Lisäksi on tärkeää saada tietoa siitä, miten eri palvelunjärjestäjät huomioivat Palkon suositukset alueensa palveluvalikoimassa. Pidemmällä aikavälillä on tarpeen tarkastella erillisellä tutkimuksella suosituksen huomioimisen yhteyttä epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikkumiseen yhteydessä olevien vakavien sairauksien ilmaantuvuuteen.