



Tiedekunta – Fakultet – Faculty <b>Lääketieteellinen tiedekunta</b>		Koulutusohjelma – Utbildningsprogram – Degree Programme <b>Lääketieteen lisensiaatti</b>	
Tekijä – Författare – Author <b>Anna Lindahl</b>			
Työn nimi – Arbetets titel – Title <b>Terveysvalmennus lääkärin työkaluna</b>			
Oppiaine/Opintosuunta – Läroämne/Studieinriktning – Subject/Study track			
Työn laji – Arbetets art – Level <b>Pro gradu</b>		Aika – Datum – Month and year <b>03/2020</b>	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages <b>7</b>
Tiivistelmä – Referat – Abstract			
<p>Pitkäaikaissairaudet kuormittavat suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää enenevästi väestön ikääntyessä. Elintapahoito on tärkeä osa mm. aikuistyyppin diabeteksen hoitoa, ja toisaalta terveet elintavat tukevat hoitoa kaikissa sairauksissa. Valtaosa suomalaisista lääkäreistä ja hoitajista kokee potilaan motivoimisen ja elintapamuutoksessa tukemisen osaksi tehtäviään, mutta lähes puolet kokee taitonsa elintapaneuvonnassa riittämättömiksi. Terveysvalmennus, elintapamuutosta tukeva valmentava työote, on näyttöön perustuva elintapainterventio. Tämä kirjallisuuskatsaus tarkastelee tutkimusnäyttöä arvioimalla terveysvalmennusta ja sen vaikuttavuutta.</p> <p>Muutosvalmius ja motivaatio ovat elintapamuutoksen keskeisiä osia. Valmennus nostaa potilaan toimijaksi: sen keskiössä on potilaan voimaannuttaminen ja aktiivisen toimijuuden lisääminen perinteisen auktoritatiivisen terveysneuvonnan sijaan, potilaan autonomiaa korostaen. Tavoitteena on potilaan motivoiminen hänen itse asettamiensa tavoitteiden saavuttamiseksi.</p> <p>Terveysvalmennus tukee hoitoon sitoutumista ja myönteisiä elintapamuutoksia pitkäaikaissairailta sekä parantaa potilaiden elämänlaatua. Heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat potilaat hyötyvät terveysvalmennuksesta keskimäärin enemmän kuin muut, joten valmennus voi myös lisätä terveydenhuollon tasa-arvoisuutta. Terveysvalmennuksen menetelmien opettaminen lääkärille tarjoaa hyödyllisiä taitoja potilaan tukemiseen. Samalla se voi parantaa potilas-lääkärisuhdetta ja tuoda uutta näkökulmaa lääkärikoulutukseen.</p> <p>Terveysvalmennus tarjoaa lupaavan lähestymistavan tukea potilaiden elintapahoitoa osana suomalaista terveydenhuoltoa. Elintapamuutosten vaikutukset sairauden, kustannusten tai kuolleisuuden muutoksina havaitaan pitkän aikavälin seurannassa, ja terveysvalmennuksen kustannusvaikuttavuudesta on toistaiseksi vasta alustavaa näyttöä. Tarvitaan siis lisää tietoa ja pitkäaikaistutkimuksia siitä, miten ja kuinka paljon terveysvalmennusta tulisi tarjota ja mitkä sen pitkäaikaisvaikutukset ovat.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords <b>Health Behavior; Population Health; Patient Participation; Physician-Patient Relations; Patient-Centered Care</b>			
Ohjaaja tai ohjaajat – Handledare – Supervisor or supervisors <b>Anna Keski-Rahkonen</b>			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

ANNA LINDAHL  
LK

**KRISTIINA PATJA**

kansanterveystieteen dosentti,  
terveydenhuollon erikoislääkäri,  
toiminnanjohtaja  
Pro Medico ry, Helsingin yliopisto,  
kansanterveystieteen osasto

**ANNA KESKI-RAHKONEN**

apulaisprofessori, psykiatrian ja  
terveydenhuollon erikoislääkäri  
Helsingin yliopisto,  
kansanterveystieteen osasto

# Terveysvalmennus lääkärin työkaluna

- Terveysvalmennus on näyttöön perustuva elintapainterventio, joka nostaa potilaan toimijaksi.
- Se tukee potilaan sitoutumista hoitoon ja myönteisiä elintapamuutoksia pitkäaikaissairauksissa.
- Lääkärille ja lääkäriksi opiskelevalle terveysvalmennus tarjoaa uusia työkaluja. Se voi parantaa potilas-lääkäri-suhdetta ja lisätä terveydenhuollon tasa-arvoa.

Pitkäaikaissairaudet kuormittavat terveydenhuoltojärjestelmää väestön ikääntyessä. Aikuistyyppin diabetesta sairastaa arviolta yli 500 000 suomalaista, ja diabeteksen hoitoon kuluu 15 % terveydenhuollon kokonaismenoista (1).

**Yhteinen tavoite**

Terveysvalmennukselle on esitetty useita määritelmiä (taulukko 1). Se pyrkii ammattilaisen ja potilaan yhteistoimintaan korostaen potilaan autonomiaa valinnoissaan (12). Valmennus perustuu jaettuun päätöksentekoon ja yhteiseen tavoitteeseen. Tavoitteena on potilaan taitoja ja tietoja hyödyntäen rakentaa hänelle uutta osaamista, pystyvyyttä kokeiluihin, palautetta muutoksen tueksi ja välineitä muutoksen viemiseen eteenpäin arjessa (5).

Kyseessä on eri asia kuin hoitomyöntyvyyden parantaminen, jossa on tavoitteena saada henkilö sitoutumaan sairauden hoitoon ja parantaa hänen kykyään toteuttaa hoitoa (12). Valmennus siirtää toimijuuden potilaalle. Ammattilaiselta se edellyttää uudenlaisia taitoja, kuten potilaslähtöisyyttä sekä riittävän tilan ja vastuun antamista potilaalle ja hänen päätöksenteolleen. Tavoitteena on potilaan motivoiminen ja tukeminen hänen itse asettamiensa tavoitteiden saavuttamiseksi (13–15) (taulukko 2).

Valmennus voi tapahtua kasvotusten, puhelimitse, verkossa tai kummallakin tavalla (13). Tutkimuksissa valmentajat ovat yleensä valmennuksesta lisäkoulutusta saaneita sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattilaisia – tavallisesti sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Samoja menetelmiä hyödyntävät myös psykologit, sosiaalityöntekijät, ravitsemusterapeutit ja fysioterapeutit (13). Viime vuosina tästä työotteesta ovat kiinnostuneet myös lääkärit (16).

Terveysvalistukseen liittyy usein ohjaava ja neuvova sävy. Terveysvalmennus pyrkii muuttamaan perinteistä lääkärin ja potilaan välistä auktoritatiivista suhdetta tasavertaisemmaksi kumppanuudeksi (13,14).

Yksi valmentajan tehtävistä on terveysneuvonta, mutta sitä tärkeämpää on potilaan tukemisen omien tavoitteidensa saavuttamisessa (13). Valmentaja ohjaa, neuvoo ja tukee asiakasta

## *Muutosvalmius ja motivaatio ovat elintapamuutoksen keskeisiä osia*

Elintapahoito on tärkeä osa mm. aikuistyyppin diabeteksen tehokasta hoitoa ja sen riskitekijöihin vaikuttamista (2,3) sekä verenpainetaudin hoitoa (4). Kun sokerinsieto on heikentynyt tai paastosokeriarvo suurentunut, elintapahoidolla voidaan puolittaa diabetekseen sairastumisen riski (1). Terveemmät elintavat tukevat hoitoa kaikissa sairauksissa.

Potilaan muutosvalmius ja omaehtoinen motivaatio ovat elintapamuutoksen keskeisiä osia (5,6). Suomalaisen tutkimuksen mukaan valtaosa lääkäreistä ja hoitajista kokee potilaan motivoimisen ja tukemisen elintapamuutoksessa osaksi tehtäviään. Lähes puolet kuitenkin kokee taitonsa neuvonnassa riittämättömiksi (6). Tarvitsemme täydennyskoulutusta ja uusia toimintamalleja.

Terveysvalmennuksen (health coaching) vaikuttavuudesta pitkäaikaissairauksien hoidossa on saatu alustavia lupaavia tuloksia (7–10). Valmennus antaa lääkäriksi uudenlaisen työotteen näiden sairauksien hallintaan. Se nostaa potilaan toimijaksi ja muuttaa perinteistä potilas-lääkärisuhdetta tasa-arvoisemmaksi yhteistyösuhteeksi (11).

Tämän katsauksen tarkoituksena on tutkimusnäyttöä arvioimalla luoda yleiskatsaus terveysvalmennukseen yleisimpien pitkäaikaissairauksien hoidossa. Lisäksi tarkastelemme valmennusta potilaiden tasa-arvon, potilas-lääkärisuhteen ja lääkärikoulutuksen näkökulmasta.

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 18.3.2019). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 2 Stevens JW, Khunti K, Harvey R ym. Preventing the progression to type 2 diabetes mellitus in adults at high risk: A systematic review and network meta-analysis of lifestyle, pharmacological and surgical interventions. *Diabetes Res Clin Pract* 2015;107:320–31. DOI:10.1016/j.diabres.2015.01.027.
- 3 Zhang X, Devlin HM, Smith B ym. Effect of lifestyle interventions on cardiovascular risk factors among adults without impaired glucose tolerance or diabetes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2017;12(5):e0176436. DOI:10.1371/journal.pone.0176436.
- 4 Herrod PJJ, Doleman B, Blackwell JEM ym. Exercise and other nonpharmacological strategies to reduce blood pressure in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Soc Hypertens* 2018;12:248–67. DOI:10.1016/j.jash.2018.01.008.
- 5 Absetz P, Hankonen N. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Duodecim* 2017;133:1015–21.



TAULUKKO 1.

### Terveysvalmennuksen keskeiset ominaisuudet (13–15,17,19)

<b>Potilaskeskeisyys</b>	Elämäntapamuutos lähtee potilaan tavoitteista. Hän voi pohtia niitä ammattilaisen kanssa. Ammattilainen kunnoittaa potilaan autonomiaa
<b>Kumppanuussuhde, osallisuus</b>	Valmentaja ja potilas ovat tasavertaisessa asemassa, toisin kuin perinteisessä auktoritatiivisessa hoitosuhteessa
<b>Tuki</b>	Valmentaja tukee ja ohjaa potilasta tavoitteiden saavuttamiseksi tiedolla, työvälineillä, taitoja opastamalla ja kannustavalla palautteella
<b>Voimaantuminen</b>	Valmennuksella tuetaan potilaan aktiivista oppimista, rakennetaan hyvän päälle eikä ”korjata vikoja”. Itsetutkiskelun tukeminen ja palaute johtavat potilaan voimaantumiseen
<b>Pystyvyyden kasvattaminen</b>	Oman muutoksen tekeminen näkyväksi ja pienten arkisten muutosten havainnointi lisää pystyvyyttä
<b>Muutoksen kannattelemineen</b>	Vuorovaikutus on kuuntelevaa, ymmärtävää ja vahvistaa potilaan motivaatiota muutokseen hänen lähtökohdistaan
<b>Tavoitteellisuus</b>	Muutokselle asetetaan lyhyen ajan arkisia tavoitteita ja tarvittaessa pitemmän ajan tavoite. Muutosta ja sen herättämiä kokemuksia seurataan
<b>Arkipystyvyys automatisoimalla</b>	Uusia tottumuksia toistetaan ja opitaan rutiineiksi toistamalla niitä riittävän usein
<b>Teoriapohja</b>	Terveysvalmennus pohjaa motivoivaan haastatteluun ja muihin näyttöön perustuviin käyttäytymisenmuutostekniikoihin
<b>Terveysneuvonta</b>	Valmentaja antaa tietoa terveistä elämäntavoista, sairauksista ja niiden hallinnasta, mutta ei keskity niihin
<b>Painotus terveyteen</b>	Erotaa terveystalennuksen esimerkiksi yritysvalmennuksesta

- Jallinoja P, Absetz P, Kuronen R ym. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scand J Prim Health Care* 2007;25:244–9. DOI:10.1080/02813430701691778.
- Kivelä K, Elo S, Kyngäs H, Kääriäinen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2014;97:147–57. DOI:10.1016/j.pec.2014.07.026.
- Sherifali D, Viscardi V, Bai J, Ali U. Evaluating the effect of a diabetes health coach in individuals with type 2 diabetes. *Can J Diabetes* 2016;40:84–94. DOI:10.1016/j.cjcd.2015.10.006.
- Dennis S, Harris M, Lloyd J, Powell Davies G, Faruqi N, Zwar N. Do people with existing chronic conditions benefit from telephone coaching? A rapid review. *Aust Health Rev* 2013;37:381–8. DOI:10.1071/AH13005.

elintapavalintojen tekemisessä ja omahoidon toteuttamisessa käyttäen mm. motivoivaan haastatteluun pohjautuvia tekniikoita (taulukko 3).

Tällainen haastattelu on yksi terveystalennuksen keinoista, mutta siinä missä motivoiva haastattelu päättyy tavoitteen asettamiseen ja siihen sitoutumiseen, valmennus jatkuu läpi elintapamuutoksen. Valmennus päättyy, kun potilas kokee pystyvänsä ylläpitämään saavuttamansa elintavat (17).

Motivoiva haastattelu on useissa tutkimuksissa ja meta-analyseissä todettu vaikuttavaksi työtavaksi elintapamuutoksissa (18). Sitä on hyödynnetty myös suomalaisessa terveydenhuollossa (5,19).

Kyse on muutoshalun löytämisestä, tavoitteiden asettamisesta, suunnitelman laatimisesta ja siihen sitoutumisesta (17). Koska oman käyttäytymisen havainnointi ja seuranta lisää elintapaintervention vaikuttavuutta (19), valmennus sisältää muutoksen säännöllistä seuranta ja edistymisen pohdintaa. Tavoitteena on saada po-

tilas havaitsemaan arjen myönteiset muutokset ja näin lisätä kykyä kokeiluihin, vahvistaa itse-sääteilyä ja tukea myönteisten elintapojen juurtumista jokapäiväiseen elämään pysyvästi (14).

Arkeen vakiintuu tavoitteellisesti opittu, hyödylliseksi havaittu ja automatisoituva tekeminen (5). Voimauttava valmennus on samalla tavalla opittavissa käytännön työssä, kun tarjolla on mahdollisuus opiskella perustietoja, kokeilla ja saada palautetta toiminnastaan.

### Pitkäaikaissairaudet

Terveystalennus parantaa pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden elämänlaatua ja sairauksien hoitotasapainoa (7–9) (liite 1, [www.laakari-lehti.fi](http://www.laakari-lehti.fi) > Sisällysluettelot > SLL 23/2019). Systemaattisen katsauksen mukaan valmennus parantaa pitkäaikaissairauksien hallintaa (7). Tutkimuksissa oli mukana diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia, nivelreumaa, kohonnuttu verenpainetta, dyslipidemiaa ja syöpää sairastavia, ylipainoisia sekä kroonisesta kivusta kärsiviä potilaita. Fysiologisista suureista suurimmat suotuisat vaikutukset terveystalennuksella oli painoon, fyysiseen terveyteen ja verensokeritasapainoon (HbA<sub>1c</sub>). Valmennus vaikutti positiivisesti myös mielen hyvinvointiin, käyttäytymiseen ja ihmissuhteisiin (7).

Vaikuttavuutta on tutkittu eniten diabetespotilailla, koska ravitsemuksen ja sairauden yhteys on suora ja kliiniset muutokset saavutetaan kohtuullisessa ajassa. Seuranta-ajat ovat 1–3 vuotta, ja pisin seuranta on kahdeksan vuotta.

Diabetesta sairastavien terveystalennus pyrkii usein edistämään ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä elintapamuutoksia (20). Glykeeminen kontrolli parani valmennetuilla tilastollisesti merkitsevästi – hyöty oli suurin yli 6 kk kestäneissä interventioissa (8). Tämä perustuu siihen, että elintapainterventiossa opitaan pois arjen rutiinista ja juurrutetaan uusi kokeilujen ja koetun hyödyn avulla.

Vaikka terveystalennus on osoitettu tehokkaaksi tavaksi parantaa diabetespotilaiden hoitotasapainoa, sen toteutumisessa on Suomessa suurta alueellista vaihtelua (21).

Myös keuhkohtaumataudin hoitoon on sovellettu terveystalennusta. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan se saattaa olla tehokas keino vähentää näiden potilaiden sairaalahoitojaksojen määrää ja pituutta (22). Vaikutus näkyi selvimmän yhden, kolmen ja kuuden

- 10 Oksman E, Linna M, Hörhammer I, Lammintakanen J, Talja M. Cost-effectiveness analysis for a tele-based health coaching program for chronic disease in primary care. *BMC Health Services Research* 2017;17:138. DOI:10.1186/s12913-017-2088-4.
- 11 Rogers J, Maini A. Coaching for health: Why it works and how to do it. New York: Open University Press 2016.
- 12 Hayes E, MacCahon C, Panahi MR, Hamre T, Pohlman K. Alliance not compliance: coaching strategies to improve type 2 diabetes outcomes. *J Am Acad Nurse Pract* 2008;20:155–62.
- 13 Wolever RQ, Simmons LA, Sforzo GA ym. A systematic review of the literature on health and wellness coaching: Defining a key behavioral intervention in healthcare. *Glob Adv Health Med* 2013;2:38–57. DOI:10.7453/gahmj.2013.042.
- 14 Olsen JM. Health coaching: a concept analysis. *Nurs Forum* 2014;49:18–29. DOI:10.1111/nuf.12042.
- 15 Palmer S, Tubbs I, Whybrow A. Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals. *Int J Health Prom Ed* 2003;41:91–3. DOI:10.1080/14635240.2003.10806231.
- 16 Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gauden CM ym. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Dec 12;12:CD003267. DOI:10.1002/14651858.CD003267.pub2.
- 17 Simmons LA, Wolever R. Integrative health coaching and motivational interviewing: Synergistic approaches to behavior change in healthcare. *Glob Adv Health Med* 2013;2:28–35. DOI:10.7453/gahmj.2013.037.
- 18 Lundahl B, Burke BL. The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. *J Clin Psychol* 2009;65:1232–45. DOI:10.1002/jclp.20638.
- 19 Absetz P, Hankonen N. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: Vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim*. 2011;21:2265–72.
- 20 LeBlanc EL, Patnode CD, Webber EM, Redmond N, Rushkin M, O'Connor EA. Behavioral and pharmacotherapy weight loss interventions to prevent obesity-related morbidity and mortality in adults: an updated systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2018 Sep. Report No.: 18-05239-EF-1.

## TAULUKKO 2.

### Esimerkkiallogi

#### Mikä sinut tuo tänne?

Elämäntaparemontti pitäisi tehdä. Painonhallinnan ja liikunnan kanssa on ongelmia.

#### Mikä mielestäsi on hyvällä mallilla?

Ruokavalion kanssa on itse asiassa mennyt hyvin.

#### Hyvä. Kerro vähän lisää.

...

#### Mihin haluaisit ensin keskittyä?

Liikunta tuntuu nyt tärkeimmältä asialta.

#### Oletko hakenut itse tietoa jostain ja mitä ideoita olet saanut?

...

#### Minkä verran liikut nyt? Oletko yrittänyt lisätä liikuntaa aiemmin?

Liikun tosi vähän, haluaisin kyllä liikkua enemmän.

#### Autan siinä mielelläni. Minkälaisen konkreettisen tavoitteen haluaisit asettaa?

Haluaisin käydä kolme kertaa viikossa kuntoliikunnassa.

#### Millaisella aikataululla haluaisit tavoitteen saavuttaa?

Aika pian, ihan jo tässä kuussa.

#### Eli saisitko lisättyä askelia arkeesi joka päivä? Miten ajattelet, että se vaikuttaisi hyvinvointiin?

Saisin virtaa ja paremmin untakin.

...

kuukauden kuluttua, mutta se hälväni vuoden seurannassa. Valmennus paransi potilaiden elämänlaatua merkittävästi (22).

Liikunta parantaa keuhkohtaumatautipotilaiden ennustetta, ja esimerkiksi sen määrään voidaan vaikuttaa elintapavalmennuksella (23). Alustava näyttö eri lähestymistapojen tehosta keuhkohtaumataudin hoidossa tulee varmentaa systemaattisin tutkimuksin.

Syöpöpotilaiden kivunhallintaan terveysvalmennuksella näyttäisi olevan suotuisampi vaikutus kuin perinteisellä terveysneuvonnalla (24). Eroa selittävät valmennuksen yksilöllisyys ja potilaan voimaantumisen. Kipua voidaan hoitaa optimaalisesti ottamalla terveysvalmennus tehokkaaksi todetun terveysneuvonnan rinnalle (24). Valmennus näyttää myös kohentavan syövästä parantuneiden elämänlaatua (25).

Liikuntavalmennuksella on tehoa kroonisen epäspesifin selkävivun hoidossa (26). Se näyttää vähentävän kipua ja parantavan toimintakykyä. Sen sijaan terveysvalmennusta ei osoitettu tehokkaaksi alaselkävivun hoidossa, mutta systemoidussa katsauksessa ei huomioitu liikuntavalmennustutkimuksia (27). Terveysvalmennus voi silti motivoida potilasta liikkumaan.

## TAULUKKO 3.

### Valmentavia kysymyksiä

Mihin haluat keskittyä? Mistä haluaisit aloittaa?

Mitä haluat saavuttaa?

Milloin olet ajatellut että voisit aloittaa? Mihin mennessä haluat saavuttaa tavoitteesi?

Mitä olet jo yrittänyt? Miten yritykset sujuivat? Mikä sinun tilanteesi on nyt?

Mitä voisit tehdä tavoitteen saavuttamiseksi? Mitä vaihtoehtoja keksit?

Mitä olet nähnyt muiden tekevän, mikä voisi auttaa sinua?

Minkälaiset esteet voisivat hankaloittaa tavoitteesi saavuttamista? Miten pääsisit niistä ylitse?

Mainitsit useita vaihtoehtoja. Mitä näistä haluat kokeilla? Mikä vaihtoehtoista auttaa sinua parhaiten saavuttamaan tavoitteesi?

Mitä aiot tehdä ja mihin mennessä? Minkä askeleen voit ottaa tällä viikolla kohti tavoitettasi?

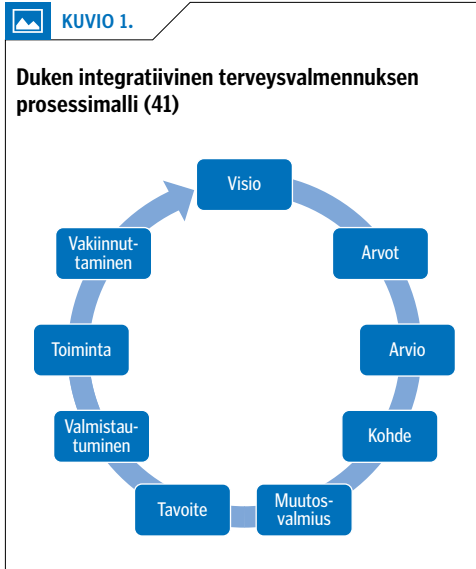
### Tilanne Suomessa

Suomessa on tutkittu terveysvalmennuksen hyötyjä pitkäaikaissairauksissa. Satunnaistetussa TERVA-tutkimuksessa Päijät-Hämeessä valmennettiin sydämen vajaatoimintaa, sepelvaltimotautia ja/tai diabetesta sairastavia potilaita puhelimitse vuoden ajan (28). Valmennus todettiin osittain tehokkaaksi, mutta mallia ei otettu käyttöön alustavien tulosten perusteella.

Myöhemmin TERVA-tutkimuksen pohjalta tehdyssä kustannusanalyysissä todettiin, että lyhyen aikavälin seurannassa terveysvalmennus paransi potilaiden elämänlaatua merkittävästi ja kohtuullisin kustannuksin (10). Kustannukset alkoivat vähentyä kolmen vuoden kuluttua valmennuksen aloittamisesta ja vähenivät sen jälkeen koko kahdeksan vuoden seurannan ajan. Terveempien elintapojen fysiologiset vaikutukset alkavat näkyä vasta elintapojen vakiintuessa: terveysvalmennus on etupainotteinen investointi.

Diabetesta ja sydämen vajaatoimintaa sairastavia koskeva vastaava tutkimus Etelä-Karjalassa käytti terveysvalmennuksen ohella puhelinsovellusta etäseurannassa (29). Verrokkiryhmä sai diagnoosivaiheessa vain tietolehtisen. Diabetes sairastavien vyötärön ympärys pieneni valmennusryhmässä merkittävästi verrokkiryhmään verrattuna. Muut mitatut suureet sen si-

- 21 Koski S. Diabetesbarometri 2017. Pdf-julkaisu/diabetes.fi/marraskuu 2017. Suomen Diabetesliitto ry, 2017. ISBN 978-952-486-199-1
- 22 Benzo R, Vickers K, Novotny PJ ym. Health coaching and chronic obstructive pulmonary disease rehospitalization. A randomized study. *Am J Resp Crit Care Med* 2016;194:672–80. DOI:10.1164/rccm.201512-2503OC.
- 23 Di Marco F, Santus P, Sotgiu G, Blasi F, Centanni S. Does improving exercise capacity and daily activity represent the holistic perspective of a new COPD approach? *COPD* 2015;12:575–81. DOI:10.3109/15412555.2015.1008694
- 24 Lovell MR, Luckett T, Boyle FM, Phillips J, Agar M, Davidson PM. Patient education, coaching, and self-management for cancer pain. *JCO* 2014;32:1712–20. DOI:10.1200/JCO.2013.52.4850.
- 25 Barakat S, Boehmer K, Abdelrahim M ym. Does health coaching grow capacity in cancer survivors? A systematic review. *Popul Health Manag* 2018;21:63–81.
- 26 Hayden J, van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 3. Art. No.: CD000335. DOI:10.1002/14651858.CD000335.pub2.
- 27 Holden J, Davidson M, O'Halloran PD. Health coaching for low back pain: A systematic review of the literature. *Int J Clin Pract* 2014;68:950–62. DOI:10.1111/ijcp.12444.
- 28 Patja K, Absetz P, Auvinen A ym. Health coaching by telephony to support self-care in chronic diseases: Clinical outcomes from the TERVA randomized controlled trial. *BMC Health Services Research* 2012;12:147. DOI:10.1186/1472-6963-12-147.
- 29 Karhula T, Vuorinen A, Rääpysjärvi K ym. Telemonitoring and mobile phone-based health coaching among Finnish diabetic and heart disease patients: Randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2015;17(6):e153. DOI:10.2196/jmir.4059.
- 30 Lääkäri 2030 -hanke. Lääkäriiiton tulevaisuusverstaas, 2015. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/25464/verstaas2015\\_-\\_i\\_k\\_rin\\_roolit.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/25464/verstaas2015_-_i_k_rin_roolit.pdf)
- 31 Carter A, Tamkin P, Wilson S, Miller L. The case for health coaching – Lessons learned from implementing a training and development intervention for clinicians across the East of England. Brighton: Institute of Employment Studies, 2015.



jaan paranivat vuoden seurannassa yhtä paljon kummassakin ryhmässä. Diabetesta sairastavilla tulokset paranivat enemmän kuin sydämen vajaatoimintaa sairastavilla (29).

Terveystalennuksen vaikuttavuudesta suomalaisilla potilailla tarvitaan lisää pitkäaikaistutkimuksia. Seuranta-ajan tulee olla riittävän pitkä siten, että valmistautuminen ja fysiologisten muutosten odotettu aikajänne on huomioitu sairauden tai riskin luonteen mukaan. Näyttää siltä, että 3–5 vuoden seurannassa elintapamuutosten vaikutukset voidaan havaita sairauden, kustannusten tai kuolleisuuden muutoksina.

### Tasa-arvo

Eriarvoisuus on yksi keskeisistä teemoista terveystalennustutkimuksessa. Hoitoa eniten tarvitsevilla on usein korkein kynnys hakeutua hoitoon. Pienituloisten, vähän koulutettujen potilaiden ja etnisten vähemmistöjen lisäksi terveystalennusta on tutkittu mm. eri hoitoisuusluokkien potilailla.

Valmennus madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon, etenkin jos se tarjoaa säännöllisen, ennalta suunnitellun hoitokontaktin (9). Paremmassa hoitotasapainossa olevat potilaat hyötyvät eniten valmistautumisesta saatavasta tiedosta, huonommassa hoitotasapainossa olevat ja monisairaavat potilaat sen sijaan hyötyvät hoitoon motivoinnista (9).

Heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevat potilaat hyötyvät terveystalennuksesta keskimäärin enemmän kuin muut, joten oikein toteutettuna sillä voidaan lisätä terveydenhuollon tasavertaisuutta (9).

### Lääkärin rooli

Perustana valmistautumisessa on potilaan kohtaaminen kokonaisuutena ja yksilön oman toimijuuden lisääminen. Tämä eroaa lääkärin perinteisestä työotteesta. Tulevaisuusverstaas-hankeprojektissa Lääkäriiitossa pohdittiin lääkärin muuttuvaa roolia ja työnkuvaa (30). Yksi rooleista oli valmistaja, jonka taidoissa korostuu tasavertainen vuorovaikuttaminen, tavoitteiden tunnistaminen ja asettaminen sekä motivointi. Eriyisenä haasteena mainittiin moniongelmaisten ja -sairaiden valmistaminen (30).

Valmentava työtehtävä saattaisi parantaa lääkärin luottamusta omaan kykyihinsä tukea potilasta elintapamuutoksessa. Suomessa lääkärit ovat jo tutustuneet uudelleeniseen potilas-lääkärisuhteeseen motivoivan haastattelun avulla. Tupakoinnin lopettamisessa lääkärin mini-interventio näyttää olevan tehokkaampi kuin muiden terveydenhuollon ammattilaisten (19). Elintapaohjaukseen tai valmistukseen vastaanotokäynnillä yhdistyy luontevasti seuranta, joka lisää elintapaintervention tehoa (19).

Laajimmin lääkärin perehdyttämistä terveystalennukseen on kokeiltu Britannian julkisessa terveydenhuollossa. Taitoja opetettiin kliinistä työtä tekeville lääkäreille, hoitajille ja muille terveydenhuoltoalan ammattilaisille v. 2013–14 Better conversation, better health -projektissa kahden päivän koulutuksessa (31).

Projekti pyrki mahdollistamaan kliinikon ja potilaan motivoivan ja voimaannuttavan keskustelun. Tavoitteena oli parempi omahoito, päätöksenteko ja potilastyytyväisyys. Tulokset olivat erittäin myönteisiä: sekä terveydenhuollon ammattilaiset että potilaat raportoivat valmistautumisen parantaneen potilastyytyväisyyttä ja omahoitoa. Yli kaksi kolmasosaa koulutuksen saaneista hoitohenkilöistä raportoi käyttävänsä taitoja potilastyössä vielä vuoden kuluttua interventiosta (31).

Opiskelijat voidaan perehdyttää elintapavalmentamiseen jo opintojen varhaisvaiheissa. Harvardissa on vuodesta 2014 tarjottu yliopistopöskelijoille Lifestyle Medicine -kurssia (32). Terveiden elintapojen ja valmistajan asenteen

- 32 Frates EP, Xiao RC, Sannidhi D, McBride Y, McCargo T, Stern TA. A web-based lifestyle medicine curriculum: Facilitating education about lifestyle medicine, behavioral change, and health care outcomes. *Eysenbach G, toim. JMIR Medical Education* 2017;3(2):e14. doi:10.2196/mededu.7587.
- 33 Vijn TW, Fluit, Cornelia RMG ym. Involving medical students in providing patient education for real patients: A scoping review. *J Gen Int Med* 2017;32:1031–43. DOI:10.1007/s11606-017-4065-3.
- 34 Krok-Schoen J, Shim R, Nagel R ym. Outcomes of a health coaching intervention for older adults with uncontrolled type 2 diabetes. *Gerontol Geriatr Educ* 2018;38:257–70. DOI:10.1080/02701960.2015.1018514.
- 35 Thom DH, Hessler D, Willard-Grace R ym. Does health coaching change patients' trust in their primary care provider? *Pat Educ Couns* 2014;96:135–8. DOI:10.1016/j.pcc.2014.03.018.
- 36 Walton H, Spector A, Tombor I, Michie S. Measures of fidelity of delivery of, and engagement with, complex, face to face health behaviour change interventions: A systematic review of measure quality. *Br J Health Psychol* 2017;22:872–903. DOI:10.1111/bjhp.12260.
- 37 Sherifali D. Diabetes coaching for individuals with type 2 diabetes: A state-of-the-science review and rationale for a coaching model. *J Diabetes* 2017;9:547–54. DOI:10.1111/1753-0407.12528.
- 38 Smith LL, Lake NH, Simmons LA, Perlman A, Wroth S, Wolever RQ. Integrative Health Coach Training: A model for shifting the paradigm toward patient-centricity and meeting new national prevention goals. *Glob Adv Health Med* 2013;2:66–74.
- 39 Oinas-Kukkonen H, Harjumaa M. Persuasive systems design: Key issues, process model, and system features. *Communications of the Association for Information Systems*. 2009;24(1). DOI:10.17705/ICAIS.02428.
- 40 Hale R, Giese J. Cost-effectiveness of health coaching: An integrative review. *Professional Case Management* 2017;22:228–38. DOI:10.1097/NCM.0000000000000223.
- 41 Duke University School of Medicine. About Integrative Health Coaching. (siteerattu 20.3.2019). <https://www.dukeintegrativemedicine.org/integrative-health-coach-training/integrative-health-coaching>

#### SIDONNAISUUDET

Anna Lindahl: Ei sidonnaisuuksia.  
Kristiina Patja:  
Osakkeet/optiot (Healthy Trace Oy).  
Anna Keski-Rahkonen:  
Ei sidonnaisuuksia.

opettaminen vaikuttaa myös opiskelijoiden omiin elintapoihin. Kurssilla opiskelijat yrittävät itse tehdä elintapamuutoksen. Oma kokemus muutoksen haasteista auttaa samastumaan potilaan tilanteeseen (32).

Lääketieteen opiskelijoiden suorittama terveysneuvonta ja -valmennus parantaa sekä hoidon laatua että opiskelijoiden taitoja potilassuhteen luomisessa ja kommunikaatiossa (33). Yhdysvaltaisessa pilottitutkimuksessa vapaaehtoiset lääketieteen opiskelijat valmensivat diabetespotilaita (34). Valmennus paransi potilaiden muutosvalmiutta ja elämänlaatua kahdella osa-alueella kahdeksasta, ja potilaat olivat erittäin tyytyväisiä ohjelmaan. Opiskelijat raportoivat hyötynensä oikeiden potilaiden kohtaamisesta ja kommunikoinnista heidän kanssaan. He arvostivat etenkin valmennuksen muutosvaihemallia ja kokonaisvaltaisuutta. Terveysvalmennusprojekti sisällytettiin opetussuunnitelmaan (34).

Valmennus muuttaa perinteistä potilas-lääkärisuhdetta. Ulkopuolisen terveysvalmentajan lisääminen hoitotiimiin näytti parantavan potilaan luottamusta hoitotahoon. Valmentaja saattaa parantaa potilaan ja lääkärin välistä kommunikaatiota (35). Kun lääkärin valta-asema hoitosuhteessa muuttuu, hän on avoimempi kuuntelemaan potilasta ja kysyy avoimempia kysymyksiä. Tämä vaikuttaa positiivisesti lääkärin työhön ja jaksamiseen (11).

#### Haasteet

Käsitteiden päällekkäisyys ja termien epäselvyys ovat valmennuksen keskeisiä haasteita. Suomessa valmentajina toimii kirjava joukko ihmisiä, eivätkä kaikkien näkemykset edes perustu lääketieteeseen. Terveystieteessä toteutettava terveysvalmennukselta puuttuu yksikäsitteinen määritelmä ja ammattimainen toteutus.

Tutkimuksissa terveysvalmennuksesta on paljon menetelmällisiä ongelmia, joista keskeisin on intervention laadun ja käytännön toteutuksen puutteellinen valvonta. Vain murto-osa tutkimuksista raportoi käyneensä läpi äänitettynä valmennusessioita tai arvioineensa valmentajien pätevyyttä (36,37).

Jotta tuloksia voisi tulkita luotettavasti, tutkimusten laatu ja toteutus tulisi varmentaa. Toisaalta voidaan pohtia, mikä olisi sellainen saara tai riskitekijä, jossa oman tilanteen pohtiminen ja suunnitelmallinen muuttaminen olisi hyödytöntä (38) (kuvio 1).

Kirjallisuudessa on yhä epäselvää, miten paljon ja millaisella ”annoksella” terveysvalmennusta tulisi tarjota ja miten se vaikuttaa ajan mittaan (13). Tutkimuksissa yleensä verrataan valmennettuja ei-valmennettuihin. Olisi kuitenkin ehkä aika tutkia valmennusmenetelmien eroja ja menetelmien yhdistämisen lisäarvoa elintapamuutoksessa. Teknologia tarjoaa myös aivan uusia mahdollisuuksia parantaa valmennuksen vaikuttavuutta, joskin näiden keinojen käyttöönotto on takkuillut (39).

Elintavat ovat monimutkainen kokonaisuus, eikä muutos välttämättä aina näy selvästi riskitekijöiden vähenemisenä ainakaan lyhyellä aikavälillä (19). Kustannusvaikuttavuusanalyysien tulokset ovat olleet melko vaatimattomia, mutta tutkijat ovat laajalti arvelleet hyötyjen näkyvän vasta pidemmällä aikavälillä (10,40).

#### Lopuksi

Haasteistaan huolimatta terveysvalmennus näyttää tarjoavan lupaavan lähestymistavan tukea potilaiden elintapahoitoa ja pitkäaikaissairauksien hoitoa kokonaisvaltaisesti osana terveydenhuoltoa. Sen toteuttamisesta ja vaikutuksista potilaiden arjen muutoksiin, elämänlaatuun ja pitkän aikavälin terveyshyötyihin tarvitaan lisää laadukasta tutkimusta. Valmennuksen sisällyttäminen lääkärin perus- tai täydennyskoulutukseen voisi parantaa lääkärin taitoja tukea potilasta elintapamuutoksessa. ●

ENGLISH SUMMARY | [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) | in english  
Health coaching as a tool for physicians

**ANNA LINDAHL**  
B.M.  
University of Helsinki

**KRISTIINA PATJA**  
**ANNA KESKI-RAHKONEN**

# Health coaching as a tool for physicians

Management of chronic diseases is highly challenging. Encouraging self-management and positive health behaviours is essential but many physicians and other health professionals find their skills insufficient in this area. Health coaching is a promising, patient-centred approach that encourages patients in health behaviour change and self-management. There is emerging evidence that health coaching can improve the management of chronic diseases and the quality of life of chronically ill patients. Health coaching can be used at different stages of illness. Health coaching supports patient agency and changes the power dynamics of encounters with patients, helping to build a more egalitarian patient-physician relationship. Adopting a coaching mindset can be beneficial for all health care professionals at all stages of their careers. It can also enrich medical education and professional training.

Liite 1.

Esimerkkejä terveystalennuksen vaikuttavuudesta pitkäaikaissairauksissa

Pitkäaikaissairaudet ja monisairaat	Parantaa elämänlaatua ja sairauksien hoitotasapainoa (7,9,10)
Diabetes	Parantaa sokeritasapainoa (8) ja elämänlaatua (7,10)
Keuhkohtaumatauti	Saattaa vähentää sairaalahoitojaksojen määrää ja pituutta sekä parantaa elämänlaatua (22)
Krooninen epäspesifi selkäkipu	Liikuntatallennus on tehokasta (26)
Syöpä	Syöpäkipun hoidossa terveystallennus on tehokkaampaa kuin perinteinen terveystalennus (24). Terveystallennus saattaa parantaa syövästä parantuneiden elämänlaatua (25)