

Liikkumattomuuden kierre pitää saada katkaistua - tarvitaan tahtoa, laajaa yhteistyötä ja resursseja.

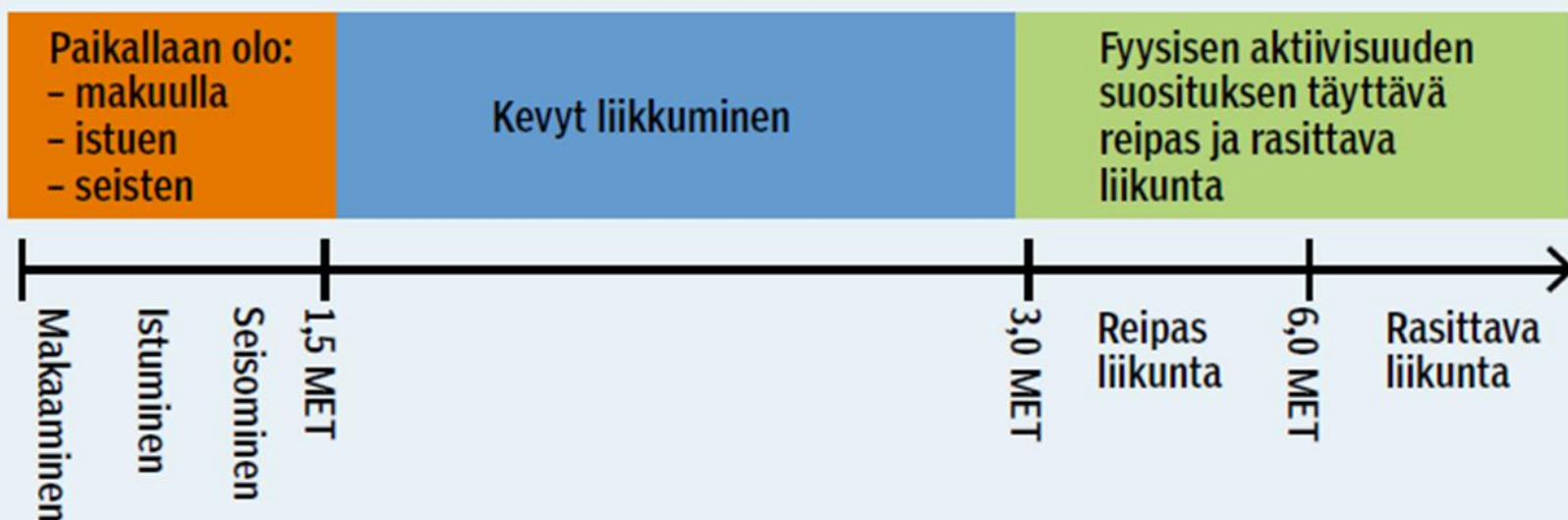
Anne-Mari Jussila

Koulutus- ja kehittämisjohtaja, tohtorikoulutettava

UKK-instituutti

KUVIO 1.

Fyysisen aktiivisuuden jana paikallaan olosta rasittavaan fyysiseen aktiivisuuteen.



MET: metabolic equivalent, perusaineenvaihdunnan kerrannainen.

LIKKUMATTOMUUDEN SELITTÄMÄ OSUUS ELINTAPASAIRAUKSISTA

Sairaus

Tyypin 2 diabetes
Aivoverisuonien sairaudet (halvaukset)
Murtumat (ranteen ja lonkan alue)
Paksunsuolen syöpä
Rintasyöpä
Iskeemiset sydänsairaudet
Masennus (lievä ja keskivaikea)
Selkäsairaudet

32 %

24 %

23 %

22 %

20 %

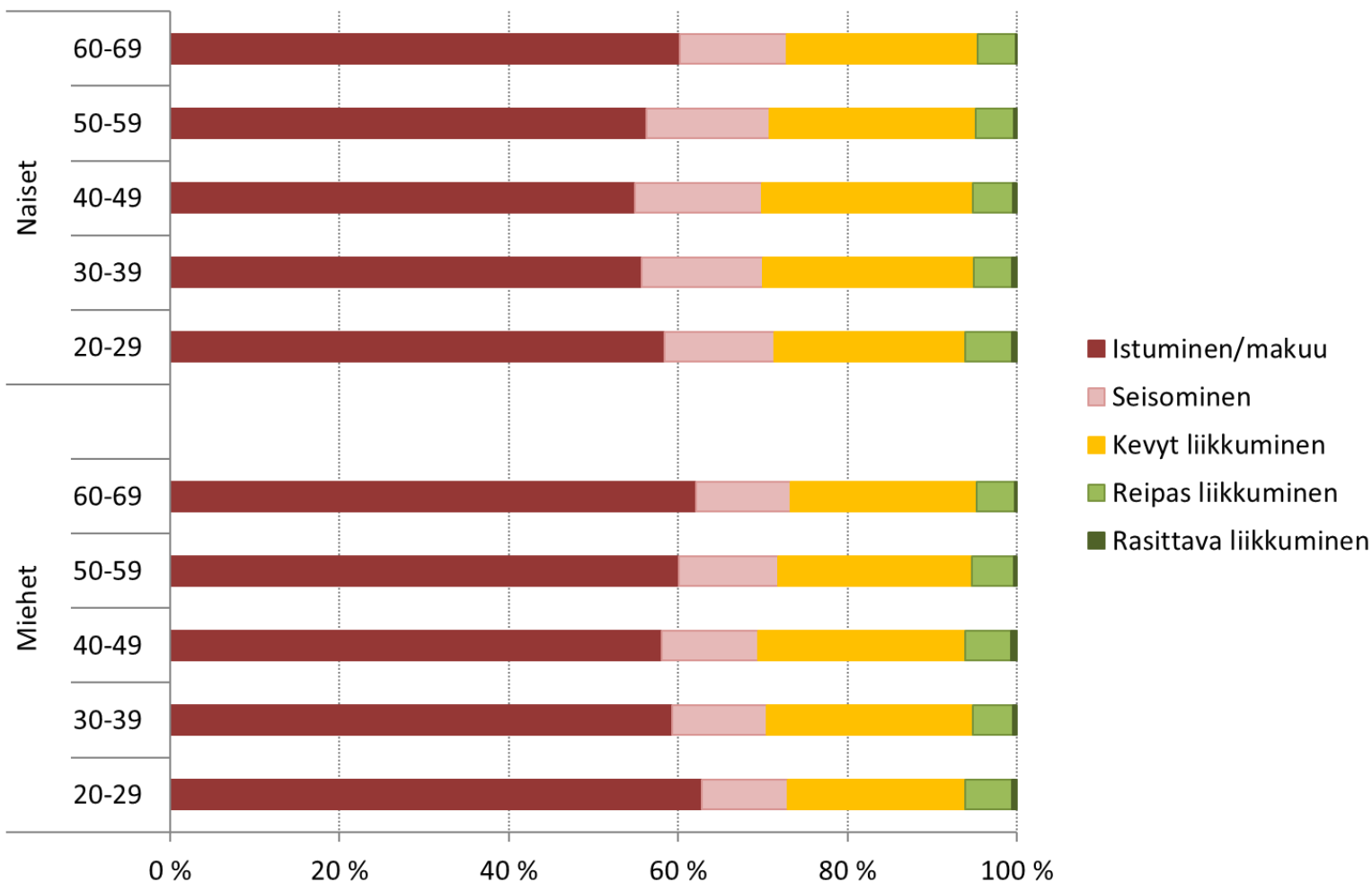
20 %

18 %

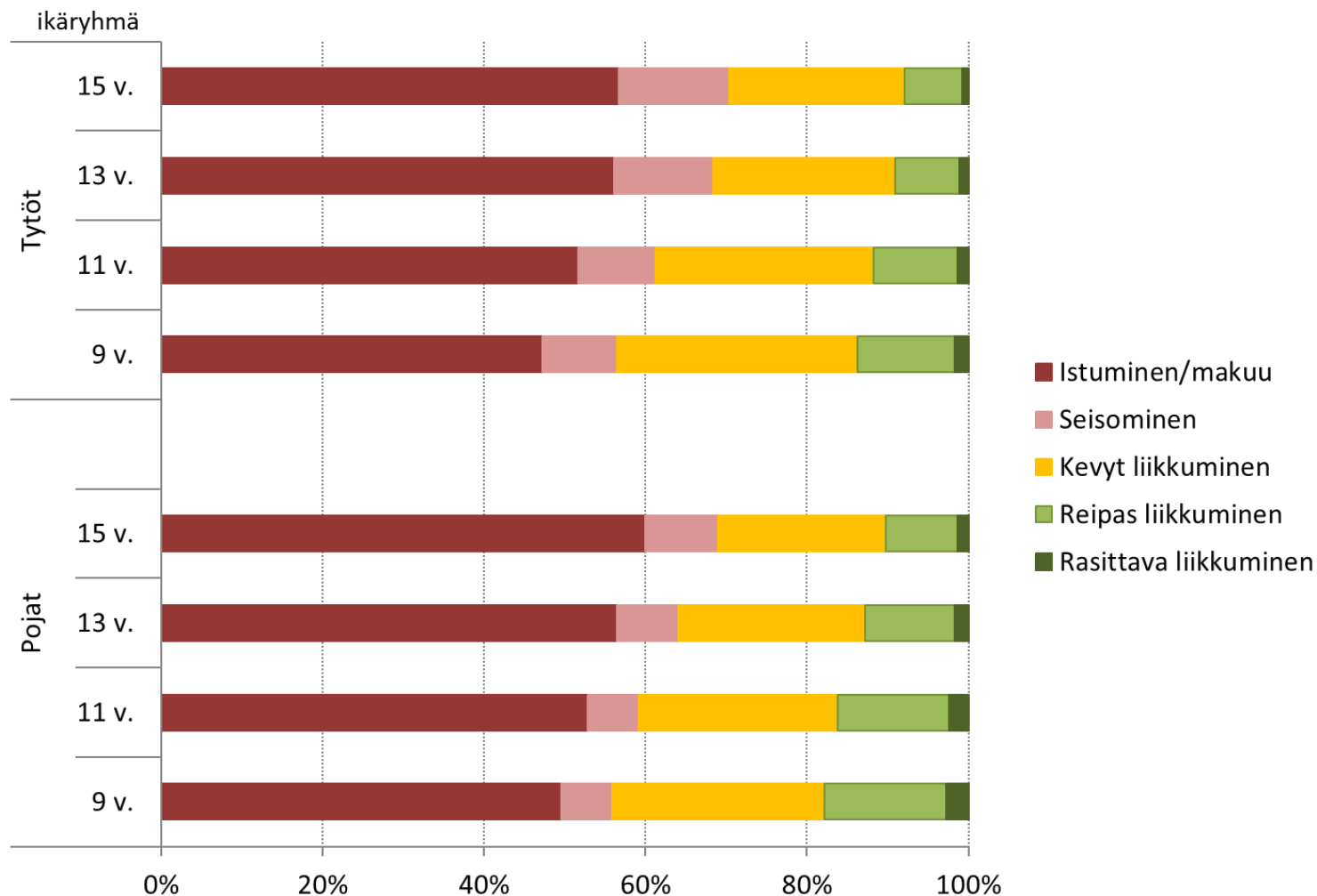
14 %



Paikallaanolon ja liikkumisen keskimääräiset osuudet valveillaoloaikana

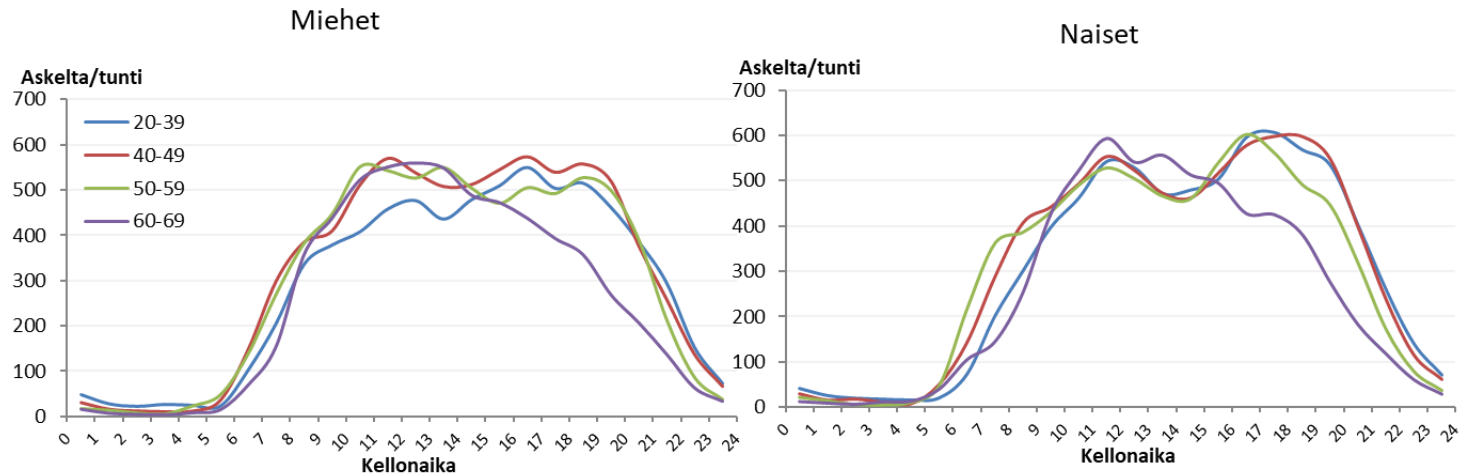


Paikallaanolon ja liikkumisen keskimääräiset osuudet valveillaoloaikana

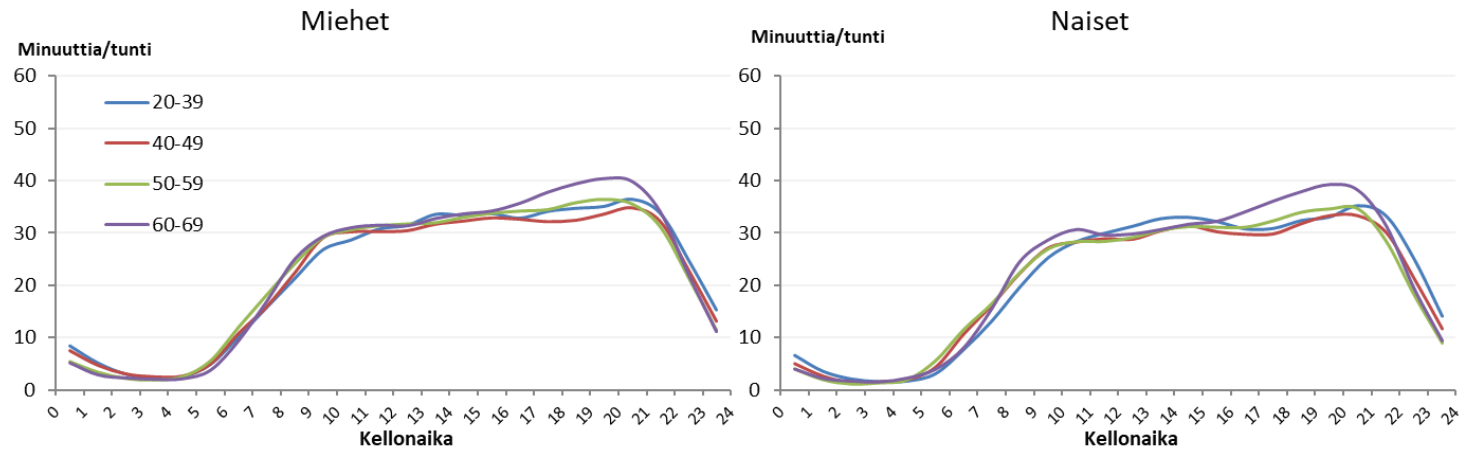


Liikkumisen ja paikallaanolon jakautuminen tunneittain valveillaoloaikana

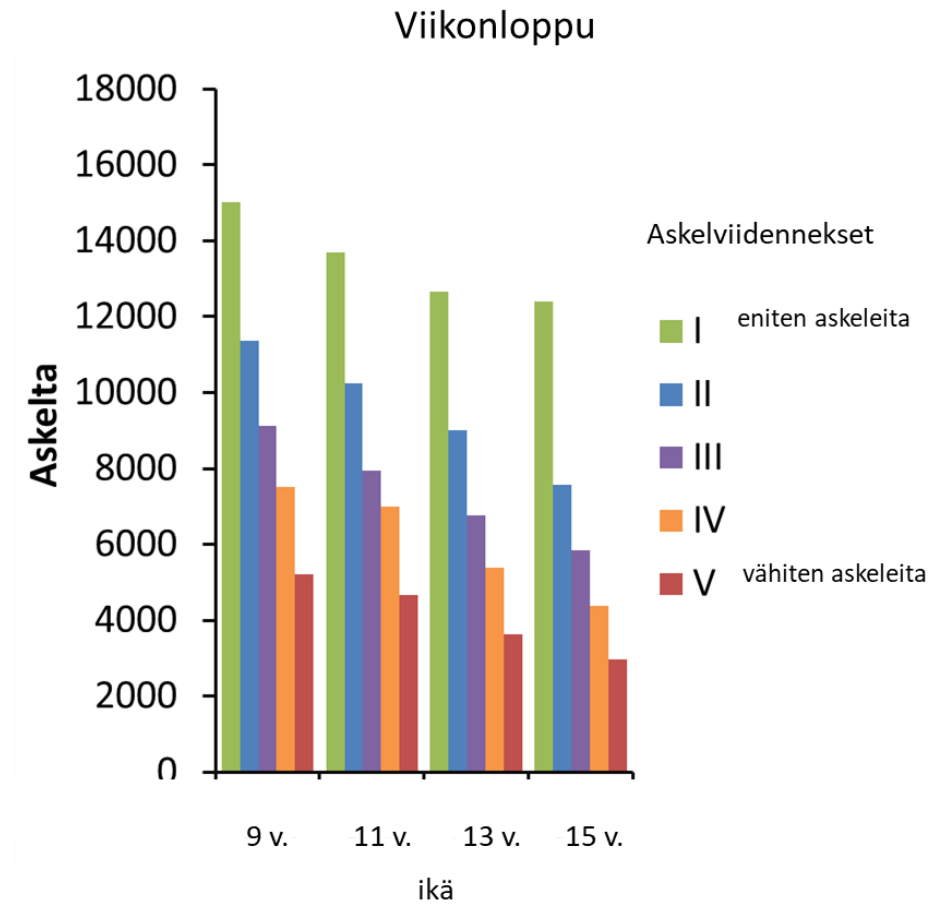
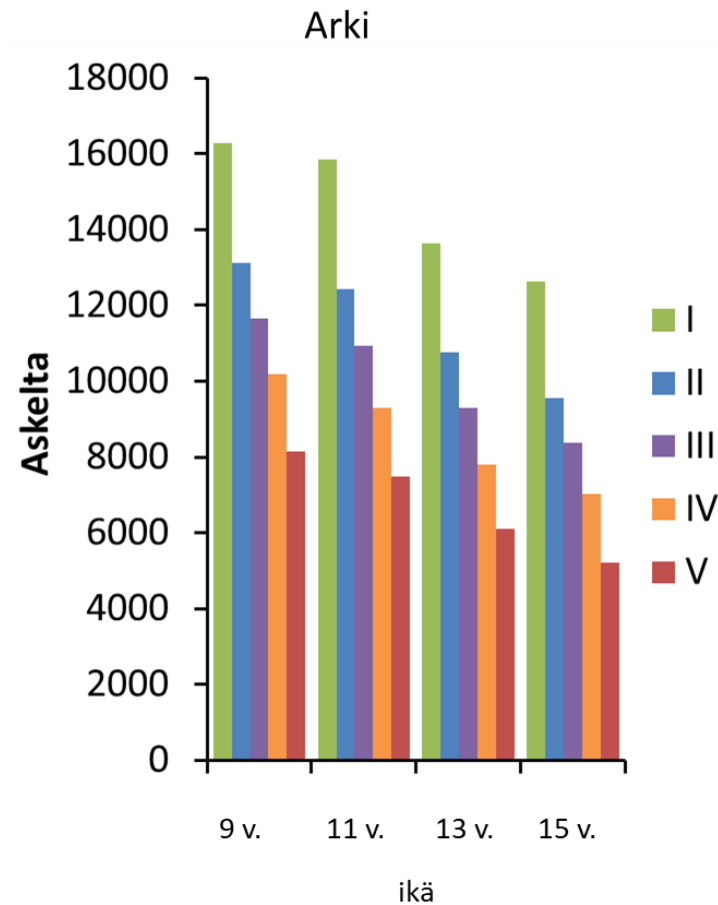
Liikkuminen - askeleet



Paikallaanolo - istuminen ja makuullaolo



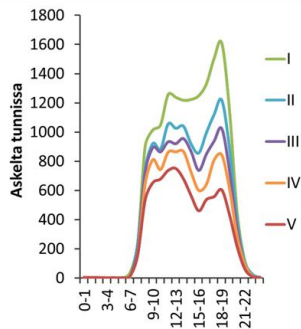
Päivittäisten askelten jakautuminen lapsilla ja nuorilla



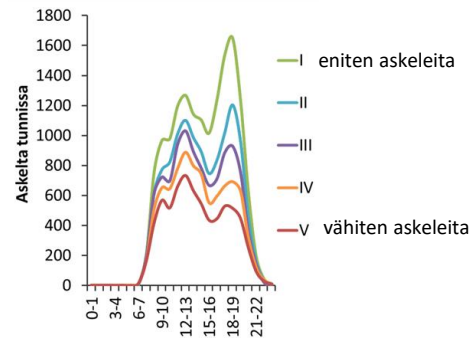
Lasten ja nuorten askelten jakautuminen tunneittain

Arkipäivät

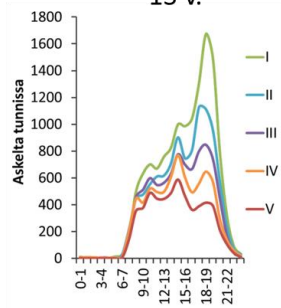
9 v.



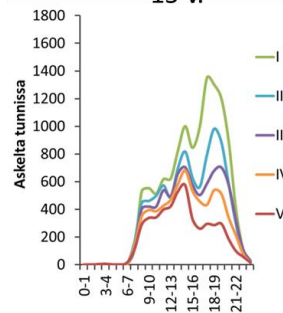
11 v.



13 v.

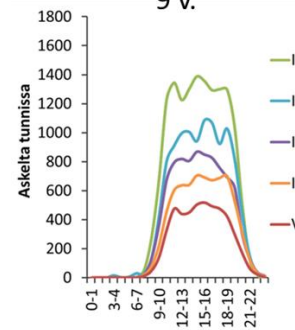


15 v.

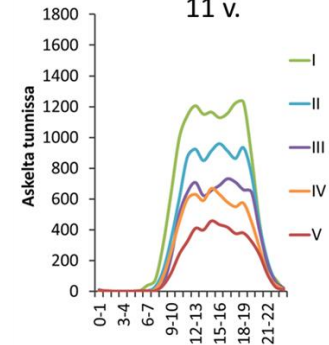


Viikonloppu

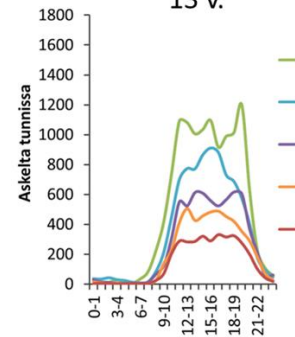
9 v.



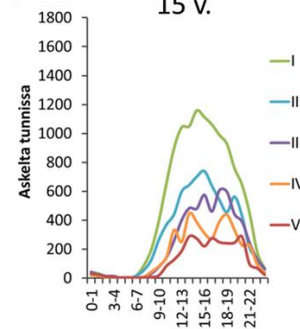
11 v.



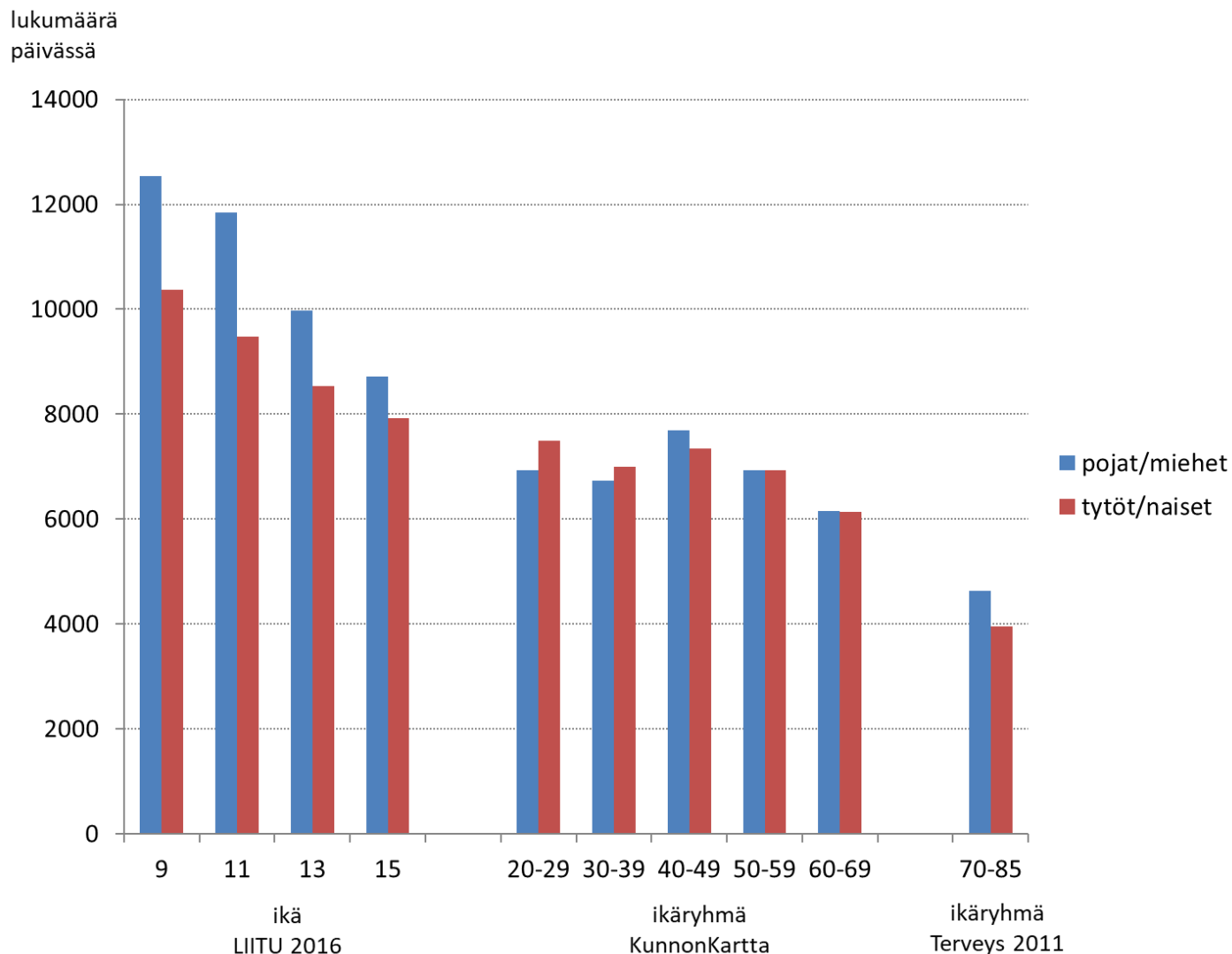
13 v.



15 v.



Päivittäisten askelten lukumäärä keskimäärin lapsilla ja nuorilla, aikuisilla sekä ikäihmisillä – trendi on selvä



Viikoittainen

LIIKUNTAPIIRAKKA

Paranna **kestävyyskuntoa** liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti

tai

1 t 15 min rasittavasti.

Lisäksi

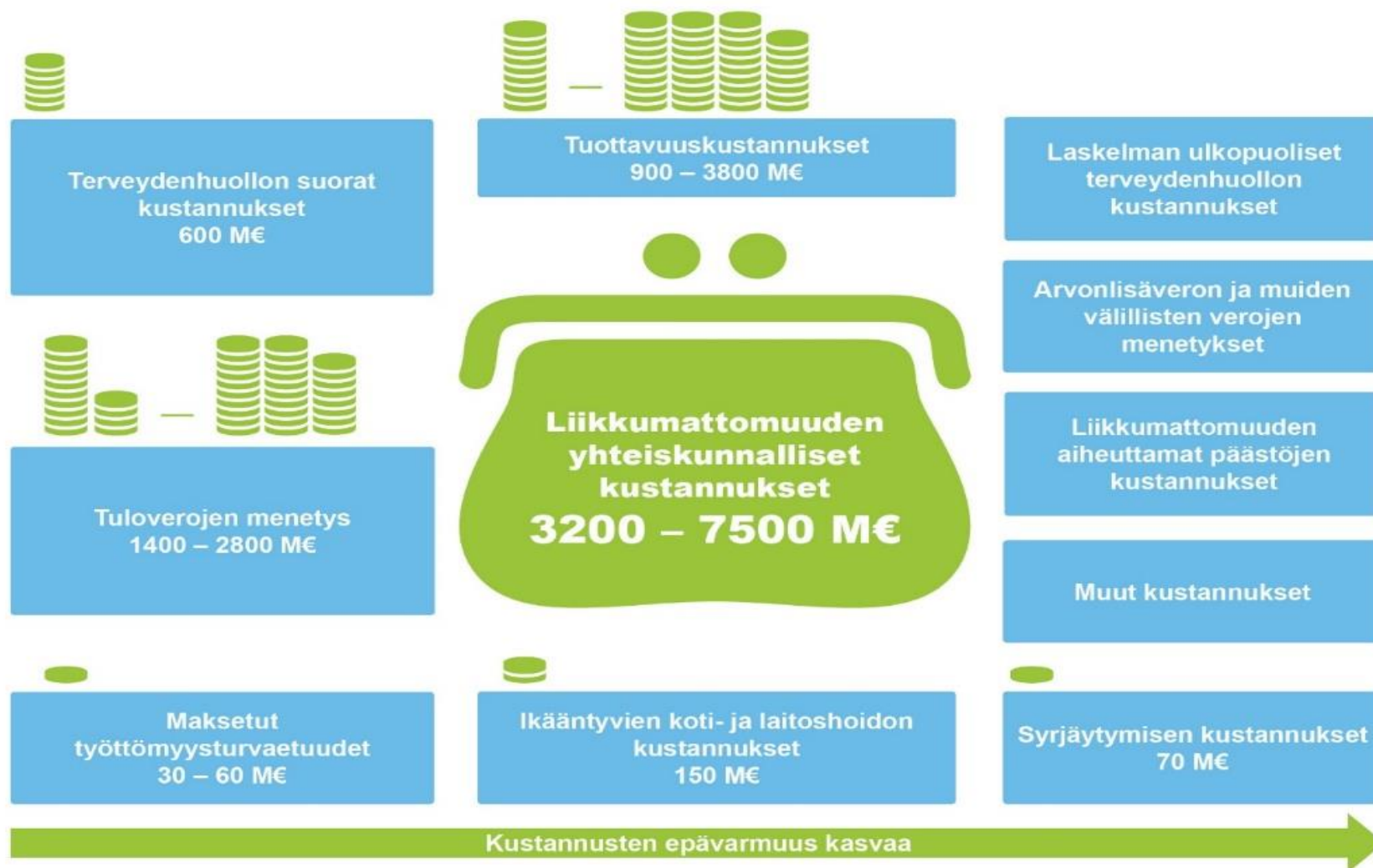
kohenna **lihaskuntoa** ja kehitä **liikehallintaa** ainakin 2 kertaa viikossa.



Terveysliikunnan suositus
18–64-vuotiaille

UKK-instituutti
2009

Liikkumattomuuden aiheuttamat vuotuiset kustannukset Suomessa



Liikkumattomuus numeroina

SAIRAUDET, JOIDEN RISKIÄ VÄHÄINEN LIIKKUMINEN LISÄÄ

300 000

tyypin 2 diabetesta sairastavaa



150 000

diagnosoimatonta tyypin 2 diabetesta sairastavaa (arvio)



5 %

suomalaisista kärsii masennuksesta vuosittain



2,3

miljoonaa Kelan korvaamaa sairauspoissaolopäivää masennuksen takia vuodessa



1,7

miljoonaa Kelan korvaamaa sairauspoissaolopäivää selkäsairauden takia vuodessa



100

miljoonan euron sairauspäivärahakustannukset selkäsairauksien takia vuosittain

Ikäihmisten kaatumiset vuosittain

IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISET SUOMESSA

35 000

kaatumistapaturmaa vuodessa



7 000

lonkkamurtumaa vuodessa



1/10

kotona asuneista
lonkkamurtuma-
potilaista jää pysy-
västi laitoshoitoon



1/3

lonkkamurtumista
olisi ehkäistävissä
terveyden kannalta
riittävällä liikunnalla

Liikkumisen lisäämisen potentiaallinen säästö sairauksien kustannuksissa

KUINKA PALJON LIIKKUMISEN LISÄÄMINEN TOISI SÄÄSTÖÄ?

RIITTÄVÄSTI LIIKKUVIEN OSUUS

LIKKUMATTOMUUDEN
KUSTANNUKSET mrd €

nyt  25 %

4,4

jos  30 %

4,2
– säästöä 0,2

jos  50 %

3,2
– säästöä 1,15

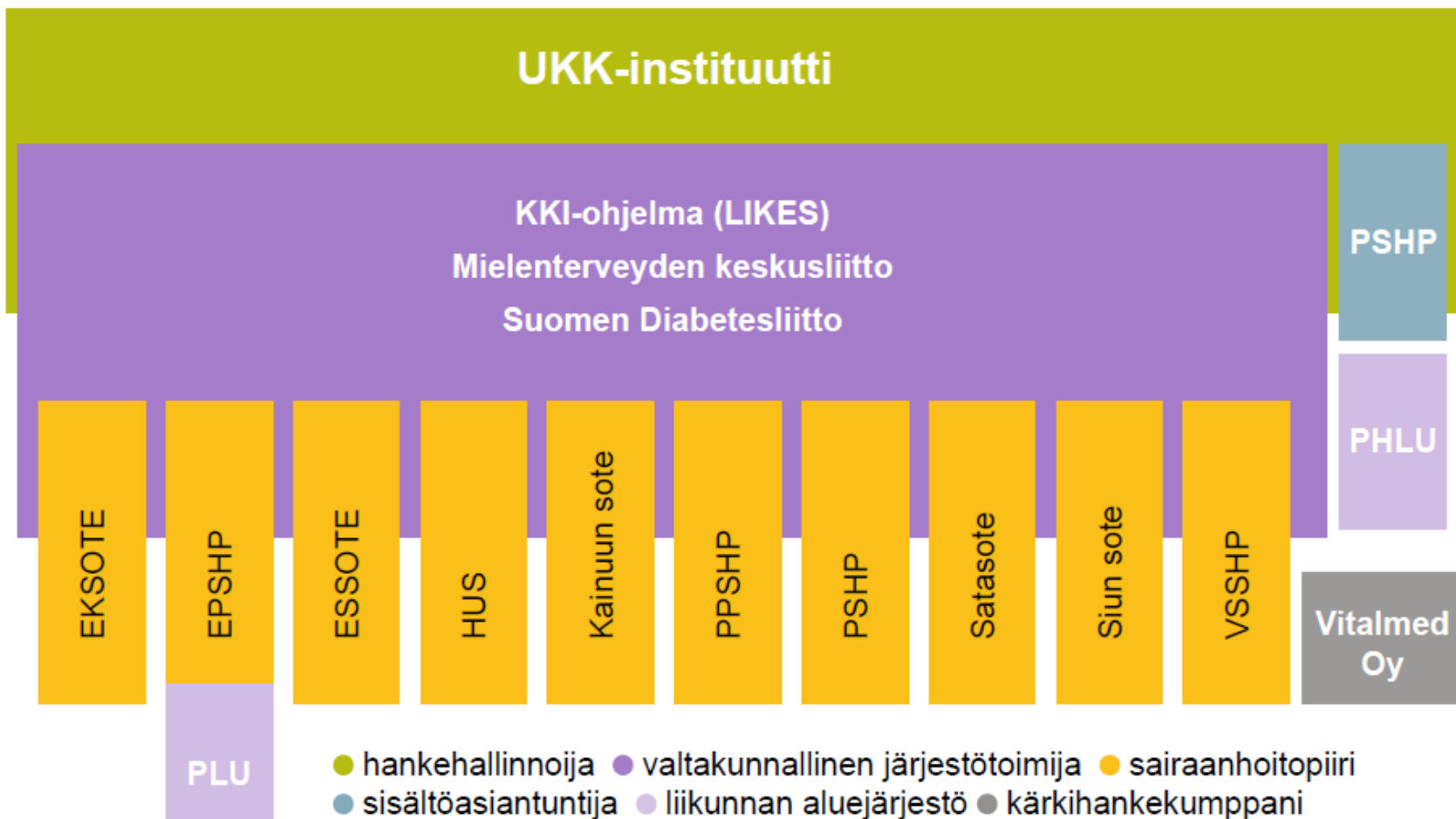
20–89-vuotiaat, jotka liikemittarilla mitattuna liikkuvat terveytensä kannalta riittävästi kestävyysliikuntaa viikottain.

Liikkumattomuuden suorat ja tuottavuuskustannukset vuosittain Suomessa.

VESOTE pähkinäkuoressa

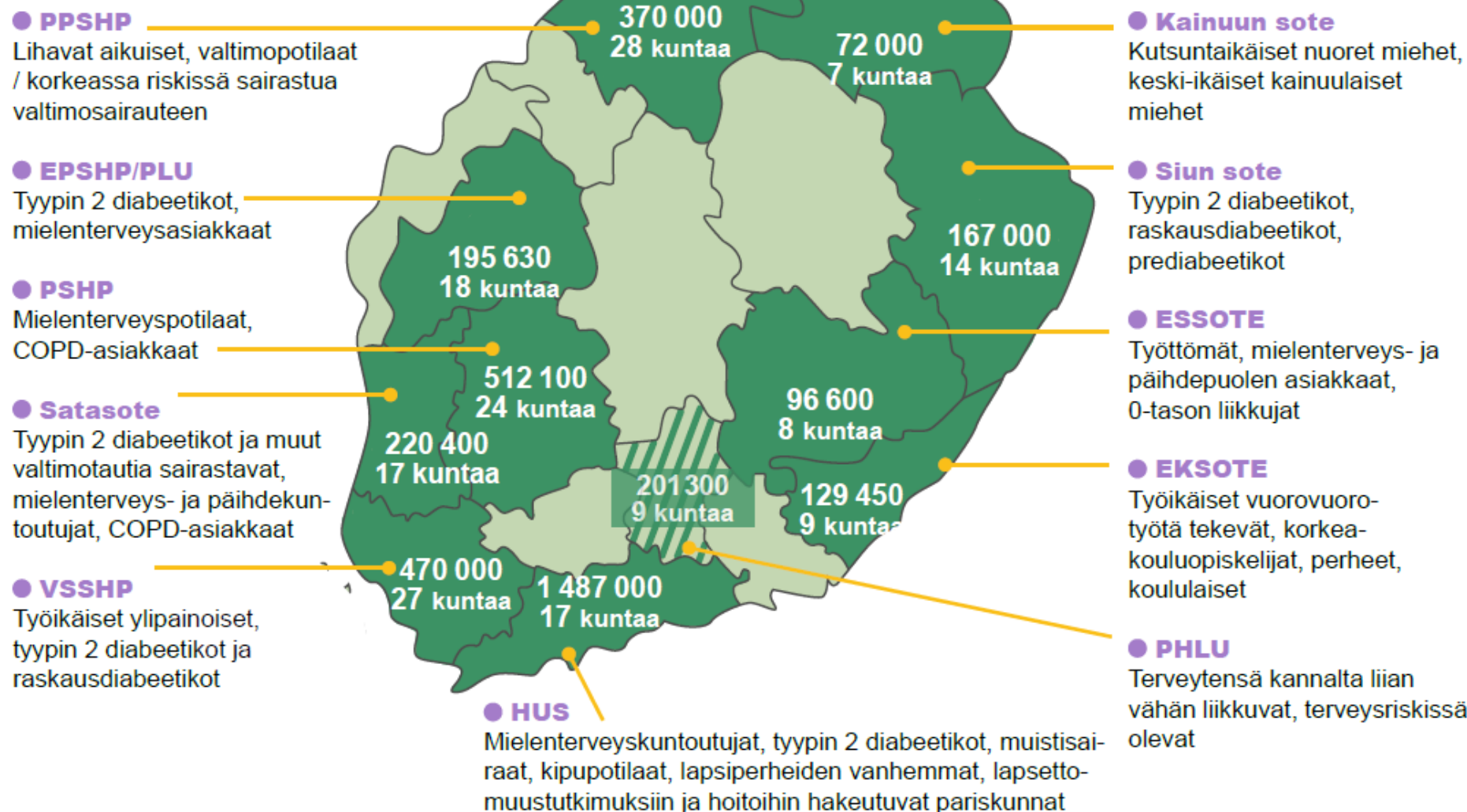
- STM-kärkihanke
- VESOTE vahvisti ja kehitti vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuollossa vuosina 2017-18.
- Hankkeen kehittämistoimet painottivat
 - liikkumista
 - ravitsemusta
 - unta.
- Elintapaohjaus on tulevien maakuntien ja kuntien yhteinen terveyden edistämistehtävä.

VESOTE-hankkeen organisoituminen



Puolen Suomen VESOTE-hanke

– kattavuus ja kohderyhmät



VESOTE-toimenpiteet

Hankkeen monipuoliset toimenpiteet ovat toteutuneet useilla eri tasoilla samanaikaisesti.

- Hoito- ja palveluketjujen kehittäminen ja vahvistaminen
- Palvelutarjottimen rakentaminen
- Alueellisten yhteistyöverkostojen luominen
- Lähi- ja **verkkokoulutuksia** ammattilaisille:
 - elintapojen puheeksi ottaminen, liikuntaneuvonta, ravitsemusohjaus, unettomuuden lääkkeetön hoito, elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt
- **liikkumisen sekä unen objektiivinen seuranta**

Osaamisen kehittäminen – kehittämismenetelmä 2/4

Verkkokoulutukset

	Liikunta- neuvonta	Ravitsemus- ohjaus	Uni- terveys
Osallistujia	1779	1572	1463
Osaamisen kehittyminen itsearvioituna (1–5)	3,3 → 3,9	3,2 → 3,8	2,9 → 3,8
Koulutuksen arvosana (1–5)	3,5	3,6	3,9
Alueellisia verkkokoulutusryhmiä 86	Alueellinen ryhmäkoko 15–175 osallistujaa		Verkkokoulutuksiin osallistuneita 2491

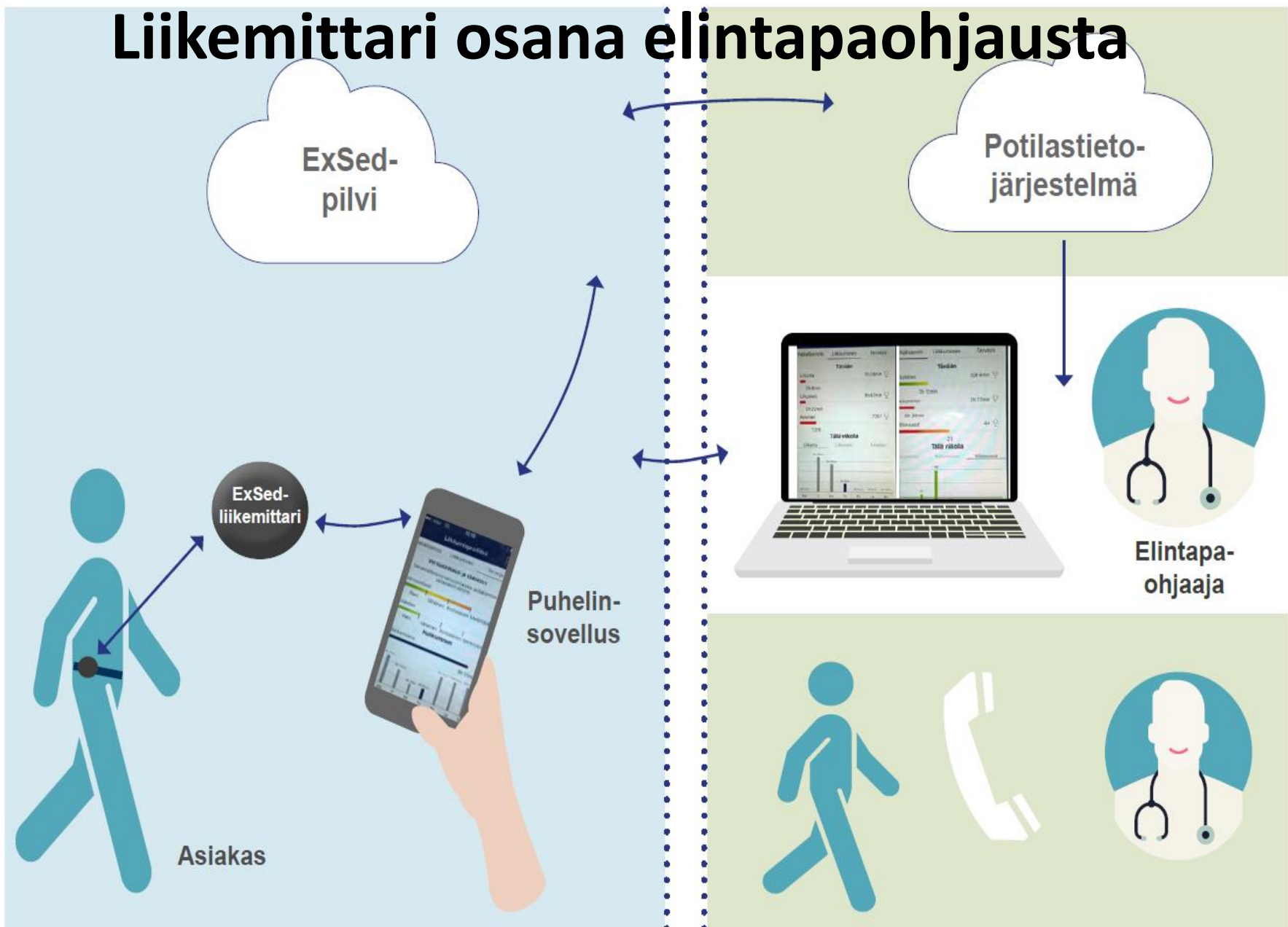
Lähikoulutukset

236 tilaisuutta
7993 osallistujaa

Lisäkoulutusmateriaalit

Lääkäreiden unilääketieteen verkko-opintojakso (Vitalmed yhteistyö)	10 ryhmää 436 osallistujaa
Liikuntaa lääkkeeksi verkkokoulutus lääkäreille (Kustannus Oy Duodecim yhteistyö)	487 osallistujaa
Elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt (PSHP yhteistyö)	kaikille kouluttautujille

Liikemittari osana elintapaohjausta



VESOTEn saavutukset valtakunnallisesti

- Elintapaohjauksen näkyvyys on lisääntynyt
- Elintapaohjauksen osaaminen on kehittynyt > laadullistuminen ja monipuolistuminen
- Kirjaamiskäytäntöihin on kiinnitetty enemmän huomiota
- On syntynyt moniammatillisia elintapaohjauksen verkostotyön malleja
- Liikunnan, ravitsemuksen ja uniterveyden kuuluu osaksi ennaltaehkäisevää ja korjaavaa terveyden edistämistä poikkihallinnollisena toimintana
- Elintapaohjauksen linkitys osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä näkyy esim. asiakirjatasolla

Hyvät käytännöt arkeen

Käytännöt juurtuvat, kun ne on sisällytetty:

- Kuntien hyvinvointikertomuksiin ja alueellisiin hyte-strategioihin
- palvelulupauksiin ja palvelustrategioihin
- Ehkäiseviin palveluihin
- Sopimuksiin palveluntuottajien kanssa
- Hyvät käytännöt sisään laajempiin palvelukokonaisuuksiin

Tärkeää on myös miten hyvät käytännöt otetaan mukaan arkityöhön ja miten toimintatapoihin sitoudutaan:

- ovatko kunnat hyödyntämässä 100% kärkihankkeiden kehittämistyötä?
 - koskeehan sama maku-/sote-uudistusta?