Kansallinen TULE-ohjelma 2026–2030

Näin Suomi turvaa väestön toimintakyvyn



Kansallinen TULE-ohjelma 2026–2030

Näin Suomi turvaa väestön toimintakyvyn

Tietopohja ja ratkaisut päättäjille

Kirjoittajat:

Jaro Karppinen, fysiatrian emeritusprofessori, Oulun yliopisto
Marja Kinnunen, VTT, toiminnanjohtaja, Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry
Maija Paukkunen, FT, työfysioterapian erikoisasiantuntija, Työfysioterapeutit ry

Ohjausryhmä:

pj. **Jaro Karppinen**
koordinaattori **Marja Kinnunen**

Virpi Aralinna, palvelupäällikkö, Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Anne Arvonen, erityisasiantuntija, Sosiaali- ja terveysministeriö
Camilla Bonden, toiminnanjohtaja, Suomen Luustoliitto ry
Arto Hautala, professori, Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto
Lotta Hamari, kansanedustaja, Suomen eduskunta
Sinikka Hiekkala, johtaja, Invalidiliitto ry
Kari Hurskainen, ylilääkäri, Suomen Fysiatriyhdistys,
Lotta-Sofia Kosonen, tulosaluepäällikkö, Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa
Satu Mänttäri, johtava tutkija, Työterveyslaitos
Mira Nieminen, kansanedustaja, Suomen eduskunta
Anna Nurmi-Lehto, toiminnanjohtaja, Suomen Kuntoutusyrittäjät
Noora Peltoniemi, puheenjohtaja, Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry
Maarit Piirtola, lehtori, Laurea ammattikorkeakoulu & dosentti,
Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto
Sari Sarkomaa, kansanedustaja, Suomen eduskunta
Riikka Shemeikka, toimitusjohtaja, Kuntoutussäätiö sr
Sanna Säteri, erityisasiantuntija, Suomen fysioterapeutit
Paulus Torkki, professori, LUT-yliopisto
Kirsi Töyrylä-Aapio, toiminnanjohtaja, Selkäliitto ry
Outi Töytäri, hallituksen jäsen, Suomen Nivelyhdistys
Heli Valkeinen, tiimipäällikkö, johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Oskari Valtola, kansanedustaja, Suomen eduskunta
Tommi Vasankari, johtaja, UKK-instituutti

Teksti: © kirjoittajat, 2026

Toimitustyö: **Noora Jokinen** / Noon Kollektiivi
Valokuvat: **Susanna Kekkonen** / Noon Kollektiivi
Ulkoasu ja taitto: **Inari Savola** / Noon Kollektiivi

TULE
Tuki- ja liikuntaelinliitto ry

Sisältö

Aluksi: Mistä on kyse? 7

1 Miksi tule-ongelmat ovat juuri nyt kriittisiä? 10

2 Tule-ongelmat ja kansanterveys 13

3 Miten tule-ongelmia torjutaan? 19

4 Ratkaisut valtakunnallisesti 23

5 Miten luoda työ- ja toimintakykyä edistäviä elinympäristöjä 29

6 Miten saadaan hoito ja kuntoutus toimimaan? 33

7 Kansalaisille tule-terveyslukutaitoa ja itsehoidon taitoja 37

Lopuksi: Tavoitteellisesti kohti toteutusta 40

Viitteet 41

Tutustu myös lisämateriaaliin verkossa!

suomentule.fi/kto

- **Terveydenhuollon ammattilaisille ja kehittäjille:**
  Hoidon ja kuntoutuksen perusperiaatteet tuki- ja liikuntaelinongelmissa
- **Työpaikoille ja työterveyshuoltoon:**
  Ratkaisut työkyvyn turvaamiseen tuki- ja liikuntaelinongelmissa
- **Kunnan päätöksentekijöille:**
  Näin kunta huomioi tuki- ja liikuntaelinterveyden päätöksenteossa ja toimeenpanon seurannassa



Aluksi: Mistä on kyse?

Eduskuntapuolueiden yhteinen tavoite[1] on nostaa väestön fyysistä toimintakykyä 15 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Jotta tavoitteessa onnistuttaisiin, on kohdennettava toimia niihin sairauksiin ja vaivoihin, jotka heikentävät ihmisten fyysistä toimintakykyä eniten – eli tuki- ja liikuntaelin (tule)-ongelmiin.

Kansallinen TULE-ohjelma 2026–2030 on koonti päätöksenteon tueksi ja tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämiseen.

Se kokoaa tutkittuun tietoon perustuvan tilannekuvan siitä, mitä valtio, hyvinvointialueet, kunnat, työelämä ja järjestöt voivat tehdä suomalaisten työ- ja toimintakyvyn sekä yhteiskunnan talouden ja kriisinkestävyyden vahvistamiseksi. Ohjelma on suunnattu valtakunnallisille päättäjille, ministeriöiden viranhaltijoille, hyvinvointialueiden ja kuntien valmistelijoille sekä terveyden edistämisen ja sote-palvelujen asiantuntijoille.

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua arjen toiminnoista, osallistua itselleen merkitykselliseen elämään sekä toimia omassa ympäristössään. Se muodostuu fyysisten, psyykkisten, kognitiivisten ja sosiaalisten tekijöiden sekä ympäristön yhteisvaikutuksesta[2].

Työkyky kuvaa työntekijän voimavarojen (terveys ja henkiset voimavarat) sekä työn vaatimusten välistä suhdetta[3].

Tule-ongelmilla tarkoitetaan laajaa kirjoa terveysongelmia, jotka yltävät yksilön arkea selvästi haittaavista, mutta ohimenevistä kivuista sellaisiin toimintakykyä merkittävästi rajoittaviin tulesairauksiin, jotka voivat pahimmillaan johtaa ennenaikaiseen kuolemaan.

Tässä ohjelmassa puhumme tule-sairauksien sijaan tule-ongelmista, koska haluamme sisällyttää ohjelmaan myös sellaiset kansanterveyttä ja -taloutta merkittävästi kuormittavat terveysongelmat, joissa keskiössä ei ole sairausdiagnoosi, vaan hankalat tuki- ja liikuntaelimiin liittyvät tai niistä aiheutuvat oireet ja toimintakyvyn rajoitteet. Tule-ongelmat ovat monitekijäisiä terveyshaasteita, joiden syntyyn, pitkittymiseen ja haittoihin vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät sekä ihmisen toimintaympäristö. Siksi ratkaisut eivät rajoitu terveydenhuoltoon tai liikunnan edistämiseen, vaan edellyttävät monialaista yhteistyötä.

Tule-ongelmista kärsivät ovat usein pitkäaikaista kipua kokevia ihmisiä, jotka tarvitsevat sekä terveyttä tukevan arjen, näyttöön pohjautuvaa tietoa, tukea omahoitoon ja kuntoutumiseen, että toimivia palveluja. Usein näihin terveysongelmiin voitaisiin puuttua erilaisilla kansanterveyden toimenpiteillä.

Vaikka tule-ongelmat painottuvat ikääntyneisiin, tilastot osoittavat niiden kuormittavan merkittävästi myös lasten, nuorten ja työikäisten elämää. Ennaltaehkäisy onkin aloitettava jo lapsuudessa fyysisen kunnon heikkenemisen ja ylipainon kehittymisen välttämiseksi.

”

Tule-ongelmista kärsivät ovat usein pitkäaikaista kipua kokevia ihmisiä.

Kansallista TULE-ohjelmaa tarvitaan, sillä Suomi ikääntyy. Se tarkoittaa, että työikäisten osuuden pienentymisen ja ikääntyneiden osuuden kasvun myötä sote-järjestelmän kuormitus lisääntyy, samalla kun hoivan ja pitkäaikaishoidon tarve sekä kustannukset kasvavat.

Väestön toimintakyvyn vahvistaminen ei ole ainoastaan terveys- tai sosiaalipoliittinen tavoite, vaan myös edellytys työvoiman saatavuudelle, tuottavuudelle ja talouskasvulle.

Pitemmät työurat ja Suomen talouskasvu edellyttävät, että mahdollisimman moni pysyy toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Sama pätee myös huoltovarmuuteen ja yhteiskunnan kriisinkestävyyteen.

Tiedossa olevat ratkaisut eivät aina vaadi lisää rahaa. Usein kyse on resurssien uudelleenjaosta tai toimintatapojen muutoksesta.

Kansallinen TULE-ohjelma sisältää tietopohjan ja ratkaisut väestön työ- ja toimintakyvyn turvaamiseksi. Sen tavoitteena on hillitä väestön ikääntymisestä aiheutuvia kustannuksia, kuten hoiva- ja palvelutarpeen kasvua, tukea työurien pidentymistä sekä vahvistaa työn tuottavuutta.

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

Mitä tarvitaan?

Muuttuvassa toimintaympäristössä tarvitaan kansallinen tuki- ja liikuntaelinterveysstrategia sekä tuki- ja liikuntaelinhaittojen ehkäisyohjelma osana pitkäjänteistä terveyspolitiikkaa.

Tämä ohjelma tarjoaa työlle valmiit raamit. Ohjelma on rakennettu kolmen ratkaisun ympärille:

1. **Työ- ja toimintakykyä edistävä elinympäristö**
2. **Toimiva hoito ja kuntoutus**
3. **Kansalaisten terveyslukutaidon ja itsehoidon taitojen vahvistaminen**.

1 Miksi tule-ongelmat ovat juuri nyt kriittisiä?



Miksi tule-ongelmat ovat juuri nyt kriittisiä?

Tule-ongelmat ovat pitkään olleet yksi kansanterveytemme suurimmista haasteista, mutta juuri nyt niiden merkitys korostuu uudella tavalla.

Suomessa käydään vakavaa keskustelua sekä sote-järjestelmän kriisistä että yhteiskunnan kriisinkestävyydestä ja huoltovarmuudesta. Näissä on kyse yhteiskunnan kivijalasta: siitä, riittävätkö palvelut, työntekijät ja väestön toimintakyky arjen, ikääntymisen ja poikkeustilanteiden tarpeisiin.

Tule-ongelmat kytkeytyvät suoraan näiden asioiden ytimeen. Väestön ikääntyminen, työelämän rakennemuutos ja fyysisen passiivisuuden lisääntyminen muodostavat yhtälön, joka kuormittaa sekä yksilöitä että järjestelmää enemmän kuin koskaan aiemmin. Tule-ongelmat eivät ole enää vain yksittäisen ihmisen kipeytyneitä niveliä, vaan ne koskettavat suoraan yhteiskuntamme taloudellista ja sosiaalista kantokykyä.

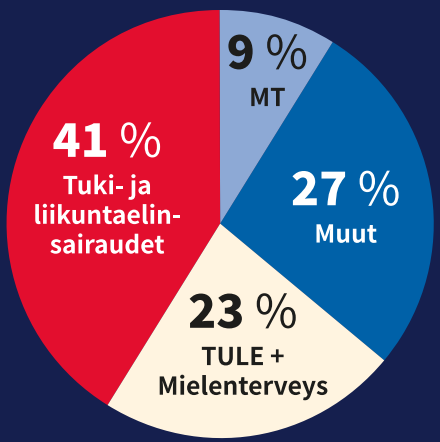
Työ- ja toimintakyvyn tukijalka

Tuki- ja liikuntaelimistö muodostaa ihmisen fyysisen toimintakyvyn perustan, jonka rakentaminen alkaa jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Kun tämä perusta rakoilee, negatiiviset kerrannaisvaikutukset yksilön arkeen ja työkykyyn ovat suuria. Vanhempien tule-oireet lisäävät myös lasten riskiä oireilla[4]. Siksi panostaminen tule-ongelmien hyvään hoitoon voi hyödyttää myös tulevia sukupolvia ja vahvistaa väestön toimintakykyä pitkällä aikavälillä.

Kun opiskelu tai työnteko vaikeutuu ja lopulta keskeytyy kivun ja rajoittuneen liikkuvuuden vuoksi, se heijastuu suoraan opiskelu- ja työyhteisöjen kuormitukseen ja yritysten tuottavuu-

Kuva 1

Työterveyshuollon kustannukset sairausryhmittäin[9]



Tule- ongelmat ovat mielenterveyden häiriöiden ohella suurin sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyys-eläkkeiden syy.



Yhteiskunnalla ei ole varaa menettää työikäistä väestöä ennenaikaisesti työelämän ulkopuolelle.

teen. Pitkittynyt kipu ja toimintakyvyn rajoitteet haittaavat vapaa-ajan aktiivisuutta, heikentävät unen laatua ja altistavat mielialan laskulle ja uupumukselle.

Heikentynyt toimintakyky voi johtaa ennenaikaiseen syrjäytymiseen koulutuksesta tai työelämästä sekä vaikeuttaa ikääntyneiden itsenäistä pärjäämistä kotona[5].

Merkitys yhteiskunnan kriisinkestävyyden kannalta

Fyysisellä toimintakyvyllä on suora yhteys myös maanpuolustuskykyyn. Yli 228 000 suomalaisen varusmiehen aineistossa heikko kestävyys- ja lihaskunto olivat yhteydessä suurempaan riskiin keskeyttää varusmiespalvelus terveydellisistä syistä[6]. Aiemmasta tutkimuksesta ilmenee, että tule-ongelmat ovat merkittävä syy hakeutua hoitoon varusmiespalveluksen aikana[7].

Kyse on kuitenkin huomattavasti laajemmasta asiasta.

Tule-ongelmilla on vaikutuksia väestön toimintakykyyn, työvoiman saatavuuteen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kuormitukseen, minkä vuoksi niillä voidaan katsoa olevan merkitystä myös yhteiskunnan kriisinkestävyyden kannalta.

Tule-ongelmien hoito ja kuntoutus sitovat valtavasti terveydenhuollon resursseja perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon. Sosiaali- ja terveyspalvelut ruuhkautuvat tälläkin hetkellä tule-potilaista, joiden vaivoja olisi voitu ehkäistä tai hoitaa varhaisvaiheessa matalan kynnyksen menetelmin.

Tämä resurssien hukkakäyttö tarkoittaa myös, että järjestelmän kyky reagoida muihin, äkillisiinkin terveysongelmiin heikkenee.

Tule-ongelmat muodostavat merkittävän uhan julkiselle taloudelle. Tule-ongelmat ovat mielenterveyden häiriöiden ohella suurin sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden syy, mikä aiheuttaa miljardiluokan vuosittaiset välilliset kustannukset yhteiskunnalle[8]. Etenkin tule-ongelmien ja mielenterveyden häiriöiden yhteisesiintyminen lisää työkyvyttömyyteen liittyviä kustannuksia (Kuva 1)[9].

Kustannukset eivät kuitenkaan rajoitu sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tule-ongelmat vähentävät työpanosta sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyden, alentuneen työtehon ja ennenaikaisen työelämästä poistumisen kautta.

Kun huoltosuhde heikentyy väestön ikääntyessä, yhteiskunnalla ei ole varaa menettää työikäistä väestöä ennenaikaisesti työelämän ulkopuolelle sellaisten vaivojen takia, jotka olisivat ehkäistävissä ja hoidettavissa.

Heikentynyt fyysinen toimintakyky vaikuttaa myös yhteiskunnan kokonaisvaltaiseen kriisinkestävyyteen. Olipa kyseessä huoltovarmuus, poikkeusolojen vaatima joustavuus tai väestön kyky auttaa itseään ja läheisiään kriisitilanteessa,

väestön hyvä toimintakyky tukee koko yhteiskunnan selviytymistä.

Väestön ikääntyessä tule-ongelmien määrä kasvaa, ja samalla kasvavat niiden aiheuttama palvelutarve ja kustannukset. Ennusteiden valossa näyttää siltä, että tehokaskaan ennaltaehkäisy ja hoito ei riitä pysäyttämään väestön ikääntymisen mukanaan tuomaa kustannusten kasvua.

Kyse on siis vakavasta ihmisten arkea ja järjestelmää kuormittavasta toimintakykyhaasteesta, mutta samalla ongelmasta, johon on olemassa ratkaisuja: tule-ongelmia voidaan ehkäistä, hoito- ja kuntoutuspolkuja parantaa, ihmisten itsehoidon taitoja vahvistaa ja toimintakykyä tukea nykyistä suunnitelmallisemmin.

Kyse on ongelmasta, johon on olemassa ratkaisuja.

Miksi tule-ongelmat ovat juuri nyt kriittisiä?

- **Tule-ongelmat** heikentävät merkittävästi sote-järjestelmän kantokykyä ja julkista taloutta.
- **Fyysinen toimintakyky** on tärkeä osa yhteiskunnan kriisinkestävyyden perustaa. Koko väestön toimintakykyä tarvitaan niin arjessa kuin poikkeusoloissakin.
- **Väestön ikääntyminen**, työelämän muutokset ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen lisäävät tule-ongelmien yhteiskunnallisia vaikutuksia.
- **Kyseessä on** toimintakyvyn haaste, johon on onneksi olemassa tehokkaita ratkaisukeinoja.

Mitä tulee tehdä?

- **Panostetaan** toimintakyvyn edistämiseen strategisena investointina laatimalla Kansallinen tule-strategia sekä huomioimalla tule-terveys keskeisissä politiikkaohjelmissa.
- **Ennaltaehkäisy** ja tule-terveyden ylläpito tapahtuvat siellä missä ihmiset ovat: kouluissa, työpaikoilla ja arjen ympäristöissä. Rakennetaan elinympäristö ja palvelujärjestelmä, jotka kannustavat liikkuvaan elämäntapaan.
- **Vahvistetaan** tule-terveyttä saavutettavan sekä oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen keinoin.
- **Vahvistetaan** ihmisten tietoisuutta sekä itsehoitotaitoja suunnitelmallisesti.

2

Tule-ongelmat ja kansan-terveys



Tule-ongelmat ja kansanterveys

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

Tautitaakka kuvaa sitä, kuinka paljon sairaudet heikentävät väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä kuinka paljon ne aiheuttavat kuormitusta palvelujärjestelmälle ja yhteiskunnalle.

Tule-kivut ovat läpi ikävaiheiden yleisempiä naisilla kuin miehillä. Nopeimmin niiden esiintyvyys – ja sitä myöten tautitaakka – kasvaa aikuisiän keski- ja myöhäisvaiheessa 20 ja 55 ikävuoden välillä, jolloin myös tule-kipujen haittaavuuden on todettu olevan suurimmillaan. Nousuvauhti hidastuu myöhäisaikuisuuden jälkeen ja esiintyvyyshuippu saavutetaan 75 vuoden iässä tai myöhemmin[10].

Väestön ikääntyessä elinajanodote kasvaa, mutta yhä suurempi osa elämästä vietetään toimintakyvyn rajoitteiden ja pitkäaikaisten oireiden kanssa. Tuoreen kansainvälisen analyysin mukaan[11] väestön terveiden elinvuosien menetyksiä ja sairastavuuskuilua selittävät merkittävästi erityisesti juuri tule-sairaudet, mielenterveyden häiriöt ja kaatumisvammat.

Maailmanlaajuisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisimpiä syitä toimintakyvyn heikkenemiseen. Eniten toimintakyvyn menetystä aiheuttaa alaselkäkipu. Myös muut tuki- ja liikuntaelinsairaudet sijoittuvat merkittävämpien sairaustaakan aiheuttajien joukkoon[12].

Väestön ikääntyessä tule-sairauksien merkitys osana globaalia tautitaakkaa kasvaa edelleen. Tämä korostaa tule-sairauksien ehkäisyn, varhaisen tunnistamisen, vaikuttavan hoidon,



Tule-kivut ovat läpi ikävaiheiden yleisempiä naisilla kuin miehillä.

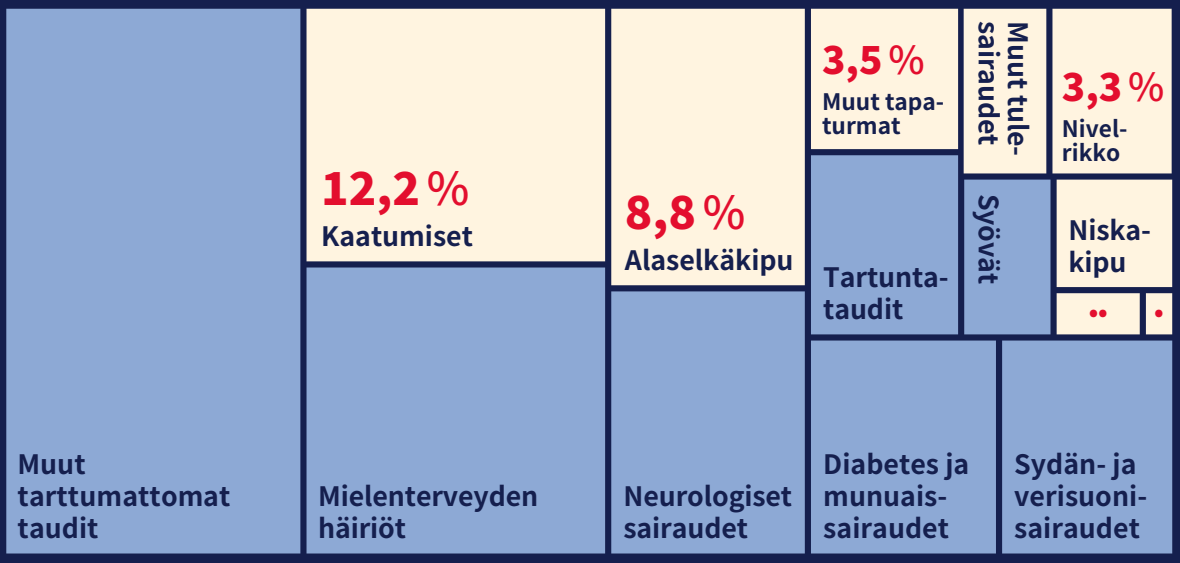


Tule-ongelmien merkitys Suomen kansanterveydelle on mittava: oireet ovat varsin yleisiä jo alakouluikäisinä.

Kuva 2

Toimintakyvyn rajoitteiden kanssa eletyt vuodet Suomessa[15]

Lähde: Global Burden of Disease Collaborative Network

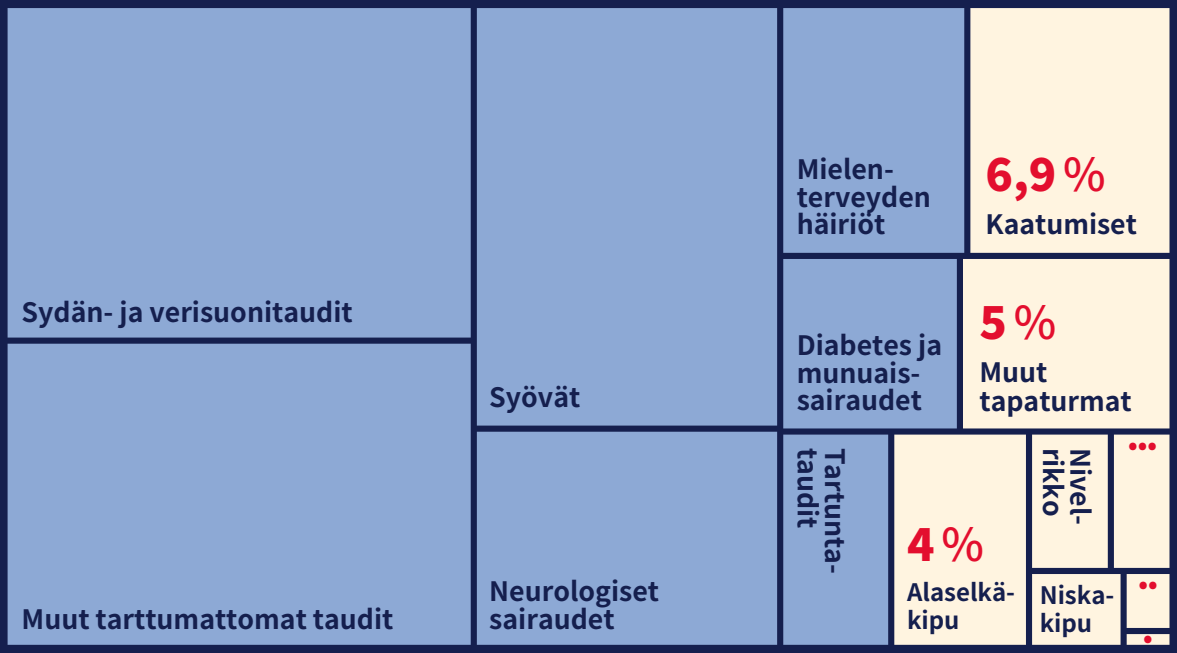


• Kihti, •• Nivelreuma

Kuva 3

Menetetyt terveet elinvuodet Suomessa[15]

Lähde: Global Burden of Disease Collaborative Network



• Kihti, •• Nivelreuma, ••• Muut tule-sairaudet

kuntoutuksen ja toimintakyvyn ylläpitämisen merkitystä.

Tilannekuva Suomessa

Tule-ongelmien merkitys Suomen kansanterveydelle on mittava: oireet ovat varsin yleisiä jo alakouluikäisinä[13], vaikkakin palvelujärjestelmässä tule-ongelmat alkavat näkyä vahvemmin vasta työiässä.

Suomessa, kuten muissakin korkean tulotason maissa, valtaosa tautitaakasta ei enää synny ennenaikaisista kuolemista vaan toimintakykyä heikentävistä pitkäaikaissairauksista[14]. Suomessa tule-ongelmat muodostavat jopa noin viidenneksen kaikista toimintakykyä rajoittavista sairauksista (Kuva 2)[15].

Keskeisiä yksittäisiä tule-diagnooseja Suomessa ovat alaselkäkipu, polvi- ja lonkkanivelrikko eli artroosi, niskakipu sekä kaatumisiin liittyvät vammat[15]. Alaselkäkipu kuuluu kärkisijoille Suomessa myös toimintakyvyllä painotetuilla elinvuosilla[14].

Toimintakyvyllä painotetut elinvuodet (YLD) kuvaavat sitä, kuinka paljon sairaudet vähentävät väestön mahdollisuuksia liikkua, tehdä työtä, osallistua arkeen ja elää toimintakykyistä elämää. Vaikka huomioitaisiin menetetyt elinvuodet (DALY) tule-ongelmat muodostavat silti merkittävät tautitaakan (Kuva 3).

Tule-ongelmien suuri esiintyvyys näkyy suoraan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuormituksena. Avoterveydenhuollon käynneistä lääkärillä ne kattavat noin 15 % ja fysioterapiakäynneistä niiden osuus on noin 40 % [16].

Hyvinvointialueiden välillä on suuria eroja tule-sairastavuudessa. Nämä erot eivät selity pelkästään alueiden väestön erilaisella ikä- tai sukupuolirakenteella[17].

Väestön ikääntymisen myötä useat tule-ongelmat, kuten nivelrikko, alaselkäkipu, kaatumisiin liittyvät vammat, osteoporoosi sekä sarkopenia eli lihaskato yleistyvät nopeasti[18]. Kaatumisten kustannukset yhteiskunnalle ovat merkittävät. Suomessa rekisteröidään vuosittain noin 55 000 hoitojaksoa kaatumisten tai putoamisten vuoksi[19] sekä noin 9 000 lonkkamurtumaa[20].

Suomen ikääntyessä liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmien määrä uhkaa kasvaa voimakkaasti. THL arvioi, että nykykehityksen jatkuessa liikkumisrajoitteisten 75 vuotta täyttäneiden määrä lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä[21].

THL:n ennusteen mukaan vuonna 2040 puolen kilometrin kävelyssä suuria vaikeuksia kokevia yli 55-vuotiaita on lähes 400 000 henkilöä ja heikoksi toimintakykynsä kokevia yli puoli miljoonaa henkilöä[22, 23].

Tule-ongelmat ja kansanterveys

- **Tule-ongelmat** ovat mielenterveyden häiriöiden ohella keskeisin toimintakykyä heikentävä sairausryhmä Suomessa.
- **Tule-ongelmat** kuormittavat sotepalveluita ja kansantaloutta merkittävästi, sillä ne alentavat työkykyä ja alkavat tyypillisesti parhaassa työiässä.
- **Ratkaisujen löytäminen** ja käyttöönotto on erityisen tärkeää sillä iäkkään väestön osuuden kasvu lisää yhteiskunnan tautitaakkaa.

Lue lisää verkossa:

suomentule.fi/kto

Lisämateriaali terveydenhuollon ammattilaisille ja kehittäjille:
Tule-ongelmien pitkittymisen ja laaja-alaistumisen riski- ja suojaavat tekijät

Tuki- ja liikuntaelinongelmat heikentävät työkykyä ja tulevat kalliiksi



3,7
miljoonaa
Kelan korvaamaa sairauspäivää

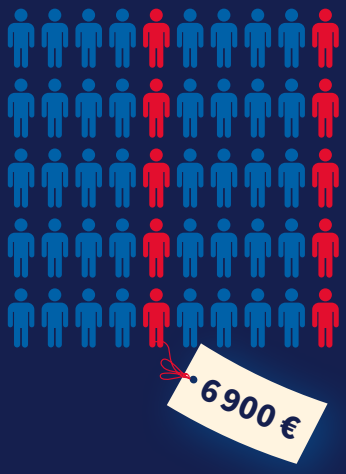
12 100
henkilötyövuotta menetetään
pelkästään Kelan korvaamien TULE-sairauspäivien vuoksi

33 %
uusista työkyvyttömyyseläkkeistä
johtui TULE-ongelmista

Tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat suurin yksittäinen syy toimintakyvyn rajoitteisiin Suomessa. Erityisesti alaselkä- ja niskakipu, nivelrikko sekä luuston haurastumisesta johtuvat murtumat heikentävät suomalaisten arkea ja kuormittavat terveydenhuoltoa.

Tule-ongelmat ovat työterveyshuollon suurin yksittäinen kustannuserä ja yleisimpiä työkyvyttömyyden aiheuttaja.

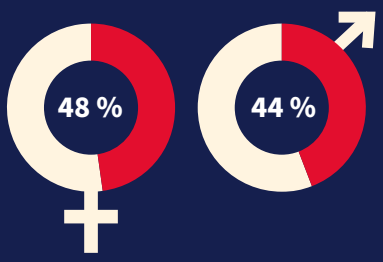
Siksi niiden ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen kannattaa panostaa suunnitelmallisesti. Samalla työurat pitenevät, sote-kustannukset pysyvät hallittavina ja koko yhteiskunnan kriisinkestävyys vahvistuu.



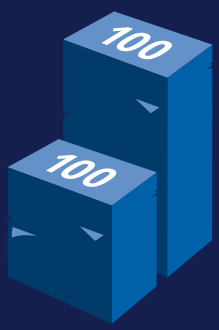
Joka viides suomalainen nainen saa elämänsä aikana polveensa tekonivelen.

Tekonivelleikkausten vuosikustannukset 50 000 asukkaan kunnassa: **~ 4 miljoonaa euroa**

Yhden tekonivelleikkauksen hinta yhteiskunnalle: **noin 6 900 euroa**



48 % suomalaisista naisista ja 44 % miehistä on kokenut selkäkipua viime kuukauden aikana



Miljardien
kustannukset työnantajille TULE-sairauspäivien vuoksi

4/10
yli 50-vuotiaasta naisesta
saa loppuelämänsä aikana nikaman, reisiluun kaulan tai ranteen murtuman

6 720 000
avoterveydenhuollon käyntiä vuodessa

3 Miten tule-ongelmia torjutaan?



Miten tule-ongelmia torjutaan?

Suomalaisten toimintakykyä ei vahvisteta yhdellä palvelulla tai yhdellä hallinnonalalla. Fyysinen toimintakyky rakentuu lapsuudesta lähtien arjessa, liikkumista ja arkea tukevassa ympäristössä, työssä, opinnoissa, vapaa-ajalla ja palveluissa.

Siksi kaikki politiikan ohjelmiin, lainsäädäntöön ja rahoitukseen kirjatut liikunnan, terveyden edistämisen, terveellisiä elintapoja ja painonhallintaa tukevien elinympäristöjen kehittämisen, työkyvyn, kuntoutuksen, esteettömyyden ja osallisuuden toimet ovat välttämättömiä myös tule-terveyden kannalta.

Ne vähentävät tule-ongelmien aiheuttamaa palvelutarvetta, sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyttä ja raskaampien palvelujen tarvetta. On tärkeää myös ehkäistä vammaan, toimintarajoitteeseen tai lihavuuteen liittyvää stigmaa ja syrjintää yhteiskunnassa, sillä ne voivat heikentää hyvinvointia, osallisuutta, palveluihin hakeutumista ja motivaatiota terveyttä edistäviin elämäntapoihin.

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

30 000 €

Yhden lonkkamurtuman hoitokustannus ensimmäisen vuoden aikana.

➡ **Sen lisäksi,** että Suomi tarvitsee erillisen tule-strategian, keskeisiin poliittisin ja muihin kansallisiin ohjelmiin kuten hallitusohjelmaan tarvitaan erillisiä, tule-ongelmiin kohdennettuja toimenpiteitä. Muuten parlamentaarinen tavoite väestön fyysisen toimintakyvyn 15 prosentin paranemisesta vuoteen 2040 mennessä jää väistämättä vajaaksi.

➡ **Ratkaisujen tulee tavoittaa** erityisesti ne ihmiset, joiden liikkumista, osallistumista ja arjessa selviytymistä esimerkiksi kipu, hauraus tai kaatumisen pelko jo rajoittavat. Näin saavutetaan parhaat tulokset koko väestön toimintakyvyn kannalta.

Ennaltaehkäisy vähentää tule-ongelmien aiheuttamaa haittaa

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

Vaikuttavaa ehkäisyä ei voida jättää vain yksilön vastuulle, vaan se edellyttää hyvää elinympäristöä ja palveluja sekä riskissä olevien varhaista tunnistamista ja kohdennettua tukea. Keskeisiä



ennaltaehkäisyn alueita ovat liikkuminen, mielen hyvinvointi, riittävä uni, monipuolinen ravitsemus, tupakoimattomuus, lihavuuden ehkäisy sekä työperäisten kuormitustekijöiden hallinta.

Hyötypotentiaali on väestötasolla suuri

Yhden lonkkamurtuman hoito maksaa noin 30 000 € ensimmäisen vuoden aikana[24]. Tämä tarkoittaa noin 270 miljoonan euron kustannuksia hyvinvointialueille.

Polven ja lonkan tekonivelten ensileikkauksia tehtiin vuonna 2024 yli 20 000 kpl[25]. Näiden kustannusarvio on yli 210 miljoonaa euroa. Näin jo yhden prosentin muutos vuosittaisessa esiintyvyydessä vaikuttaa kustannusten määrään miljoonilla euroilla.

Kansainvälisessä tautitaakka-arviossa tarkastellut kolme muokattavissa olevaa riskitekijää – työperäiset kuormitustekijät, tupakointi ja korkea painoindeksi – selittivät yhdessä 38,8 % alaselkäkivun aiheuttamista toimintarajoitteisina eletyistä vuosista[26]. Tutkimuksissa on havaittu säännöllisen harjoittelun vähentävän uuden alaselkäkipujakson riskiä väestötasolla noin kolmanneksella[27] ja ikääntyneiden kaatumistapaturmia noin neljänneksellä[28]. Osteoporoosin riskiryhmien seulomisella on saavutettu 28 % vähentyminen lonkkamurtumien ilmaantuvuudessa[29].

Suomalaisessa väestöseurannassa korkea painoindeksi oli yhteydessä sairaalahoitoon johtaneeseen lonkkanivelrikkoon. Sen laskennalliseksi väestösyyosuudeksi arvioitiin 61 %[30]. Luku ei sellaisenaan osoita syy-yhteyttä tai ehkäistävissä olevien sairaalahoitojen määrää, mutta osoittaa, ettei kyse ole marginaalisesta hyödystä.

➡ **Ennaltaehkäisy** ei poista tule-ongelmia, kun väestö samalla ikääntyy nopeasti.

➡ **Se voi kuitenkin vähentää** merkittävästi ongelmien vaikeusastetta sekä hidastaa sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyden ja palvelutarpeen kasvua.



Merkittävä osa tule-ongelmien aiheuttamista haitoista on vähennettävissä.

4 Ratkaisut valtakunnallisesti



Ratkaisut valtakunnallisesti

Valtakunnallisella tasolla aiemmissa luvuissa lausuttu tarkoittaa, että tule-näkökulma on sisällytettävä kaikkiin työ- ja toimintakykyä, liikuntaa, ikääntymistä, kuntoutusta ja sote-palvelujen vaikuttavuutta koskeviin ohjelmiin lapsuudesta lähtien.

Erityinen merkitys on terveyttä tukevalla elinympäristöllä, sosiaali- ja terveyspolitiikalla ja toisaalta liikuntapolitiikalla.

➡ **Liikuntapolitiikan** tulee tunnistaa, että osa väestöstä tarvitsee kohdennettuja liikuntamahdollisuuksia ja tukea liikkumisen aloittamiseen ja liikunnallisen elämäntavan ylläpitämiseen kivusta, epävarmuudesta, pelosta tai toimintarajoitteesta huolimatta

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

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma 2026–2030[31] korostaa oikea-aikaisten matalan kynnyksen palvelujen merkitystä palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hillinnässä.

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

Vahvempi tietopohja mahdollistaa ratkaisut

Jotta tule-terveyttä voidaan edistää tuloksellisesti, tarvitaan selkeitä yhteisiä mittareita ja onnistumisen seurantaa. Ilman yhteisiä mittareita ei voida tietää, paraneeko toimintakyky, nopeutuuko työhön paluu, toteutuuko yhdenvertaisuus tai kohdentuvatko palvelut oikein.

Tarve arvioida palvelujen ja menetelmien vaikuttavuutta nykyistä kattavammin sekä vahvistaa ajantasaista tietopohjaa on nostettu esille muun muassa Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa[31].

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelmassa[31] todetaan, että kansalliseen käyttöön tulevista työ- ja toimintakykymittareista tulee sopia ja niitä tulee käyttää yhtenäisesti, jotta kuntoutuksen vaikuttavuudesta saadaan vertailukelpoista tietoa.

Raportissa nostetaan esiin myös kansalaisten itse tuottaman tiedon rooli sekä ICF-luokitukseen ja toimintakykytietorakenteisiin perustuva rakenteinen kirjaaminen.

Kansainvälisten WHO:n suositusten mukaisesti myös tule-terveyden seurannassa tulee siirtyä diagnoosikeskeisestä tarkastelusta toimintakykyä kuvaaviin mittareihin[32].

Toimintakyky, arjessa selviytyminen sekä kaatumisvaaran arviointi tulee nostaa osaksi kansallista seurantaa, koska ne kuvaavat diagnoosia suoremmin tule-ongelmien vaikutuksia etenkin yksilön toimintakykyyn ja kuntoutustarpeeseen[32, 33, 34].

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

Laaturekisterit ovat kehittämisessä ja vaikuttavuuden arvioinnissa keskeinen väline[35]. Ruotsissa kansallisia laaturekistereitä on yli sata, ja niitä käytetään hoidon laadun, tulosten ja kehittämisen seurantaan.

Suomessa kansallisten laaturekisterien määrä on edelleen rajallinen. Vuonna 2022 THL:n vastuulle nimettiin yhdeksän kansallista terveydenhuollon laaturekisteriä. Näistä kaksi on tuki- ja liikuntaelinrekistereitä: Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri ja Selkärekisteri, joka tosin sisältää vain leikatut selkäpotilaat.

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

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

Selkeät tavoitteet ja mittarit turvaavat vaikuttavuuden

Ilman kansallista tietopohjaa toiminnan tuloksellisuutta, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta ei voida arvioida. Hyvinvointialueiden valtionrahoitus on yleiskatteista, eli alueet päättävät itse lakisääteisten velvoitteidensa rajoissa, miten ja mihin rahat käytetään. Tarvitaan kuitenkin selkeät tavoitteet, yhteiset mittarit ja seurannan vähimmäistaso. Tämä voidaan tehdä esimerkiksi valtakunnallisilla tavoitteilla, hyvinvointialueneuvotteluissa, palveluvalikoiman periaatteissa, Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suosituksissa, yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa sekä laaturekisterien kautta. Valtakunnallisesti on määriteltävä, mitä vaikuttava tule-ongelmien ehkäisy, hoito, kuntoutus ja omahoidon ohjaus ja tukeminen tarkoittavat eri ikäryhmissä ja palveluissa. Hyvinvointialueiden tulee seurata keskeisiä työ- ja toimintakyvyn, kipuun liittyvän haitan, kuntoutukseen pääsyn ja hoidon tulosten mittareita[36].

Seurannan tulee kytkeytyä STM:n kuntoutuksen toimintasuunnitelmaan, joka määrittelee kansalliset työ- ja toimintakykymittarit, potilaan itse raportoiman geneerisen PROM-mittarin (Patient-Reported Outcome Measure) käyttöönoton sekä ohjauksen kohti kustannusvaikuttavuutta[31].

Järjestöt vahvistavat toimintakykyä ja osallisuutta

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

Järjestöt toimivat lähellä kansalaisten arkea ja ovat monelle helposti saavutettava ensimmäinen tuki- ja tietokanava. Tämä täydentää hyvin julkisten palvelujen roolia.

Järjestöt tarjoavat tietoa kansantajuisessa muodossa, vertaistukea, liikuntaryhmiä, digitaalisia materiaaleja, omahoidon tukea ja yhteisöjä, joissa ihminen voi liikkua vaivojensa kanssa, jakaa kokemuksia ja saada rohkaisua muilta samassa tilanteessa olevilta.

Tämä on erityisen tärkeää tule-ongelmissa, joissa kivun ymmärtäminen, luottamus omaan kehoon ja arjen jatkuminen voivat ratkaista sen, jääkö ihminen passiivisuuden ja palvelukierteen varaan vai onnistuuko hän jarruttamaan toimintakykynsä laskua tai jopa vahvistamaan toimintakykyään.

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

Järjestöt ja liikuntaseurat edistävät työllään tule-terveyttä. Pelkästään tuki- ja liikuntaelinjär-

jestöissä toimii satoja vapaaehtoisia, jotka tarjoavat monenlaista tukea, kuten ohjaavat liikunta- ja vertaisryhmiä tai järjestävät muuta toimintaa sadoilla paikkakunnilla Suomessa.

Järjestötoiminnalla saavutetaan todennettuja tuloksia yhdistämällä ammatillinen osaaminen ja vapaaehtoisten työpanos. Vapaaehtoiset mahdollistavat toiminnan laajan paikallisen ulottuvuuden, mutta heidän rekrytointinsa, kouluttamisensa ja tukemisensa sekä toiminnan laadun varmistaminen edellyttävät riittävää ammatillista koordinaatiota.

➡ **Valtakunnallisesti** on varmistettava, että järjestöjen tuottama tieto, asiantuntija- ja vaikuttamistyö, vertaistuki ja liikuntaan kannustava toiminta tunnistetaan osaksi toimintakyvyn vahvistamisen kokonaisuutta.

➡ **Järjestöjen rahoituksen** merkittävä supistaminen uhkaa vaarantaa vakavasti etenkin järjestötyön tuottamia hyötyjä väestön tule-terveydelle. Näin on siksi, että tule-järjestöjen rahoitusosuus on jo ennestään ollut pieni suhteessa sairausryhmän mittavaan tautitaakkaan.

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

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

Työelämä mukaan rakentamaan tule-terveyttä

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

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

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

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

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

Jos työpaikan ja työterveyshuollon keinot eivät riitä, työntekijän tulisi ohjautua oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaiseen kuntoutukseen ja muihin työkykyä tukeviin palveluihin. Erityisesti työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja ammatillisen kuntoutuksen yhteistyön tulee tukea työssä pysymistä ja työhön paluuta. Työttömyyden tai työelämästä syrjään jäämisen tilanteissa myös työllisyyspalvelujen ja ammatillisen kuntoutuksen yhteensovittaminen on tärkeää.

Lue lisää verkossa:

suomentule.fi/kto

➡ **Lisämateriaali työpaikoille ja työterveyshuoltoon:** Ratkaisut työkyvyn turvaamiseen tuki- ja liikuntaelinongelmissa

YHTEENVETO:

10 valtakunnallista ratkaisua

Näin Suomi turvaa väestön tuki- ja liikuntaelinterveyden ja toimintakyvyn.

1 Sisällytetään tule-terveys kansallisiin ohjelmiin

- **Laaditaan** kansallinen tuki- ja liikunta-elinterveysstrategia sekä tuki- ja liikuntaelinhaittojen ehkäisyohjelma osana pitkäjänteistä terveyspolitiikkaa.
- **Hyödynnetään** politiikkaohjelmien sisällössä Kansallista TULE-ohjelmaa 2026–2030.
- **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.

> **Tehdään kivunhallinnasta kansalaistaito jo peruskoulussa.**

2 Toteutetaan ennaltaehkäisy riskiperusteisesti, koko elämänkaarella

- **Kohdennetaan** erityistä tukea ihmisille, joiden liikkumista rajoittavat kipu, toimintarajoite, kaatumisen pelko tai hauraus.
- **Otetaan käyttöön** vaikuttavat kaatumisten ja murtumien ehkäisyn toimintamallit sekä riskiryhmien varhainen tunnistaminen.
- **Vahvistetaan** liikkumista, lihasvoimaa ja tasapainoa lapsuudesta vanhuuteen ja tuetaan terveellisiä elintapoja.

3 Vahvistetaan varhaista ohjausta ja omahoidon tukea

- **Tehdään** kivunhallinnasta kansalaistaito jo peruskoulussa.
- **Tarjotaan** matalan kynnyksen tietoa, neuvontaa ja tukea ennen kuin tule-ongelmat pitkittyvät tai toimintakyky heikkenee.

4 Parannetaan oikea-aikaista ja riittävää pääsyä hoitoon ja kuntoutukseen

- **Otetaan käyttöön** riskiluokitteluun perustuva hoidontarpeen arviointi ja hoito- tai kuntoutuspolku.
- **Vahvistetaan** potilaan pystyvyyttä ja korostetaan jäljellä olevan työ- ja toimintakyvyn vaalimista.
- **Varmistetaan**, että potilas saa riittävän palvelun, johon sisältyy myös omahoidon ohjaus ja tuki.

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** yhtenäiset käytännöt toimintakykytiedon (yhteiset toimintakyky-tietorakenteet), sairauspoissaolojen sekä kaatumisvaaran ja -tapaturmien kirjaamiseen.
- **Hyödynnetään** tämä tieto päätöksenteon ja vaikuttavuuden arvioinnin tukena.

7 Laajennetaan terveydenhuollon laaturekistereitä

- **Kehitetään** laaturekistereitä tule-ongelmiin, jotka heikentävät toimintakykyä ja kuormittavat palvelujärjestelmää eniten:
  - polvi- ja lonkkanivelrikon (artroosi) konservatiivisen hoidon rekisteri
  - murtumat ja traumat -rekisteri
  - selkäkivun konservatiivisen hoidon rekisteri
  - tekonivelrekisteri

8 Ohjataan hyvinvointialueita kansallisilla tavoitteilla

- **Hyödynnetään** valtakunnallisia tavoitteita, Palveluvalikoimaneuvoston suosituksia, yhtenäisiä hoidon perusteita, hyvinvointialueneuvotteluja ja vertailutietoa palvelujen kehittämisessä.
- **Perustetaan** Vaikuttavuuskeskus, jolla olisi mandaatti koordinoida 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-ongelmissa

- **Kehitetään** työterveyshuollon, muun terveydenhuollon, kuntoutuksen ja työnantajien yhteistyötä työkyvyn ylläpitämiseksi.
- **Tuetaan** työssä jatkamista ja työhön paluuta sovittamalla työn vaatimuksia työntekijän toimintakykyyn.

Turvataan tule-järjestöjen toimintaedellytykset.



5 Miten luoda työ- ja toiminta-kykyä edistäviä elinympäristöjä

Miten luoda työ- ja toimintakykyä edistäviä elinympäristöjä

Terveydenhuolto vaikuttaa ihmisten terveyteen ja toimintakykyyn, mutta suuri osa terveydestä rakentuu terveyspalveluiden ulkopuolella. Tämä koskee myös tule-terveyttä.

Asuinalue ja ympäristö, sosioekonominen asema, koulu, työ, ihmissuhteet ja palvelujen saavutettavuus vaikuttavat merkittävästi siihen, millaiset mahdollisuudet ihmisellä on kokea osallisuutta arjessa, liikkua, palautua, nukkua ja huolehtia itsestään. Siksi tule-terveyttäkään ei ole järkevää edistää vain terveyspalveluissa tai yksilöille annettavilla ohjeilla.

Tule-ongelmat ovat usein kipuongelmia. Kipuun, sen pelkoon ja kivun aiheuttamaan toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat biologiset tekijät, kuten muut mahdolliset sairaudet, lihavuus, perinnöllinen alttius tai esim. tapaturman aiheuttama vamma. Kipu lisää myös kaatumistapaturmien todennäköisyyttä[37]. Nykytiedon mukaan myös psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden rooli kivun hallinnassa on merkittävä. Vaikka itse kipua ei voitaisi poistaa, arjen tarjoamat mahdollisuudet voivat merkittävästi vaikuttaa siihen, pitkittyykö kipu ja miten sen kanssa tulee toimeen arjessa.

Liikkuminen, lihasvoima ja tasapaino ovat keskeisiä tule-terveyttä suojaavia tekijöitä. Pelkkä kehotus liikkua ei kuitenkaan auta, jos ihmisen arki on taloudellisesti tai sosiaalisesti selviytymistä, asuinalueella ei ole liikuntamahdollisuuksia tai ne koetaan turvattomiksi tai esteellisiksi.



Kunnat vaikuttavat päätöksenteollaan ympäristöihin ja palveluihin, joissa ihmisten arki rakentuu.


BATMAN

Hyvinvointialue hoitaa sairauksia ja toimintakyvyn ongelmia, mutta kunta voi vaikuttaa niiden taustalla oleviin tekijöihin.

Suomessa tule-sairastavuus on selvästi vähäisintä korkeimmissa koulutus- ja tuloryhmissä kaikilla hyvinvointialueilla. Sosioekonominen asema ei kuitenkaan yksin selitä alueellisia eroja[17]. Tarvitaan siis sekä koko väestöön kohdistuvia tule-terveyttä edistäviä toimia että kohdennettua tukea niille alueille ja väestöryhmille, joissa toimintakyvyn heikkenemisen riskit kasaantuvat.

Ratkaisut kunnissa

Kunnilla on erityisen tärkeä rooli tule-terveyden edistämisessä. Ne vaikuttavat päätöksenteollaan ympäristöihin ja palveluihin, joissa ihmisten arki rakentuu.

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

Tämä edellyttää jo alakoulussa opettajilta liikuntaosaamista, jossa lapset saavat onnistumisen ja liikunnan ilon kokemuksia riippumatta esimerkiksi tule-ongelmista, kehotyypistään tai urheilullisuudestaan.

Tule-myönteinen päätöksenteko tarkoittaa kunnassa myös kevyenliikenteen väyliä, joiden käyttäminen koetaan turvalliseksi, vaivattomaksi ja helpoksi tavaksi hoitaa arjen siirtymiä.

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

Kunnat voivat myös kaventaa sosioekonomisia eroja ja niihin liittyviä terveyseroja. Kaikille tarkoitettujen palveluiden lisäksi tukea on kohdennettava alueille ja väestöryhmille, joilla pienituloisuus, työttömyys, yksinäisyys tai toimintarajoitteet vaikeuttavat osallistumista.

Tämä voi tarkoittaa maksuttomia palveluja (liikunta- ja ulkoilupaikat), järjestöavustuksia esim. maksuttomien tilojen muodossa, saavutettavaa joukkoliikennettä, kuljetuspalveluja ja esteettömyyttä, lähialueille vietävää toimintaa ja aktiivista ohjaamista toiminnan pariin.

Tule-terveyden edistäminen kuuluu siten kunnan kaikille toimialoille, ei vain liikuntapalveluille. Kuntien HYTE-kertoimessa seurataan 65 vuotta täyttäneiden hoitojaksoja, jotka liittyvät kaatumisiin ja putoamisiin. Näiden tulosten parantaminen edellyttää laajaa tule-terveyden ja toimintakyvyn määrätietoista edistämistä, ei vain yksittäisiä kaatumisen ehkäisyn toimenpiteitä.

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

Tarkistuslista kuntapäättäjälle

- **Vahvistaako** päätös asukkaiden liikkumista, osallisuutta ja toimintakykyä?
- **Tavoittaako** suunniteltu toimenpide alueet ja väestöryhmät, joissa toimintakyvyn riskit kasaantuvat?
- **Tehdäänkö** päätös yhteistyössä kunnan toimialojen, hyvinvointialueen, järjestöjen ja asukkaiden kanssa?

Lue lisää verkossa:

suomentule.fi/kto

➡ **Lisämateriaali** kunnan päätöksentekijöille: Näin kunta huomioi tuki- ja liikuntaelinterveyden päätöksenteossa ja toimeenpanon seurannassa



6 Miten saadaan hoito ja kuntoutus toimimaan?

Miten saadaan hoito ja kuntoutus toimimaan?

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

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

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

Hoitoketjut ja -polut kuntoon ammattilaisten työtä porrastamalla

Vaikuttava hoito edellyttää selkeää, kansallisiin Käypä hoito -suosituksiin perustuvaa porrastusta terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Käypä hoito ei ole pelkästään suositus, vaan kansallisen näyttöön perustuvan hoidon keskeinen ohjausväline, jonka tulisi näkyä vahvemmin myös tule-ongelmien hoito- ja kuntoutuspolkujen sekä palvelujärjestelmän kehittämisen perustana. Käypä hoito -suosituksissa käsitellään koko hoitopolku ja -ketju ennaltaehkäisystä alkaen.

Hoitoketju kuvaa organisaatiotasoista palvelujärjestelmän ja eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, yhteistyötä ja vastuunjakoa tietyn sairauden tai oireen hoidossa.

Hoitopolku puolestaan kuvaa yksittäisen potilaskohderyhmän tai potilaan etenemistä hoidon ja kuntoutuksen aikana aikajärjestyksessä. Se sisältää konkreettiset tapaamiset, tutkimukset, hoidot, omaseurannan ja kuntoutusvaiheet.

➡ **Tule-ongelmien** hoitoketjujen ja -polkujen tulee ohjata, kannustaa ja tukea potilasta heti alussa aktiiviseen itsehoitoon.

Ihannetilanteessa potilas ohjataan heti oikealle ammattilaiselle (esim. fysioterapeutin suoravastaanotolle tai työterveyteen) ilman pitkiä odotusaikoja tai tarpeettomia väliportaita.

Eri hoitotahojen työn porrastuksessa on oleellista sujuva tiedonkulku ja yhteistyö perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, kuntoutuksen, erikoissairaanhoidon sekä KELA:n ja kolmannen sektorin kuntoutuspalveluiden välillä.

On myös tärkeää, että tarvittaessa moniammatillinen hoito tai kuntoutus jatkuu saumattomasti Käypä hoito -suositusten mukaisesti seurantamallit huomioiden.

Tavoitteena on, että potilas voi jatkaa omaa arkeaan. Työikäisillä osittainenkin työhön paluu tai työssä jatkaminen turvallisesti on täyttä sairaslomaa parempi vaihtoehto aina, kun se on

> **Tavoitteena on, että potilas voi jatkaa omaa arkeaan.**



lääketieteellisesti perusteltua. Myös työelämän ulkopuolella oleville arjen aktiviteettien jatkaminen on tärkeää.

Yhtenäiset käytännöt ja ohjeet käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla

Monilla hyvinvointialueilla on jo käytössä Käypä hoito -suosituksiin pohjautuvia hyvinvointialuekohtaisia tule-ongelmien hoitoketjuja ja -polkuja. Näitä hyviä käytäntöjä tulee levittää valtakunnallisiksi.

Samalla kansallisten tule-hoitoketjujen ja hoitokriteerien harmonisointi kaikilla hyvinvointialueilla on välttämätöntä tarpeettoman alueellisen vaihtelun poistamiseksi.

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

Fysioterapeuttien ja työfysioterapeuttien suoravastaanotot ovat jo valtakunnallista toimintaa, mikä suoraviivaistaa hoitoketjuja ja -polkuja ja vähentää lääkärinvastaanottojen kuormitusta[38] .

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

Digitaaliset palvelut ovat tasapuolisesti saatavilla asuinpaikasta riippumatta ja potilas voi seurata omaa edistymistään ja olla yhteydessä ammattilaiseen matalalla kynnyksellä.

Lisäksi digitaalinen tuki silloittaa siirtymävaiheita eri hoitotahojen välillä ja varmistaa, että kuntoutus jatkuu arjessa myös lähitapaamisten päätyttyä. Digitaalisten palveluiden lisäksi on kuitenkin huolehdittava, että aina on saatavilla myös mahdollisuus kasvokkaisiin palveluihin.

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

Hyvinvointialueiden HYTE-kertoimessa seurataan yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumia, mikä korostaa kaatumisten, murtumien ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyn merkitystä. Onnistuminen vaatii hyvinvointialueilla yllä mainittua kokonaisvaltaista kehittämistä yksittäisten toimenpiteiden sijaan.

Tule-ongelmien hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden systemaattiseen ja mahdollisimman reaaliaikaiseen arviointiin tarvitaan lisäksi rekisteripohjaista tiedonkeruuta (laaturekisterit, vaikuttavuutta ja potilaskokemusta arvioivat mittari).

Miten saadaan hoito ja kuntoutus toimimaan?

- **Tule-ongelmien hoidossa** ja kuntoutuksessa siirrytään ennakoivaan, aktivoivaan ja valtakunnallisesti harmonisoituun toimintamalliin, jossa keskeisenä periaatteena on toiminta- ja työkyvyn tukeminen.
- **Harmonisoidaan hoitoketjut** alueellisen vaihtelun poistamiseksi ja ohjataan potilaat heti suoravastaanotoille.
- **Varmistetaan ammattilaisille** täydennyskoulutus biopsykososiaaliseen ja moniammatilliseen tule-ongelmien hoitoon ja kuntoutukseen, yhtenäinen viestintä sekä laatuun ja vaikuttavuusmittareihin perustuva seuranta.

Lue lisää verkossa:

suomentule.fi/kto

Lisämateriaali: Keskeiset suositukset terveydenhuollon ammattilaisille ja kehittäjille

7 Kansalaisille tule-terveysluku-taitoa ja itse-hoidon taitoja



Kansalaisille tule-terveyslukutaitoa ja itsehoidon taitoja

Ennaltaehkäisyn, hyvien elinympäristöjen ja toimivan hoidon ja kuntoutuksen lisäksi kaikki kansalaiset tarvitsevat lisää tule-terveyslukutaitoa sekä itsehoidon taitoja.

Tämä tarkoittaa ymmärrystä siitä, miten fyysisen kunnon osa-alueet (tasapaino, lihaskunto, aerobinen kunto) ja fyysinen kuormitus, palautuminen, uni ja mielen hyvinvointi, monipuolinen ravitsemus ja muut elintavat sekä toisaalta myös muut sairaudet ja elämäntilanne kietoutuvat yhteen tule-oireiden kanssa.

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

Kipua koskeva ymmärrys on keskeinen osa tule-terveyslukutaitoa. On esimerkiksi tärkeää tietää äkillisen ja pitkittyneen kivun ero sekä ymmärtää, ettei kivun voimakkuus aina kerro kudosvaurion suuruudesta. Tähän liittyy myös se monia rauhoittava tieto, että vaikka pitkään jatkunutta kipua ei voida aina poistaa, elämänlaatua ja toimintakykyä on mahdollista parantaa merkittävästi.

Yksi kansalaisten tavallisimmista virhekäsityksistä tule-ongelmien suhteen liittyy uskomukseen kuvantamisen tärkeydestä. Poikkeavia kuvantamislöydöksiä todetaan runsaasti myös oireettomilla ihmisillä, ja siksi löydöksiä olisi aina tulkittava yhteydessä oireisiin ja kliiniseen tutkimukseen.

Tiedon lisäksi kansalaiset tarvitsevat käytännön tule-taitoja. Tule-ongelmissa kuormitusta ja liikkumista tulee lisätä asteittain, ylläpitää lihasvoimaa ja tasapainoa, huolehtia palautumisesta sekä laatia suunnitelma oireiden pahenemisen tai uusiutumisen varalle.

On myös tärkeää tietää, millaisissa tilanteissa liikkumista voi turvallisesti jatkaa kivusta huolimatta, milloin kuormitusta kannattaa tilapäisesti keventää ja millaiset vakavaan vammaan tai sairauteen viittaavat oireet vaativat nopeaa arviota. Kansalaisten oman motivaation merkitystä ei tule vähätellä, mutta toisaalta motivaatiolla ei ole merkitystä, jos henkilöllä ei ole tietoa tai mahdollisuuksia edistää omaa tilannettaan.

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

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

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

> **Kipua ei voida aina poistaa, mutta elämänlaatua ja toimintakykyä on mahdollista parantaa.**

Miten kansalaisten tietoja ja taitoja voidaan edistää?

Vastuutaho	Mitä tulee tehdä?
Valtakunnallinen	Nimetään vastuutahot ja resursoidaan työn ja tulosten seuranta: • opetusmateriaalit ja oppisisällöt peruskouluun • materiaalit ja arjen tuki aikuisille (järjestöjen rahoitus)
Hyvinvointi-alueet, työterveys-huolto	• Näyttöön perustuvat toimintamallit > potilaille aina näyttöön perustuvaa tietoa. • Hoitopolut, jotka ulottuvat potilaan arkeen > yhteistyö kuntien ja järjestöjen kanssa • Tuetaan ja edistetään kansalaisten omaa toimijuutta. • Tarjotaan käytännön ohjausta. • Tarjotaan matalan kynnyksen kohdennettuja liikuntapalveluita.
Kunnat	• Välitetään tule-tietoa liikuntapalveluissa, kirjastoissa, kansalaisopistoissa ja muissa arjen ympäristöissä. • Huomioidaan tule-oireiset liikuntapalveluissa ja tarjotaan matalan kynnyksen kohdennettuja liikuntapalveluita. • Mahdollistetaan soveltavaa liikuntaa ja tiedotetaan siitä • Ohjataan asukkaita hyvinvointialueiden ja järjestöjen tuen piiriin.
Yliopistot ja korkeakoulut	• Potilaslähtöinen ohjaus- ja vuorovaikutusosaaminen osaksi terveydenhuollon ammattilaisten opintosisältöjä.
Järjestöt	• Tutkimustiedon jalostaminen ymmärrettäviksi, eri elämäntilanteisiin sopiviksi ohjeiksi. • Tarjotaan vertaistukea ja tukea pitkäjänteiseen itsehoitoon. • Tuetaan kansalaisten toimijuutta • Tarjotaan matalan kynnyksen kohdennettuja liikuntapalveluita. • Tavoitetaan myös ihmisiä, joita julkiset kanavat ja digipalvelut eivät tavoita.

➡ **Tarvitaan** valtakunnallisesti yhtenäiset, tutkimusnäyttöön perustuvat tule-terveyden ydinviestit ja selkeät hoitoon hakeutumisen ohjeet. Niitä tulee välittää eri ikäryhmille kouluissa, opiskeluterveydenhuollossa, työpaikoilla, sosiaali- ja terveyspalveluissa, järjestöissä ja luotettavissa digipalveluissa.

Tietoa on tarjottava ymmärrettävästi, saavutettavasti ja eri kielillä sekä myös niille, jotka eivät käytä digipalveluja. Lisäksi ammattilaisten tulee käyttää yhdenmukaista, toimintakykyä ja toivoa vahvistavaa viestintää.

Tavoitteena ei ole vain lisätä tietoa, vaan vahvistaa kansalaisten kykyä tehdä perusteltuja valintoja, toimia oireiden kanssa ja hakeutua tarkoituksenmukaisen avun piiriin.

Lopuksi: Tavoitteellisesti kohti toteutusta

Ratkaisut tunnetaan, nyt tarvitaan toimeenpano. Tule-ongelmat heikentävät väestön työ- ja toimintakykyä, kuormittavat sosiaali- ja terveyspalveluja sekä aiheuttavat yhteiskunnalle miljardiluokan kustannukset. Väestön ikääntyessä niiden merkitys kasvaa edelleen. Kyse on Suomen taloudellisen kestävyyden, huoltovarmuuden ja kriisinkestävyyden perustasta.

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

Suomi tarvitsee yli hallituskausien ulottuvan yhteisen tahtotilan: väestön työ- ja toimintakyky asetetaan aidosti päätöksenteon tavoitteeksi ja tule-terveys tunnistetaan sen välttämättömäksi perustaksi.

Kansallinen TULE-ohjelma tarjoaa tähän tietopohjan ja ratkaisut. Niiden toteuttaminen edellyttää nimettyä johtamisvastuuta, hallinnonalojen yhteistyötä, riittäviä voimavaroja sekä tavoitteisiin sidottua seurantaa.

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

> **Haasteena ei ole ratkaisujen puute, vaan toimien hajanaisuus.**

Näin Suomi turvaa tuki- ja liikuntaelinterveyden ja väestön toimintakyvyn

Laaditaan kansallinen tuki- ja liikuntaelinterveysstrategia sekä tuki- ja liikuntaelinhaittojen ehkäisyohjelma osana pitkäjänteistä terveyspolitiikkaa.

Politiikkaohjelmien sisällöissä hyödynnetään Kansallista TULE-ohjelmaa.

Toimenpiteissä on keskeisesti huomioitava

- **Ennaltaehkäisy**: liikunnan ja terveyden edistämisessä kohdennettuja toimia tuki- ja liikuntaelinterveyteen
- **Vaikuttavat** hoito- ja kuntoutuspolut perusterveydenhuoltoon
- **Kivun omahoidon** taitojen vahvistaminen kaikissa ikäryhmissä
- **Työterveys ja työkyvyn tuki**: ohjeistukset ja insentiivit vaikuttaviin toimiin
- **Fyysisen toimintakyvyn** huomioiminen osana kriisinkestävyyttä
- **Sosiaali- ja terveysalan** järjestöjen osaamisen hyödyntäminen

Viitteet

1 https://www.epressi.com/tiedotteet/urheilu/huippukokous-asetti-ensimmaisena-maailmassa-tavoitteen-fyysisen-toimintakyvyn-tasolle.htm

2 World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO; 2001.

3 Ilmarinen J, Tuomi K. Work ability of aging workers. Scand J Work Environ Health 1992; 18 Suppl 2:8-10.

4 Heikkala ym. Association between family history of surgically treated low back pain and adolescent low back pain. Spine (Phila Pa 1976) 2022; 47:649-55.

5 Stuck ym. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. Soc Sci Med 1999; 48:445-69.

6 Honkanen ym. Association of physical fitness and body mass index with premature discharge from Military Service-Study among 228,000 conscripts. Mil Med 2026; 191:e2049-e2056.

7 Suikkanen ym. Prevalence of and risk factors for back pain among young male conscripts during compulsory Finnish military service. Mil Med 2023; 188:e739-e744.

8 Kansallinen TULE ohjelma 2020-2025.

9 Hynninen ym. TULE-sairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat valtaosan työterveyshuollon kustannuksista. Suom Lääkäril 2023;78:e34248

10 Fillingim ym. Global and regional reference curves for pain across the lifespan in 6.1 million individuals in 118 countries. Nat Med 2026 Oct 5. doi: 10.1038/s41591-026-04696-w.

11 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.

12 GBD 2023 Diseases and Injuries Collaborators. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet 2025; 406:1873-1922.

13 https://raportointi.thl.fi/t/public/views/KTK_public_fi/Indikaattorienvertailu?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

14 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.

15 Institute for Health Metrics and Evaluation. (2024). Global Burden of Disease Study 2023 (GBD 2023) Results. https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/

16 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2026). Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo) [Rekisteriaineisto]. Helsinki: THL. Saatavilla: https://thl.fi/tilastot-ja-data/tiedonkeruut/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo

17 Heikkala ym. Tuki- ja liikuntaelinsairastavuudessa on suuria alue-eroja. Suom Lääkäril 2025;79:e43707.

18 Nguyen ym. Addressing the growing burden of musculoskeletal diseases in the ageing US population: challenges and innovations. Lancet Healthy Longev 2025; 6:100707.

19 Lähde: THL, Sotkanet, Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot/ 10 000 asukasta (noudettu 26.9.2026) https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s44KBgA=&region=s07MBAA=&year=sy5zszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800

20 Lähde: THL, Sotkanet, Lonkkamurtumat 65-vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (noudettu 26.9.2026), https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s06MAAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800

21 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

22 Tilastokeskus: Väestöennuste vuonna 2040. Noudettu 26.9.2026 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/14wx.px/table/tableViewLayout1/

23 THL ennuste: Noudettu 26.9.2026 https://raportointi.thl.fi/t/public/views/TTK/tyo_toimintakyky?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

24 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lonkkamurtuma, hoitotiedot ja kustannukset: lonkkamurtumapotilaiden 365 päivän hoitokustannukset, vakioitu (eur/potilas). PERFECT-hanke. Saatavilla: https://www.terveytemme.fi/perfect/atlas/lonkka_table/report_Sairaanhoitopiirit_t1.html [terveytemme.fi]

25 Tekonivelleikkaukset 2024, Tilastoraportti 54/2024, 17.11.2024, Suomen virallinen tilasto,THL https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/0e60ab8b-eadd-4f9d-9201-1b63915a2144/content

26 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.

27 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.

28 Sherrington ym. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev 2019; 1:CD012424.

29 Shepstone ym. Screening in the community to reduce fractures in older women (SCOOP): a randomised controlled trial. Lancet 2018; 391:741-7.

30 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.

31 Harju-Kolkka K & Arvonen A. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2026-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2026:4.

32 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

33 World Health Organization (2008). WHO global report on falls prevention in older age. ISBN: 9789241563536

34 De Groote ym. Development of a World Health Organization indicator and corresponding questions to measure effective coverage of rehabilitation. EClinicalMedicine. 2025; 85:103317.

35 Jonsson ym. (toim.) Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa: Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. THL Raportti 16/2019.

36 Digitalisaatio työllistymisen ja osallistumisen tukena. Työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen digitalisoimisen tiekartta 2023-2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:2.

37 Stubbs ym. Pain and the risk for falls in community-dwelling older adults: systematic review and meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil 2014; 95:175-87.

38 Lahti ym. Lääkärin sijaan fysioterapeutin suoravastaanotolle? Suom Lääkäril 2026; 80:1140-3.

**Ratkaisut tunnetaan,
nyt tarvitaan toimeenpano.**

Kansallinen TULE-ohjelma 2026–2030 sisältää tietopohjan ja ratkaisut päätöksenteon tueksi ja tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämiseen.

Se kokoaa tutkittuun tietoon perustuvan tilannekuvan siitä, mitä valtio, hyvinvointialueet, kunnat, työelämä ja järjestöt voivat tehdä suomalaisten työ- ja toimintakyvyn sekä yhteiskunnan taloudellisen ja kriisinkestävyyden vahvistamiseksi.

➡ **Ohjelma on suunnattu** valtakunnallisille päättäjille, ministeriöiden virkamiehille, hyvinvointialueiden ja kuntien valmistelijoille sekä terveyden edistämisen ja sote-palvelujen asiantuntijoille.

➡ Ohjelman laatimista on koordinoinut Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry ja kokoamiseen osallistunut laaja joukko alan asiantuntijoita.

TULE

Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry on tuki- ja liikuntaelinterveyden asiantuntijajärjestö. Toimimme vastuullisen päätöksenteon tueksi – jotta Suomi pysyy pystyssä. Tulen jäsenyhteisöissä on mukana yhteensä noin 59 000 henkilöjäsentä tai toimijaa.

suomentule.fi