

1 Kansallinen TULE-ohjelma 2026-2030

2 *Tietopohja ja ratkaisut päättäjille: Näin Suomi turvaa väestön toimintakyvyn*

3 Sisällysluettelo

4	Kansallinen TULE-ohjelma 2026-2030.....	1
5	Johdanto.....	2
6	Miksi tule-ongelmat ovat juuri nyt kriittisiä?	3
7	Työ- ja toimintakyvyn tukijalka	3
8	Merkitys yhteiskunnan kriisinkestävyyden kannalta	3
9	Tule-ongelmat ja kansanterveys	4
10	Tilannekuva Suomessa	8
11	Miten tule-ongelmia torjutaan?.....	8
12	Ennaltaehkäisy vähentää tule-ongelmien aiheuttamaa haittaa	9
13	Ratkaisut valtakunnallisesti	9
14	Vahvempi tietopohja mahdollistaa ratkaisut.....	10
15	Järjestöt vahvistavat toimintakykyä ja osallisuutta	11
16	Työelämä mukaan rakentamaan tule-terveyttä	12
17	Yhteenveto10 valtakunnallista ratkaisua	14
18	Miten luoda työ- ja toimintakykyä edistäviä elinympäristöjä.....	15
19	Ratkaisut kunnissa	16
20	Miten saadaan hoito ja kuntoutus toimimaan?	17
21	Porrasteinen ja oikea-aikainen hoitoketju ja -polku	17
22	Ratkaisut hyvinvointialueilla.....	19
23	Kansalaisille terveyslukutaitoa ja itsehoidon taitoja.....	19
24	Päivittyvät materiaalit ja tietolähteet	21
25	Viitteet	23
26	Lisämateriaali.....	24
27	Hyvinvointialueille: Hoidon ja kuntoutuksen peruseriaatteet	24
28	Työpaikoille: työpaikan lisämateriaalit	25
29	Kuntapäättäjille.....	25
30		

31 Johdanto

32

33 Eduskuntapuolueiden yhteinen tavoite [1] on nostaa väestön fyysistä toimintakykyä 15
34 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Tämä tavoite edellyttää kohdennettuja toimia tuki- ja
35 liikuntaelin (tule) sairauksiin ja -vaivoihin, jotka heikentävät fyysistä toimintakykyä eniten.

36 Kansallinen TULE-ohjelma 2026–2030 on päätöksenteon ja tuki- ja liikuntaelinterveyden
37 edistämisen kooste. Se kokoaa tutkittuun tietoon perustuvan tilannekuvan mitä valtio,
38 hyvinvointialueet, kunnat, työelämä ja järjestöt voivat tehdä suomalaisten työ- ja
39 toimintakyvyn sekä yhteiskunnan taloudellisen- ja kriisinkestävyyden vahvistamiseksi.
40 Ohjelma on suunnattu päättäjille, valmistelijoille sekä terveyden edistämisen ja sote-
41 palvelujen asiantuntijoille.

42 Tule-ongelmat heikentävät merkittävästi toimintakykyä, työkykyä ja sote-järjestelmän
43 kantokykyä. Ne näkyvät ihmisten arjessa kipulina, oireina, vammoina ja toimintakyvyn
44 rajoitteina, jotka vaikeuttavat liikkumista, opiskelua, työtä, kotona asumista ja osallisuutta.
45 Vaikka tule-ongelmat painottuvat ikääntyneisiin, tilastot osoittavat niiden kuormittavan
46 merkittävästi myös lasten ja työikäisten elämää. Ennaltaehkäisy onkin aloitettava jo
47 lapsuudessa fyysisen kunnon heikkenemisen ja ylipainon kehittymisen välttämiseksi. Kyse on
48 usein pitkäaikaisesta kivusta kärsivistä ihmisistä, jotka tarvitsevat terveyttä tukevan arjen,
49 näyttöön pohjautuvaa tietoa, tukea omahoitoon ja kuntoutumiseen sekä toimivia palveluja.

50 Ohjelmaa tarvitaan, sillä Suomi ikääntyy, jolloin työikäisten osuuden pienenemisen ja
51 ikääntyneiden osuuden kasvun myötä sote-järjestelmän kuormitus lisääntyy. Pitemmät
52 työurat ja Suomen talouskasvu edellyttävät, että mahdollisimman moni pysyy
53 toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Sama pätee myös huoltovarmuuteen ja
54 yhteiskunnan kriisinkestävyyteen. Tiedossa olevat ratkaisut eivät aina vaadi lisää rahaa.
55 Usein kyse on resurssien uudelleenjaosta tai toimintatapojen muutoksesta.

56 **Kansallinen TULE-ohjelma tarjoaa kolme ratkaisua:**

- 57 1) työ- ja toimintakykyä edistävä elinympäristö,
58 2) toimiva hoito ja kuntoutus sekä
59 3) tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistäviä tietoja ja taitoja kansalaisille.

60

61 Tule-terveyteen panostaminen on investointi toimintakykyisiin elinvuosiin, työkykyyn, sote-
62 järjestelmän kestäväyyteen ja inhimillisesti hyvään arkeen.

63

64 Miksi tule-ongelmat ovat juuri nyt kriittisiä?

65 Tule-ongelmat ovat pitkään olleet yksi kansanterveytemme suurimmista haasteista, mutta
 66 juuri nyt niiden merkitys korostuu uudella tavalla. Suomessa käydään vakavaa keskustelua
 67 sekä sote-järjestelmän kriisistä että yhteiskunnan huoltovarmuudesta. Molemmissa on kyse
 68 yhteiskunnan kivijalasta: siitä, riittävätkö palvelut, työntekijät ja väestön toimintakyky arjen,
 69 ikääntymisen ja poikkeustilanteiden tarpeisiin. Tule-ongelmat kytkeytyvät suoraan näiden
 70 asioiden ytimeen. Väestön ikääntyminen, työelämän rakennemuutos ja fyysisen
 71 passiivisuuden lisääntyminen muodostavat yhtälön, joka kuormittaa sekä yksilöitä että
 72 järjestelmää enemmän kuin koskaan aiemmin. Tule-ongelmat eivät ole enää vain yksittäisen
 73 ihmisen kipeytyneitä niveliä, vaan ne koskettavat suoraan yhteiskuntamme taloudellista ja
 74 sosiaalista kantokykyä.

75 Työ- ja toimintakyvyn tukijalka

76 Tuki- ja liikuntaelimestö muodostaa ihmisen fyysisen toimintakyvyn perustan, jonka luominen
 77 alkaa jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Kun tämä perusta rakoilee, vaikutukset yksilön arkeen
 78 ja työkykyyn ovat välittömiä.

79 Kun opiskelu tai työnteke vaikeutuu ja lopulta keskeytyy kivun ja rajoittuneen liikkuvuuden
 80 vuoksi, se heijastuu suoraan opiskelu- ja työyhteisöjen kuormitukseen ja yritysten
 81 tuottavuuteen. Pitkittynyt kipu ja toimintakyvyn rajoitteet rajoittavat vapaa-ajan aktiivisuutta,
 82 heikentävät unen laatua ja altistavat mielialan laskulle ja uupumukselle. Heikentynyt
 83 toimintakyky voi johtaa ennenaikaiseen syrjäytymiseen koulutuksesta ja/tai työelämästä sekä
 84 vaikeuttaa ikääntyneiden itsenäistä pärjäämistä kotona.

85 Merkitys yhteiskunnan kriisinkestävyyyden kannalta

86 Tule-ongelmien ehkäisy ja hoito kytkeytyvät suoraan kriisinkestävyyteen. Kun suuri osa
 87 väestöstä kärsii toimintakykyä rajoittavista tuki- ja liikuntaelimestön vaivoista, koko
 88 yhteiskunnan joustavuus ja suorituskyky heikkenevät.

89 Tule-ongelmien hoito ja kuntoutus sitovat valtavasti terveydenhuollon resursseja
 90 perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Jo tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalvelut
 91 ruuhkautuvat tule-potilaista, joiden vaivoja olisi voitu ehkäistä tai hoitaa varhaisvaiheessa
 92 matalan kynnyksen menetelmin. Tämä resurssien haaskaus tarkoittaa myös, että,
 93 järjestelmän kyky reagoida muihin terveysuhkiin heikkenee.

94 Tule-ongelmat muodostavat merkittävän uhan julkiselle taloudelle. Tule-ongelmat ovat
 95 mielenterveyden häiriöiden ohella suurin sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden
 96 syy, mikä aiheuttaa miljardiluokan vuosittaiset välilliset kustannukset yhteiskunnalle [2].
 97 Etenkin tule-ongelmien ja mielenterveyden häiriöiden yhteisesiintyminen lisää
 98 työkyvyttömyyteen liittyviä kustannuksia [3]. Ikääntymisestä johtuvan huoltosuhteen
 99 heikentyessä yhteiskunnalla ei ole varaa menettää työikäistä väestöä ennenaikaisesti
 100 työelämän ulkopuolelle ehkäistävissä ja hoidettavissa olevien vaivojen vuoksi.

101 Lisäksi heikentynyt fyysinen toimintakyky vaikuttaa yhteiskunnan kokonaisvaltaiseen
 102 kriisinkestävyyteen. Olipa kyseessä huoltovarmuus, poikkeusolojen vaatima joustavuus tai
 103 väestön kyky auttaa itseään ja läheisiään, toimintakykyinen ja fyysisesti voimakas väestö on
 104 yhteiskunnan vahvin turva. Tule-terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon kysymys,
 105 vaan strateginen panostus tulevaisuuden yhteiskunnalliseen vakauteen.

106 Vaikka yksittäisten tule-vaivojen ilmaantuvuus ei kasvaisi, vaivojen kokonaismäärä,
 107 palvelutarve ja kustannukset kasvavat väestörakenteen muuttuessa. Kyse on vakavasta ja jo
 108 nyt retuperällä olevasta toimintakykyhaasteesta, mutta samalla ongelmasta, johon on
 109 olemassa ratkaisuja: tule-vaivoja voidaan ehkäistä, hoito- ja kuntoutuspolkuja parantaa,
 110 ihmisten itsehoidon taitoja vahvistaa ja toimintakykyä tukea nykyistä suunnitelmallisemmin.

111

112 **BOKSI: Miksi TULE-ongelmat ovat juuri nyt kriittisiä?**

- 113 • Tule-ongelmat heikentävät merkittävästi sote-järjestelmän kantokykyä, julkista
 114 taloutta ja yhteiskunnan kriisinkestävyyttä.
- 115 • Väestön ikääntyminen, työelämän muutokset ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen
 116 lisäävät tule-ongelmien yhteiskunnallisia vaikutuksia.
- 117 • Kyseessä on toimintakyvyn haaste, johon on onneksi olemassa tehokkaita
 118 ratkaisukeinoja.

119 **Mitä tulee tehdä? [HALLITUSOHJELMA] [HYVIVOINTIALUEET]**

- 120 • Panostetaan toimintakyvyn edistämiseen strategisena investointina huomioimalla
 121 tule-terveys keskeisissä politiikan ohjelmissa.
- 122 • Panostetaan tule-terveyteen saavuttavan ja oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen
 123 keinoihin.
- 124 • Ennaltaehkäistään vaivoja, parannetaan hoito- ja kuntoutuspolkuja sekä vahvistetaan
 125 ihmisten tietoisuutta sekä itsehoitotaitoja suunnitelmallisesti.

126

127 **Tule-ongelmat ja kansanterveys**

128 Tule-ongelmat muodostavat yhden suomalaisen terveydenhuollon ja yhteiskunnan
 129 merkittävimmistä haasteista. Vaikka ne harvoin itsessään johtavat kuolemaan, niiden
 130 aiheuttama tautitaakka on suuri – erityisesti pitkittyneen kivun ja heikentyneen työ- ja
 131 toimintakyvyn vuoksi.

132 Maailmanlaajuisesti tule-kipujen esiintyvyys kasvaa aikuisuudessa epätasaisesti, mutta ne
 133 ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä läpi ikävaiheiden. Nopeimmin esiintyvyys – ja sitä
 134 myöten tautitaakka – kasvaa aikuisiän keski- ja myöhäisvaiheessa 20 ja 55 ikävuoden välillä,

135 jolloin myös tule-kipujen haittaavuuden on todettu olevan suurimmillaan. Nousuvauhti
 136 hidastuu myöhäisaikuisuuden jälkeen vaikkakin esiintyvyyshuippu saavutetaan 75 vuoden
 137 iässä tai myöhemmin [4].

138 Vaikka elinajanodote kasvaa, yhä suurempi osa elämästä vietetään toimintakyvyn rajoitteiden
 139 ja pitkäaikaisten oireiden kanssa. Tuoreen GBD 2023 -analyysin mukaan [5] **suurimman osan**
 140 **väestön sairastavuudesta selittävät erityisesti TULE-sairaudet, mielenterveyden häiriöt**
 141 **ja kaatumisvammat**. Tulokset korostavat TULE-sairauksien ehkäisyä, varhaisen hoidon,
 142 kuntoutuksen ja toimintakyvyn ylläpitämisen merkitystä terveiden elinvuosien lisäämisessä.
 143

144 Tilannekuva Suomessa

145 Tule-ongelmien merkitys Suomen kansanterveydelle on mittava: oireet ovat varsin yleisiä jo
 146 alakouluikäisinä [6], vaikkakin palvelujärjestelmässä tule-ongelmat alkavat näkyä vahvemmin
 147 vasta työiässä.

148 Suomessa, kuten muissakin korkean tulotason maissa, valtaosa tautitaakasta ei enää synny
 149 ennenaikaisista kuolemista vaan toimintakykyä heikentävistä pitkäaikaissairauksista [7].

150 **Tule-ongelmat muodostavat jopa noin viidenneksen kaikista toimintakykyä rajoittavista**
 151 **sairauksista** (Kuva x)[8]. Keskeisiä yksittäisiä diagnooseja Suomessa ovat alaselkäkipu,
 152 polven ja lonkan nivelrikko eli artroosi, niskakipu sekä kaatumisiin liittyvät vammat [8]. Näistä
 153 erityisesti alaselkäkipu on maailmanlaajuisesti yleisin yksittäinen toimintakykyä heikentävä
 154 sairaus, ja Suomessa se kuuluu kärkisijoille myös toimintakyvyllä painotetuilla elinvuosilla
 155 tarkasteltuna (Kuva xx)[4,7].

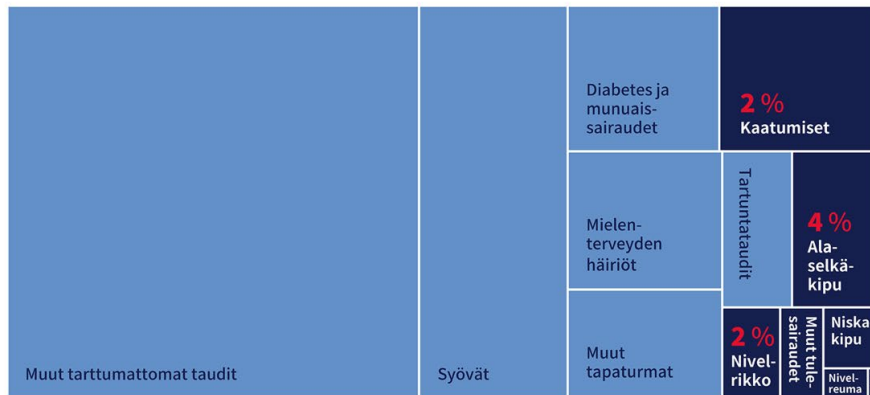
Toimintakyvyn rajoitteiden kanssa eletyt vuodet Suomessa

Lähde: LANCET Years lived with disability (YLD)



Menetetyt terveet elinvuodet Suomessa

Lähde: Global Burden of Disease Collaborative Network (DALY, Disability-Adjusted Life Years)



Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry

3.8.2026

10

157

158

159 Tule-ongelmien suuri esiintyvyys näkyy suoraan sosiaali- ja terveystalvelujen kuormituksena.
160 Avoterveydenhuollon käynneistä lääkäriillä ne kattavat n. 15 %, ja fysioterapiakäynneistä
161 niiden osuus on n. 40 % [9].

162

163 Hyvinvointialueiden välillä on suuria eroja tule-sairastavuudessa. Nämä erot eivät selity
164 pelkästään alueiden väestön erilaisella ikä- tai sukupuolirakenteella [10]. Väestön
165 ikääntymisen myötä useat tule-ongelmat, kuten nivelrikko, alaselkäkipu, kaatumisiin liittyvät
166 vammat, osteoporoosi ja sarkopenia (lihaskato) yleistyvät nopeasti [11].

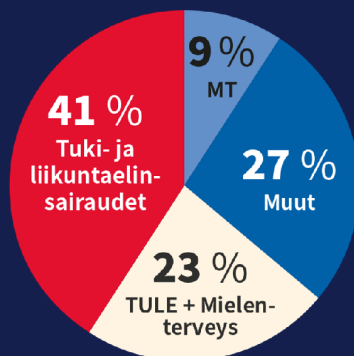
167

168 Suomen ikääntyessä liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmien määrä uhkaa kasvaa
169 voimakkaasti. THL arvioi, että nykykehityksen jatkuessa liikkumisrajoitteisten 75 vuotta
170 täyttäneiden määrä lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä [12].

171

172

Työterveyshuollon kustannukset sairausryhmittäin



Hynninen ym. Tuki- ja liikuntaelin-sairaudet ja mielen-terveyden häiriöt aiheuttavat vallansaan työterveyshuollon kustannuksista – Lääkärilehti



Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry

3.8.2026

8

BOKSI Pääsisällöt

- Tule-ongelmat ovat mielen-terveyden häiriöiden ohella keskeisin työ- ja toimintakykyä heikentävä sairausryhmä Suomessa.
- Tule-ongelmat kuormittavat sotea merkittävästi ja ovat merkittävä syy työkyvyttömyyseläkkeisiin.
- Väestön ikääntyminen ja tule-ongelmien alkaminen parhaassa työiässä lisäävät tautitaakkaa.

BOKSI Lue lisää:

> Tule-ongelmien pitkittymisen ja laaja-alaistumisen riski- ja suojaavia tekijöitä on käsitelty tarkemmin 'Hoito ja kuntoutus' lisämateriaalissa. [\[LINKKI\]](#)

> Muokattavissa oleviin riskitekijöihin tarvitaan kohdennettuja toimenpiteitä, joita käsitellään tarkemmin Ratkaisut toimintakyvyn vahvistamiseksi kappaleessa. [\[LINKKI\]](#)

Tuki- ja liikuntaelinongelmat heikentävät työkykyä ja tulevat kalliiksi



3,7

miljoonaa

Kelan korvaama sairauspäivää

12 100

henkilötyövuotta menetetään
pelkästään Kelan korvaamien
TULE-sairauspäivien vuoksi

32 %

uusista työkyvyttömyyseläkkeistä
johtui TULE-ongelmista



Tuki- ja liikuntaelinten (TULE) sairaudet ovat suomalaisten yleisin syy lääkärikäyntiin. Liian moni työura katkeaa kipeään TULE-ongelmaan vuoksi. TULE-ongelmat lisääntyvät iän myötä. Pitkään jatkuvat TULE-ongelmat heikentävät hyvinvointia, vaikeuttavat liikkumista ja voivat käynnistää syrjäytymisen kierteen. TULE-ongelmat kuormittavat ja tulevat kalliiksi sosiaali- ja terveydenhuololle. Ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan määrätietoisia toimia, joilla rakennetaan TULE-terveyttä tukeva arkipäristö, laitetaan hoitopolut kuntoon ja lisätään ihmisten ymmärrystä. TULE-terveys on otettava huomioon kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla.



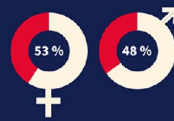
~1,5

miljardin euron
kulut työnantajille
TULE-sairauspäivien
vuoksi

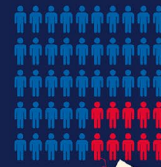


6 700 000

avoterveydenhuollon
käyntiä vuodessa



53 % suomalaisista
naisista ja 48 % miehistä
on kokenut selkäkipua viime
kuukauden aikana



~5500 €

Joka viides suomalainen
nainen saa elämänsä aikana
polveensa tekoniivelen.

Tekoniivelleikkauksen vuosi-
kustannukset 50 000 asukkaan
kunnassa: ~ 4 miljoonaa euroa

Yhden tekoniivelleikkauksen
hinta yhteiskunnalle:
noin 5 500 euroa

4/10

yli 50-vuotiaasta naisesta
saa loppuelämänsä aikana
nikaman, reisiin kaulan tai
ranteen murtuman

188

189

190 Miten tule -ongelmia torjutaan?

191 Suomen toimintakykyä ei vahvisteta yhdellä palvelulla tai yhdellä hallinnonalalla. Fyysinen
192 toimintakyky rakentuu lapsuudesta lähtien arjessa, liikkumista ja arkea tukevassa
193 ympäristössä, työssä, opinnoissa, vapaa-ajalla ja palveluissa. Siksi kaikki politiikan ohjelmiin,
194 lainsäädäntöön ja rahoitukseen kirjatut liikunnan, terveyden edistämisen, työkyvyn,
195 kuntoutuksen, esteettömyyden ja osallisuuden toimet ovat välttämättömiä myös tule-
196 terveyden kannalta. Ne vähentävät tule-vaivojen aiheuttamaa palvelutarvetta,
197 sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyttä ja raskaampien palvelujen tarvetta.

198 Samalla on tunnistettava, että nämä eivät yksin riitä. Tule-ongelmat ovat yksi keskeisimmistä
199 fyysistä toimintakykyä rajoittavista tekijöistä, ja ne vaikuttavat suoraan siihen, pystyykö
200 ihminen liikkumaan, tekemään työtä, opiskelemaan, osallistumaan ja selviytymään arjessa.

201 **> Jos poliittisissa ja muissa kansallisissa ohjelmissa ei ole tule-ongelmiin**
202 **kohdennettuja toimenpiteitä, parlamentaarinen tavoite väestön fyysisen toimintakyvyn**
203 **15 prosentin paranemisesta vuoteen 2040 mennessä jää väistämättä vakaaksi.**

204 **> Toimintakykyä ei saada vahvistettua riittävästi, jos ratkaisut eivät tavoita niitä ihmisiä,**
205 **joiden liikkumista, osallistumista ja arjessa selviytymistä esimerkiksi kipu, hauraus tai**
206 **kaatumisen pelko jo rajoittavat.**

207 Ennaltaehkäisy vähentää tule-ongelmien aiheuttamaa haittaa

208 Kaikkia tule-ongelmia ei voida estää, mutta merkittävä osa niiden aiheuttamasta haitasta on
209 vähennettävissä. Ennaltaehkäisy ei tarkoita vain sairauden tai ensimmäisen oireen
210 torjumista. Yhtä tärkeää on ehkäistä oireiden uusiutumista, kivun pitkittymistä, kaatumisia ja
211 murtumia sekä yleisesti työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Ehkäisy alkaa lapsuudesta ja
212 jatkuu läpi elämän.

213 Vaikuttavaa ehkäisyä ei voida jättää vain yksilön vastuulle, vaan se edellyttää elinympäristöä
214 ja palveluja sekä riskissä olevien varhaista tunnistamista ja kohdennettua tukea. Näin tulee
215 tukea liikkumista, lihasvoimaa ja tasapainoa, mielen hyvinvointia, terveellistä painoa sekä
216 riittävää unta ja ravitsemusta ja tupakoinnin vähentämistä sekä hallita työn
217 kuormitustekijöitä ja ehkäistä kaatumisia ja muita tapaturmia.

218 Hyötypotentiaali on väestötasolla suuri. Kansainvälisessä tautitaakka-arviossa tarkastellut
219 kolme muokattavissa olevaa riskitekijää: työperäiset kuormitustekijät, tupakointi ja korkea
220 painoindeksi selittivät yhdessä 38,8 % alaselkäkivun aiheuttamista toimintarajoitteisina
221 eletyistä vuosista [13].

222 Säännöllisen harjoittelun on tutkimuksissa havaittu vähentävän uuden alaselkäkipujakson
223 riskiä noin kolmanneksella [14] ja ikääntyneille suunnatun harjoittelun kaatumisia noin
224 neljänneksellä [15]. Osteoporoosin riskiryhmien seulomisella on saavutettu 28 %
225 vähentyminen lonkkamurtumien ilmaantuvuudessa [16].

226 Suomalaisessa väestöseurannassa korkea painoindeksi oli yhteydessä sairaalahoitoon
227 johtaneeseen lonkkanivelrikkoon. Sen laskennalliseksi väestösyysosuudeksi arvioitiin 61 %,
228 mutta luku ei sellaisenaan osoita syy-yhteyttä tai ehkäistävissä olevien sairaalahoitojen
229 määrää [17]. Luvut eivät siis ole sellaisenaan ennuste Suomelle, mutta ne osoittavat, ettei
230 kyse ole marginaalisesta hyödystä.

231 **Väestön ikääntyessä ennaltaehkäisy ei poista tule-ongelmia, mutta se voi vähentää**
232 **merkittävästi niiden vaikeusastetta sekä hidastaa sairauspoissaolojen,**
233 **työkyvyttömyyden ja palvelutarpeen kasvua.**

234 Ratkaisut valtakunnallisesti

235 Kansallisella tasolla tämä tarkoittaa, että tule-näkökulma on sisällytettävä kaikkiin työ- ja
236 toimintakykyä, liikuntaa, ikääntymistä, kuntoutusta ja sote-palvelujen vaikuttavuutta
237 koskeviin ohjelmiin lapsuudesta lähtien.

238 **> Liikuntapolitiikan tulee tunnistaa, että osa väestöstä tarvitsee kohdennettuja**
239 **liikuntamahdollisuuksia ja tukea liikkumisen aloittamiseen ja liikunnallisen**
240 **elämäntavan ylläpitämiseen kivusta, epävarmuudesta, pelosta tai toimintarajoitteesta**
241 **huolimatta.**

242 **> Sote-politiikan tulee tunnistaa, että tule-ongelmat ovat valtava palvelujärjestelmää**
 243 **kuormittava kokonaisuus, jossa varhainen tunnistaminen, ohjaus, omahoidon tuki,**
 244 **moniammatillinen kuntoutus ja työkyvyn tuki voivat vähentää merkittävästi myöhempää**
 245 **hoidon ja hoivan tarvetta.**

246 Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma 2026–2030 [18] korostaa oikea-aikaisten,
 247 matalankynnyksen palvelujen merkitystä palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hillinnässä.

248 Tavoitteena on vahvistaa työ- ja toimintakykyä, tukea ihmisen omaa toimijuutta ja varmistaa
 249 saumaton palvelukokonaisuus. Tule-vaivoissa tämä on erityisen tärkeää, koska
 250 osallistumisaktiivisuus, arjen liikkuminen ja liikuskelu, oikea-aikainen ja räätälöity
 251 potilasohjaus, luottamus omaan kykyyn toimia ja ympäristön tuki ratkaisevat usein enemmän
 252 kuin yksittäinen toimenpide.

253 Vahvempi tietopohja mahdollistaa ratkaisut

254 Tarve arvioida palvelujen ja menetelmien vaikuttavuutta nykyistä kattavammin sekä vahvistaa
 255 ajantasaista tietopohjaa on nostettu esille myös Kuntoutuksen uudistamisen
 256 toimintasuunnitelmassa [18].

257 Ilman yhteisiä mittareita ei voida tietää, paraneeko toimintakyky, väheneekö kipuun liittyvä
 258 haitta, nopeutuuko työhön paluu, toteutuuko yhdenvertaisuus tai kohdentuvatko palvelut
 259 oikein.

260 Kuten STM:n toimintasuunnitelmassa [18] todetaan, kansalliseen käyttöön tulevista työ- ja
 261 toimintakykymittareista tulisi sopia ja niitä tulisi käyttää yhtenäisesti, jotta kuntoutuksen
 262 vaikuttavuudesta saadaan vertailukelpoista tietoa. Raportissa nostetaan esiin myös
 263 kansalaisen itse tuottaman tiedon rooli sekä ICF-luokitukseen ja
 264 toimintakykytietorakenteisiin perustuva rakenteinen kirjaaminen.

265 Kansainvälisten WHO:n suositusten mukaisesti myös TULE-terveyden seurannassa tulee
 266 siirtyä diagnoosikeskeisestä tarkastelusta toimintakykyä kuvaaviin mittareihin. Työ- ja
 267 toimintakyky, kipuun liittyvä haitta, arjessa selviytyminen sekä kaatumisvaaran arviointi tulee
 268 nostaa osaksi kansallista seurantaa, koska ne kuvaavat suoremmin TULE-sairauksien
 269 vaikutuksia etenkin yksilön toimintakykyyn ja kuntoutustarpeeseen [19-21].

270 **> Mittareiden on oltava riittävän yhtenäisiä, mutta samalla sellaisia, että niitä voidaan**
 271 **käyttää perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kuntoutuksessa,**
 272 **työterveyshuollossa ja järjestöjen kanssa tehtävässä yhteistyössä.**

273 **> Kansalliset mittarit eivät saa jäädä vain tiedonkeruun välineiksi. Niiden on ohjattava**
 274 **palvelujen kehittämistä ja vaikuttavien toimintamallien levittämistä.**

275 Laaturekisterit ovat tässä keskeinen väline [22]. Suomessa kansallisten laaturekisterien
 276 määrä on edelleen rajallinen. Vuonna 2022 THL:n vastuulle nimettiin yhdeksän kansallista

277 terveydenhuollon laaturekisteriä. Tuki- ja liikuntaelinrekistereitä ovat Tulehduksellisten
 278 reumasairauksien laaturekisteri ja Selkärekisteri, joka sisältää vain leikatut selkäpotilaat.

279 Ruotsissa kansallisia laaturekistereitä on yli sata, ja niitä käytetään hoidon laadun, tulosten ja
 280 kehittämisen seurantaan.

281 **> Suomen tulee vahvistaa laaturekisteritoimintaa erityisesti niissä sairaus- ja**
 282 **ongelmaryhmissä, jotka kuormittavat palvelujärjestelmää ja heikentävät väestön**
 283 **toimintakykyä eniten.**

284 **> Tarvittavia rekistereitä ovat mm. Ruotsissa käytössä olevat Polvi- ja lonkkanivelrikon**
 285 **konservatiivisen hoidon rekisteri, Tekonivelrekisteri, Murtumat ja traumat rekisteri sekä**
 286 **Selkäkivun konservatiivisen hoidon rekisteri.**

287 Ilman kansallista tietopohjaa toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta ei voida arvioida.

288 Hyvinvointialueiden valtionrahoitus on yleiskatteista, eli alueet päättävät itse lakisääteisten
 289 velvoitteidensa rajoissa, miten ja mihin rahat käytetään. Valtion tulee asettaa selkeät
 290 tavoitteet, yhteiset mittarit ja seurannan vähimmäistaso.

291 Tämä voidaan tehdä esimerkiksi valtakunnallisissa tavoitteissa,
 292 hyvinvointialueneuvotteluissa, palveluvalikoiman periaatteissa, Terveystieteiden
 293 palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suosituksissa, yhtenäisissä kiireettömän hoidon
 294 perusteissa sekä laaturekisterien kautta.

295 Valtakunnallisesti on määriteltävä, mitä vaikuttava tule-vaivojen ehkäisy, hoito, kuntoutus ja
 296 omahoidon tuki tarkoittavat eri ikäryhmissä ja palveluissa. Hyvinvointialueiden tulee seurata
 297 keskeisiä työ- ja toimintakyvyn, kipuun liittyvän haitan, kuntoutukseen pääsyn ja hoidon
 298 tulosten mittareita [23].

299 Seuranta kytkeytyy STM:n kuntoutuksen toimintasuunnitelmaan, joka määrittelee kansalliset
 300 työ- ja toimintakykymittarit, geneerisen PROM-mittarin käyttöön oton sekä ohjauksen kohti
 301 kustannusvaikuttavuutta [18].

302 **Järjestöt vahvistavat toimintakykyä ja osallisuutta**

303 Tule-terveyden vahvistaminen ei kuitenkaan voi jäädä vain julkisen sektorin tehtäväksi.
 304 Yhteiskunta ei voi rahoittaa kaikkea sitä tietoa ja tukea, jota ihmiset tarvitsevat arjessa
 305 toimintakykynsä ylläpitämiseen.

306 Järjestöillä on tässä korvaamaton rooli. Ne tarjoavat tietoa kansantajuisessa muodossa,
 307 vertaistukea, liikuntaryhmiä, digitaalisia materiaaleja, omahoidon tukea ja yhteisöjä, joissa
 308 ihminen liikkuu vaivojensa kanssa, jakaa kokemuksia ja saada rohkaisua muilta samassa
 309 tilanteessa olevilta.

310 Tämä on erityisen tärkeää tule-ongelmissa, joissa kivun ymmärtäminen, luottamus omaan
 311 kehoon ja arjen jatkuminen voivat ratkaista sen, jääkö ihminen passiivisuuden ja

312 palvelukierteen varaan vai onnistuuko hän jarruttamaan toimintakykynsä laskua tai jopa
313 vahvistamaan toimintakykyään.

314 Järjestöjen tehtävä ei kuitenkaan ole vain auttaa ihmistä siinä hetkessä, kun hän tarvitsee
315 tukea. Kun järjestöissä kohdataan ihmisiä ja samalla seurataan yhteiskuntaa,
316 palvelujärjestelmää ja tutkimustietoa, syntyy arvokasta tietoa siitä, missä arki ja palvelut
317 toimivat ja missä ne eivät toimi. Järjestöjen tehtävä on viedä tämä tieto myös päättäjille ja
318 vaatia tarvittaessa muutosta, jotta samat ongelmat eivät toistuisi.

319 Järjestöt ja liikuntaseurat edistävät työllään tule-terveyttä. Pelkästään tuki- ja
320 liikuntaelinjärjestöissä toimii lukemattomia vapaaehtoisia, jotka ohjaavat liikunta- ja
321 vertaisryhmiä tai järjestävät muuta toimintaa sadoilla paikkakunnilla Suomessa.

322 Järjestöjen toiminta on erittäin kustannustehokasta ja vaikuttavaa, mutta vaatii kuitenkin
323 tuekseen koordinaatiota ja materiaaleja.

324 **> Valtakunnallisesti on varmistettava, että järjestöjen tuottama tieto, vertaistuki ja**
325 **liikuntaan kannustava toiminta tunnistetaan osaksi toimintakyvyn vahvistamisen**
326 **kokonaisuutta.**

327 **> Järjestöjen rahoituksen merkittävä supistaminen lamauttaa ja lakkauttaa etenkin tule-**
328 **järjestöjen toimintaa, koska niiden saama rahoitusosuus ei ole aiemminkaan ollut**
329 **suhteessa kokonaistautitaakkaan.**

330 Järjestöjen mahdollisuus edistää työ- ja toimintakykyä edellyttää valtakunnallista
331 koordinaatiota, pysyviä yhteistyörakenteita hyvinvointialueiden ja kuntien kanssa sekä
332 riittäviä resursseja järjestötyön johtamiseen, kouluttamiseen, materiaalien tuottamiseen ja
333 vaikuttavuuden arviointiin.

334 Järjestötoiminta ei korvaa lakisääteisiä palveluja, mutta se voi täydentää niitä juuri niissä
335 kohdissa, joissa ihminen tarvitsee tukea, rohkaisua, yhteisöä ja arkeen kiinnittyvää tukea.
336 Samalla järjestöt tekevät näkyväksi, millaisia muutoksia palveluihin, rakenteisiin ja
337 päätöksentekoon tarvitaan, jotta toimintakykyä voidaan vahvistaa nykyistä vaikuttavammin.

338 Työelämä mukaan rakentamaan tule-terveyttä

339 Työpaikat ovat keskeinen työikäisen väestön tule-terveyteen vaikuttava ympäristö.
340 Työelämäpolitiikan tulee tunnistaa, että tule-ongelmat ovat keskeinen sairauspoissaolojen ja
341 työkyvyn heikkenemisen syy, ja että työkykyä voidaan usein tukea työpaikan omilla
342 toimenpiteillä, varhaisella kuntoutuksella sekä sujuvalla yhteistyöllä työterveyshuollon ja
343 muun terveydenhuollon välillä.

344 Työkyvyttömyys ei määräydy yksin oireiden voimakkuuden perusteella, vaan siihen
345 vaikuttavat työn vaatimukset ja työn muokkausmahdollisuudet, esihenkilön ja työyhteisön
346 tuki sekä työntekijän käsitys omasta selviytymisestään.

347 Työterveyshuollon tehtävänä on työn fyysisen ja psykososiaalisen kuormituksen arviointi,
348 työn terveydellisten riskien tunnistaminen sekä niiden merkityksen arviointi.

349 Yksilön työkyvyn arviointi ja tukeminen sekä kuntoutuksen tarpeen arviointi ovat keskeisiä
350 keinoja tule-ongelmien hoidossa. Lisäksi työterveyshuolto tukee työn muokkaamista yhdessä
351 työntekijän ja esihenkilön kanssa.

352 Työterveyshuolto ei kuitenkaan voi korjata yksilöön kohdistuvalla hoidolla huonosti
353 järjestettyä työtä. Vastuu terveellisistä työoloista, toimivasta johtamisesta ja työkykyä
354 tukevista järjestelyistä kuuluu työpaikalle. Ratkaisut tulisi suunnitella varhain yhdessä
355 työntekijän ja työterveyshuollon kanssa ja niiden toimivuutta seurata.

356

357

358 Yhteenveto10 valtakunnallista ratkaisua

Ratkaisu	Mitä tulee tehdä?
1. Sisällytetään tule-terveys kansallisiin ohjelmiin	- Kirjataan tule-terveyden edistäminen osaksi liikunnan, terveyden edistämisen, työkyvyn, kuntoutuksen ja sote-palvelujen valtakunnallisia ohjelmia. - Nimetään kansallinen vastuutaho sekä sovitaan rahoituksesta, hallinnonalojen yhteistyöstä ja tulosten seurannasta
2. Toteutetaan elämänskaaren kattava ja riskiperusteinen ehkäisy	- Vahvistetaan liikkumista, lihasvoimaa ja tasapainoa lapsuudesta vanhuuteen ja tuetaan terveellisiä elintapoja. - Kohdennetaan tukea ihmisille, joiden liikkumista rajoittavat kipu, toimintarajoite, kaatumisen pelko tai hauraus. - Otetaan käyttöön vaikuttavat kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn toimintamallit sekä riskiryhmien varhainen tunnistaminen.
3. Vahvistetaan varhaista ohjausta ja omahoidon tukea	- Tehdään kivunhoidosta kansalaistaito jo peruskoulussa. - Tarjotaan matalan kynnyksen tietoa, neuvontaa ja tukea ennen kuin tule-vaivat pitkittyvät tai toimintakyky heikkenee.
4. Parannetaan oikea-aikaista ja riittävää hoitoon ja kuntoutukseen pääsyä	- Otetaan käyttöön riskiluokitteluun perustuva hoidontarpeen arviointi ja hoito- tai kuntoutuspolku. - Varmistetaan, että potilas saa riittävän palvelun sisältäen omahoidon ohjauksen ja tuen.
5. Otetaan käyttöön kansalliset toimintakykymittarit	- Määritellään yhtenäiset mittarit fyysiselle toimintakyvylle, kipuun liittyvälle haitalle, työkyvylle, arjessa selviytymiselle ja kuntoutuksen tuloksille. - Palautetaan rahoitus Toimia-tietokannan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.
6. Vahvistetaan tietopohjaa ja rakenteista kirjaamista	- Otetaan käyttöön yhtenäinen toimintakykytiedon, sairauspoissaolojen ja kaatumisvaaran kirjaaminen, - Hyödynnetään tämä tieto päätöksenteon ja vaikuttavuuden arvioinnin tueksi.

7. Laajennetaan laaturekistereitä	• Kehitetään laaturekistereitä niihin tule-vaivoihin, jotka heikentävät toimintakykyä ja kuormittavat palvelujärjestelmää eniten: ○ polvi- ja lonkkanivelrikon konservatiivisen hoidon rekisteri ○ murtumat ja traumat rekisteri ○ selkä kivun konservatiivisen hoidon rekisteri ○ tekonivelrekisteri
8. Ohjataan hyvinvointialueita kansallisilla tavoitteilla	• Hyödynnetään valtakunnallisia tavoitteita, Palkon suosituksia, yhtenäisiä hoidon perusteita, hyvinvointialueneuvotteluja ja vertailutietoa palvelujen kehittämisessä. • Vaikuttavuuskeskus, jolla olisi mandaatti koordinoita hyvinvointialueiden hoitopolkuja ja levittää vaikuttavia hoitoja ja karsia vähähyötyisiä hoitoja.
9. Hyödynnetään järjestöjen osaamista	• Rakennetaan pysyvät yhteistyörakenteet ja hoitopolut kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen välille. • Turvataan tule-järjestöjen toimintaedellytykset
10. Vahvistetaan työkyvyn tukea tule-vaivoissa	• Kehitetään työterveyshuollon, muun terveydenhuollon, kuntoutuksen ja työnantajien yhteistyötä työkyvyn ylläpitämiseksi.

359

360 **BOKSI: Lue lisää**

361 Työpaikan muokkauSMahdollisuuksia on käsitelty tarkemmin 'Työpaikat ja tule-terveys'
362 lisämateriaalissa

363 Miten luoda työ- ja toimintakykyä edistäv iä elinympäristöjä

364 Terveystenhuolto vaikuttaa ihmisten terveyteen ja toimintakykyyn, mutta suuri osa
365 terveydestä rakentuu sen ulkopuolella. Tämä koskee myös tule-terveyttä.

366 Asuinalue ja kulttuuriympäristö, joiden keskellä elämme, sosioekonominen asema, koulu,
367 työ, ihmissuhteet ja palvelujen saavutettavuus vaikuttavat merkittävästi siihen, millaiset
368 mahdollisuudet ihmisellä on kokea osallisuutta arjessa, liikkua, palautua, nukkua ja
369 huolehtia itsestään. Siksi tule-terveyttäkään ei ole järkevää edistää vain terveystenpalveluissa tai
370 yksilöille annettavilla ohjeilla.

371 Tule-ongelmat ovat usein kipuongelmia. Kipuun, sen pelkoon ja sen aiheuttamaan
 372 toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat tietenkin biologiset tekijät, kuten muut
 373 mahdolliset sairaudet, perinnöllinen alttius tai esim. tapaturman aiheuttama vamma.

374 Nykytiedon mukaan myös psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden rooli on merkittävä. Vaikka
 375 itse kipua ei voitaisi poistaa, arjen tarjoamat mahdollisuudet voivat merkittävästi vaikuttaa
 376 siihen pitkittykö kipu ja miten sen kanssa tulee toimeen arjessa. Esimerkiksi liikkuminen,
 377 lihasvoima ja tasapaino ovat keskeisiä tule-terveyttä suojaavia tekijöitä. Pelkkä kehoitus
 378 liikkua ei kuitenkaan auta, jos ihmisen arki on taloudellisesti tai sosiaalisesti selviytymistä,
 379 asuinalueella ei ole liikuntamahdollisuuksia tai ne koetaan turvattomiksi tai esteellisiksi.

380 Suomessa tule-sairastavuus on selvästi vähäisintä korkeimmissa koulutus- ja tuloryhmissä
 381 kaikilla hyvinvointialueilla. Sosioekonominen asema ei kuitenkaan yksin selitä alueellisia
 382 eroja [10]. **Tarvitaan siis sekä koko väestöön kohdistuvia toimia että enemmän tukea**
 383 **niille alueille ja väestöryhmille, joissa toimintakyvyn heikkenemisen riskit kasaantuvat.**

384 Ratkaisut kunnissa

385 Kunnilla on erityisen tärkeä rooli tule-terveyden edistämisessä, koska ne vaikuttavat niihin
 386 ympäristöihin ja palveluihin, joissa ihmisten arki rakentuu.

387 Kaavoitus, kävely- ja pyöräilyreitit, talvikunnossapito, varhaiskasvatus, koulut, liikunta- ja
 388 kulttuuripalvelut, työllisyyspalvelut sekä järjestöjen toimintaedellytykset vaikuttavat
 389 merkittävästi siihen, ovatko osallinen arki, liikkuminen ja palautuminen helppoa, turvallista ja
 390 taloudellisesti mahdollista.

391 **Hyvinvointialue hoitaa sairauksia ja toimintakyvyn ongelmia, mutta kunta voi vaikuttaa**
 392 **niiden taustalla oleviin suojaaviin ja kuormittaviin tekijöihin jo ennen palvelutarpeen**
 393 **syntymistä.**

394 Kunnat voivat myös kaventaa sosioekonomisia eroja. Kaikille tarkoitettujen palvelujen lisäksi
 395 tukea on kohdennettava alueille ja väestöryhmille, joilla pienituloisuus, työttömyys,
 396 yksinäisyys tai toimintarajoitteet vaikeuttavat osallistumista. Tämä voi tarkoittaa
 397 maksuttomia palveluja, järjestöavustuksia esim. maksuttomien tilojen muodossa,
 398 saavutettavaa joukkoliikennettä, lähialueille vietävää toimintaa ja aktiivista ohjaamista
 399 toiminnan pariin. Tule-terveyden edistäminen kuuluu siten kunnan kaikille toimialoille, ei vain
 400 liikuntapalveluille.

401 Laki velvoittaa kuntaa seuraamaan asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin
 402 vaikuttavia tekijöitä, raporttoimaan niistä valtuustolle vuosittain ja laatimaan
 403 valtuustokausittaisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman. Myös päätösten vaikutuksia
 404 eri väestöryhmiin on arvioitava ennakolta.

405 BOKSI Tarkistuslista kuntapäättäjälle

- 406 • Vahvistaako päätös asukkaiden liikkumista, osallisuutta ja toimintakykyä?

- 407 • Tavoittaako se alueet ja väestöryhmät, joissa toimintakyvyn riskit kasaantuvat?
- 408 • Tehdäänkö päätös yhteistyössä kunnan toimialojen, hyvinvointialueen, järjestöjen ja
- 409 asukkaiden kanssa?

410 **BOKSI: Lue lisää: [KUNTAPÄÄTTÄJIEN LISÄMATERIAALIIN]**

411 Miten saadaan hoito ja kuntoutus toimimaan?

412 Tule-ongelmien hoito ja kuntoutus muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä
413 yhteiskunnallisen tuottavuuden kannalta kriittisen kokonaisuuden.

414 Kansallisen TULE-ohjelman tavoitteena on siirtää painopistettä passiivisista hoitomuodoista
415 ja reaktiivisesta erikoissairaanhoidosta kohti ennakoivaa, integroitua, moniammatillista ja
416 potilasta aktivoivaa hoito- ja kuntoutusketjua.

417 **Nykyaikaisen tule-ongelmien hoidon ja kuntoutuksen ytimessä on ihmisen oman**
418 **toimijuuden tukeminen, kivunhallinnan parantaminen sekä riittävän arjessa tarvittavan**
419 **työ- ja toimintakyvyn palauttaminen sekä ylläpitäminen.**

420

421 Porrasteinen ja oikea-aikainen hoitoketju ja -polku

422 Hoitoketju kuvaa organisaatiotasoista palvelujärjestelmän ja eri ammattiryhmien välistä
423 työnjakoa, yhteistyötä ja vastuunjakoa tietyn sairauden tai oireen hoidossa. Hoitopolku
424 puolestaan kuvaa yksittäisen potilaskohderyhmän tai yksilön etenemistä hoidon ja
425 kuntoutuksen aikana aikajärjestyksessä. Se sisältää konkreettiset tapaamiset, tutkimukset,
426 hoidot, omaseurannan ja kuntoutusvaiheet.

427 Vaikuttava hoito edellyttää selkeää, kansallisiin **Käypä hoito -suosituksiin** (kts. Hoito ja
428 kuntoutus lisämateriaali) perustuvaa porrastusta terveydenhuollon toimijoiden välillä.

429 Porrastuksessa on oleellista sujuva tiedonkulku ja yhteistyö perusterveydenhuollon,
430 työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon sekä KELA:n ja kolmannen sektorin
431 kuntoutuspalveluiden välillä. Suomessa on käytössä Käypä hoito -suosituksiin pohjautuvia
432 hyvinvointialuekohtaisia tule-ongelmien hoitoketjuja ja -polkuja, ja näitä hyviä käytäntöjä
433 tulee levittää valtakunnallisiksi.

434 Tule-ongelmien hoitoketjujen ja -polkujen tulee ohjata, kannustaa ja tukea potilasta heti
435 alussa aktiiviseen itsehoitoon. Kansallisten tule-hoitoketjujen ja hoitokriteerien harmonisointi
436 kaikilla hyvinvointialueilla on välttämätöntä tarpeettoman alueellisen vaihtelun
437 poistamiseksi. Fysioterapeuttien ja työfysioterapeuttien suoravastaanotot ovat jo
438 valtakunnallista toimintaa, mikä suoraviivaistaa hoitoketjuja ja -polkuja ja vähentää
439 lääkärinvastaanottojen kuormitusta [24].

440 Optimaalisessa tilanteessa potilas ohjataan heti oikealle ammattilaiselle (esim.
 441 suoravastaanottofysioterapeutille tai työterveyteen) ilman pitkiä odotusaikoja tai
 442 tarpeettomia väliportaita.

443 Kaikkien terveydenhuollon toimijoiden (työterveyshuolto, hyvinvointialueen peruspalvelut ja
 444 erikoissairaanhoito) tulisi noudattaa samaa näyttöön perustuvaa hoitolinjaa ja viestiä
 445 potilaalle yhtenäisesti ristiriitaisten ohjeiden välttämiseksi.

446 Potilailla tulisi olla käytössään digitaaliset hoitopolut (esim. Terveyskylän Kivunhallintatalo tai
 447 hyvinvointialueiden omat sovellukset), jotka tarjoavat luotettavaa tietoa, harjoitusohjelmia ja
 448 tukea omatoimiseen harjoitteluun kotoa käsin.

449 Digitaaliset palvelut ovat tasapuolisesti saatavilla asuinpaikasta riippumatta ja potilas voi
 450 seurata omaa edistymistään ja olla yhteydessä ammattilaiseen matalalla kynnyksellä. Lisäksi
 451 digitaalinen tuki siltaa siirtymävaiheita eri hoitotahojen välillä ja varmistaa, että kuntoutus
 452 jatkuu arjessa myös lähitapaamisten päätyttyä.

453 Tavoitteena on, että osittainenkin työhönpaluu tai työssä jatkaminen turvallisesti on
 454 ensisijainen vaihtoehto täydelle sairauslomalle aina, kun se on lääketieteellisesti
 455 perusteltua. Myös työelämän ulkopuolella oville arjen aktiviteettien jatkaminen on tärkeää.

456 Erikoissairaanhoito ja kirurgiset konsultaatiot varataan tilanteisiin, joissa ei-leikkauksellinen
 457 hoito on asianmukaisesti toteutettuna osoittautunut riittämättömäksi, jolloin tarvitaan
 458 esimerkiksi fysiatriin tai reumatologin konsultaatiota, tai kyseessä on selkeä rakenteellinen,
 459 leikkaushoitoa vaativa vaurio. Leikkauspäätösten on perustuttava vahvaan tieteelliseen
 460 näyttöön vaikuttavuudesta.

461 Tule-ongelmien hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden
 462 systemaattiseen ja mahdollisimman reaaliaikaiseen arviointiin tarvitaan rekisteripohjaista
 463 tiedonkeruuta (laaturekisterit, vaikuttavuutta mittaavat PROM-mittarit, potilaskokemusta
 464 mittaavat PREM-mittarit).

465

466 **BOKSI: Miten saadaan hoito ja kuntoutus toimimaan?**

467 **Pääsisältö**

- 468 • Tule-ongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa siirrytään ennakoivaan, aktivoivaan ja
 469 valtakunnallisesti harmonisoituun toimintamalliin, jossa yhtenä keskeisenä
 470 periaatteena on työkyvyn tukeminen.
- 471 • Henkilöstön biopsykososiaalista osaamista kehitetään ja digipalveluita hyödynnetään.
- 472 • Hoidon vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta seurataan rekisteri- ja PROM/PREM-
 473 tiedolla.

474 **Toimenpiteet:** Harmonisoidaan hoitoketjut alueellisen vaihtelun poistamiseksi ja ohjataan
 475 potilaat heti suoravastaanotoille. Varmistetaan ammattilaisten biopsykososiaalisen
 476 moniammatillisen tule-ongelmien hoidon ja kuntoutuksen täydennyskoulutus, yhtenäinen
 477 viestintä sekä laatuun ja vaikuttavuusmittareihin perustuva seuranta.

478 **LUE LISÄÄ BOKSI:** Keskeiset suositukset ammattilaisille ja terveydenhuollon kehittäjille tule-
 479 ongelmien hoitoon ja kuntoutukseen on esitetty tarkemmin 'Hoito ja kuntoutus'
 480 lisämateriaalissa. [linkki](#)

481 Tule-ongelmien lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen periaatteita on käsitelty
 482 tarkemmin STM:n v. 2022 julkaistussa raportissa [25].

483 Ratkaisut hyvinvointialueilla

484 Kansalaisille terveyslukutaitoa ja itsehoidon taitoja

485 Kansalaiset tarvitsevat tule-terveyslukutaitoa sekä itsehoidon taitoja. Tämä tarkoittaa
 486 ymmärrystä miten fyysisen kunnon osa-alueet, kuten tasapaino, lihaskunto ja aerobinen
 487 kunto tai fyysinen kuormitus ja toisaalta myös palautuminen, uni, mieliala ja mielen
 488 hyvinvointi, riittävä uni ja ravitseminen ja muut elintavat sekä toisaalta myös muut sairaudet ja
 489 elämäntilanne kietoutuvat tule-oireiden kanssa.

490 Lisäksi tarvitaan ymmärrystä ja osaamista siitä miten omaan tule-terveyteen ja
 491 toimintakykyyn voi vaikuttaa eri elämäntilanteissa ja elämänvaiheissa.

492 Kipua koskeva ymmärrys on keskeinen osa tule-terveyslukutaitoa. Esimerkiksi kansalaisten
 493 tulee tuntea äkillisen ja pitkittyneen kivun ero sekä ymmärtää, ettei kivun voimakkuus aina
 494 kerro kudosvaurion suuruudesta. Tähän liittyy myös monia rauhoittava tieto, että vaikei
 495 pitkään jatkunutta kipua voida usein poistaa, voidaan potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä
 496 parantaa merkittävästi.

497 Yksi tavallisimmista virheellisistä käsityksistä liittyy uskomuksiin kuvantamisen tärkeydestä.
 498 Akuutissa alaselkäkivussa kuvantaminen, jos ei ole vakavan syyn merkkejä, kuvantaminen
 499 lisää kustannuksia, terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja työkyvyttömyyttä.

500 Kuvantamislöydöksiä on aina tulkittava oireiden ja kliinisen tutkimuksen yhteydessä, sillä
 501 poikkeavia kuvantamislöydöksiä todetaan runsaasti oireettomienkin tuki- ja
 502 liikuntaelimestössä.

503 Tiedon lisäksi tarvitaan käytännön tule-taitoja. Esimerkiksi kuormitusta ja liikkumista tulee
 504 lisätä asteittain, ylläpitää lihasvoimaa ja tasapainoa, huolehtia palautumisesta sekä laatia
 505 suunnitelma oireiden pahenemisen tai uusiutumisen varalle. On myös tärkeää perustaitoa
 506 tietää millaisissa tilanteissa liikkumista voi turvallisesti jatkaa kivusta huolimatta, milloin
 507 kuormitusta kannattaa tilapäisesti keventää ja millaiset vakavaan vammaan tai sairauteen
 508 viittaavat oireet vaativat nopeaa arviota.

509 Kansalaisten oman motivaation merkitystä ei tule vähätellä, mutta toisaalta motivaatiolla ei
510 ole merkitystä, jos henkilöllä ei ole tietoa tai mahdollisuuksia edistää omaa tilannettaan.

511 Motivaatiota ei myöskään synnytetä pelottelemalla, syylistämällä tai jakamalla yleisiä
512 ohjeita, vaan se vaatii myös pystyvyyden tukemista. Ihmistä tulee auttaa löytämään hänelle
513 merkitykselliset tavoitteet, sopivat toimintatavat ja realistiset ensiaskeleet.

514 Valinnan mahdollisuudet, onnistumisen kokemukset, seuranta sekä ammattilaisilta ja
515 vertaisilta saatava tuki vahvistavat pystyvyyden tunnetta ja pitkäjänteistä itsehoitoa.

516 Pitkittyneessä kivussa tieto ja omahoidon taito tulee yhdistää yksilöllisesti sovitettuun
517 liikkumiseen sekä tarvittaessa psykologiseen ja sosiaaliseen tukeen.

518

519 **> Tämän toteuttamiseksi tarvitaan valtakunnallisesti yhtenäiset, tutkimusnäyttöön**
520 **perustuvat tule-terveyden ydinviestit ja selkeät hoitoon hakeutumisen ohjeet. Niitä tulee**
521 **välittää eri ikäryhmille kouluissa, opiskeluterveydenhuollossa, työpaikoilla, sosiaali- ja**
522 **terveyspalveluissa, järjestöissä ja luotettavissa digipalveluissa.**

523 Tietoa on tarjottava ymmärrettävästi, saavutettavasti ja eri kielillä sekä myös niille, jotka eivät
524 käytä digipalveluja. Lisäksi ammattilaisten tulee käyttää yhdenmukaista, toimintakykyä ja
525 toivoa vahvistavaa viestintää. Tavoitteena ei ole vain lisätä tietoa, vaan vahvistaa
526 kansalaisten kykyä tehdä perusteltuja valintoja, toimia oireiden kanssa ja hakeutua
527 tarkoituksenmukaisen avun piiriin.

528 Tiivistys

529 Miten kansalaisten tietoja ja taitoja voidaan edistää?

Vastuutaho	Mitä tulee tehdä?
Valtakunnalliset päättäjät	Tule-terveyden ja kivunhoidon kansalaistaidot haltuun: Nimetään vastuutahot ja resursoidaan työn ja tulosten seuranta: • opetusmateriaalit ja oppisisällöt peruskouluun • materiaalit aikuisille • järjestöjen rahoitus
Hyvinvointialueet	• Varmistetaan, että potilaat saavat näyttöön perustuvaa tietoa • näyttöön perustuvat toimintamallit. • hoitopolut, jotka ulottuvat potilaan arkeen (kunnat ja järjestöt)
Kunnat	• mahdollistetaan ja tiedotetaan soveltavasta liikunnasta • välitetään tietoa liikuntapalveluissa, kirjastoissa, kansalaisopistoissa ja muissa arjen ympäristöissä. • tule-oireisten huomiointi liikuntapalveluissa • Ohjataan asukkaita hyvinvointialueiden ja järjestöjen tuen piiriin.

Vastuutaho	Mitä tulee tehdä?
Ammattilaisia kouluttavat yliopistot ja ammattikorkeakoulut	potilaslähtöinen ohjaus- ja vuorovaikutusosaaminen osaksi opintosisältöjä
Järjestöt	- Muutetaan tutkimustieto ymmärrettäväksi, eri elämäntilanteisiin sopiviksi ohjeiksi. - Tuetaan ja edistetään potilaiden omaa toimijuutta - tarjotaan käytännön ohjausta, vertaistukea ja tukea pitkäjänteiseen itsehoitoon. - tarjotaan matalan kynnyksen kohdennettuja liikuntapalveluita - Tavoitetaan myös ihmisiä, joita julkiset palvelut tai digikanavat eivät tavoita, ja välitetään heidän kokemuksensa palvelujen kehittämiseen.

530

531 Päivittyvät materiaalit ja tietolähteet

532 - Tilannekuvat

533 - Infografiikat ja A4-materiaalit

534 - Tutkimuslähteet

535

536 Ratkaisut tunnetaan, nyt tarvitaan toimeenpano Tule-ongelmat heikentävät väestön työ- ja
 537 toimintakykyä, kuormittavat sosiaali- ja terveyspalveluja sekä aiheuttavat yhteiskunnalle
 538 miljardiluokan kustannuksia. Väestön ikääntyessä niiden merkitys kasvaa edelleen. Kyse on
 539 samalla Suomen taloudellisen kestävyys, huoltovarmuuden ja kriisinkestävyyden
 540 perustasta.

541 Tule-ongelmien aiheuttamaa haittaa voidaan ehkäistä ja vähentää. Haasteena ei ole
 542 ensisijaisesti ratkaisujen puute, vaan toimien hajanaisuus, alueellinen vaihtelu ja
 543 puutteellinen toimeenpano. Vaikuttavat käytännöt eivät leviä koko maahan, eikä niiden
 544 toteutumista ja tuloksia seurata riittävän yhtenäisesti.

545 Suomi tarvitsee yli hallituskausien ulottuvan yhteisen tahtotilan: väestön työ- ja toimintakyky
 546 asetetaan aidosti päätöksenteon tavoitteeksi ja tule-terveys tunnistetaan sen
 547 välttämättömäksi perustaksi. Kansallinen TULE-ohjelma tarjoaa tähän tietopohjan ja
 548 ratkaisut. Niiden toteuttaminen edellyttää nimettyä johtamisvastuuta, hallinnonalojen
 549 yhteistyötä, riittäviä voimavaroja sekä tavoitteisiin sidottua seurantaa.

550 **BOKSI Pääsisällöt**

- 551 • Tehdään tule-terveydestä kansallinen työ- ja toimintakykytavoite ja sisällytetään se
 552 keskeisiin politiikkaohjelmiin.

- 553 • Johdetaan tiedolla: otetaan käyttöön yhteiset mittarit, rakenteinen kirjaaminen ja
554 kattavat laaturekisterit sekä seurataan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.
- 555 • Ehkäistään toimintakyvyn heikkenemistä läpi elämän ja kohdennetaan tukea
556 ihmisille, joiden liikkumista ja osallistumista kipu tai toimintarajoitteet vaikeuttavat.
- 557 • Varmistetaan oikea-aikainen, vaikuttava ja yhdenvertainen hoito ja kuntoutus sekä
558 vahvistetaan työkyvyn tukea.
- 559 • Annetaan kansalaisille tiedot, taidot ja mahdollisuudet toimia tule-terveytensä hyväksi
- 560 • Turvataan järjestöjen rooli arkeen kiinnittyvän tuen tarjoajina.

561 Toimintakykyinen Suomi ei synny yksittäisillä hankkeilla. Se edellyttää yhteistä tahtotilaa,
562 pysyviä rakenteita ja päätöksiä, joilla vaikuttavat ratkaisut viedään käytäntöön koko maassa.

563

Viitteet

1. <https://www.epressi.com/tiedotteet/urheilu/huippukokous-asetti-ensimmaisena-maailmassa-tavoitteen-fyysisen-toimintakyvyn-tasolle.htm>
2. Kansallinen TULE ohjelma 2020-2025.
3. Hynninen ym. TULE-sairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat valtaosan työterveyshuollon kustannuksista. *Suom Lääkäril* 2023;78:e34248
4. Fillingim ym. Pain across the lifespan: global and regional reference curves from 6.1 million individuals in 118 countries. *medRxiv* 2026. doi: <https://doi.org/10.64898/2026.04.21.26351327>
5. Hay ym. Global, regional, and national trends in the morbidity gap and contributing diseases, injuries, and risk factors, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet Public Health* 2026; 11:e487-e505.
6. https://raportointi.thl.fi/t/public/views/KTK_public_fi/Indikaattorienvertailu?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
7. Nordic Burden of Disease Collaborators. Life expectancy and disease burden in the Nordic countries: results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *Lancet Public Health* 2019; 4:e658-e669.
8. GBD results tool: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-resultstool>
9. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2026). *Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo)* [Rekisteriaineisto]. Helsinki: THL. Saatavilla: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tiedonkeruut/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo>
10. Heikkala ym. Tuki- ja liikuntaelinsairastavuudessa on suuria alue-eroja. *Suom Lääkäril* 2025;79:e43707.
11. Nguyen ym. Addressing the growing burden of musculoskeletal diseases in the ageing US population: challenges and innovations. *Lancet Healthy Longev* 2025; 6:100707.
12. Holm ym. Increasing mobility limitations among older adults in Finland: time trends and projections during 2013–2040. *BMC Public Health* 2026. <https://doi.org/10.1186/s12889-026-28941-6>
13. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2023; 5:e316–29.
14. Shiri ym. Exercise for the prevention of low back pain: Systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Am J Epidemiol* 2018; 18:1093–101.
15. Sherrington ym. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 1:CD012424.
16. Shepstone ym. Screening in the community to reduce fractures in older women (SCOOP): a randomised controlled trial. *Lancet* 2018; 391:741-7.
17. Kontio ym. To what extent is severe osteoarthritis preventable? Occupational and non-occupational risk factors for knee and hip osteoarthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2020; 59:3869–77.
18. Harju-Kolkka K & Arvonien A. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2026-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2026:4.
19. World Health Organization (2023). Rehabilitation indicator menu: a tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME), 2nd ed. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/372572>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

- 607 20. World Health Organization (2008). WHO global report on falls prevention in older age.
 608 ISBN: 9789241563536
- 609 21. De Groote ym. *Development of a World Health Organization indicator and corresponding*
 610 *questions to measure effective coverage of rehabilitation*. EClinicalMedicine. 2025; 85:103317.
- 611 22. Jonsson ym. (toim.) Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa: Toimintamalli,
 612 organisointi ja rahoitus. THL Raportti 16/2019.
- 613 23. Digitalisaatio työllistymisen ja osallistumisen tukena. Työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen
 614 digitalisoimisen tiekartta 2023-2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:2.
- 615 24. Lahti ym. Lääkärin sijaan fysioterapeutin suoravastaanotolle? Suom Lääkäril 2026; 80:1140-3.
- 616 25. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet: Opas terveyden- ja
 617 sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. STM 2022.

618

619

620

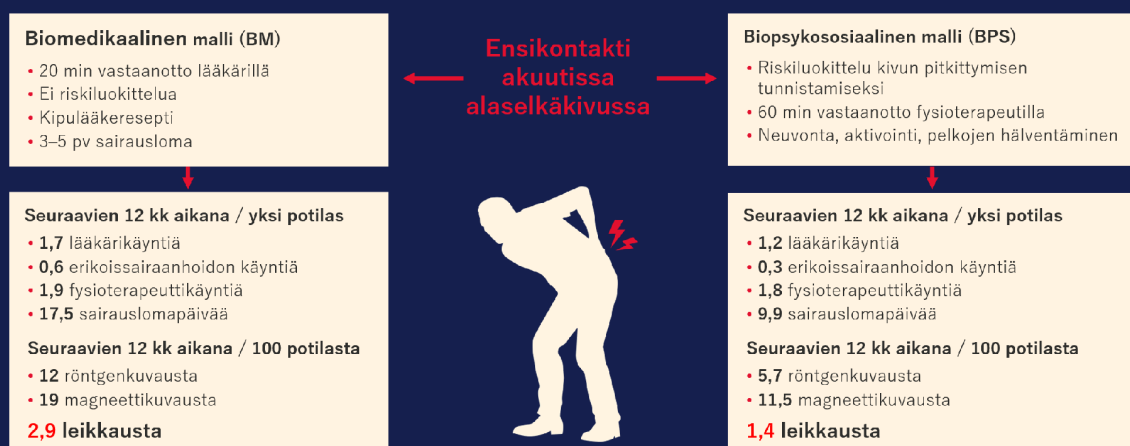
621 Lisämateriaali

622

623 Hyvinvointialueille: Hoidon ja kuntoutuksen peruseriaatteet

- 624 • Käypä hoidon pääperiaatteet
- 625 • Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjaamisen periaatteet
- 626 • Anna-Sofian työn viite lisättävä Hoitopolkukuva lisämateriaaliin, samoin viite
- 627 •

Selkäpotilaiden kaksi erilaista hoitopolkua perusterveydenhuollossa



628

629

630

631 Työpaikoille: työpaikan lisämateriaalit

632 • työotemalli

633 • keskitytään työpaikkayhteistyöhön

634 Kuntapäättäjille

635 iso taulukko

636