

Opinnäytetyö YAMK  
Terveyden edistäminen  
2021

Hanne Arfman

# LIHAVUUDEN HOITOPOLKU LOHJAN AVOSAIRAANHOIDOSSA

- Kuvaus lihavuuden hoitopolun kehittämisestä

Hanne Arfman

# LIHAVUUDEN HOITOPOLKU LOHJAN AVOSAIRAANHOIDOSSA

- kuvaus lihavuuden hoitopolun kehittämisestä

Lihavuudesta on tullut yksi maailman eniten kuolemaa ja toimintakyvyn alenemista aiheuttavista sairauksista. Lihavuudella on hyvin merkittäviä vaikutuksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen.

Lihavuuden hoidon tavoite on estää lihavuuden paheneminen, parantaa työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia. Tehokkaalla elämäntapahoidolla voidaan vähentää ylipainoa ja lihavuutta sekä niihin liittyviä sairauksia. Perusterveydenhuollolla ja toimivilla hoitoketjuilla on lihavuuden hoidossa keskeinen rooli.

Tietoa lihavuuden hoidosta ja vaikuttavista hoitomenetelmistä on hyvin saatavilla. Aiheeseen on tehty kattavasti suosituksia ja ohjeistuksia. Lihavuuden hoitoa toteuttavalle taholle, terveysasemien hoitohenkilöstölle, suositusten sisältö ei ole kuitenkaan jalkautunut riittävästi. Paikallisen tason konkretiaa tarvitaan lisää lihavuuden hoitoa toteuttavien ammattilaisten tueksi. Tähän tarpeeseen on pyritty vastaamaan tällä kehittämisprojektilla.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli laatia Lohjan avosairaanhoitoon soveltuva lihavuuden hoitopolku, joka perustuu tutkittuun tietoon, Käypä hoidon -suositukseen ja jossa otetaan huomioon paikalliset resurssit ja mahdollisuudet.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa dialogisen keskustelun ja vertaiskehittämisen avulla hoitopolku, jonka avulla lihavuuden hoito terveyskeskuksessa kehittyy ja lihavuuden hoitoa toteutetaan alueella mahdollisimman laadukkaasti. Kehittämismenetelminä käytettiin dialogista keskustelua toimintaympäristön ammattilaisten välillä ja vertaiskehittämistä HUS-sairaanhoitopiirin lihavuusverkostossa.

Kehittämisprojektin tuotoksena oli hoitopolun sisältö, joka toimii jatkossa työvälineenä ammattilaiselle. Hoitopolku on lihavuuden hoidon sisältö ja suunnitelma siitä, miten hoito toteutetaan yksikössä.

## ASIASANAT:

Lihavuus, lihavuudenhoito, hoitopolku, elämäntapahoito, Käypä hoito -suositus.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health promotion

2021 | 37 pages, 9 pages in appendices

Hanne Arfman

# TREATMENT PATH FOR OBESITY IN LOHJA'S PRIMARY CARE

- Description of developing the pathway for obesity treatment

Obesity has become one of the world's leading causes for death and disability. Obesity has significant effects on individuals physical, psychological and social health.

The objective of treatment of obesity is to prevent increase in obesity to improve work, functional capacity, quality of life and to treat diseases caused by obesity. Effective lifestyle treatment can reduce overweight and obesity, as well illnesses related to those. Primary healthcare and a well-functioning chain of care have essential roles in the treatment of obesity.

Information for obesity treatment and effective care methods are easily available. Comprehensive recommendations and guidelines have been formed. Yet the content of recommendations has not been implemented enough by the nursing staff of health care centers. More concrete actions are needed to support the local level specialists who treat obesity. The intention of this development project is to answer this need.

The objective of the development project was to create an applicable care path for Lohja primary care which is based on researched information and Current Care Guidelines, and which takes into consideration local resources and possibilities.

The purpose of this project was to create a care path whereby treatment in health care centers is developed and obesity treatment is executed in the area as well as possible. Dialogue discussion and benchmarking were used as development methods.

The outcome of the project was treatment path content which will serve as a tool for the professionals in the future. The care path is the content of the treatment and a plan for how to implement the care in a care unit.

## KEYWORDS:

Obesity, obesity treatment, treatment path, lifestyle treatment, Current Care Guidelines

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.2 Kehittämiprojektin toimeksiantaja ja toimintaympäristö	9
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	10
<b>3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>11</b>
3.1 Aikuisten lihavuuden määritelmä	11
3.2 Lihavuuden esiintyvyys	12
3.3 Lihavuuden terveyshaitat	13
<b>4 LIHAVUUDENHOIDON TEORIA</b>	<b>15</b>
4.1 Mini-interventio	16
4.2 Elämäntaohjauksen tavat	16
4.3 Ruokailutottumukset	17
4.4 Liikunta ja uni	18
4.5 Lihavuuslääkitys	19
4.6 Lihavuusleikkaus	19
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>22</b>
5.1 Kehittämiprojektin toteutus	22
5.2 Dialoginen keskustelu	22
5.3 Vertaiskehittäminen	23
5.4 Projektin eteneminen	23
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>25</b>
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN IMPLEMENTOINTI</b>	<b>26</b>
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>27</b>
8.1 Kehittämiprojektin luotettavuus	27
8.2 Kehittämiprojektin eettisyys	27

<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIO</b>	<b>29</b>
9.1 Kehittämisprojektin tuotoksen arvio	29
9.2 Jatkokehittämisidea	30

<b>10 POHDINTA</b>	<b>31</b>
--------------------	-----------

<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>
----------------	-----------

## **LIITTEET**

Liite 1. Lihavuuden hoitopolku

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen kuviona	24
Kuvio 2. Yhteistyöllä terveyttä. (THL 2020).	33

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Aikuisten lihavuuden luokitus painoindeksin (BMI, kg/m <sup>2</sup> ) perusteella (Lihavuus: Käypä hoito -suositus.)	11
Taulukko 2. Ylipainoisten lasten osuus Lohjalla. (THL: Finlapset -rekisteri 2019.)	13

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Käypä hoito	Riippumattomia tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, joiden laatijana toimii suomalainen lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistyksien kanssa. (Käypä hoito 2020.)
Hyvä kierre	Hyvä kierre on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projekti Uudellamaalla vuosina 2019-2021. Hyvässä kiertteessä on mukana kuntia, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, asiantuntijoita, organisaatioita ja järjestöjä. Projektin tavoitteena on ottaa käyttöön vaikuttavia toimintamalleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (HUS 2021.)
Hoitopolku	Potilaan ja palvelun tuottajan välisten kohtaamisten eli palvelutapahtumien joukko. Hoitopolussa kuvataan miten hoidon tarpeen arviointi, hoidon vaiheet ja kokonaisuus toteutetaan paikallisesti. (Mäkinen ym. 2018, 3.)

# 1 JOHDANTO

WHO:n mukaan lihavuus on maailmalaajuinen epidemia (WHO 2020). FinTerveys2017 -tutkimuksen mukaan Suomessa 72 % miehistä ja 63 % naisista on vähintään ylipainoisia. Lähes joka toisella aikuisella vyötärölihavuus ylitti lihavuuden rajan. Erityisesti työikäisen suomalaisen väestön lihavuus on yleistynyt. (Lundqvist ym. 2019, 1–2.)

Lihavuudesta on tullut yksi maailman eniten kuolemaa ja toimintakyvyn alenemista aiheuttavista sairauksista (Yumuk ym. 2015, 402–424). Lihavuudella on hyvin merkittäviä vaikutuksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Vaikutukset kohdentuvat yksilöön ja koko yhteiskuntaan. Useat ylipainoiset ja lihavat kokevat elämänlaatunsa merkittävästi heikommaksi kuin normaalipainoiset. (Vesikansa ym. 2020, 2377–2382.)

Lihavuuden hoidon tavoite on estää lihavuuden paheneminen, parantaa työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia. (Lihavuus: Käypä hoito- suositus, 2020; Vesikansa ym. 2020, 2377–2382.)

Lihavuuden Käypä hoito – suosituksessa (2020) todetaan, että lihavuuden hoito on todistetusti vaikuttavaa. Tehokkaalla elämäntapahoidolla voidaan vähentää ylipainoa ja lihavuutta sekä niihin liittyviä sairauksia. Perusterveydenhuollolla ja toimivilla hoitoketuilla on lihavuuden hoidossa keskeinen rooli. Hoidon tulee olla potilaslähtöistä ja osallistavaa. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Lihavuuden hoidossa on tärkeää huomioida, että syyt lihavuuden taustalla ovat moninaisia. Puheeksi otton ja hoidon yhteydessä on tärkeä puhua lihavuuden taustalla olevista tekijöistä kuten sairauksista, kivuista, unettomuudesta ja stressistä. (Terveyskylä: Painonhallintatalo, 2020.)

Lihavuus itsessään on globaalisti ja kansallisesti hyvin ajankohtainen aihe. Tutkittua tietoa vaikuttavista hoitomenetelmistä tulee lisää jatkuvasti. Aiheeseen on hyvin kattavasti tehty suosituksia ja ohjeistuksia. Lihavuuden hoitoa toteuttavalle taholle, terveysasemien hoitohenkilöstölle, suositusten sisältö ei ole ole kuitenkaan jalkautunut riittävästi. Paikallisen tason konkretiaa tarvitaan lisää lihavuuden hoitoa toteuttavien ammattilaisten avuksi. Tähän tarpeeseen on pyritty vastaamaan tällä kehittämisprojektilla.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Kehittämiprojektin, tavoitteena oli kehittää Lohjan avosairaanhoidossa aikuisten lihavuuden hoitopolkua. Avosairaanhoidon yksikössä oli tarve yhtenäistää ja kehittää aikuisten lihavuuden hoitoa.

Lohjalaisista yli 20 -vuotiaista aikuisista lähes neljännes on ylipainoisia. Alueen väestö on ylipainoisempaa, kuin väestö keskimäärin Suomessa. Lohjan kaupungin strategian hyvinvointitavoitteena on, että tulevaisuudessa yhä useampi kuntalainen noudattaa terveyttä edistäviä elämäntapoja. (Väre 2018, 12–23.)

Kehittämiprojektin aihealue rajattiin aikuisten lihavuuden hoitolinjauksiin ja tapoihin perusterveydenhuollossa. Aiheesta on rajattu pois ennaltaehkäisy ja lasten lihavuus, koska Lohjan kaupungille on tekeillä toinen kehittämisprojekti, joka keskittyy lasten lihavuuteen ja sen ennaltaehkäisyyn.

Hoitosuosituksien tavoitteena on potilaiden mahdollisimman hyvä hoito. Alueellisilla hoitopoluilla ja sisällöillä tuetaan Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa ja vähennetään hoidon laadun vaihtelevuutta. Alueen väestö ja potilaat hyötyvät alueellisista hoitopoluista, saaden tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa, jossa on otettu järkevästi huomioon paikalliset resurssit. (Nuutinen ym. 2004, 2955-62.) Käypä hoito -suositus lihavuuden osalta on päivitetty vuonna 2020, mikä toimi kehittämisprojektin pohjana.

Palveluvalikoimaneuvosto on antanut vuonna 2020 suosituksen elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmistä, joiden pitää sisältyä perusterveydenhuollon palveluvalikoimaan. Suosituksen kohderyhmänä on henkilöt, joiden elintavat ja liikkumustottumukset ovat johtaneet korkean sairastumisen riskiin. (Palko -suositus 2020.)

Alueella on käynnissä HUS-sairaanhoitopiirin Hyvä kierre -hanke. Hankkeen tavoitteena on ottaa käyttöön vaikuttavia toimintamalleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hankkeen osatavoitteena on parantaa lihavuuden hoitopolkuja alueella. (HUS 2021.)

Nämä ajankohtaiset suositukset ja hankkeet toimivat taustana tälle kehittämisprojektille.



## 2.2 Kehittämiprojektin toimeksiantaja ja toimintaympäristö

Toimeksiantajana oli Lohjan kaupunki. Lohja on kunta Uudellamaalla. Aukkaita alueella on noin 47 000. Lohjan yläkouluikäisistä on ylipainoisia 24 %, ammattiin opiskelevista nuorista 26 % ja lukiolaisista 17 %. Yli 20- vuotiaista lohjalaisista ylipainoisia on neljännes. Lohjalla aikuisista vain 12 % liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti. (Väre 2018, 9.)

Toimintaympäristönä oli Lohjan kaupungin avosairaanhoidon yksikkö Keskustan terveysasema. Keskustan terveysasemalla avosairaanhoidon yksikössä tarjotaan kiireettömiä lääkäri- ja hoitajapalveluita.

Kehittämiprojektin organisaatioon kuului ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmänä projektissa toimi tutoropettaja, yksikön ylilääkäri, joka toimii myös työn mentorina, apulaisyliääkäri ja osastonhoitaja. Ohjausryhmän tehtävä projektissa oli ohjata ja tukea projektin etenemistä, linjata päätöksiä sekä toimia tukena projektipäällikölle (Bernoulli 2020, 2).

Kohdeorganisaatiossa kehittämiprojektin projektipäällikön ammattinimeke on terveydenhoitaja. Projektipäällikön tehtävä oli johtaa projektin toteutumista ja vastata tavoitteiden saavuttamisesta. Projektipäällikkö toimii vastuullisena vetäjänä työssä (Arto ym. 2008, 273; Mäntyneva 2016, 33).

Projektiryhmällä tarkoitetaan työhön nimettyjä henkilöitä. Projektiryhmään tulee koota osaamiseltaan ja tiedoiltaan sopiva ryhmä. Ryhmään nimeämisen edellytyksenä on, että henkilö on vapaaehtoinen projektityöhön. Ryhmän jäsenet voivat jatkaa tuotoksen avulla työskentelyä projektin päätyttyä. (Arto ym. 2008, 288.)

Projektiryhmänä toimi lihavuuden hoidosta kiinnostuneet toimintaympäristön ammattilaiset. Lisäksi projektiryhmään kuului toimintaympäristössä aiemmin työskennellyt lihavuuden hoitotyönammattilainen. Projektiryhmän tehtävänä oli antaa oma näkemyksensä ja osaamisena hoitopolun sisältöön. Suunnitelmana oli, että projektiryhmä toteuttaa hoitopolun sisältöä käytännön työssä ja antaa sen jälkeen arvion hoitopolun toimivuudesta. Koronapandemiasta johtuen kiireetön hoitotyö on keskeytettyä toimintaympäristössä, joten tätä vaihetta ei pystytty toteuttamaan.

### 2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli laatia Lohjan avosairaanhoidon soveltuva lihavuuden hoitopolku, joka perustuu tutkittuun tietoon, Käypä hoidon -suositukseen ja jossa otetaan huomioon paikalliset resurssit ja mahdollisuudet. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa hoitopolku, jonka avulla lihavuuden hoito terveyskeskuksessa kehittyy ja lihavuuden hoitoa toteutetaan alueella mahdollisimman laadukkaasti. Tarkoituksena oli myös kehittää työskentelytapaa lihavuuden hoidossa.

Kehittämiprojektin tuotoksena oli hoitopolun sisältö, joka toimii jatkossa työvälineenä ammattilaiselle. Hoitopolku on lihavuuden hoidon sisältö ja suunnitelma siitä, miten hoito toteutetaan yksikössä. Hoitopolun materiaali tulee olemaan terveyskeskuksen ohjeissa helposti ammattilaisten saatavilla ja hyödynnettävissä.

## 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 3.1 Aikuisten lihavuuden määritelmä

Lihavuus määritellään pitkäaikaissairaudeksi, jossa rasvakudoksen määrä on lisääntynyt liiallisesti, johtuen ravinnonsaannin ja kulutuksen epäsuhdasta. Lihavuutta voidaan luokitella painoindeksin (BMI) ja vyötärönympäristön mukaan. Suurin osa liika rasvasta kertyy ihon alle, mutta rasvaa kertyy myös esimerkiksi vatsaonteloon. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020; Mustajoki 2019.)

Taulukko 1.

Aikuisten lihavuuden luokitus painoindeksin (BMI, kg/m<sup>2</sup>) perusteella (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Normaalipaino	Ylipaino*			
		Lihavuus	Vaikea lihavuus	Sairaalloinen lihavuus
18,5–24,9	25,0–29,9	30,0–34,9	35,0–39,9	40 tai yli

**Taulukko 1. Vyötärön ympärysmitta (cm)**

	Tavoitearvo (cm)	Lievä terveyshaitta (cm)	Huomattava terveyshaitta (cm)
Miehet	< 94	94–101	> 102
Naiset	< 80	80–87	> 88

### 3.2 Lihavuuden esiintyvyys

WHO:n mukaan lihavuus on maailmalaajuinen epidemia. Vuonna 2016 yli 1.9 biljoonaa ihmistä oli ylipainoisia ja 600 miljoona lihavia. WHO:n tilastojen mukaan vuonna 2015 ylipainoisia miehiä oli Euroopassa 21.5 % ja naisista ylipainoisia oli 24.5 %. Aiempien laskelmien mukaan 60 % maailman väestöstä on ylipainoisia vuoteen 2030 mennessä, jos kehitys jatkuu samansuuntaisena. Suurin osa maailman väestöstä elää maassa, jossa on todennäköisempää kuolla ylipainon ja lihavuuden aiheuttamiin syihin kun aliravitsemuksen. (Yumuk ym. 2015, 402–424; Who 2020; Salminen ym. 2019, 1490–1492.)

FinTerveys2017 tutkimuksen mukaan suomessa 72 % miehistä ja 63 % naisista on vähintään ylipainoisia. Lähes joka toisella aikuisella vyötärölihavuus ylitti lihavuuden rajan. Erityisesti työikäisen suomalaisen väestön lihavuus on yleistynyt. (Lundqvist ym. 2019, 1–2.) FinSoten raportin mukaan vuonna 2018 suomalaisista aikuisista 20,6 prosentilla painoindeksi ylitti 30 kg/m<sup>2</sup>. Finsoten kysely perustuu ihmisten omaan ilmoitukseen painoindeksistä. (Parikka ym. 2018.)

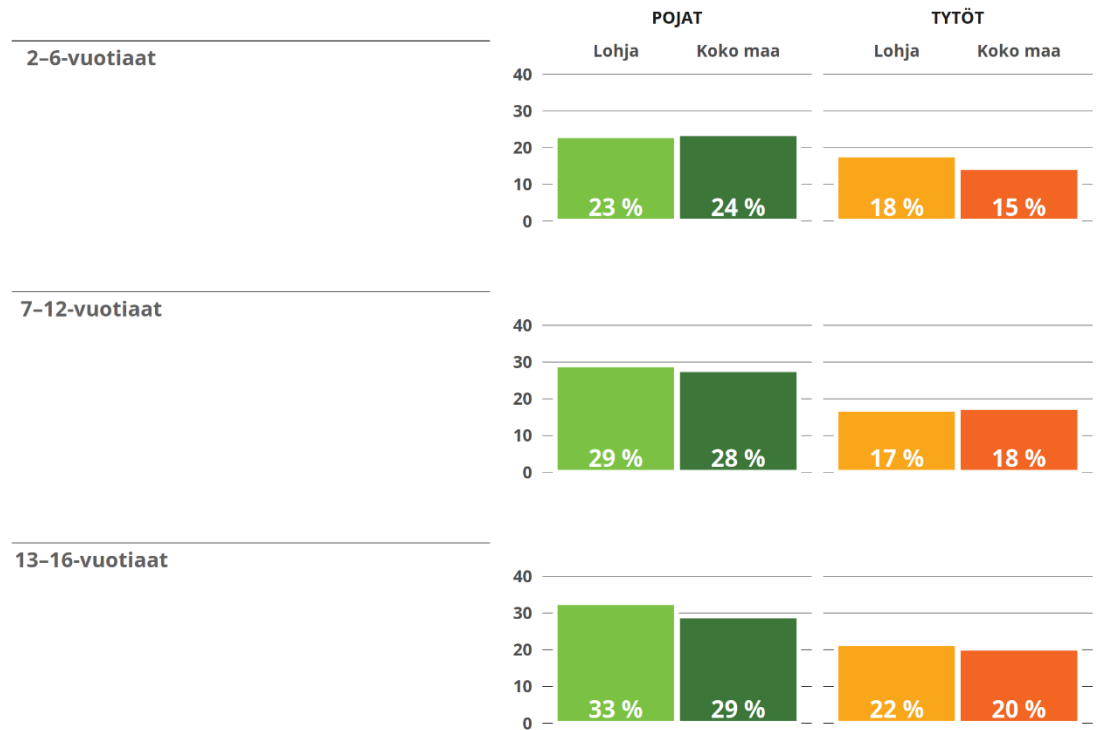
Finterveys2017 kyselyssä selvisi, että nuorten aikuisten ylipaino oli harvinaisempaa, kun vanhempien ikäryhmien. Ylipainoisia oli silti nuorista miehistä lähes puolet ja naisista kolmannes. (Jääskeläinen ym. 2019, 6.)

THL:n Finlapset rekisteriseurannan avulla saadaan tarkkaa tilastotietoa kunta kohtaisesti ylipainoisten lasten määrästä. Tiedot perustuvat neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon mittauksiin. Näin tarkkaa kunta kohtaista mittaustuloksiin perustuvaa dataa ei ole saatavilla aikuisista, vaan aikuisista saatavat tilastot perustuvat Suomessa pääosin itse ilmoitettuihin tuloksiin. Lapsen ylipainon ja lihavuuden riski on kuitenkin yhteydessä vanhempien ylipainoon. (Vanhala 2012, 6; Lihavuus: Käypä hoito työryhmä, 2020.) Näin ollen voi lasten taulukoista päätellä aikuisten tilannetta myös paikallisesti.

Rekisteriä tarkastellessa selviää, että Lohjalla ylipainoisten lasten osuus on suurempi, kuin valtakunnallisesti keskimäärin. Ylipainoisten osuus kasvaa vanhempien lasten keskuudessa (taulukko 2, s. 13).

## Taulukko 2.

Ylipainoisten lasten osuus Lohjalla. (THL: Finlapset -rekisteri 2019.)



### 3.3 Lihavuuden terveyshaitat

Lihavuudesta on tullut yksi maailman eniten kuolemaa ja toimintakyvyn alenemista aiheuttavista sairauksista. (Yumuk ym. 2015, 402–424). Lihavuudella on hyvin merkittäviä vaikutuksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Vaikutukset kohdentuvat yksilöön ja koko yhteiskuntaan. Ylipainoiset ja lihavat kokevat itse elämänlaatussa merkittävästi heikommaksi kuin normaalipainoiset. Lihavuudesta aiheutuvien kustannuksista ei löydy tarkkaa yksiselitteistä tietoa, mutta THL:n tuottamassa lihavuusohjelmassa todetaan, että tutkimusprofessori Markku Pekurisen arvion mukaan noin 1,4–7 % Suomen kaikista terveismenoista aiheutuu lihavuudesta. (THL: Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015, 21; Vesikansa ym. 2020, 2377–2382.)

Aikuisten lihavuuteen liittyviä merkittävimpiä liitännäissairauksia ovat tyyppin 2 diabetes, rasvamaksa, sepelvaltimotauti, uniapnea, nivelrikko ja masennus. (Lihavuus: Käypä hoito suositus, 2020; Mustajoki 2019.) Laajassa suomalaisessa 10 vuoden seurantatutkimuksessa päälöydöksenä oli, että normaalipainoiset sairastuivat 10 vuoden aikana tyyppin 2 diabetekseen, sepelvaltimotautiin, astmaan, polvi- tai lonkkanivelrikkoon, kihtiin tai sappikivitautiin huomattavasti harvemmin kuin ylipainoiset tai lihavat. 25–54-vuotiailla naisilla vaikeasti lihavien riski sairastua astmaan oli lähes kaksinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. (Mäki ym. 2019, 1.)

## 4 LIHAVUUDEN HOIDON TEORIA

Lihavuuden hoidon tavoite on estää lihavuuden paheneminen, parantaa työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia. (Lihavuus: Käypä hoito- suositus, 2020; Vesikansa ym. 2020, 2377–2382.) Lihavuuden hoidossa on tärkeää tukea potilaan psyykkisiä voimavaroja ja auttaa potilasta löytämään olemassa olevia vahvuuksia ja voimavaroja. Tavoitteena on pysyvät elämäntapamuutokset. (Terveyskylä: Painonhallintatalo, 2020.)

Aikuisten lihavuuden ensisijainen hoitomuoto on elintapaohjaus. Elintapahoitoon kuuluu terveyttä edistävät ruokailutottumukset, riittävä liikunta ja lepo. Jo vähintään 5 % laihtuminen hyödyttää, mikäli tulos jää pysyväksi. Hoidon tukena voi olla myös erittäin niukkaenerginen dieetti (ENED) ja lääkitys. Sairaalloista lihavuutta voidaan hoitaa kirurgisesti, jos muut hoitomenetelmät eivät tuota tulosta. Potilas tulee lähettää perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, mikäli hoito ei tuota tulosta tai potilaalla on useita hankalia sairauksia. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020; Tarnanen ym. 2020.)

Lihavuuden hoidon tulee olla moniammatillista toimintaa, johon kuuluu lihavuuden hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti, psykologi ja liikunnanalan ammattilainen. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Palveluvalikoimaneuvoston suositus elintapaohjauksen ja tuen menetelmistä perustuu lainsäädäntöön, tutkimusnäyttöön ja jaoston moniammatilliseen kliiniseen kokemukseen. Julkisessa terveydenhuollossa tulee tarjota potilaille elämäntapaohjausta. Ravitsemusohjauksella sekä liikuntaneuvonnalla voidaan parantaa hoitoennustetta, ehkäistä ja vähentää kroonisia tauteja sekä niiden pahenemista. Ohjauksen avulla voidaan parantaa potilaan elämänlaatua ja saavuttaa säästöjä hoitokustannuksissa. Tutkimusnäytöjen perusteella onnistunut elintapaohjaus muodostuu siitä, että ohjaus kohdistuu useaan elintapaan samanaikaisesti, sitä toteuttaa moniammatillinen tiimi ja lähestymistapa on potilaskeskeistä. Vaikuttavia tuloksia saavutetaan pelkällä ryhmäohjauksella, pelkällä yksilöohjauksella tai niiden yhdistelmällä. (Palko -suositus 2020.)

Tutkimusnäytön perusteella ohjaukertojen määrää ja kestoja ei voida yksiselitteisesti määrittellä, mutta kertoja pitää olla useita, koska muutos on prosessi. Myöskään näyttö siitä kumpi menetelmistä on parempi yksilö- tai ryhmäohjaus ei ole yksiselitteistä. (Palko -suositus 2020, 6–8.)

#### 4.1 Mini-interventio

Mini-interventiolla tässä yhteydessä tarkoitetaan lihavuuden ottamista puheeksi ja muutamia neuvoja, kun potilas on terveydenhuollossa vastaanotolla. Tämän jälkeen potilas jatkaa painonhallintaa itsenäisesti. Motivoiva haastattelu työmenetelmänä edistää muutoksia. Lihavuudesta ja sen hoidon tulee keskustella positiivisesti ja potilaskeskeisesti. Tavoitteena on, että potilas itse huomaa muutos tarpeen. (Pietiläinen 2019; Armstrong ym. 2011; Aikuisten lihavuuden hoitoketju: EPSHP 2019.)

Osa potilaista onnistuu vähentämään painoa itsenäisesti, kun terveydenhuollon käynti on sisältänyt alkukartoituksen, tarvittavaa tietoa ja positiivista kannustusta. Useat tarvitsevat kuitenkin pidempi kestoisempaa ohjausta ja tukea. (Pietiläinen 2019.)

Syyt lihavuuden taustalla ovat moninaisia. Puheeksioton yhteydessä on tärkeää huomioida, että välillä on syytä enemmän puhua lihavuuden taustalla olevista tekijöistä kuten sairauksista, kivuista, unettomuudesta ja stressistä. (Terveyskylä: Painonhallintatalo, 2020.)

#### 4.2 Elämäntaohjauksen tavat

Elintapaohjauksen tulee sisältää ajatuksiin, asenteisiin, ruokavalioon ja liikuntaan painottuvaa potilaslähtöistä ohjausta (Aikuisten lihavuuden hoitoketju: EPSHP, 2019; Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

Hoidon toteutus yksilöohjauksella on perusteltua, kun tarjolla ei ole sopivaa ryhmää tai ryhmäohjaus ei sovi potilaalle yksilöllisen arvion perusteella. Hoito pitää kuitenkin aina suunnitella yksilöllisesti. Yksilöllisessä suunnitelmassa otetaan huomioon potilaan voimavarat, kognitiivinen kapasiteetti ja elämäntilanne. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Vaikuttavaksi menetelmäksi on todettu, että ohjauksen ja tuen pitää sisältää seuraavat osatekijät: Lähtötilanteen kartoitus motivoivan keskustelun avulla, tiedonvaihdon, tavoitteen asettelun, kirjatun suunnitelman teon yhdessä potilaan kanssa ja säännöllisen yksilöllisesti määritellyn seurannan sekä palautteen annon. (Palko -suositus 2020, 7.)



Käypä hoito -työryhmän tutkimusanalyysien mukaan yksilö- ja ryhmäohjauksen välillä ei ole lihavuudenhoidon onnistumisessa merkittävää eroa. Ryhmäohjauksista menetelmänä puolta kustannustehokkuus ja vertaistuki. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020; Pietiläinen 2019.) Vaikuttavaksi ryhmäohjausmenetelmäksi on todettu esimerkiksi StopDia -ryhmäohjaus ja ohjauksentapa, joka sisältää ryhmäohjauksen lisäksi digisovelluksen. (Palko -suositus 2020, 8.)

Minkkinen tutki vuonna 2015 laadullisella menetelmällä painonhallintaryhmään osallistuvien kokemuksia ryhmämuotoisesta painonhallintaohjauksesta. Tutkimuksen tuloksien perusteella todettiin, että hyvästäkin ryhmäohjauksesta huolimatta painonhallinnassa ja elintapamuutoksissa oli vaikeuksia. Sosiaalisella tuella oli kuitenkin merkittävä rooli onnistumisessa. Vahva ryhmäkoheesio paransi painonhallintaa. Ryhmän tuen merkitys korostui silloin, kun läheisten tuki koettiin riittämättömäksi. Merkityksellisiä tekijöitä tutkimuksen perusteella ryhmäohjauksessa oli yhteenkuuluvuuden tunne, kokemusten jakaminen, ryhmästä saatu vertaistuki ja luotettava ilmapiiri sekä sosiaalinen ryhmäpaine. (Minkkinen 2015, 2.)

Elämäntapahoitoa voi toteuttaa myös digitaalisesti esimerkiksi Painonhallintatalon avulla. Palvelu tarjoaa ammattilaisten suunnittelemaa, tutkimustietoon perustuvia virtuaalisia palveluita painonhallinnan ja laihduttamisen tueksi. (Pietiläinen 2019; Terveyskyliä: Painonhallintatalo 2020.)

Verkossa tapahtuvan hoidon, joka sisältää henkilökohtaista tukea, on todettu olevan yhtä tehokasta, kun vastaanotolla tapahtuva ohjaus terveysongelmien hoidossa ja käyttäytymisterapian toteuttamisessa. (Pulkkinen & Pietiläinen 2016, 14–19; Hedman ym. 2018, 745–764.) Verkkovälitteinen hoito sopii henkilöille, jotka sitoutuvat hoitomuotoon ja kirjallisiin tehtäviin (Pulkkinen & Pietiläinen 2016, 14–19).

#### 4.3 Ruokailutottumukset

Elintapahoitoon kuuluu oleellisesti ruokailutottumuksien tarkastelu. Näytönastekatsauksien perusteella painonhallinnan ohjauksessa oleellisinta on löytää yhdessä potilaan kanssa ruokavalio joka toteutuu arjessa. Ei niinkään ihanteellinen energiaravintoainekoostumus. (Karhunen 2020.)

Painonhallintaa tukee ruokavalio, joka ottaa huomioon yksilölliset mieltymykset ja mahdollisuudet ruokavalion toteuttamiseksi. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio

tukee painonhallintaa ja terveyttä. (Karhunen & Teeriniemi 2020; Lihavuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

#### 4.4 Liikunta ja uni

Elintapahoitoon kuuluu sisältyä neuvonta fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä ja paikalla olon vähentämisestä. Liikunnanalan ammattilaisen tai fysioterapeutin tulee kuulua lihavuuden hoidon moniammatilliseen tiimiin. Liikuntaneuvonnassa potilaalle tulee antaa käytännöllisiä neuvoja liikunnan lisäämisestä sekä kannustusta maltilliseen liikunnan lisäämiseen siten, että liikunnasta tulee osa arkea. (Lihavuus: Käypä hoito – suositus, 2020.)

Liikkumisella on tutkitusti lukuisia terveyshyötyjä. Liikkuminen kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, edistää sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä, parantaa veren rasva- ja sokeritasapainoa ja auttaa painonhallinnassa. Suositeltavaa on, että liikunta sisältäisi viikoittaista aerobista- sekä lihaskuntoharjoittelua. (UKK-instituutti 2020.)

Liikkumisharrastuksen aloittaminen tehostaa painonpudotusta ja vähentää kohtalaisen tehokkaasti vastaonteloon kertyvää rasvakudosta. Säännöllisen liikunnan vaikutukset näkyvät selvimmin verensokerin, veren rasva-arvojen ja verenpaine- arvojen korjaantumisessa. Lisäksi liikunta estää painon nousua ja auttaa hallitsemaan painoa. 90 % 2 tyypin diabetestapauksista voitaisiin estää lisäämällä liikuntaa ja muuttamalla ravitsemusta. (Mustajoki 2019; Mäki ym. 2017, 4.)

FinTerveys2017 -kyselyn tuloksien perusteella viikoittaista vapaa-ajan liikuntaa harrasti lähes 80 % nuorista miehistä ja 74 % naisista. Vapaa-ajan liikunnan harrastamisen määrässä ei kyselyssä havaittu merkittäviä eroja nuorten aikuisten ja vanhempien ikäryhmien välillä. Suomalaiset kuitenkin viettävät valtaosan päivästä paikallaan. Aikuiset liikkuvat keskimäärin reippaammin alle tunnin päivässä. (Jääskeläinen ym. 2019; Husu ym. 2018, 5.)

Käypä hoito -suosituksen mukaisesti elintapahoitoon kuuluu myös nukkumistottumusten kartoitus ja selvitys onko potilaalla univaikeuksia. Tällöin tulisi olla myös mahdollisuus tarjota apua unettomuudesta kärsivälle potilaalle.

Liian vähäinen nukkuminen on yhteydessä etenkin naisilla painonnousuun ja toisaalta lihavuus ylläpitää ja lisää unihäiriöitä. Unettomuusoireet ovat myös yhteydessä vähäisempään vapaa-ajan liikuntaan. Niukka uni on yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen. (Haario 2014, 7; Partonen, 2020.)

#### 4.5 Lihavuuslääkitys

Lihavuuslääkkeiden tarkoitus on olla tukena elintapamuutoksessa ja auttaa laihtumisessa, jos elintapamuutokset eivät vaikuta riittävästi. Lääkitystä ei tule käyttää ilman muutoksia elämäntavoissa. Lääkitystä voidaan käyttää terveillä potilailla, kun painoindeksi on yli 30. Ruokahalua vähentävät lääkkeitä ovat liraglutidi ja naltreksoni/bupropioni. Rasvan imeytymistä vähentävä lääke on orlistaatti. Lääkityksen käyttö tulee lopettaa, mikäli paino ei ole 3–4 kuukaudessa tippunut 5 %. Mikäli lääke auttaa painon putoamisessa, tulisi lääkitystä jatkaa vuosia, sillä muuten laihdutetut kilot tulevat nopeasti takaisin. Lääkitys edellyttää seurantaa terveydenhuollossa. (Terveyskylä: Painonhallintatalo, 2020; Mustajoki 2020; Saunders ym. 2017, 135–148.; Lihavuus: Käypä hoito- suositus, 2020.)

#### 4.6 Lihavuusleikkaus

Lihavuusleikkaus on vaikuttavin lihavuudenhoitomuoto. Lihavuuskirurgialla saavutetaan katsauksien perusteella merkittävä ja pitkäaikainen painon väheneminen. (Salminen 2019; Soinio ym. 2019, 1.) Leikkaushoitoa harkitaan yksilöllisen tarpeen mukaan, kun asetetut kriteerit leikkaushoidolle täyttyvät. Kriteerinä on, että potilaan lihavuutta on yritetty ensin hoitaa konservatiivisen menetelmin, mutta tulokset eivät ole olleet riittäviä tai pysyviä. Leikkausta suunniteltaessa painoindeksiraja on 40 kg/m<sup>2</sup> ilman liitännäissairauksia, liitännäissairauksien kanssa BMI raja on 35 kg/m<sup>2</sup>. Liitännäissairauksia ovat esimerkiksi diabetes, verenpainetauti, nivelrikko, uniapnea tai jokin muu sairaus, jota voidaan helpottaa lihavuudenhoitamisella. BMI raja voi diabeetikolla olla myös 30–35. Leikkaushoitoa harkitaan pääsääntöisesti alle 65-vuotiaile. Edellytyksenä leikkaukselle on, että potilaalle ei ole päihdeongelmaa ja tupakointi on lopetettu. Vakavissa mielenterveydenongelmissa ja syömishäiriöissä tulee konsultoida psykiatria. Lisäksi edellytyksenä leikkaukselle on, että potilas on osoittanut pystyvänsä muuttamaan elämäntapojaan. (Lihavuus: Käypä hoito – suositus, 2020; Pekkarinen 2020, 157–160.)

Lihavuusleikkauksen vaikutuksia on tutkittu paljon. 10 vuoden kuluttua ylipainosta pysyi poissa keskimäärin 55 %. Diabeteksen remissio on kahden vuoden kohdalla 75 % ja vielä 15 vuoden kohdalla 30 %. Lihavuusleikkauksen on todettu vähentävän kuolemia paremmin kuin konservatiivinen lihavuudenhoito. Lihavuusleikkauksien on todettu olevan kustannustehokasta hoitoa. (Juuti ym. 2019, 1; Salminen ym. 2019.)

Lihavuusleikkauksen jälkeen potilaan seuranta on erikoisairaanhoidossa vähintään vuoden, mutta siirtyy sen jälkeen perusterveydenhuollolle. Seurannassa tulee tarkkailla potilaan mielialaa, painoa ja liitännäissairauksien tilannetta. Vitamiini- ja hivenainelisien käytön varmistaminen sekä laboratoriokokeet kuuluvat myös leikatun potilaan hoidon seurantaan. (Pekkarinen 2020, 157–160; Mustajoki 2020.)

## Lihavuuden hoitopolku

Lihavuuden hoito ja ennaltaehkäisy kuuluvat perusterveydenhuollon toimintaan, eli terveyskeskuksille ja työterveyshuollolle. Terveystenhuollon tehtävä on tunnistaa lihava potilas, tutkia ja tarjota tukea. Erikoissairaanhoidon tulee lähettää ne potilaat, joilla on monia ja hankalahoitaisia sairauksia, ja joiden hoito ei ole tuottanut tulosta perusterveydenhuollossa tai he, joille harkitaan lihavuusleikkausta. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2020; Tarnanen ym. 2020.)

Lihavuuden hoitoon suositellaan perehtynyttä moniammatillisella tiimiä. Hoidon käytännön toteutuksen koordinoi terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Lisäksi hoitotiimiin tulisi kuulua lihavuuden hoitoon perehtynyt lääkäri, ravitsemusterapeutti ja psykologi sekä fysioterapeutti tai liikunnanasantuntija. (Aikuisten lihavuuden hoitoketju: EPSHP 2019; Ebeling ym. 2020; Lihavuus: Käypä hoito – suositus, 2020.)

Lihavuusleikkauksen jälkeen, kun erikoissairaanhoidon seuranta on päättynyt, tulee potilaan seuranta jatkaa perusterveydenhuollossa. (Pekkarinen 2012; Ebeling ym. 2020; Hoitoketju HUS-Porvoo 2017.)

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämisen pohjana toimi projektipäällikön laatima kirjallisuuskatsaus, jossa tuotiin esille viimeisimmät suositukset lihavuuden hoidosta perusterveydenhuollossa. Projektipäällikkö laati ehdotelman hoitopolusta kirjallisuuskatsauksen perusteella ja etenkin lihavuuden Käypä hoito -suositus toimi hoitopolun ehdotelman pohjana. Ehdotelmaa lähdettiin tämän jälkeen muokkaamaan projektiryhmän kanssa kehittämismenetelmien avulla.

Tässä kehittämissuorituksessa käytettiin kehittämismenetelminä dialogista keskustelua ja vertaiskehittämismenetelmää.

### 5.2 Dialoginen keskustelu

Dialogisen keskustelun avulla saadaan kehittämissuorituksen käyttöön ammattilaisten osaaminen, motivaatio ja luovuus. Menetelmä on avoin ja suora. Siinä tavoitellaan yhteisymmärrystä aiheesta ja hyväksytään erilaiset näkökulmat. (Salonen ym. 2017, 61.)

Dialogisen keskustelun avulla pyrittiin tuottamaan lisää ymmärrystä aiheesta ja antamaan lisää merkityksiä toisten ajatuksien avulla. Dialoginen keskustelu vaatii onnistuakseen seuraavia asioita: osallistujat ovat tasa-arvoisia, sen tulee rakentua toisten näkökulmien aktiiviselle kuuntelulle, osallistujien tulee olla valmiita omien taustaoletusten tarkasteluun ja kyseenalaistamiseen sekä osallistujien välillä tulee vallita luottamus. (Holm ym. 2018.)

Paikallisen hoitopolun suunnittelu toteutettiin verkossa ja puhelimitse tapahtuneen dialogisen keskustelun avulla. Dialoginen keskustelu tapahtui kokonaan etäyhteyksien avulla pandemian tuomien rajoitusten takia. Hoitopolkua kehitettiin siten, että projektiryhmäläiset antoivat avoimia kehitysehdotuksia hoitopolkuun. Keskustelu oli vastavuoroista pohdintaa. Keskustelun avulla hoitopolkuun saatiin käytännönkokemuksen näkökulmia ja esimerkiksi hoitopolun lopussa olevat ehdotukset ohjauskäyntien sisältöihin muokattiin näiden kokemusten pohjalta.

### 5.3 Vertaiskehittäminen

Menetelmän tarkoituksena on oppia toisilta ja vertailla toimintatapoja (Salonen ym. 2017, 63). Vertaisarvioinnin avulla luodaan verkostoja, kerrotaan omista käyntänteistä ja otetaan oppia muiden tavoista toimia. Menetelmän avulla pyritään löytämään paras mahdollinen malli, joka toimii esikuvana. Keskustelun avulla omalle toiminnalle voidaan löytää uusi suunta tai asettaa uusi tavoite. (THL 2020.)

Hellsten ym. (2004, 10) kuvaavat kehittävää vertaiskäyntiä menetelmäksi, jossa samaan ammattiryhmään kuuluvat henkilöt tai saman ongelman parissa työskentelevät kehittävät yhdessä työtä. Menetelmän keskeisenä osana on toisten työtapoihin tutustuminen. Menetelmää kuvaa vertaisarviointi, joka toimii itsearviointin kautta. Myös terveydenhuollon vaikuttavuutta parannetaan vertaiskehittämisen avulla (Malmivaara 2019).

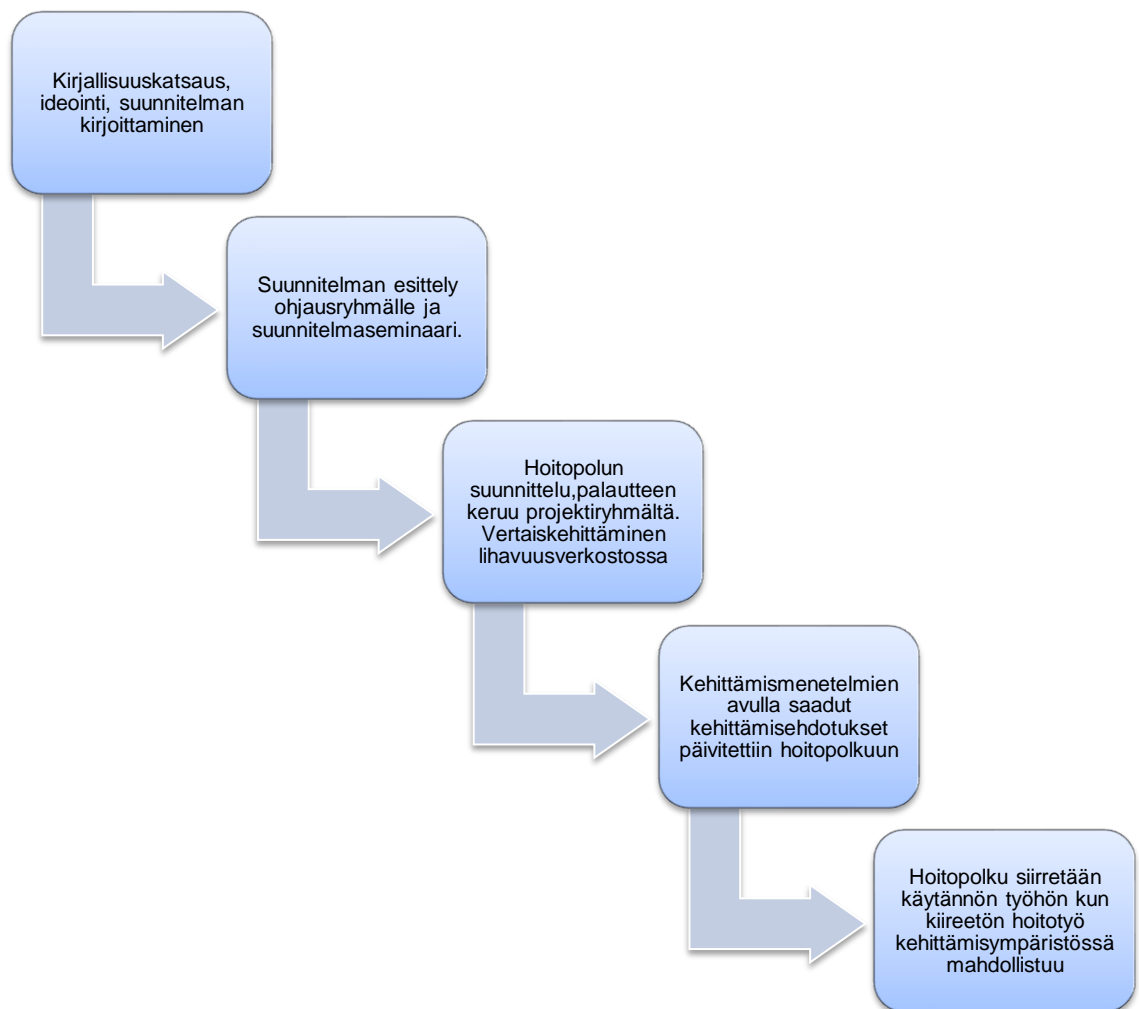
HUS Hyvä Kierre – lihavuusverkosto kokoontui maaliskuussa ja huhtikuussa 2021. Verkostossa esiteltiin Lohjan kehittämistyö ja siitä saatiin palautetta. Verkoston tapaamisessa muiden kuntien edustajat kertoivat omasta lihavuuden hoidon kehittämistyöstään. Vertaiskehittämismenetelmän avulla saatiin tietoa, miten muualla on toimittu lihavuuden hoidossa ja vahvistus sille, että kehittämistyötä ollaan viemässä oikeaan suuntaan. Verkostossa ammattilaiset esittelivät omia käytössä olevia työtapojaan ja mihin suuntaan omilla alueilla kehittämistyötä viedään. Näiden esittelyjen avulla pystyttiin vertaiskehittämään tätä kehittämisprojektia, eli Lohjan lihavuuden hoitopolkua alueen verkoston kanssa.

### 5.4 Projektin eteneminen

Kehittämisprojekti alkoi syksyllä 2020 ideoinnilla ja aiheen rajauksella. Joulukuussa 2020 alkoi kirjallisuuskatsauksen laadinta, jatkuen tammikuulle 2021. Tammikuussa 2021 kirjoitettiin kehittämisprojektin suunnitelma. Suunnitelma esitettiin helmikuussa 2021 suunnitelmaseminaarissa. Ohjausryhmälle annettiin luettavaksi suunnitelma. Hyväksynnän jälkeen projektipäällikkö laati ehdotelman hoitopolusta ja projektiryhmä antoi palautteen ja ensimmäisen arvioinnin hoitopolun sisällöstä. Maaliskuussa 2021 Lohjan lihavuuden hoidon kehittämistyö esiteltiin HUS Hyvä Kierre -lihavuusverkostolle. Verkostossa hyödynnettiin vertaiskehittämis -menetelmää.

Hoitopolun sisältö kirjoitettiin valmiiksi maaliskuussa. Suunnitelmana oli, kun hoitopolku on ollut käytössä pari kuukautta, kerätään palaute projektiryhmältä ja tehdään tarvittavat

muutokset sekä arvioidaan tuotos. Koronapandemian takia kuitenkin kiireetön hoitotyö on toimintaympäristössä keskeytetty ja lihavuuden hoitotyötä ei pystytä toteuttamaan. Tämä suunnitelman kohta jää tässä vaiheessa tältä osin toteutumatta. Hoitopolku otetaan lihavuuden hoitotiimin käyttöön, kun lihavuuden hoitotyötä aletaan yksikössä pandemian helpotuttua taas toteuttamaan. Alla olevan kuvion avulla kuvataan projektin etenemistä.



Kuvio 1.

Kehittämisprojektin eteneminen kuviona



## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi hoitopolku, joka on kehittämiprojektin raportin liitteenä. Jatkossa hoitopolku on saatavilla Lohjan kaupungin avosairaanhoidon yksikön hoitajien sekä lääkäreiden ohjekirjassa ja on sieltä helposti hyödynnettävissä.

Hoitopolku rakennettiin teoreettisen viitekehyksen avulla. Teoria toimi taustana sille millaiseksi hoitopolun sisältö muodostui. Hoitopolun sisältö eli kehittämiprojektin tuotos toimii jatkossa työvälineenä ammattilaiselle. Kehittämiprojektin tuotos on lihavuuden hoidon sisältö ja suunnitelma siitä, miten hoito toteutetaan yksikössä. Tuotos sisältää ehdotuksia siitä, mitä hoitosuunnitelmaan pitää sisältyä. Hoitopolku sisältää myös ehdotuksen siitä, mitä ammattiryhmiä lihavuuden hoitotiimin alueella voisi kuulua. Hoitopolku sisältää myös työnjaon ja käytännön ideoita hoitajan ohjauskertojen sisällöksi. Hoitopolkua muokataan toimintaympäristössä tiedon ja kokemuksen karttuessa.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN IMPLEMENTOINTI

Innovaation tai menetelmän käyttöönottoa kutsutaan implementoinniksi. Joskus implementoinnilla tarkoitetaan vain käyttöönottoa. Menetelmän käyttöönottoon voi sisältyä kehitys-, toteutus-, käyttö- ja päivitysvaiheet. Implementointi voidaan myös määritellä menetelmän toteutukseksi, jolloin se käsittää menetelmän levittämisen sekä sen käyttöönoton tukemisen ja seurannan. (Nevalainen 2007, 17–18.)

Kehittämistoiminnassa tulosten levittämistä pidetään useimmiten haastavimpana vaiheena. Saikun ja Sinervon (2010, 88–90) mukaan juurruttaminen on kehittämisprojektien kohdalla keinoja, millä uusi kehitelty toimintatapa saadaan organisaation ja toimijaverkoston arkikäytäntöön. Levittämisen tavoitteena on, että hyväksi havaittu toiminta jatkuisi myös projektin päättymisen jälkeen. Juurruttamisella tarkoitetaan siis toiminnan tulosten ja toimivien käytäntöjen siirtämistä projektitoimintaa laajemmiksi ja yleisemmiksi toimintatavoiksi.

Viestintä on osa muutoksen implementointia koko prosessin ajan. Sillä tuetaan toimintatapojen muutosta. Viestinnän tulee olla jatkuvaa, johdonmukaista ja avointa, jotta se lisää luottamuksen rakentamista toimijoiden kesken. Viestinnällä varmistetaan, että tavoitteet on tunnistettu yhteisiksi ja niitä arvostetaan. Luottamuksen rakentuminen, kaikkien osapuolten sitoutuminen muutokseen, yhteisen kielen löytäminen ja merkitysten jakaminen ovat tärkeitä onnistumisen kannalta. (Kouvonen & Laajasalo 2019.)

Tämän kehittämisprojektin todellinen implementointi ja viestintä alkaa, kun kiireetön hoito yksikössä jälleen toteutuu pandemiaa edeltäneellä tasolla. Lihavuuden hoitopolkua toteuttaa yksikössä mahdollisesti lihavuudenhoitotiimi, joka samalla ottaa hoitopolun arkikäyttöön. Arkikäytön avulla on mahdollista saavuttaa hoitopolun todellinen juurtuminen työyhteisöön. Tärkeänä osana on myös viestintä, jota lisätään aiheesta kun lihavuuden hoito yksikössä alkaa.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTTAVUUS

### 8.1 Kehittämiprojektin luotettavuus

Kehittämiprojektin luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan sitä, miten kehittämistyöhön osallistuneet tahot olivat mukana prosessissa ja menetelmien oikeellisuutta. Muutosta tulee arvioida luotettavuuden lisäämiseksi, myös sen kautta, miten kehittämiprojekti muutti lihavuuden hoidon toteuttamista toimintaympäristössä. (Karjalainen ym. 2020.) Luotettavuutta lisää toteuttamistapojen tarkka kuvaus ja selostus. Prosessin läpinäkyvyys lisää luotettavuutta ja liittyy työn etiikkaan. (Hirsjärvi ym. 1997, 214; Vilkkä 2015.)

Projektipäällikkö pyrki lisäämään työn luotettavuutta kiinnittämällä edellä mainittuihin seikkoihin huomiota koko projektin ajan. Tässä kehittämiprojektissa työn luotettavuutta heikensi ajankohtahaaste. Koronapandemian vuoksi lihavuuden hoito oli toimintaympäristössä keskeytetty ja toimintaympäristön työntekijät olivat keskittyneet muihin tehtäviin. Hyvää keskittymistä ja ajankäyttöä tähän kehittämistyöhön ei ollut mahdollista saavuttaa.

### 8.2 Kehittämiprojektin eettisyys

Kehittämiprojektin eettisyyteen kuuluu lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja oikea sovellettavuus (KAMK 2020). Lähdekritiikki pitää sisällään kirjoittajan tunnettavuuden arvion, lähteen ajankohtaisuuden huomioinnin sekä lähteen uskottavuuden ja julkaisijan arvioinnin (Oulun yliopiston kirjasto 2021). Projektipäällikkö sitoutui eettiseen tiedonhakuun hyödyntämällä lähdekritiikkiä käyttämiinsä lähteisiin ja analysoimalla huolellisesti, että tiedot olivat sovellettavissa juuri tähän kehittämiprojektiin.

Tässä kehittämiprojektissa tiedonhaku osoittautui helpoksi. Ajankohtaista tutkittua tietoa lihavuudenhoidosta on hyvin saatavilla niin kansallisista kuin kansainvälisistäkin tietokannoista. Tiukka aiheenrajaus oli tarpeen runsaan lähdemateriaalin vuoksi.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisten suositusten mukaan opiskelija sitoutuu työn eettisyyttä arvioidessaan selvittämään oman esteellisyysden. Perehtymään aiheeseen riittävästi sekä tarkistamaan riittävät resurssit ja perehtymään tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. (Arene 2019, 14.)

Kehittämiprojektista ei maksettu palkkaa projektipäällikölle. Työ tehtiin omalla ajalla. Projektiryhmän muut jäsenet osallistuivat kehittämiprojektiin työajallaan tai omalla ajallaan. Projektiin osallistuminen oli projektiryhmälle vapaaehtoista ja siihen oli lupa kohdeorganisaatiolta. Kehittämiprojektissa ei käsitelty tai kerätty henkilötietoja.

Kehittämiprojektin aihe oli projektipäällikölle aiemmin tuttu. Projektipäällikkö on työskennellyt pitkään lihavuuden hoidon parissa toimintaympäristössä. Tämä lisäsi luotettavuutta perehtyneisyyden kautta, mutta toisaalta mahdollisesti heikensi kehittämistyön luotettavuutta ennako-oletusten kautta.

Kehittämiprojektin aihe itsessään on sensitiivinen. Hoitopolun sisällössä tuli ottaa tämä huomioon ja lähestyä asiaa potilaslähtöisesti (Angle 2020). Lisäksi hoitopolun suunnittelussa otettiin huomioon laki potilaan asemasta ja oikeudesta.

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIO

### 9.1 Kehittämiprojektin tuotoksen arvio

Tälle kehittämisprojektille oli toimintaympäristön näkökulmasta selkeä tarve. Avosairaanhoidon yksikössä oli tarve yhtenäistää ja kehittää aikuisten lihavuuden hoitoa. Lisäksi alueen väestöstä aikuisista lähes neljännes on ylipainoisia (Väre 2018, 12–23).

Hoitosuosituksien tavoitteena on potilaiden mahdollisimman hyvä hoito. Alueellisilla hoitopoluilla ja sisällöillä tuetaan Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa ja vähennetään hoidon laadun vaihtelevuutta. Alueen väestö ja potilaat hyötyvät alueellisista hoitopoluista, saaden tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa, jossa on otettu järkevästi huomioon paikalliset resurssit. (Nuutinen ym. 2004, 2955-62.)

Kehittämisprojektin aihe oli hyvin ajankohtainen. Käypä hoito -suositusten jalkauttaminen käytännön työhön on siis tärkeää hoidon laadun parantamiseksi. On myös oleellista nostaa lihavuuden hoidon tärkeyden merkitystä muiden pitkäaikaissairauksien hoidon rinnalle. Lihavuuden hoito on merkityksellistä työtä.

Lihavuuden hoidon tavoite on estää lihavuuden paheneminen, parantaa työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia. Lihavuuden hoidossa on tärkeää tukea potilaan psyykkisiä voimavaroja. Tavoitteena on pysyvät elämäntapamuutokset. Aikuisten lihavuuden ensisijainen hoitomuoto on elintapaohjaus. Elintapahoitoon kuuluu terveyttä edistävät ruokailutottumukset, riittävä liikunta ja lepo. Lihavuuden hoidon kokonaisuuden tulee olla moniammatillista toimintaa. (Lihavuus: Käypä hoito- suositus, 2020; Vesikansa ym. 2020, 2377–2382; Terveyskylä: Painonhallintatalo, 2020.)

Lihavuuden hoidon tutkittua tietoa käytettiin tiivisti hoitopolun muodostamisessa. Kirjallisuuskatsaus toimi pohjana kehittämisprojektin tuotokselle. Projektiryhmän kanssa pääasiassa kommunikointi sähköpostitse. Aihe oli projektiryhmälle tuttu. Kehittämisprojektin eteneminen oli luontevaa ja pohjautui tutkittuun tietoon. Kehittämisprojekti ei kuitenkaan edennyt täysin suunnitelman mukaisesti.

Kehittämistoiminnassa tulosten levittämistä pidetään useimmiten haastavimpana vaiheena. Juurruttaminen on kehittämisprojekteissa keinoja, millä uusi kehitelty toimintatapa saadaan organisaation ja toimijaverkoston arkikäytäntöön. (Saiku & Sinervo 2010, 88–90.)

Kehittämiprojektin riskinä oli ennakoarvion perusteella aikataulu ja työntekijöiden kuormitus. Koronapandemia tilanteesta johtuen, terveyskeskuksen työntekijät olivat kuormittuneita. Ennalta ehkäisevien toimintamallien suunnitteluun ja toteuttamiseen oli vaikeaa löytää aikaa toimintaympäristössä kiireellisen toiminnan ohella. Tämä näin ollen heikensi kehittämiprojektin luotettavuutta ja laatua, koska työn juurruttaminen ja testaus käytännön työssä tehdään myöhemmin.

Kuitenkaan työ asian parissa ei pääty opinnäytetyöprosessiin. Kehittämistyö sekä hoitopolun muokkaus käytännöstä nousevien tarpeiden mukaan sekä tuotoksen implementointi jatkuu toimintaympäristössä tulevaisuudessa. Kehittämiprojektin tavoitteena oli laatia Lohjan avosairaanhoitoon soveltuva lihavuuden hoitopolku, joka perustuu tutkituun tietoon, Käypä hoidon -suositukseen ja jossa otetaan huomioon paikalliset resurssit sekä mahdollisuudet. Tähän tavoitteeseen kuitenkin päästiin haasteista huolimatta.

## 9.2 Jatkokehittämisidea

Kehittämiprojektissa on hyvin löydettävissä jatkokehitysideoita. Tulevaisuudessa voisi tutkia muuttuiko lihavuuden hoito yksikössä ja kokivatko toimintaympäristön ammattilaiset hyötyvänsä hoitopolusta ja toimiko se todellisuudessa käytännön työvälineenä.

Tärkeää olisi myös selvittää potilaskokemuksia hoitopolusta. Olisikin mielenkiintoista saada selville, miten potilaat kokevat lihavuuden hoidon Lohjan avosairaanhoidossa ja kokevatko he saavansa apua terveyden ylläpitämiseen sekä millaisia kehitysehdotuksia potilailla on hoidon laadun parantamiseksi.

## 10 POHDINTA

Jo aihevalintana lihavuus herättää tunteita. Aihe on sensitiivinen. Moni ylipainoinen on saanut kuulla koko ikänsä ylipainon riskeistä. Huonommuuden tunne on jollain tavalla läsnä monen elämässä kertyneiden kilojen vuoksi. Koronapandemia on osaltaan lisännyt ylipainoisten stressiä omasta tilanteesta. Hoitoa lihavuuteen ei ole samalla tavalla saatavilla perusterveydenhuollossa ja ylipainon on todettu lisäävän vakavan Covid-19 taudin riskiä (THL 2021).

Vaikeita tunteita aiheen parissa tuntevat potilaiden lisäksi ammattilaiset. Siitä ehkä puhutaan vähemmän. Välillä ammattilaiset kokevat, että on helpompi olla puuttumatta kuin puuttua, jotta ei tekisi mitään väärin. Ammattilainen saattaa pelätä vahingossa lisäävänsä potilaan ahdistusta painosta tai loukkaavansa potilaan tunteita niin paljon, että jättää ottamatta asian kokonaan puheeksi. Tällöin potilas jää mahdollisesti ilman tarvitsemaansa hoitoa. Ylipainon terveysvaikutukset yksilön psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille ovat kuitenkin niin ilmeisiä, että aiheita ei voi jättää taka-alalle vaikeiden tunteiden takia. Myös ammattilaiset kaipaavat selkeitä neuvoja siihen, miten ottaa sensitiivinen aihe puheeksi. Paikallinen hoitopolku toimii toivottavasti myös puheeksioton apuvälineenä.

Motivoiva haastattelu työmenetelmänä edistää muutoksia. Lihavuudesta ja sen hoidon tulee keskustella positiivisesti ja potilaskeskeisesti. Tavoitteena on, että potilas itse huomaa muutoksen tarpeen. (Pietiläinen 2019; Armstrong ym. 2011; Aikuisten lihavuuden hoitoketju: EPSHP 2019.) Syyt lihavuuden taustalla ovat kuitenkin moninaisia. Puheeksioton yhteydessä on tärkeää huomioida, että välillä on syytä enemmän puhua lihavuuden taustalla olevista tekijöistä kuten sairauksista, kivuista, unettomuudesta ja stressistä. (Terveysylä: Painonhallintatalo, 2020.)

Lihavuuden hoito on todettu vaikuttavaksi. Lihavuuden elintapahoidolla saavutetaan keskimäärin 2.4-2.9 kg pitkäaikainen painonlasku. (Le Blanc ym. 2018, 1172-1191; Dombrowski ym. 2010, 377-396.) Lihavuuskirurgialla saavutetaan merkittävä painonlasku. Näytönastekatsauksien perusteella 10 vuoden jälkeen leikkauksesta painonlasku on merkittävää, eli 27 % kokonaispainosta suurimmalla osalla potilaista. (Koivukangas, 2020.)

Kokonaisvaikuttavuuden näkökulmasta asia on merkittävä, vaikka kiloissa elintapahoidon tulokset voivatkin tuntua pieneltä. Kokonaisvaikuttavuus näkyy kilojen lisäksi, myös

liitännäissairauksien hoitotasapainossa ja esiintyvyydessä (Lihavuus: Käypä hoito – suositus, 2020).

Kokonaisvaikuttavuuteen kuuluu lisäksi omana osanaan koettu terveys. Potilas saattaa kokea voivansa paremmin, vaikka kiloja ei olisi vähentynyt. Vaikutukset saattavat näkyä parantuneessa itseluottamuksessa, kohentuneessa mielialassa, stressin määrässä, unen laadussa tai vaikkapa uuden harrastuksen tuomassa ilossa. Tällöin nähdään isoja vaikutuksia ihmisen omassa koetussa terveydessä ja kilojen merkitys mittaristona hälvenee. Koetun terveyden muutosta, suhteessa lihavuuden elämäntapahoitoon ei juuri ole vielä tutkittu, vaikka tämä näkökulma potilaan elämässä on hyvinkin tärkeä.

Lihavuus on pitkäaikaisairaus, joka vaatii resursseja hoitamiseen, niin kuin muutkin sairaudet. Pääosa lihavuuden hoidosta toteutetaan perusterveydenhuollossa. Tehokas hoito edellyttää toimivia moniammatillisia hoitoketjuja, ammattilaisten kouluttamista sekä painonhallintaryhmien järjestämistä. (Lihavuus: Käypä hoito – suositus, 2020.) Kehittämiprojektin tuotoksessa on pyritty huomioimaan kaikki nämä näkökulmat. Aika kuitenkin näyttää riittävätkö resurssit ja mahdollisuudet kokonaisuudessaan tähän.

Lihavuuden hoidosta puhutaan tällä hetkellä paljon. Terveyskeskuksen arjessa kaikkien paineiden ristitulella huolella laaditut kansalliset suunnitelmat ja ohjeistukset helposti häviävät kuitenkin kaiken informaatiotulvan alle. Tämänkin takia on tarpeen tehdä paikallisia hoitopolkuja. Kokoamalla yhteen alueellisia toimintatapoja ja hoidon käytänteitä hyötyvät potilaat ja toimintaympäristön ammattilaiset. Tämän päivän lihavuuden hoidon tulee olla yksilöllistä, ymmärtävää ja potilaslähtöistä.

Tässä työssä keskityttiin lihavuuden hoitoon. Ensisijaisen tärkeää on kuitenkin keskittyä myös lihavuuden ehkäisyyn. Pelkästään perusterveydenhuollossa tapahtuvan lasten lihavuuden ennaltaehkäisyn ja hoidon tulokset ovat olleet vaatimattomia (Seburg ym. 2015, 157-73). Tarvitaankin siis poikkihallinnollista laajaa yhteistyötä lihavuuspandemian selättämiseksi.





Kuvio 2.

Yhteistyöllä terveyttä. (THL 2020.)

Lihavuuden ehkäisy tulee olla tulevaisuudessa vielä enemmän eri toimijoiden yhteistyötä. Perusterveydenhuolto yhtenä toimijana muiden rinnalla. THL:n kuviossa selvennetään kuinka laajalla yhteiskunnan yhteistyöverkostolla voidaan kansallisesti toimia lihavuuden ehkäisemiseksi ja kääntää väestön lihavuuskehitys laskuun terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (THL 2020.)

## LÄHTEET

- Aikuisten lihavuuden alueellinen hoitoketju. HUS-Porvoo. 2016. Duodecim. Lääkärin tietokannat. [Aikuisten lihavuuden alueellinen hoitoketju \(HUS-Porvoo\) - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#). Viitattu 7.1.21.
- Aikuisten lihavuus -hoitoketjutyöryhmä. Aikuisten lihavuus. Hoitoketju. 2018. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Aikuisten lihavuus -hoitoketju \(epshep.fi\)](#) Viitattu 2.1.21
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene oy. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#). Viitattu 18.1.2021
- Angle, S. 2020. Painon puheeksi ottaminen lihavan potilaanhoidossa. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. [Painon puheeksi ottaminen lihavan potilaan hoidossa \(kaypahoito.fi\)](#). Viitattu 18.1.2021
- Armstrong, M., Mottershead, T., Ronksley, P., Sigal, R., Campbell, T & Hemmelgarn, B. 2011. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev.* 2011 Sep;12(9):709-23. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials - PubMed (nih.gov). Viitattu 3.1.21
- Arto, K. Martinsuo, M. Kujala, J. 2008. Projektiliiketoiminta. WSOY, Helsinki. [\[cover page\] \(aalto.fi\)](#). Viitattu 12.1.2021
- Bernoulli, O. 2020. Ohjausryhmän toiminnan kehittäminen julkishallinnossa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. [Ohjausryhmän toiminnan kehittäminen julkishallinnossa \(theseus.fi\)](#). Viitattu 12.1.2021
- Dombrowski SU, Avenell A, Sniehoff FF. Behavioural interventions for obese adults with additional risk factors for morbidity: systematic review of effects on behaviour, weight and disease risk factors. *Obes Facts* 2010;3:377-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21196792/> . Viitattu 7.4.2021
- Duodecim 2019 vol. 135 no. 16. s. 1487–1489. duo15057.pdf (turkuamk.fi). Viitattu 3.2.21
- Durrer, D., Schutz, Busetto, L., Dicker, D., Farpour-Lambert, N., Pryke, R., Toplak, H., Widmer, D., Yumuk, V. & Schutz, V. 2019. Obesity facts. *European journal of obesity.* 2019 Mar; 12(1): 40–66 *European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care* (nih.gov). Viitattu 7.1.21.
- Ebeling, T., Jokelainen, T. , Koivukangas, V.& Riekkö, M. 2020. Aikuisten lihavuuden hoitopolku Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Duodecim-lääkärin tietokannat. [Aikuisten lihavuuden alueellinen hoitoketju Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä \(PPSHP\) - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#). Viitattu 7.1.21
- Elintapaohjauksen ja omahoidontuen -jaosto. 2020. Palveluvalikoimaneuvoston suositus (PALKO). Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. [Elintapaohjaus ravitsemus ja liikunta - \(palveluvalikoima.fi\)](#). Viitattu 18.1.2021
- Haario, P. 2014. Sleep, health behaviours and weight among ageing employees. Helsingin yliopisto. [Sleep, health behaviours and weight among ageing employees: A follow-up study \(helsinki.fi\)](#). Viitattu 15.1.2021
- Hedman, E., Ljótsson, B. & Lindefors, N. 2012. Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 2012;12, 745-764. [Cognitive behavior therapy](#)

[via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness: Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research: Vol 12, No 6 \(tandfonline.com\)](#). Viitattu 7.1.21

Hellsten, K., Outinen, M. & Holma, T. Kehittävä vertaiskäynti. 2004. Työväline laadunhallintaan. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77962/Aiheita31-2004.pdf?sequence=1>. Viitattu 30.3.2021

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Holm, R., Poutanen, P. & Stähle, P. 2018. Mikä tekee dialogin: Dialogien keskustelun tunnuspiirteet ja edellytykset. <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset/>. Viitattu 30.3.2021

HUS. 2021. HUS hyvinvoinnin ja terveydenedistäjänä. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/hus-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistajana>. Viitattu 29.3.2021

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Yypä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30. OKM\_30\_2018.pdf (valtioneuvosto.fi). Viitattu 3.1.21

Juuti, A., Roine, R. & Salminen, P. 2019. Onko lihavuuskirurgia kustannusvaikuttavaa? Turun yliopisto; Satasairaala; Turun yliopistollinen keskussairaala

Jääskeläinen, T., Koponen, P., Lundqvist, A., Borodulin, K. & Koskinen, S. 2019. Nuorten aikuisten terveys ja elintavat Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia. Nuorten aikuisten terveys ja elintavat Suomessa: FinTerveys2017 -tutkimuksen tuloksia (julkari.fi). Viitattu 27.12.20

KAMK 2020. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön eettiset suositukset. [Eettiset suositukset - Kajaanin ammattikorkeakoulu \(kamk.fi\)](#). Viitattu 18.1.2021

Karhunen, L & Teeriniemi, A.M. 2020. Painonhallintaa tukevat aikuisten ruokailutottumukset aikuisilla. Duodecim. [Painonhallintaa tukevat aikuisten ruokailutottumukset aikuisilla \(kaypahoito.fi\)](#). Viitattu 8.1.21

Karhunen, L. 2020. Ruokavalionkoostumuksen merkitys painonhallinnassa. Näytösastekatsaus. Duodecim. [Ruokavalion koostumuksen merkitys painonhallinnassa \(kaypahoito.fi\)](#). Viitattu 8.1.21

Karjalainen, A-L. Kivirinta, M. Nylund, M. Valtonen, M. & Vesterinen. 2020. Osallistavan ja tutkitavan kehittämisenopas. Diak opetus 7. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722617>. Viitattu 14.1.2021

Koivukangas, V. 2020. Lihavuuskirurgia ja vaikea sairaaloinen lihavuus: vaikutus painoon. Näytösastekatsaus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak09337>. Viitattu 7.4.2021.

Kouvonen, P. & Laajasalo, T. 2019. Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johdattaa juurtumista? Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. <https://kasvuntuki.fi/implementointiopas/3-miten-onnistun-juurruttamisessa-implementoinnin-evaite-1-2/>. Viitattu 16.11.2020.

Käypä hoito työryhmä. 2020. Vanhempien lihavuus lapsuusiän lihavuuden riskitekijä. Vanhempien lihavuus lapsuusiän lihavuuden riskitekijänä - Duodecim (terveysportti.fi). Viitattu 3.1.2021

Käypä hoito. 2020. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>. Viitattu 29.3.2021

LeBlanc ES, Patnode CD, Webber EM ym. Behavioral and Pharmacotherapy Weight Loss Interventions to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA 2018;320:1172-119. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326501/> Viitattu 7.4.2021.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäryhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 7.4.2021

Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta - Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. 2013. Verkkojulkaisu. Kansallinen Lihavuusohjelman Ohjelmaryhmä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110503>. Viitattu 7.1.21

Linberg, A. 2013. Eväitä arviointiin sosiaali- ja terveysjärjestöissä. Suomen mielenterveysseura. Kehittämissyksikkö Horisontti. [horisontti\\_evaita\\_arviointiin\\_0114.pdf \(mieli.fi\)](#). Viitattu 13.1.2021

Lundqvist, A., Männistö, S., Lindström, J., Mäki, P., Virtanen, S. & Laatikainen, T. WHO:n tavoite lihavuuden ehkäisemiseksi edellyttää entistä tehokkaampia ehkäisytöitä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [WHO:n tavoite lihavuuden ehkäisemiseksi edellyttää entistä tehokkaampia ehkäisytöitä \(julkari.fi\)](#) Viitattu 27.12.20

Malmivaara, A & Roine, R. 2013. Hoidon arkivaikuttavuuden seuranta ja edistäminen. Terveydenhuolto 26.4.2013 17/2013 vsk 68 s. 1249–1253. [Lääkärilehti - Hoidon arkivaikuttavuuden seuranta ja edistäminen \(turkuamk.fi\)](#). Viitattu 5.2.2021.

Minkkinen, H. 2015. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Painonhallintaryhmäläisten kokemuksia elintapamuutosten vaikeuksista ja niistä selviytymisestä. ” Ole itsellesi armollinen. Mulle se oli just se koko homman idea” URN:NBN:fi:juu-201512033907.pdf. Viitattu 1.1.2021

Mustajoki, P. 2019. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. [Lihavuus - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#) Viitattu 3.1.2021

Mustajoki, P. 2019. Liikunta ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. [Liikunta ja painonhallinta \(terveyskirjasto.fi\)](#) Viitattu 2.1.21

Mustajoki, P. 2020. Lihavuuden leikkaushoito. Lääkärikirja Duodecim. Lihavuuden leikkaushoito (lihavuusleikkaus) - Duodecim (terveysportti.fi). Viitattu 3.1.20

Mustajoki, P. 2020. Lihavuuden lääkehoito. Lääkärikirja Duodecim. [Lihavuuden lääkehoito \(terveyskirjasto.fi\)](#). Viitattu 3.1.21

Mäki, P., Harald, K. & Lindström, J. Laatikainen, T. 2019. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastuvuus. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki [Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastuvuus \(julkari.fi\)](#). Viitattu 27.12.20

Mäki, P., Jousilahti, P., Männistö, S., Raulio, S., Ståhl, T. & Laatikainen, T. 2017. Kunta päättää: Ravitsemus, liikunta ja lihavuuden ehkäisy kuntalaisten arjessa. THL- päätösten tueksi. [URN ISBN 978-952-302-835-7.pdf \(julkari.fi\)](#). Viitattu 3.1.21

Mäkinen, S., Kuusisto, L., Salunen, R. & Palvenen, M. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Hoitoketjuopas. [file:///C:/Users/35841/Downloads/Hoitoketjuopas\\_p%C3%83%C2%A4ivitys%2020180625doc.pdf](file:///C:/Users/35841/Downloads/Hoitoketjuopas_p%C3%83%C2%A4ivitys%2020180625doc.pdf). Viitattu 29.3.2021

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Helsingin seudun kauppakamari. Printon Viro: Keski-Suomen Sivuo Oy.

Nevalainen, M. 2007. Hyvä implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Pro gradu -tutkielma. Toimintaterapia. Terveystieteiden laitos. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [http://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12547/1/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200788.pdf](http://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12547/1/URN_NBN_fi_jyu-200788.pdf) . Viitattu 15.11.2020. https

Nuutinen, L., Nuutinen, M. & Erhola, M. 2004. Käypä hoito -suositukset alueellisten hoitohelmien ja hoitoketjujen pohjana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2004;120(24):2955-62. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94686>. Viitattu 29.3.2021

Oulun yliopiston kirjasto. 2021. Tieteellisen tiedonhankinnan opas: Tieteellinen tiedonhankinta. [Tieteellinen tiedonhankinta - Tieteellisen tiedonhankinnan opas - LibGuides at Oulu University](#). Viitattu 25.1.2021

Painonhallinta. 2014. Verkkosivu. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-jaravitsemus/ravitsemus/ravitsemusjaterveys/painonhallinta> Ruokavalio. Viitattu 7.1.21

Painonhallintatalo. 2020. Milloin lihavuuslääkkeitä kannattaa harkita. Milloin lihavuuslääkkeitä kannattaa harkita? | Painonhallintatalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi). Viitattu 3.1.21

Painonhallintatalo.Terveyskylä.2017.<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/painonhallinnanabc/pysyv%C3%A4-painonhallinta/ruokavalio>. Viitattu 7.1.21

Parikka, S., Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Kilpeläinen, H., Ikonen, J., Aalto, A-M., Muuri, A., Koskinen, S. & Lounamaa, A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote. Viitattu 7.1.21

Partonen, T. 2020. Unen pituuden merkitys lihavuudelle. Näytönastekatsaus. Lääkärikirja Duodecim. [Unen pituuden merkitys lihavuudelle \(kaypahoito.fi\)](#). Viitattu 3.1.21

Pekkarinen, T. 2020. Lihavuuden leikkaushoito. Lääkärikirja Duodecim. [Lihavuuden leikkaushoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#). Viitattu 3.1.21

Pekkarinen, T., 2012. Lihavuusleikkauspotilaan seuranta. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning, 67(3), pp. 157–160.

Pietiläinen, K. 2019. Lihavuuden konservatiivinen hoito. Lääkärikirja Duodecim. [Lihavuuden konservatiivinen \(ei-kirurginen\) hoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#). [Lihavuuden konservatiivinen \(ei-kirurginen\) hoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#). Viitattu 3.1.21

Pulkkinen, K. & Pietiläinen, K. 2016. Tutkimustieto jalostuu lihavuuden hoidon verkkopalveluksi HUS:n Painonhallintatalossa. Diabetes ja lääkäri 45(2), 14–19. [Diabetes laakari 2 2016 rinnakkainen netti.pdf](#). Viitattu 7.1.21

Saikka, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveystalouden juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010. Helsinki: Aksidenssi Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80399/0bab4ac8-ef15-4080-8b7b-b3d101d07818.pdf?sequence=1> . Viitattu 14.11.2020.

Salminen, P. Sallinen, V. (toim.): Teema Lihavuuskirurgia. Aikakauskirja Duodecim 2019;135: 1487–545. [Miksi ja milloin lihavan diabeetikon hoidoksi lihavuusleikkaus? \(duodecimlehti.fi\)](#). Viitattu 7.1.21

Salminen, P., Juuti, A. & Nuutila, P. 2019. Miksi suomessa tehdään liian vähänlihavuusleikkauksia. Duodecim 2019 vol. 135 no. 16 s. 1490–1492. duo15058.pdf (turkuamk.fi). Viitattu 3.1.21

Salonen, K. Eloranta, S. Hautala, T. Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulu oppimateriaaleja 108. Turku. [isbn9789522166494.pdf \(turkuamk.fi\)](#). Viitattu 13.1.2021

Saunders, K., Umashanker, D., Igel, L., Rekha, B & Kumar, A. 2018. Obesity Pharmacotherapy. [Medical Clinics of North America. Volume 102, Issue 1](#), January 2018, Pages 135–148. [Obesity Pharmacotherapy - ScienceDirect](#). Viitattu 3.1.21

Seburg EM, Olson-Bullis BA, Bredeson DM ym. A Review of Primary Care-Based Childhood Obesity Prevention and Treatment Interventions. Curr Obes Rep 2015;4:157-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26213643/>. Viitattu 7.4 .2021.

Soinio, M., Salminen, P., Pekkarinen, T. & Nuutila, P. 2019. Miksi ja milloin lihavan diabeetikon hoidoksi lihavuusleikkaus? Duodecim, 135(16), s. 1493–1497.

- Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Komulainen, J. & Kukkonen-Harjula, K. 2020. Lihavuus aikuisilla. 2020. Käyvän hoidon potilasversiot. Lääkärikirja Duodecim. [Lihavuus aikuisilla \(kaypahoito.fi\)](#). Viitattu 7.1.2021
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 2020. Terveystemme -työryhmä. FinLapset rekisteriseuranta. [FinLapset-rekisteriseuranta - Terveystemme - THL](#). Viitattu 18.1.2021
- THL. 2020. Lihavuuden ehkäisy. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-ehkaisy>. Viitattu 7.4.2021
- THL. 2020. Vertaisarviointi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtamien/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/vertaisarviointi>. Viitattu 30.3.2021
- THL. 2021. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat>. Viitattu 6.4.21
- Ukk-Instituutti. Liikkumisen vaikutukset. 2020. Liikkumisen vaikutukset - UKK-instituutti Viitattu 2.1.21
- Vanhala M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Oulu. Juvenes Print: Tampere.
- Vesikansa, A., Jokelainen, J., Mehtälä, J., Mutanen, K., Lundqvist, A., Laatikainen, T., Yli-saukko-Oja, Saukkonen, T. & Pietiläinen K. 2020. Lihavuuden yhteys elämänlaatuun ja työkykyyn suomalaisessa aikuisväestössä. Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning, 75(45), s. 2377–2382.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Väre, A. 2018. Lohja hyvinvointikertomus 2018–2025. [PowerPoint-esitys \(lohja.fi\)](#). Viitattu 12.1.2021
- WHO. 2020. Obesity and overweight. Obesity and overweight (who.int). Viitattu 3.1.21.
- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, K., Schindler, Busetto, L., Mistic, D. & Toplak H. 2015. European guidelines for obesity management in adults. Obe facts. dec 8 (6). 402-424. [European Guidelines for Obesity Management in Adults \(nih.gov\)](#). Viitattu 27.12.202

# Lihavuuden hoitopolku

Lohjan terveyskeskus, lääkäri- ja hoitajapalvelut

Hoitopolku perustuu Lihavuuden (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositukseen (2020). [Lihavuus \(lapset, nuoret ja aikuiset\) \(kaypahoito.fi\)](https://kaypahoito.fi)

### **Tavoitteet**

Tavoitteena on auttaa potilasta painonhallinnassa, ehkäistä ja hoitaa lihavuuteen liittyviä sairauksia sekä parantaa työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua. Tavoitteena on pysyvät pienetkin elintapojen muutokset ja niiden myötä vähintään 5 % laihtuminen ja painonhallinta.

Lihavuuden hoidon tulee olla kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa samalla tavalla kuin muiden pitkäaikaissairauksien hoidon.

Hoitopolun avulla yhtenäistetään lihavuuden hoitoa ja jalkautetaan lihavuuden Käypä hoito -suositusta.

### **Lihavuuden hoito Keskustan terveysasemalla**

Lihavuuden hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi, joka toimii Keskustan terveysasemalla. Hoitoa koordinoi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja. Potilaan hoidosta vastaa lääkäri.

Hoitotiimin jäsenet:

Lääkäri: Nimi

Sairaanhoitaja: Nimi

Terveydenhoitaja: Nimi

Fysioterapeutti: Nimi

Psykiatrinen sairaanhoitaja: Nimi

Ravitsemusterapeutti: Nimi





## Mini-interventio

Toteutetaan vastaanottokäyntien yhteydessä, mikäli tilanne siihen on luonteva. Mini-interventio tarkoittaa lihavuuden ottamista puheeksi ja muutamia ohjeita, joiden jälkeen potilas toteuttaa painonhallinnan omin päin. Mini-interventio soveltuu henkilöille, joiden lihavuus on vähäistä (BMI 26–29 kg/m<sup>2</sup>) tai henkilöille, jotka eivät ole valmiita pitkäkestoisempaan lihavuuden hoitoon, mutta ovat motivoituneita keskustelemaan aiheesta.

Tapoja ottaa puheeksi:

- Mitä ajattelet painostasi?
- Miten painosi on muuttunut vuosien varrella?
- Mitä ajattelet ruokailutavoistasi?
- Minkä koet herkästi nostavan painoa?
- Mikä voisi olla helpoin pienikin elintapamuutos, joka auttaisi painonhallinnassa?
- Mikä voisi olla syy elämäntilanteessasi painon nousulle? Onko elämässä huolia, stressiä tai unettomuutta?

Lihavuudesta ja sen hoidosta keskustellaan potilaan kanssa positiivisesti ja kannustaen käyttäen potilaskeskeistä työskentelytapaa. Tämä tarkoittaa, että otetaan huomioon potilaan taustat ja elämäntilanne ja vältetään ylhäältä käsin tulevia neuvoja.

Potilas voidaan myös ohjata painopolku -itsehoitomalliin [Painonhallintapolku | Painonhallintatalo.fi | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#). Ei vaadi lähetettä tai kirjautumista.

Lisätietoja:

[Painon puheeksi ottaminen lihavan potilaan hoidossa - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

[Lihavuuden mini-interventio \(kaypahoito.fi\)](#)

[Lihavuuden konservatiivinen \(ei-kirurginen\) hoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)



## Potilaan ohjaus sähköiseen terveystalouteen tai lihavuuden hoitotiimille

Mikäli potilas kokee tarvitsevänsä enemmän tukea elämäntapamuutokseen, eikä mini-interventio ole riittävä keino, tekee lääkäri motivoituneelle potilaalle lähetteen sähköiseen terveystalouteen (Painonhallintatalo).

[Terveystaloutteenvalmennus | Painonhallintatalo.fi | Terveystalo.fi \(terveystalo.fi\)](#)

Lähetteenohjeet:

[Lähete Terveystaloutteenvalmennukseen | Painonhallintatalo.fi | Terveystalo.fi \(terveystalo.fi\)](#)

Mikäli sähköinen ohjaustapa ei sovi potilaalle, ohjataan potilas lihavuuden hoitotiimille. Potilaalle tehdään ajanvaraus koordinoivan hoitajan soittolistalle.

## Lihavuuden hoitotiimin työskentely

Ensisijainen hoitomuoto on ryhmäohjaus tai tarvittaessa yksilöohjaus. Ryhmäohjaus voidaan toteuttaa myös etänä. Potilaalle sopiva hoitomuoto arvioidaan ensimmäisen puhelinkontaktin yhteydessä yhdessä potilaan kanssa. Hoitaja konsultoi lääkäriä tarvittaessa.

Lihavuuden hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa ensimmäisellä käyntikerralla.

Hoitosuunnitelma sisältää seuraavat tiedot ja ne kirjataan potilastietojärjestelmään:

Lähtötilanne: Mitä potilas tietää painonhallinnasta, millaista tukea hän tarvitsee. Millainen historia potilaalla on painoon liittyvissä asioissa. Onko syömishäiriötaustaa? Millaisia aikaisempia muutossyrityksiä potilaalla on ollut. Kartoitetaan elämäntilanne, voimavarat, elintavat ja liikkumistottumukset. Tunnistetaan voimavarat ja tuetaan pystyvyyttä.

Tavoite: Potilas asettaa itse tavoitteen. Tavoitteen tulee olla yksilöllinen ja realistinen. Tavoite kirjataan selkeästi. Mielellään mitattavissa ja aikaan sidottu. Aluksi tavoitteet pieniä ja helposti saavutettavissa. Niitä lisätään, kun edelliset on saavutettu.

Seuranta: Ohjauskertojen määrä sovitaan yksilöllisesti. Alussa seuranta tiiviimpää ja harvenee loppua kohden. Seuranta vastaanotolla annettavien ohjauskertojen välissä ensisijaisesti etävastaanotolla tai puhelimitse/tekstiviesti.

Arviointi: Mikäli asetettuihin tavoitteisiin ei päästä, pohditaan jatkotoimenpiteitä yhdessä tiimin kanssa. Ravitsemusterapeutin arvio? Lääkityksen tarpeen arvio? Lähete ESH?

## Liikunta

Mikäli potilas tarvitsee apua liikunnan aloitukseen voi potilalle tehdä liikkumislähetteen Liikuntakeskuksen liikunnanohjaajalle. Liikunnanohjaaja auttaa asiakasta sopivan liikuntamuodon löytymisessä tai laatii esimerkiksi saliohjelman.

Linkki liikkumislähetteeseen:

[http://kaupunki.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/Lomakkeet/Liikkumisl%E4hete\\_SU.pdf](http://kaupunki.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/Lomakkeet/Liikkumisl%E4hete_SU.pdf)

Mikäli potilaalla on selkeitä fyysisiä rajoitteita tai esteitä aloittaa liikunta. Ohjaa potilas varaamaan aika fysioterapiaan.

## Lihavuuden lääkehoito

Lääkehoito voi osalla potilaista tukea elintapamuutosta. Lääkehoitoon liitetään aina elintapahoito. Lääkehoito voidaan myös aloittaa painonlaskun jälkeen tukemaan painonlaskun pysyvyyttä. Lääkevaihtoehtoina ovat liraglutidi, naltreksonin ja bupropionin yhdistelmävalmiste (slow release, SR) sekä orlistaatti.

- Hoitaja konsultoi lääkäriä, mikäli potilas on motivoitunut aloittamaan lääkehoidon. Tai mikäli lääkäri on aloittanut lääkityksen, ohjelmoidaan potilaalle myös elintapahoito.
- Ensimmäinen seuranta lääkkeen sopivuudesta kuukauden kuluttua hoidon aloituksesta. Soitto/ Etävastaanotto yhdistetään elintapahoidon kontrollikäyntiin.
- Jos lääkehoidolla ei saavuteta painon vähenemistä tai liitännäissairauksien lievittymistä 3–6 kuukauden aikana, lääkehoito tulee lopettaa.

## Lihavuusleikkaus:

Kirurgista hoitoa harkitaan aina yksilöllisesti.

Leikkauskriteerit:

- ✓ Potilas on motivoitunut leikkaushoitoon ja ymmärtää leikkauksen jälkeisen elintapahoidon merkityksen ja on valmis sitoutumaan siihen loppuelämäksi.
- ✓ Leikkaushoidon edellytyksenä on aikaisempi konservatiivinen hoito. Esimerkiksi: terveydenhuollon toteuttama yksilö-, ryhmä- tai internetpohjainen hoito, joka on johtanut elämäntapamuutoksiin ja noin 5 %: suuruiseen laihutumiseen, mutta jonka tulos ei ole ollut riittävä terveyden kannalta tai jonka jälkeen paino on noussut uudestaan.
- ✓ BMI  $\geq$  40 ilman liitännäissairauksia tai BMI  $\geq$  35 ja potilaalla on lihavuuden liitännäissairaus (esim. tyypin 2 diabetes, metabolinen oireyhtymä,

verenpainetauti, rasvamaksa, uniapnea, kantavien nivelien nivelrikko tai munasarjojen monirakkulatauti).

- ✓ Lihavuusleikkausta voidaan harkita myös, jos potilaalla on tyypin 2 diabetes ja BMI >30 kg/m<sup>2</sup> eikä lihavuuden ja diabeteksen hoito ole tuottanut riittävää tulosta.
- ✓ Lihavuuskirurgiaa suositellaan ensisijaisesti 18–65-vuotiaille potilaille.
- ✓ Leikkauksen edellytyksenä on, ettei potilaalla ole päihdeongelmaa.
- ✓ Tupakointi pitää lopettaa vähintään kuukautta ennen leikkausta.
- ✓ Syömishäiriöissä ja vakavissa mielenterveysongelmissa tulee käyttää harkintaa ja konsultoida tarvittaessa psykiatria.

Lisätietoa:

<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus>

### **Seuranta lihavuusleikkauksen jälkeen**

Kun seuranta erikoissairaanhoidossa on päättynyt, lihavuusleikkauspotilas tarvitsee vuosittaisen seurannan perusterveydenhuollossa.

Perusterveydenhuollon seurantakäyntiin kuuluvat lääkärin ja tarvittaessa ravitsemusterapeutin ja/tai fysioterapeutin vastaanotto.

Seurannan yhteydessä tehtävät laboratoriotutkimukset: perusverenkuva, kreatiini, kalium ja natrium, plasman albumiini, D-vitamiini, Ca-ion, B<sub>12</sub>-vitamiini, ferriini, glukoosi, HbA<sub>1c</sub> ja lipidit.

Ravitsemustilan säännöllinen seuranta on tärkeää, sillä lihavuusleikkauksen jälkeen pitkän ajan seurannassa saattaa ilmaantua puutoksia vitamiineissa, kivennäis- ja hivenaineissa sekä osteoporoosia.

Leikkauksen jälkeiseen mielialaan ja painonhallintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tarvittaessa potilas tulee ohjata uudestaan elintapahoidon piiriin.



## Hoitajan ohjaus- tai ryhmäkäynteihin sisältöehdotuksia:

### 1. Käynti:

- ✓ Lihavuuden kokonaisarvio tehdään Käypä hoito -suosituksen taulukko 8 mukaisesti. [Lihavuus \(lapset, nuoret ja aikuiset\) \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/)
- ✓ Hoitosuunnitelma kirjaus
- ✓ Tilanteen kartoitus
- ✓ Tavoitteiden asettelu
- ✓ Mittaukset: paino ja vyötärönympäryys joka kerta, jos asiasta yhdessä sovitaan
- ✓ <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/painonhallinnan-motivaatiovaaka>
- ✓ [Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.duodecim.fi/terveysportti/motivoiva-haastattelu-ja-ratkaisukeskeinen-tyoskentelytapa)
- ✓ Kotitehtävä: [Elintapakartoitusslomake 20180531\(WEB\)](https://www.terveysportti.fi/tyokaluja/elintapakartoitusslomake-20180531-web) (terveysportti.fi)

### 2. Käynti/etävastaanotto/puhelu

- ✓ Kuulumisten vaihto, arvio miten on menty kohti tavoitetta. Kotitehtävän läpikäynti.
- ✓ Fokus terveyteen ja hyvinvointiin. Ei pelkästään painoon.
- ✓ Noudatetaan motivoivan keskustelun periaatteita [Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.duodecim.fi/terveysportti/motivoiva-keskustelu-elintapamuutoksissa-ja-hoidossa)
- ✓ TerveyskyläPRO: Ruokavalio-ohjaukseen työkaluja
- ✓ [Testaa syömistottumukseksi - Sydänliitto \(sydan.fi\)](https://www.sydanliitto.fi/testaa-syomistottumukseksi)



### 3. Käynti/etävastaanotto/puhelu

- ✓ Kuulumisten vaihto, arvio miten on menty kohti tavoitetta. Voidaanko jo asettaa uusia välitavoitteita
- ✓ Nukkumisen ja levon arvio
- ✓ Liikkuminen. Onko tarve fysioterapeutille tai liikkumislähetteelle?
- ✓ Askelmittari käyttöön?
- ✓ [Liikuntaan ohjauksen apukysymyksiä - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)
- ✓ [Liikkumisen suosituksen verkkosovellus - UKK-instituutti](#)
- ✓ [Lisää unta painonhallinnan tueksi - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)
- ✓ <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/uni>
- ✓ <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>
- ✓ Arvioi tarvitseeko potilas unihoitajan konsultaatiota

### 4. Käynti/etävastaanotto/puhelu

- ✓ Kuulumisten vaihto, arvio miten on menty kohti tavoitetta. Voidaanko jo asettaa uusia välitavoitteita
- ✓ Onko aika keskustella lisää syistä painon taustalla. Tunteet? Mahdollinen tunnesyöminen? Stressi? Voiko löytyä keino ratkaista jonkin näistä haasteista?
- ✓ Painonpudotuksen esteet ja haasteet? Tietoisuustaidot.
- ✓ <https://www.kaypahoito.fi/nix02718>
- ✓ <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/mielentaidot-tukena-painonhallinnassa>
- ✓ <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/stressinhallinta>
- ✓ Mielen hyvinvointiin harjoitteita [Oiva - Harjoitukset \(oivamieli.fi\)](#)
- ✓ Tarvitseeko potilas ajan psykiatriselle sairaanhoitajalle?
- ✓ Lisätietoa tunnesyömisestä: [Tunnesyöminen lapsilla ja nuorilla - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)



## 5. Käynti/etävastaanotto/puhelu

- ✓ Kuulumisten vaihto, arvio miten on menty kohti tavoitetta. Voidaanko jo asettaa uusia välitavoitteita
- ✓ Mitä muutoksia hyvinvoinnissa on tapahtunut? Muista positiivisten asioiden ja pystyvyyden vahvistaminen
- ✓ Hyvä hetki keskustella uudestaan ruokavalion kulmakivistä ja antaa lisätietoa potilaalle lihavuuden haitoista
- ✓ <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/ruokavalion-kulmakivet>

## 6. Käynti

- ✓ Kuulumisten vaihto, arvio miten asetettuihin tavoitteisiin on päästy. Jatkuuko hoito vai päättykö? Onko tarpeen lisätuelle tai toiselle hoitomenetelmälle?
- ✓ Palaute

Lohjalla 3/2021

