

Kansallinen TULE-ohjelma 2020–2025

Kohti tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävää yhteiskuntaa



Sisällys

3	Kansallinen TULE-ohjelma vuosille 2020–2025
4	Miksi kansallista TULE-ohjelmaa tarvitaan?
5	Tuki- liikuntaelinongelmat tilastojen valossa
7	Ratkaisut: Kohti tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävää yhteiskuntaa
8	1 TULE-terveyttä edistetään aktiivisesti yhteiskunnan kaikilla sektoreilla
11	TULE-terveyden edistämässä huomioidaan eri ikä- ja väestöryhmien tarpeet
13	TULE-terveyttä ja toimintakykyä edistäviä järjestösektorin kumppanuuksia tuetaan
14	2 Hoitoa ja kuntoutusta on saatavilla riittävästi ja oikea-aikaisesti
14	Terveydenhuollon ammattilaisten TULE-tietous ja mahdollisuudet tukea potilaita paranevat
15	Resursoidaan potilaan yksilöllinen kohtaaminen
16	Tunnistetaan riskitekijöitä omaavat ja taataan oikein mitoitettu hoitopolku

18	3 Ihmiset ymmärtävät TULE-terveyden merkityksen ja ovat motivoituneita huolehtimaan siitä omassa arjessaan
20	Väestöllä on taitoja, työvälineitä ja motivaatiota TULE-ongelmien omahoitoon ja oman toimintakyvyn ylläpitämiseen
22	TULE-ongelmat elämänkaaren eri vaiheissa
27	Loppusanat
29	Ohjausryhmä
30	Lähteet

Kansallinen TULE-ohjelma vuosille 2020–2025

Kansallinen TULE-ohjelma on Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry:n koordinoima ja kokoama katsaus tuki- ja liikuntaelinterveyden (TULE-terveys) ajankohtaisiin kysymyksiin Suomessa. Työtä on viitoittanut monialainen ohjausryhmä. Kansallisella TULE-ohjelmalla haluamme tehdä näkyväksi tuki- ja liikuntaelinongelmien mittavia vaikutuksia kansanterveyteen ja kansantalouteen sekä nostaa esiin myös niiden aiheuttaman inhimillisen kuorman.

TULE-terveys on hyvinvoinnin sekä toiminta- ja työkyvyn perusta. Tuki- ja liikuntaelinten oireet, sairaudet, tapaturmat ja pysyvät vammat ovat laaja ja moninainen ryhmä yleisiä terveysongelmia. TULE-ongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle vuosittain suuria kustannuksia, joita voitaisiin vähentää hyvin suunnitellulla ehkäisyllä, hoidolla ja kuntoutuksella.

Riittävä toimintakyky mahdollistaa kansalaisen osallisuuden. Väestöennusteen mukaan yli 80-vuotiaiden määrä kasvaa seuraavan 10 vuoden aikana koko maassa noin 50 prosentilla. Ikääntyvän väestön toimintakyvystä tulee

näin ollen entistä suurempi kansantaloudellinen kysymys. Samalla työikäisen väestön työkyky nousee aiempaa suurempaan rooliin. Lasten ja nuorten toimintakyvyn panostaminen puolestaan on investointi tulevaisuuteen.

Ohjelman tavoitteita ovat väestön parempi TULE-terveys ja väestöryhmien välisten terveyserojen pieneneminen. Näiden päämäärien edellytyksenä on, että TULE-terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, TULE-ongelmien ehkäisy, hoito sekä kuntoutus otetaan huomioon suunnittelun, päätöksenteon ja toiminnan kaikilla tasoilla esimerkiksi kunnissa, sote-kuntayhtymissä ja valtioneuvoston linjauksissa.

Tässä ohjelmassa tuki- ja liikuntaelinten ongelmilla tarkoitetaan laajaa kirjoa yksilön arkea selvästi haittaavista, mutta ohimenevistä kivuista toimintakykyä rajoittaviin TULE-sairauksiin, jotka voivat pahimmillaan johtaa ennenaikaiseen kuolemaan.

Puhumme TULE-sairauksien sijaan TULE-ongelmista, koska haluamme sisällyttää oh-

jelmaamme 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. Usein näihin terveysongelmiin voitaisiin puuttua erilaisilla kansanterveyden toimenpiteillä.

Suomessa ei toistaiseksi ole virallista valtiohallan koordinoimaa ohjelmaa TULE-terveyden edistämiseksi. Tämä ohjelma tarjoaa laajan katsauksen nykytilanteeseen sekä kehityksen, jonka avulla ennustetta voitaisiin muuttaa. Ohjelman kautta kutsumme niin päättäjät kuin viranhaltijat pohtimaan omaa rooliaan TULE-ongelmien ehkäisyssä ja ratkaisemisessa. Teitä tarvitaan TULE-terveyttä edistävän yhteiskunnan rakentamisessa!

Tuki- ja liikuntaelinliitto TULE ry

Miksi kansallista TULE-ohjelmaa tarvitaan?

- 1 Hyvä TULE-terveys on hyvinvoinnin sekä hyvän toiminta- ja työkyvyn perusta.** Tämän takaamiseksi tarvitaan tehokkaita, kattavia ja tasa-arvoisia toimintakäytänteitä.
- 2 TULE-ongelmat koskettavat suomalaisia laajasti.** Vaikka TULE-sairaudet painottuvat ikääntyneisiin, arkea häihtaavat TULE- kivut ovat yleisiä kaikissa ikäluokissa.
- 3 TULE-ongelmat heikentävät elämänlaatua ja lisäävät riskiä sairastua masennukseen sekä muihin kansantauteihin.**
- 4 TULE-ongelmat aiheuttavat toiminta- ja työkyvyn vajausta, sekä työpanoksen menetyksiä.** Pelkästään Kelan korvaamia sairauspäiviä maksetaan vuosittain noin 14 000 henkilötyövuoden edestä.
- 5 TULE-ongelmat lisäävät avun, hoitojen ja hoivan tarvetta sekä näistä aiheutuvia kustannuksia enemmän kuin muut ei-tarttuvat sairaudet.**
- 6 TULE-ongelmat ovat yleisempiä vähän koulutetuilla ja ne lisäävät huomattavasti syrjäytymisen ja työkyvyttömyyden riskiä.**
- 7 Kansalaisten hyvä TULE-terveys ehkäisee useita muita kansantauteja.** TULE-ongelmat ovat monisyisiä ja siksi niiden ehkäisy ja hoito on kohdistettava useisiin eri tekijöihin. Näiden

toimenpiteiden vaikutukset ulottuvat samalla myös muihin kroonisiin sairauksiin.

- 8 Hoitopolut pitää yhtenäistä.** TULE-ongelmien ehkäisy, hoito ja kuntoutus on Suomessa liian sirpaloitunutta. Toimenpiteiden tulee olla koordinoituja ja yhteneviä ja pohjautua monialaiseen ja -ammattilliseen yhteistyöhön. Hoidon ja kuntoutuksen ajoituksessa, yhteensovittamisessa ja riittävydessä on voimavarojen kohdentamisesta, organisoinnista, koulutuksesta ja rahoituksesta johtuvia puutteita.
- 9 Ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus ovat toimivia ratkaisuja, kunhan ne saadaan toteutumaan.** Tehokkaita keinoja TULE-terveyden ylläpitoon ja parantamiseen sekä TULE-ongelmien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen on olemassa. Keinojen toimeenpano vaatii pitkäjänteistä ja suunnitelmallista yhteistoimintaa eri hallinnonalojen, terveydenhuollon ammattiryhmien ja järjestöjen välillä.
- 10 Suomi ikääntyy eurooppalaisittain nopeinta vauhtia.** Samalla meillä lisääntyvät TULE-ongelmista kärsivien määrä, monenlaisten palveluiden tarve sekä hoidosta ja hoivasta aiheutuvat kulut. Ikääntyneiden kuntoutus on tärkeässä roolissa, jotta mahdollisimman moni ikääntynyt pysyy toimintakykyisenä kotonaan mahdollisimman pitkään ja jotta yhteiskuntamme resurssit riittävät haastavassa tilanteessa.

Tuki- liikuntaelinongelmat tilastojen valossa

TULE-ongelmat kuormittavat ihmisten arkea alentaen niistä kärsivien ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua. WHO:n selvitys osoittaa TULE-ongelmien olevan toiseksi suurin työkyvyttömyyden ja toiminnanvajauksen aiheuttaja maailmassa, erityisesti Euroopassa. Yli 180 maata kattavan selvityksen mukaan TULE-ongelmista johtuva työkyvyttömyys ja osatyökykyisyys ovat yleistyneet noin kolmanneksen vuosina 2000–2015.

TULE-ongelmat aiheuttavat myös merkittäviä kansantaloudellisia kustannuksia. Nämä muodostuvat sekä suorista että epäsuorista kuluista. Suoriin kuluihin kuuluvat muun muassa hoito-, lääke-, leikkaus- ja kuntoutuskulut sekä työkyvyttömyyden kustannuksia. Epäsuoriin kustannuksiin lukeutuvat työntajien tilastoihin jäävät kustannukset, tuottavuuteen liittyvät kustannukset ja TULE-ongelman aiheuttamat välilliset kustannukset esimerkiksi syrjäytymisestä.

Vuonna 2018 THL tilastoi yli 600 000 avoterveydenhuollon käyntiä TULE-ongelmien

vuoksi. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudossairauksien diagnoosiryhmä oli terveyskeskuslääkärin avosairaanhoidon vastaanotokäynneillä eniten kirjattu ICD-10 -tautiluokituksen mukainen pääryhmä vuonna 2018. TULE-diagnoosit aiheuttivat myös eniten käyntejä asiakasta kohti suhteutettuna: yleisin syy useimpiin käynteihin oli kyynärvarren murtuma. Seuraavaksi yleisimmät, useita käyntejä vaatineet diagnoosit olivat myös TULE-diagnooseja: polven nivelrikko ja polven tai säären murtuma.

TULE-ongelmien aiheuttamia kokonaiskustannuksia avoterveydenhuollossa on toistaiseksi hyvin vaikea arvioida. THL:n arvion mukaan korkeimmat TULE-ongelmiin liittyvät hoidon kustannukset perusterveydenhuollossa asukasta kohden ovat Etelä-Karjalassa: noin 46 000 euroa tuhatta asukasta kohden. Koko maan tasolla kustannusten arvioidaan olevan noin 24 000 euroa tuhatta asukasta kohden.



4,2

miljoonaa

Kelan korvaamaa sairauspäivää

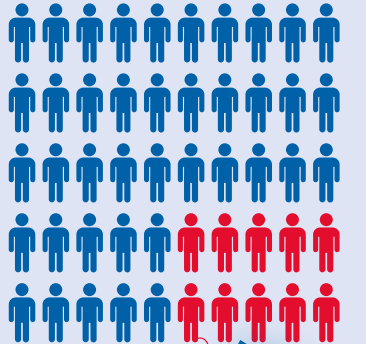
14 000

henkilötyövuotta menetetään

pelkästään Kelan korvaamien
TULE-sairauspäivien vuoksi

31 %

uusista työkyvyttömyyseläkkeistä
johtui TULE-ongelmista



9 000 €

Joka viides suomalainen nainen saa elämänsä aikana polveensa tekonivelen.

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

Yhden tekonivelleikkauksen hinta yhteiskunnalle: **noin 9000 euroa**

4/10

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



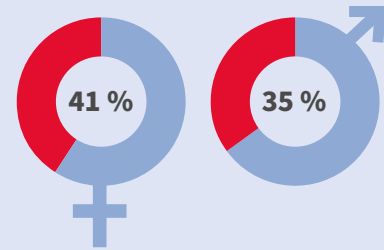
~1,5

miljardin euron kulut työnantajille TULE-sairauspäivien vuoksi



950 000

avoterveydenhuollon käyntiä vuodessa TULE-ongelmien vuoksi



41 % suomalaisista naisista ja **35 %** miehistä on kokenut selkäkipua viime kuukauden aikana

Ratkaisut:

Kohti tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävää yhteiskuntaa

1 TULE-terveyttä edistetään aktiivisesti yhteiskunnan kaikilla sektoreilla.

- ✓ TULE-terveyden ja kansalaisten toimintakyvyn edistäminen valtion, alueiden ja kuntien tasolla perustuu tietoon, on poikkihallinnollista, systemaattista, pitkäjänteistä ja riittävästi resursoitua. Nämä päätökset näkyvät kansalaisten arjessa ja elinympäristössä.
- ✓ TULE-terveyden edistämisessä huomioidaan eri ikä- ja väestöryhmien tarpeet.
- ✓ TULE-terveyttä ja toimintakykyä edistäviä järjestösektorin kumppanuuksia tuetaan.

2 Hoitoa ja kuntoutusta on saatavilla riittävästi ja oikea-aikaisesti. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten TULE-tietous ja mahdollisuudet tukea potilaita paranevat.

- ✓ Tarjotaan ammattilaisille näyttöön perustuvia mittareita ja työkaluja TULE-terveydestä heidän työnsä tueksi. Tuetaan ammattilaisia näiden työkalujen käyttöönotossa. Tarjotaan ammattilaisille myös välineitä asiakkaiden TULE-tietoisuuden lisäämiseksi.

- ✓ Resursoidaan ammattilaisten ajankäytössä ja koulutuksessa asiakkaan empaattinen kohtaaminen, yksilöllisten voimavarojen tukeminen ja voimaannuttaminen.
- ✓ Tunnistetaan ne, joilla on työ- tai toimintakyvyn alenemisen riskitekijöitä. Taataan kaikille tarvitseville yksilölliseen tilanteeseen sopiva ja oikein mitoitettu, tarvittaessa moniammatillinen hoitopolku ja kuntoutus.

3 Ihmiset ymmärtävät TULE-terveyden merkityksen ja ovat motivoituneita huolehtimaan siitä omassa arjessaan

- ✓ Kansalaiset ymmärtävät TULE-terveyden merkityksen lapsuudesta alkaen sekä tietävät, mitkä ovat heihin itseensä kohdistuvat keskeiset TULE-ongelmien riskitekijät.
- ✓ Väestöllä on taitoja, työvälineitä ja motivaatiota TULE-ongelmien omahoitoon ja oman toimintakyvyn ylläpitämiseen.

1. TULE-terveyttä edistetään aktiivisesti yhteiskunnan kaikilla sektoreilla

TULE-terveyden ja kansalaisten toimintakyvyn edistäminen valtion, alueiden ja kuntien tasolla perustuu tietoon, on poikkihallinnollista, systemaattista, pitkäjänteistä ja riittävästi resursoitua.

Tähän asti vastuun elintavoista on nähty olevan pitkälti yksilöllä. Yhteiskunnallisilla toimilla, kuten elinympäristöä kehittämällä voidaan kuitenkin tukea yksilön terveyttä edistäviä elintapoja. Kunnilla on lakisääteinen vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisesta. Laadukasta terveyden edistämisen työtä ohjaa tieto kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilasta ja kehityskohteista. Parhaimmillaan terveyden edistämistyö on systemaattista, pitkäjänteistä sekä riittävästi resursoitua ja kunnan kaikki hallinnonalat kattavaa. Työtä kehitetään säännöllisesti ja järjestöt ovat mukana toiminnassa kumppaneina. TULE-terveyttä ja toimintakykyä edistetäänkin tehokkaimmin kansanterveyden tasolla tekemällä terveyttä

edistävät elintapavalinnat mahdollisimman helpoiksi, esteettömiksi ja houkutteleviksi.

TULE-terveyttä kotikulmilta

Liikkuva elämäntapa on tärkein TULE-terveyden edellytys. Liikkumattomuuden kustannusraportin mukaan liikkumattomuuden kustannukset ovat varovaisimmankin arvion mukaan yli 3 miljardia euroa vuosittain. Liikkumisen tekeminen helpoksi valinnaksi arjessa tarkoittaa muun muassa toimivaa julkista liikennettä sekä turvallisia, hoidettuja ja houkuttelevia kävely- ja pyörätieverkostoja. Tutkimusten mukaan aktiivisen siirtymisen mahdollisuuksien lisääminen, eli rakennettu ympäristö kuten viheralueet, alueen käveltä-

vyys ja aktiivisen liikkumisen infrastruktuuri lisäävät aktiivista liikkumista paikasta toiseen. Esteetön liikkumisympäristö edistää ja mahdollistaa myös apuvälineitä käyttävien ihmisten yhdenvertaisen liikkumisen. Liikkumiseen kannustavan ympäristön puolestaan on arvioitu myös vähentävän terveydenhuollon kustannuksia. Tutkimukset viittaavat siihen, että ihmiset, jotka kävelevät ja pyöräilevät päivittäisiä matkojaan liikkuvat enemmän ja heidän painoindeksinsä on pienempi kuin esimerkiksi yksityisautoilijoilla. Maankäyttö ja kaavoitus ovatkin tärkeässä roolissa terveyden edistämistyössä. Viihtyisä ja hyvin suunniteltu elinympäristö tekee arkisen siirtymisen mielekkääksi nimenomaan liikkumalla.

Esimerkiksi pyöräteiden on laskettu olevan kustannustehokkaita ja nettohyötyjen tulevan nimenomaan terveysvaikutuksista. Valtakunnallisesti on laskettu, että kävelyn lisääminen Suomessa 20 prosentilla tuottaisi yhteensä 3,3 miljardin euron ja pyöräilyn lisääminen 1,1 miljardin euron arvosta terveyshyötyjä. On olemassa vahvaa tieteellistä näyttöä siitä,

että pyöräilyinfrastruktuuriin kohdistettujen investointien hyöty-kustannussuhde on vähintään viisinkertainen.

Myös vapaa-ajan liikkumisen mahdollistavat lähiliikuntapaikat, kuten polut, kentät ja ulkokuntosalit voivat lisätä liikuntaa merkittävästi. Tapaturmien ehkäisemiseksi tarvittava valaistus, auraus ja hiekoitus ovat avainasemassa. Esteettömyyden kannalta on myös tärkeää, että asuinalueilta löytyy riittävän tiheästi sijoitettuja puistonpenkkejä. Esteettömyys tulee huomioida myös sellaisissa paikoissa, jotka on pääasiassa suunnattu hyvän toimintakyvyn omaaville.

Vaikka elinympäristön tarjoamat mahdollisuudet olisivat huipussaan, liikunnan aloittaminen voi olla vaikeaa. Taustalla voi olla huonoja kokemuksia, kykenemättömyyden tunnetta tai terveydellisiä seikkoja kuten esimerkiksi TULE-kipuja. Jos kipu estää liikkumista, on tärkeää saada terveydenhuollosta apua. Monia voitaisiin kuitenkin auttaa myös kunnan liikuntaneuvonnassa. Liikuntaneuvonnan palvelut, kuten yksilöajat, ”kävele

sisään ja kysy” -toimintamalli, ohjatut kuntosalit ja liikuntatunnit jne. madaltavat kynnystä pyytää apua. Myös liikuntaneuvonnan integroimisesta terveydenhuoltoon voi olla hyötyä ja vaikutuksia terveyskeskuskäyntien vähentymiseen.



Elinympäristö, joka tukee liikkumista arjessa tuo säästöjä terveydenhuoltoon

Edellä esitettyjen, TULE-terveyttä edistävien toimenpiteiden toteutumista voidaan edistää muun muassa sisällyttämällä siihen liittyviä mitattavia tavoitteita kunnan hyvinvointikertomukseen ja -tavoitteisiin, kun tavoitteet ja seurattavat indikaattorit on kirjattu.

Painonhallintaan kannattaa panostaa kunnissa

Myös painonhallinta tukee TULE-terveyttä. Nykytiedon mukaan esimerkiksi joka neljäs polvikipu jäisi alkamatta, jos ylipainoa ei olisi. Laskennallisesti voidaan ajatella, että tällainen määrä tekemättä jääviä tekonivelleikkauksia säästäisi 50 000 asukkaan kunnassa noin miljoona euroa vuodessa. Painonhallintaa tukeviin palveluihin ja elinympäristöön kannattaa panostaa. Jos esimerkiksi polvi-ryhmiä ohjaava, kunnan palkkaama liikuntaneuvoja saa välillisesti ryhmätoiminnalla siirrettyä myöhemmäksi neljän tekoniveltä tarvitsevan henkilön leikkausta, on hänen vuosipalkkansa sivukuluineen kustannettu. Lisäksi liikkumisen hyödyt ovat moninaisempia kuin vain TULE-vaivoihin kohdistuvia. Esimerkiksi polven nivelrikon kuntoutukseen panostaminen näyttäisi tuottavan klinisiä ja taloudellisia hyötyjä myös muiden kansansairauksien ehkäisylle.

Indikaattori	Lähde
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi	sotkanet.fi
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus	sotkanet.fi
Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi sairauspäivärahaa saavien määrä	Kela
Selän alaosan kipuja	Kouluterveyskysely
500m kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus	terveytemme.fi
Kykenee liikkumaan yksin ilman vaikeuksia	sotkanet.fi
Aikuisilla: lihavien osuus	FinSote
Yläkoululaisilla: ylipainoisten osuus	potilastietojärjestelmä (Avohilmo)
Lonkan kokonivelproteesin ensiasennukset (Leikkauksia 100 000 / 40 vuotta täyttänyttä kohden)	thl.fi/far
Polven tekonivelten ensiasennukset (Leikkauksia 100 000 / 40 vuotta täyttänyttä kohden)	thl.fi/far
Lonkkamurtumat (lonkkamurtumien ikävakioitu ilmaantuvuus, joka on vanhustenhoidon laadun tärkein indikaattori sekä ensimmäisen lonkkamurtuman jälkeen toisen lonkkamurtuman ilmaantuminen kahden vuoden kuluessa)	terveytemme.fi Perfect ja HILMO -tietokannat
Osteoporoosi-/murtumahoitajien määrä	TEA-viisari
Liikuntasuunnitelma tai kehittämisohjelma	TEA-viisari
Kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden seuranta ja arviointi	TEA-viisari
Liikunta käsitelty kuntastrategiassa	TEA-viisari
Liikunnan edistämistä käsittelevä poikkihallinnollinen työryhmä	TEA-viisari
Kuvaus kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta hyvinvointikertomuksissa	TEA-viisari

Taulukko 1 Väestön tuki- ja liikuntaelinterveydestä kertovia indikaattoreita, joiden perusteella voi seurata tietoja kunnittain/sairaanhoitopiireittäin.

TULE-terveyden edistämässä huomioidaan eri ikä- ja väestöryhmien tarpeet

Terveiden ja toimintakyvyn tukeminen on tärkeää kaikkien väestöryhmien kohdalla. Toimintakykyyn sijoittaminen tukee talouden kestävyyttä. Väestön terveydentilan ja toimintakyvyn kohentuminen tuo helpotusta ihmisten arkeen, vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta ja hillitsee kustannuksia. Esimerkiksi vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten TULE-terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen ja toimintakyvyn alenemisen ehkäisyn kannalta. Näiden ryhmien kanssa työskentelevien ammattilaisten on tunnistettava, että TULE-terveyden ylläpitäminen edistää heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan huomioiden myös erilaisten apuvälineiden merkitys TULE-terveyteen.

Lasten ja nuorten liikuntaan panostuksia

Vaikka TULE-ongelmien esiintyvyys kasvaa iän myötä, tulee toimenpiteitä kohdistaa kaikkiin ikäryhmiin. Move! -mittaukset osoittavat, että istuva elämäntapa näkyy etenkin lasten ja nuorten kehon liikkuvuudessa. Lasten moni-

paikkainen kipu on myös lisääntynyt. Liikkuva elämäntapa muodostuu lapsuudessa. Lähes kaikki Suomen koulut ovat jo mukana Liikkuva koulu -ohjelmassa, ja ohjelmaa on laajennettu myös lukioihin, ammatillisiin oppilaitoksiin ja korkeakouluihin Liikkuva opiskelu -ohjelmalla. Myös varhaiskasvatukseen suunnattu Ilo kas-



Väestön toimintakyvyn kohentuminen helpottaa ihmisten arkea ja vähentää yhteiskunnan kustannuksia

vaa liikkuvan -ohjelma tarjoaa tukea liikkuvaan päivään. Nämä ohjelmat tarjoavat käytännön keinoja liikunnan lisäämiseen ja erilaisiin tapoihin yhdistää liikunta osaksi oppimista. Myös hallitusohjelman kirjaus ”Islannin mallista” tuoda liikunta lasten luo edistämällä maksuttomia harrastusmahdollisuuksia koulupäivän yhteyteen edistäisi liikkuvaa elämäntapaa.

Hallitusohjelmassa mainitaan myös terveellisen, yhteisöllisen ja ekologisen kouluruokailun kehittäminen sekä selvitetään välipalan toteuttaminen koulupäivän uudistamisen yhteydessä. Lasten lisääntynyt ylipaino vaatii toimenpiteitä myös ruokailun saralla. Julkisin varoin tuetun toiminnan tulisi olla terveystä edistävää. Lasten ja nuorten ravitsemuksen edistämisen toimenpiteitä löytyy vuosien 2012–2018 Kansallisesta Lihavuusohjelmasta.

Toimintarajoitteisen nuoren äidin koulutustaso on useammin alhaisempi, vanhempien työttömyys yleisempää ja perheen taloudellinen tilanne heikompi kuin muiden nuorten osalta. Nämä asiat on paitsi huomioitava palvelujärjestelmässä, myös arjen mahdollisuuksissa.

Suunnitelmallisuutta ikääntyneiden toimintakyvyn turvaamiseen

Väestön ikääntyessä kotona asumisen merkitys tulee kasvamaan entisestään. Kotona asuminen edellyttää kohtuullista toimintakykyä. Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitoon liittyvät

Mitä pitää edistää	Tahot, jotka voivat edistää
Liikunnasta tulee osa kansalaisten arkea.	OKM, STM, kaikki kunnan hallinnonalat, kolmannen sektorin toimijat
TULE-terveyden edistäminen kirjataan näkyväksi tavoitteeksi kuntien hyvinvointikertomuksiin ja -tavoitteisiin.	Hyvinvointikoordinaattorit, kuntien johtoryhmät, kunnan valtuusto
Kunnissa laitetaan käytäntöön ”Turvallisesti kaiken ikää” -koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelman 2021–2030 suositukset.	Kaikki kuntien hallinnonalat, kolmannen sektorin toimijat
Ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi tehdään kunnissa toimintasuunnitelmat.	Hyvinvointikoordinaattorit, kuntien johtoryhmät, kunnan valtuusto
Tuetaan kaikkien mahdollisuutta jatkaa työelämässä tai mahdollisuutta osa-aikaiseen työhön ja työn muokkauksiin tarpeen vaatiessa.	Valtionhallinto, työnantajat, ammattiliitot, työterveyshuollot,
Ikääntyneiden toimintakyvyn kehittäminen saatetaan osaksi kaikkien ikääntyneitä tapaavien ammattilaisten työtä.	Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt
Kolmannen sektorin tarjoama tuki hyödynnetään.	Valtionhallinto, STM, OKM, STEA, kunnat, sote-maakunnat

liikunta, riittävä ja monipuolinen ravitsemus, riittävä D-vitamiinin saanti, riittävä lepo sekä tupakoimattomuus ja alkoholin käytön rajaaminen minimiin. Lisäksi lääkehoidon täytyy olla kunnossa ja sairauksien hyvässä hoidossa.

Ikääntyneiden kuntalaisten toimintakyvyn turvaamiseksi laadittu suunnitelma sekä heille aktiivisesti tarjotut edulliset liikuntamahdollisuudet ovat hyvä lähtökohta ikääntyneiden TULE-terveydestä huolehtimiselle. Esteetön elinympäristö ja saavutettavat palvelut mahdollistavat arkista liikkumista ja hyvinvointia. Toimintakyvyn puheeksi ottamisen on oltava luonnollinen osa ikääntyviä työssään tapaavien sote-ammattilaisten työtä.

Pidetään työikäiset työkykyisinä

TULE-ongelmat eivät kohtele työikäisiä tasapuolisesti. Esimerkiksi siinä missä monet toimistotyötä tekevät voivat tauottaa työtä mielensä mukaan, voi esimerkiksi lääkärin, lähihoitajan, autonkuljettajan tai rakennustyöläisen kohdalla tilanne olla haastavampi. Hyvin usein työtä kuitenkin voidaan tarvittaessa muokata sopivammaksi jo varhaisessa vaiheessa. Myös työoloja voi muokata TULE-terveyttä edistäviksi: ratkaisut voivat liittyä esimerkiksi työjärjestelyihin tai -välineisiin.

Kun työn muokkausta tai uusia työjärjestelyjä lähdetään suunnittelemaan, vaaditaan työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon tiivistä yhteistyötä.

Myös vammaisten ihmisten työkyvyn ylläpitämisessä tulee huomioida TULE-ongelmat. TULE-ongelmien ennaltaehkäisy ja työkyvyn edistäminen työpaikoilla kannattaa. Työstä poissaolon pitkittyminen lisää pysyvän työkyvyttömyyden riskiä. Merkittäviä parannuksia, kuten osasairauspäivärahan käyttöönotto, on jo tapahtunut. Lisäksi tarvetta olisi myös lakisääteisille työn muokkaamisen mahdollisuuksille. Sopivassa työssä jatkaminen nopeuttaa toipumista TULE-ongelmista. Yleensä TULE-kipu ei johda täyteen työkyvyttömyyteen, vaan työssä voisi jatkaa, jos työkuormitukseen tai työaikaan on mahdollista vaikuttaa. Puuttamalla esimerkiksi kuormitustekijöihin riittävän varhain parannetaan työkykyä ja sairauslomalla olevan työntekijän työhönpaluuennustetta.

Lisäksi liikkuminen ja liikunta tulisi saada myös osaksi työelämää. Työelämässä on nähty vuosikymmenien aikana valtavia muutoksia, kuten tupakkakoppien poistuminen toimistoista. Nyt on kehitettävä ja tuettava sellaisia keinoja ja työkaluttuuria, jotka edistävät liikkumista ja työkykyä.

TULE-terveyttä ja toimintakykyä edistäviä järjestösektorin kumppanuuksia tuetaan

Järjestöjen toimintaedellytyksiin on kiinnitettävä huomiota. Väestön ikäntyessä terveydenhuollon kulut tulevat kasvamaan, eikä julkinen puoli kykene tuottamaan yksin kaikkea tarvittavaa tietoa, tukea ja vertaistoimintaa sekä uudenlaisia innovaatioita ja palveluja. Keskusjärjestöt ja liitot toimivat koordinoivana ja tietoa jakavina tahoina, jotka kehittävät toimintatapoja ja järjestelmiä sekä tekevät potilaiden ja erityisryhmien edunvalvontaa kansallisella tasolla. Paikallisyhdistykset tavoittavat ihmisiä. Koronapandemian aikana ja sen jälkeen järjestöjen merkitys korostuu entisestään.

Järjestöjä tulisikin hyödyntää entistäkin tehokkaammin julkisen sektorin kumppaneina. Potilasjärjestöjen paikallisyhdistykset tarjoavat vertaistukea ja järjestävät säännöllisiä tapaamisia sekä luentoja ja erilaisia tapahtumia. Hyvin usein nämä yhdistykset ylläpitävät myös liikuntaryhmiä, joihin tulijat tietävät että ryhmässä muillakin on samantyyppisiä ongelmia, jotka voivat asettaa haasteita liikkumiselle.

Järjestötoimijat täydentävät julkisen sektorin palveluita. Esimerkiksi pieni panos vertaisohjaajien kouluttamiseen voi tuoda hyötyjä laajalle joukolle.

Miten kunta voi tukea potilas-, vammais- ja liikuntajärjestöjä?

- ✓ rahallinen tuki
- ✓ tilojen tarjoaminen
- ✓ liikuntaryhmien koordinointi
- ✓ vertaisohjaajien koulutus
- ✓ virkistystoiminnan tuki

2. Hoitoa ja kuntoutusta on saatavilla riittävästi ja oikea-aikaisesti

Terveydenhuollon ammattilaisten TULE-tietous ja mahdollisuudet tukea potilaita paranevat

Tarjotaan ammattilaisille näyttöön perustuvia mittareita ja työkaluja TULE-terveydestä heidän työnsä tueksi. Tuetaan ammattilaisia näiden työkalujen käyttöönotossa. Tarjotaan ammattilaisille myös välineitä asiakkaiden TULE-tietoisuuden lisäämiseksi.

Vaikuttavan työn takaamiseksi tiedolla johtamista tulee vahvistaa. Asiaksohjauksen ja -palvelun sekä hoidon vaikuttavuuden toteamiseksi tarvitaan laaturakistereitä ja mittareita. Niin sote-palveluiden järjestäjien kuin palveluiden ohjauksesta ja rahoituksesta vastaavien tahojen tulee saada ajantasaista tietoa palvelukokonaisuuksien vaikuttavuudesta. Palvelun tuottajien ja ammattilaisten on tämän lisäksi saatava tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja toimintakyvyn muutoksista. Tämän vuoksi TULE-terveyteen, toimintakykyyn, hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä tietoja olisi kirjattava ja tallennettava

yhtenäisellä tavalla koko maassa Kanta-palvelua hyödyntäen.

Tekoäly on jo tuonut mukanaan entistä tehokkaammat mahdollisuudet kartoittaa ja seurata asiakkaan tai potilaan tilannetta moniulotteisesti ilman, että asiakas joutuu esimerkiksi täyttämään kohtuuttoman pitkiä lomakkeita. Erilaiset mittarit voivat toimia hoitoa ohjaavana välineenä ja niiden avulla voidaan arvioida hoidon tai kuntoutuksen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Jotta ammattilaiset saavat parempaa tietoa TULE-terveydestä työnsä tueksi, tulee eri tilanteissa käytettävistä mittareista muodostaa kansallisen tason näkemys ja käytännöt.

Työvälineiden käyttöönoton tuki ammattilaisille

Mittareiden tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja tukea ammattilaisen työtä. Kliinistä työtä tekeville ammattilaisille on järjestettävä riittävä tuki ja koulutus mittareiden käyttöönotossa.

Ammattilaisille välineitä asiakkaiden TULE-tietoisuuden lisäämiseksi

Vastaanotolta lähdetään usein mieli täynnä uutta tietoa ja kysymyksiä. Ammattilaisilla tulee olla riittävä määrä laadukasta materiaalia tai esimerkiksi sivustoja, joiden pariin he voivat ohjata asiakkaita hakemaan lisätietoa tai vaikkapa vertaistukea.

Resursoidaan potilaan yksilöllinen kohtaaminen

Tutkimusnäyttö korostaa entisestään kohtaamisen ja potilasviestinnän merkitystä. Potilaan autonomian tukeminen ja vahvuuslähtöinen työtapa näyttäisi vähentävän kipua ja lisäävän potilaan kykyä toimia arjessa. Kohtaaminen ja voimaannuttava työtapa tulisi olla käytössä ensikohtaamisesta alkaen. Kohtaamisen ja potilasviestinnän laatuun on syytä kiinnittää huomiota myös siksi, että ammattilaisen antamien, hoitoon liittymättömien ja tahattomien pelkoa herättävien viestien tiedetään lisäävän potilaan oirekuvan pitkittymisen todennäköisyyttä. Kivun pitkittymistä ennustavat usein kivun katastrofointi, psykososiaaliset riskitekijät, väärät uskomukset ja kipuun liittyvät pelot. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että ammattilainen tietää, mitä potilas ajattelee itse tilanteestaan ja mitä hän uskoo tulevaisuuden tuovan tullessaan.

Elintavat ovat tärkeä osa TULE-potilaan omahoitoa. Empaattinen ja kiireetön kohtaaminen ovat tärkeitä myös elintapojen ohjaamisen kannalta. Pelkkä tiedon välittäminen on harvoin riittävä interventio pysyvän elämäntapamuutoksen käynnistämiseksi. Muutokseen tarvitaan myös tukea arjen toimintakyvyn kohottamiseen, tavoitteiden asettamiseen ja suunnitelmallisuuteen. Palvelu-

valikoimassa on oltava kustannustehokkaita keinoja, jotka perustuvat käyttäytymistieteelliseen näyttöön.

Lisätään TULE-koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille

TULE-ongelmiin ja niiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyvä tutkimusnäyttö on lisääntynyt valtavasti viime vuosina. Tutkimusnäyttö on pääosin koottu Käypä hoito -suosituksiin, mutta suositusten sisältö ei ole vielä vakiintunut kentän käytössä. Tarvitaan koulutusta kivusta, kivun mekanismeista ja kivunhallinnasta sekä työkyvyn tukikeinoista sekä kuvantamisen tarpeen määrittelystä. Myös edellä mainittu empaattinen kohtaaminen ja elintapaohjaus ovat osa ammattitaitoa, jota tulisi kehittää. Terveydenhuoltoon tarvitaan myös lisää tietoa erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista. Tarvitaan myös tietoa apuvälineiden tuomista mahdollisuuksista sekä tietoa apuvälineen käyttäjän TULE-terveyden huomioimisesta.

”

Ammattilaisten perustyön ajankäytössä ja koulutuksessa on resursoitava potilaan empaattinen kohtaaminen, yksilöllisten voimavarojen tukeminen ja voimaannuttaminen

Tunnistetaan riskitekijöitä omaavat ja taataan oikein mitoitettu hoitopolku

Erityisesti kroonisen kivun riskissä olevat potilaat olisi hyvä tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämän toteutumiseksi kivun olemusta tulee ymmärtää nykyistä laajemmin. Esimerkiksi riskitekijöitä omaavat lapset ja nuoret olisi usein mahdollista tunnistaa jo koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa. Lapsen ja nuoren kipu koskettaa koko perhettä, ja siksi myös koko perhettä pitäisi kuulla ja tukea. Varhainen tunnistaminen on tärkeää myös kroonisen kivun riskissä olevilla aikuisilla ja ikääntyneillä. Aikainen interventio voi ehkäistä kroonistumisen sekä lisätä ja ylläpitää toimintakykyä.

Tällä hetkellä monen potilaan kohdalla suurin ongelma hoitopolussa on, että hoitopolku ei välttämättä edes ala. Usein hoitopolun sijaan toteutetaan vain yksittäisiä toimenpiteitä. TULE-ongelmien kroonistumisen ehkäisemiseksi hoitopolut pitäisi järjestää niin, ettei potilaalle tulisi pitkää odotusaikaa ilman hoitokontaktia. Kuntoutuksen pitäisi alkaa ensimmäiseltä käynniltä ja olla kiinteä osa hoitopolkua. TULE-ongelmiin liittyvät hoitosuosituksot osoittavat hoitopolkujen kokonaisuuden merkityksen. Niihin tulisi saada diagnoosi, hoito, omahoidon ohjaus ja tarvittaessa kuntoutus viivytyksettä. Lisäk-

si hoidon tehon seuranta olisi varmistettava. Koska suuri osa TULE-ongelmista helpottuisi terveellisillä elintavoilla, palveluvalikoiman pitäisi sisältää myös palveluita elintapaohjaukseen ja arjessa tapahtuviin muutoksiin.

Kuntoutuksen on oltava asiakaslähtöistä ja perustua yhdessä asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin. Matalan kynnyksen avo- ja ryhmämuotoisten kuntoutuspalveluiden avulla voidaan lisätä toimintakykyä arjessa. Ikääntyvien ja ikääntyneiden kuntoutuksen avulla voidaan lisätä merkittävästi toimintakykyisiä elinvuosia.

Terveydenhuollossa ei toistaiseksi ole riittävästi tietoa kuntoutuksen eri vaihtoehtoista. Vuonna 2019 julkaistussa, Kelan TULE-kuntoutuksia selvittäneessä raportissa todettiin, että työpaikoilla, työterveyshuollolla ja muilla kuntoutustarvetta kartoittavilla tahoilla tulisi olla enemmän tietoa Kelan järjestämästä TULE-kuntoutuksesta.

Luodaan mahdollisuus moniammatilliseen työhön

Sanna Marinin hallitusohjelmassa on maininta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon ja toimintatapojen uudista-

misesta: ”Jaetaan tehtäviä yhä laajemmin eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisten tii-
mien käyttö ja työnjaon kehittäminen takaavat hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden, palvelujen sujuvuuden ja kustannusten hallinnan”. Tämä kirjaus on TULE-potilaiden ja ammattilaisten kannalta tärkeä. Tuleva sote-ratkaisu

”

**Aikainen inter-
ventio voi ehkäistä
kroonistumisen sekä
lisätä ja ylläpitää
toimintakykyä**

toivottavasti poistaa joitain epäkohtia ja esteitä moniammatillisen työotteen tieltä.

Hyvä hoitopolku on jo itsessään merkki moniammatillisuuden toteutumisesta. Hoitopolun saumattomuus on osa hyvää hoitoa ja kuntoutumista. Moniammatillisuus tarkoittaa paitsi ryhmän yhteistä toimintaa, myös jokaisen yksittäisen työntekijän konkreettista

toimintaa suhteessa muihin työntekijöihin, jolloin kullakin ammattilaisella on oma roolinsa. Esimerkiksi kipu ja masennus linkittyvät hyvin usein toisiinsa. Olisikin tärkeää, että näitä ei hoidettaisi täysin erillisinä asioina, vaan potilas saisi moniammatillista hoitoa.

Ikääntyneiden kuntoutuksessa työparitoiminta voisi muodostua fysioterapeutin ja sairaanhoitajan tai toimintaterapeutin ja sairaanhoitajan muodostamasta työparista, jota tarvittaessa täydennetään kuntoutujien tarpeista riippuen lääkärin, psykologin tai sosiaalityöntekijän työpanoksella.

TULE-tutkimuksen rahoitus turvattava

Ymmärrys kivusta ja sen vaikutus- ja hoitomekanismeista on muuttunut suuresti viime vuosina. Jotta ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti, tarvitaan näyttöön perustuvia uusia toimintatapoja, hoitomalleja ja hoitopolkuja, kuntoutusta ja omahoidon ohjausta. Tähän tarvitaan poikkitieteellistä tutkimusta ja sellaisen rahoitusta muun muassa epidemiologian, lääketieteen, psykologian ja genetiikan saralla. Myös moniammatillisuuden huomioiminen tutkimustyössä on tärkeää. Mitä enemmän on tietoa, sitä paremmin hoitoa voidaan kohdentaa.

Mitä pitää edistää	Tahot, jotka voivat edistää
Palvelukokonaisuuksien johtaminen on kansallisesti yhtenäistä ja tietoon perustuvaa	STM, THL, sote-maakunnat/sairaanhoitopiirit
Ammattilaisten työn tueksi on tarjolla näyttöön perustuvia mittareita ja työkaluja sekä niihin liittyvää opastusta	STM, THL, tutkimusryhmät, perusterveydenhuolto, sote-maakunnat/sairaanhoitopiirit
TULE-koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille lisätään	Terveydenhuollon ammattilaisia kouluttavat organisaatiot, ammattiyhdistykset, järjestöt
Potilaiden empaattinen kohtaaminen ja yksilöllinen kohtaaminen on resursoitu ammattilaisten työssä	Terveydenhuollon ammattilaisia kouluttavat organisaatiot, ammattiyhdistykset, järjestöt
Riskitekijöitä omaavat tunnistetaan	Maakuntien perusterveydenhuolto
Yksilölliseen tilanteeseen sopiva oikein mitoitettu hoitopolku ja kuntoutus taataan kaikille ikäryhmille	Perusterveydenhuolto, maakunnat, sairaanhoitopiirit, kunnat
Moniammatillinen työ mahdollistetaan	Perusterveydenhuolto, maakunnat, sairaanhoitopiirit
TULE-tutkimukselle turvataan riittävä rahoitus	Valtionhallinto, Suomen Akatemia

3. Ihmiset ymmärtävät TULE-terveyden merkityksen ja ovat motivoituneita huolehtimaan siitä omassa arjessaan

Kansalaiset ymmärtävät TULE-terveyden merkityksen lapsuudesta alkaen sekä tietävät, mitkä ovat heihin itseensä kohdistuvat TULE-ongelmien riskitekijät

Liikunnan ja terveellisten elintapojen merkitys TULE-terveyden ja toimintakyvyn mahdollistajana sekä ongelmien itsehoitokeinona on tärkeää saada yleiseen tietoisuuteen kaikissa ikäryhmissä. TULE-terveyden perusta luodaan lapsuudessa. Erityisesti liikunta kehittää lapsen TULE-terveyttä. Lapsuus ja murrosikä tarjoavat korvaamattoman aikaikkunan luuston massan kohentamiselle liikunnan avulla. Näyttää myös siltä, että lapsuus- ja murrosiän liikunnan suojaava vaikutus luustoon ulottuu osittain jopa aikuisikään asti. Työikäisten osalta liikunta ennaltaehkäisee TULE-ongelmia ja toisaalta liikkumattomuus usein pahentaa TULE-kipua.

On myös näyttöä siitä, että työpaikkojen liikuntainterventiot vähentävät TULE-kipua.

Ikääntyneiden osalta esimerkiksi lihasvoiman säilyminen on olennaista, jotta ikääntyvä selviytyy päivittäisistä askareistaan itsenäisesti. Hyvä lihaskunto on myös tärkeä tekijä kaatumistapaturmien ehkäisyssä.

Pienetkin arkiset liikuntatauot vetreyttävät niveliä sekä vaikuttavat luustoon ja lihaksiin. Liikunnan avulla voidaan lisäksi kehittää lihasvoimaa, ketteryyttä ja liikkumisvarmuutta sekä siten osaltaan ehkäistä kaatumisia ja niistä aiheutuvia luunmurtumia. Liikunnan vähäisyys johtaa muun muassa pieneen energiankulutukseen, yleiskestävyyden sekä

lihasten voiman ja tehon huononemiseen sekä erityisesti iäkkäillä tasapainon ja liikkumisvarmuuden vähentymiseen. Nämä muutokset lisäävät lihavuuden, alaselän sairauksien, niska-hartiaseudun oireyhtymän, polven nivelrikon, osteoporoosin, kaatumisten ja muiden tapaturmien sekä luunmurtumien vaaraa. Liikunta tai terapeutin harjoittelu on myös hoidon perusta useassa TULE-vaivassa.

Ylipainon merkitys TULE-terveydelle ymmärretään

Ylipainon vahva yhteys polven, lonkan ja käden nivelrikon riskiin on todistettu kymmenissä epidemiologisissa tutkimuksissa. Yhteys on vahva, suoraviivainen, muista riskitekijöistä riippumaton ja ajalliselta järjestykseltään selkeä. Lihavilla jo 5–10 % painonpudotus todennäköisesti helpottaa polvikipua sekä

parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Ylipainoisuus on myös selkäkivun riskitekijä, ja se ennustaa esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeeseen johtavia pitkäaikaisia selkäsairauksia. Ylipaino aiheuttaa myös diabetesta, joka puolestaan lisää murtumariskiä.

Suomessa tehdään vuosittain yli 12 000 polven primääriä tekonivelleikkausta. Tekonivelrekisteristä ilmenee, että ylipainoiset ja lihavat ovat yliedustettuina näissä leikkauksissa. Osittain tätä selittänee se, että leikkausta odottavien liikuntakyky lienee heikentynyt. Systemaattisessa katsauksessa esitettiin arvio, jonka mukaan joka neljäs uusi polvikipu johtuu ylipainosta tai lihavuudesta. Painonhallinta on ensiarvoisen tärkeää myös nivelrikon hoidossa. Jo 5–10 kg painonpudotuksella on sekä kliinistä että elämälaatua tukevaa hyötyä nivelrikkopotilailla.

Monipuolisen ja terveellisen ravinnon merkitys TULE-terveydelle eri ikäkausina ymmärretään

Monipuolinen ja terveellinen ravinto on liikunnan lisäksi tärkeä yleisen hyvinvoinnin lähtökohta sekä TULE-terveyden ja normaalipainon ylläpidon perusta. Riittävällä kalsiumin, proteiinin ja D-vitamiinin saannilla on merkitystä luuston terveydelle. Ravitsemuksen rooli nou-

see ikääntymisen myötä ja samalla saattaa ylipainon sijaan haasteeksi tulla riittävän painon ylläpito. Myös ravinnon laadulla näyttää olevan merkitystä polven nivelrikon synnyssä.

Tupakoinnin ja tupakka- valmisteiden merkitys TULE- terveydelle ymmärretään

Tupakointi lisää nivelreuman riskiä. Vaikutus koskee reumatekijäpositiivista tautia siten, että tupakoijan sairastumisriski on 2-4 -kertaa niin suuri kuin tupakoimattoman. Tupakoitsijoilla on pienempi luumassa kuin tupakoimattomilla, ja tupakoinnin vaikutus luustoon on nähtävissä jo kasvuiässä. Tupakointi ilmeisesti myös lisää selkäkipujen ja iskiasoireyhtymän esiintyvyyttä.

Kaatumisriski ja siihen vaikuttavat tekijät ymmärretään

Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma on kaatuminen tai putoaminen. Vuosittain noin 1100 yli 64-vuotiasta suomalaista kuolee kaatumistapaturmissa tai matalalta putoamisissa. Kaatumiset ja kaatumistapaturmat eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen, ja niiden ehkäisyyn on tehokkaita keinoja. Lihaskunnan,

liikkuvuuden ja tasapainon harjoittaminen ovat tehokasta kaatumisen ehkäisyä. Siksi niitä kannattaa harjoittaa jo lapsena, mutta erityisen tärkeitä ne ovat iäkkäänä. Ikääntyneiden osalta kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyy useita muitakin tekijöitä, joiden osalta on tarjolla tutkittuun tietoon pohjautuvaa tietoa ja materiaalia.

Apuvälineistä hyväksytyjä toimintakyvyn ylläpitäjiä

Apuvälineitä käytetään ylläpitämään, tukemaan tai parantamaan toimintakykyä. Apuvälineiden käyttöönotto viivästyy harmillisen usein. Monien apuvälineiden kuten kävelykepin, rollaattorin tai pyörätuolin käyttöönotto aloitetaan hyvin usein vasta siinä vaiheessa, kun ei enää yksinkertaisesti tulla toimeen ilman. Oikein käytettynä ja tarpeeksi aikaisin aloitettuna apuväline voi parhaimmillaan paitsi ylläpitää toimintakykyä, myös ennaltaehkäistä tai ainakin viivästyttää pahempia TULE-vaivoja sekä kaatumistapaturmia. Apuväline avaa käyttäjälleen usein uuden maailman, sillä apuvälineen turvin voikin lähteä pidemmälle ja samalla tulee liikuttua aiempaa enemmän. Fyysisesti vammaisten ja toimintarajoitteisten kohdalla yksilöllinen apuväline tukee TULE-terveyttä.

Väestöllä on taitoja, työvälineitä ja motivaatiota TULE-ongelmien omahoitoon ja oman toimintakyvyn ylläpitämiseen

TULE-ongelmiin liittyy edelleen runsaasti uskomuksia, jotka voivat pahimmillaan olla jopa vahingollisia. Yleisimpiä lienevät ajatukset siitä, että TULE-ongelmainen ei voi harrastaa liikuntaa, koska kaikki kipu johtuu kudonvauriosta, ja liikunta kivusta huolimatta voisi silloin pahentaa kudonvauriota. Toinen yleinen uskomus on, että leikkaus auttaa TULE-ongelmiin. Joissain tapauksissa näin toki on, mutta usein liikkumattomuus itse asiassa pahentaa TULE-ongelmia ja leikkaus on vaihtoehdoista vasta viimeinen.

Vaikka tutkimustieto TULE-ongelmista lisääntyy kovaa vauhtia ja suhtautuminen niihin on muuttumassa, monella on yhä väärityyneitä uskomuksia kivun ja TULE-ongelmien syistä ja hoitokeinoista. Esimerkiksi yleisen ns. noidannuolikipuun liittyy usein uskomus, että selässä olisi jotain rikki, selkä tulisi kuvata ja että kipeä selkä vaatii makaamista. Kuvantamiseen ei kuitenkaan ole tarvetta, ellei kipu pitkity. Liikkuminen puolestaan olisi suotavaa heti kun se onnistuu. Tieto kivun mekanismeista on suhteellisen uutta ja se ei ole vielä saavuttanut kaikkia ammattilaisiakaan.

Kansalaisten tietämystä tulisi päivittää ja tehdä kivunhoidosta kansalaistaito. Tähän taitoon kuuluu ymmärrys akuutin ja kroonisen TULE-kivun erosta sekä taito tunnistaa, milloin ja miten kipua voi hoitaa kotona ja milloin on haettava ammattiapua.

Taitoja ja työvälineitä motivaatioon ylläpitää omaa toimintakykyä

Mikäli liikkumattomuus tai lihavuusepidemia olisivat ratkaistavissa tietoa jakamalla, näitä ongelmia ei olisi. Pelkkä tieto ei useinkaan riitä siirtämään asioita käytäntöön. Tämän vuoksi kansalaisten motivaatiota on tuettava tuottamalla heille työkaluja itsearviointiin sekä motivaation ja pystyvyyden tunteen tukemiseen. Lisäksi tarvitaan tietoa ja konkreettisia ohjeita sekä ohjausta luotettavien tietolähteiden äärelle esimerkiksi selkäkivun kanssa toimimiseen.

”

**Kansalaisten
TULE-tietämystä
tulisi päivittää ja
kivunhoidosta tulisi
tehdä kansalaistaito**

Mitä pitää edistää?	Tahot, jotka voivat edistää
Kansalaisilla on motivaatiota, taitoja ja työvälineitä oman toimintakyvyn ylläpitämiseen.	Varhaiskasvatus, koulut, oppilaitokset, terveydenhuollon ammattilaiset, sote-järjestöt ja yhdistykset, liikuntajärjestöt ja -seurat
Kansalaisilla on tietoa TULE-terveyden merkityksestä toimintakyvyn mahdollistajana sekä TULE-terveyden yhteydestä muihin kansansairauksiin.	
Liikunnan merkitys TULE-terveydelle ja toimintakyvylle ymmärretään laajasti.	
Kansalaisilla on tietoa ravitsemuksen ja painonhallinnan merkityksestä TULE-terveyden ylläpitämisessä ja -ongelmien hoidossa.	
Kivun omahoidon tietotaitoa parannetaan.	
Katumisriski ja siihen vaikuttavat tekijät ymmärretään.	
Kansalaisilla on tietoa tupakan ja alkoholin vaikutuksista TULE-terveyteen.	
Apuvälinetietoutta kohennetaan ja apuvälineet ovat yleisesti hyväksytyjä toimintakyvyn ylläpitäjiä.	

”

Tarvitaan moni-kanavaista tietoa ja materiaaleja sekä konkreettista tukea

TULE-ongelmat elämänkaaren eri vaiheissa

Lapsuus- ja nuoruusiässäkin ilmenee TULE-ongelmia

TULE-ongelmat ovat valitettavasti arkipäivää jo lapsilla ja nuorilla. Kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 8.–9. -luokkalaisista 9 prosenttia ja ammattikoululaista ja lukiolaisista 11 prosenttia raportoi päivittäisiä niska- tai hartiakipuja. Viikoittaista niska- ja hartiakipua raportoi 16 prosenttia 8.–9. -luokkalaisista ja 19 prosenttia ammattikoululaisista ja lukiolaisista. Siinä missä erilaiset TULE-kivut ovat yleisiä vaivoja, varsinaiset TULE-sairaudet ovat suhteellisen harvinaisia lapsilla. Esimerkiksi lastenreumaan sairastuu Suomessa vuosittain noin 150 lasta. Varhainen puuttuminen on tärkeää kipuoireiden kroonistumisen ehkäisemiseksi. Lapsuus- ja nuoruusvuosina myös rakennetaan pohjaa tulevaisuuden toimintakyvylle.

Työikäisten TULE-ongelmat tulevat kalliiksi

Kelan tilastot osoittavat, että TULE-ongelmat ovat yleisin syy alkavalle sairauspoissaololle,

jonka pituus on yli 10 päivää. TULE-ongelmat aiheuttavat määrällisesti toiseksi eniten yli kymmenen päivää kestäviä sairauspoissaoloja. TULE-ongelmista johtuvien alkavien sairauspoissaolokausien määrä on pysynyt viime vuodet jotakuinkin samalla tasolla. Näiden kausien kesto on lyhentynyt viimeisen 15 vuoden aikana, mutta ne aiheuttavat edelleen



**Uudelleen
työllistyminen voi
olla TULE-kipuiselle
vaikeaa**

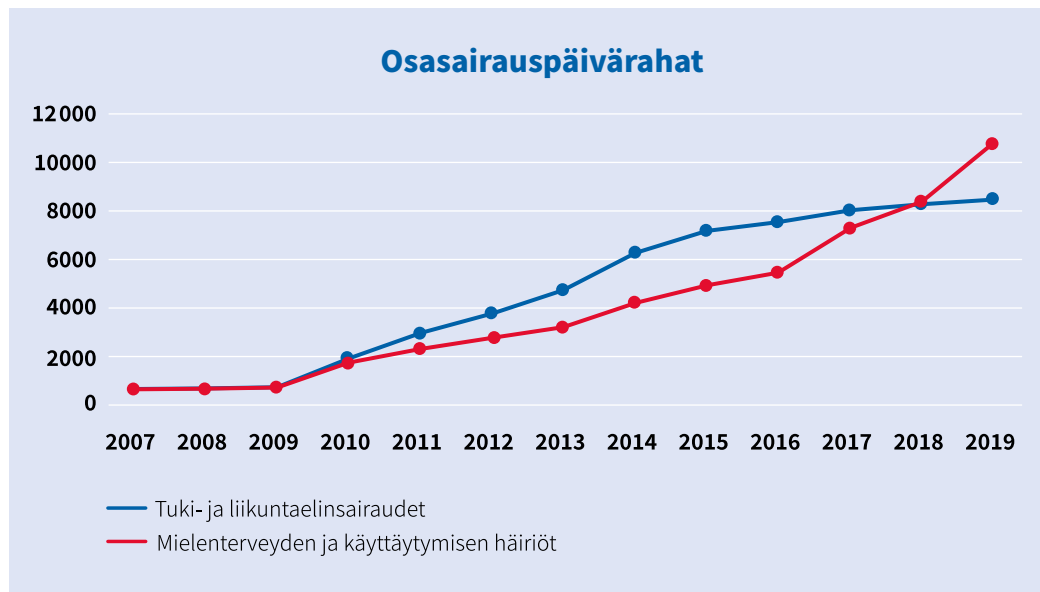
4,2 miljoonaa Kelan korvaamaa kokonaista sairauspäivärahopäivää vuosittain. Näistä päivistä Kela korvasi 239 miljoonaa euroa. Tämä tarkoittaa vuositasolla yli 14 000 työvuoden menetystä.

Työntekijän yhden sairauspäivän hinnaksi työnantajalle on arvioitu keskimäärin noin

350 euroa. Tämä summa pitää sisällään si-
jaisjärjestelyistä, ylitoistia ja työn hidastumi-
sesta aiheutuvat kustannukset. Kela maksaa
sairauspäivärahaa vasta omavastuuajan
jälkeen. Omavastuuajaksi luetaan sairastu-
mispäivä ja sitä yhtäjaksoisesti seuraavat
yhdeksän arkipäivää. Alle 10 päivän mittaiset
sairauspoissaolot jäävät siis työnantajien kus-
tannettaviksi. Tämä tarkoittaa, että pelkästään
omavastuuajalta syntyy työnantajille satojen
miljoonien euron kulut. Samaan 350 euron
päiväärivon peilaten Kelan korvaamista 4,2
miljoonasta TULE-sairauspäivästä koituu noin
1,5 miljardin euron kulut.

Työikäisten kohdalla on hyvä huomioida,
että uudelleen työllistyminen voi olla TU-
LE-kipuiselle vaikeaa. Erityisesti kova alasel-
käkipu näyttäisi pienentävän merkittävästi
työttömän uudelleen työllistymisen mah-
dollisuutta.

Sairauspäivärahan lisäksi käytössä on myös
osasairauspäiväraha, jolla tuetaan työkyvyttö-
män henkilön työelämässä pysymistä ja pa-
luuta kokoaikaiseen työhön. Osapäiväraha
on tarkoitettu kokoaikaisessa työsuhteessa
olevalle työntekijälle. Työajan ja palkan on
vähennyttävä 40–60 prosenttiin aiemmasta ja



Kuvio 1 Osasairauspäivärahojen määrän kasvu Suomessa 2007–2019.

osasairauspäivärahaa maksetaan enintään 120 arkipäivän ajalta. Vuonna 2018 TULE-sairauksien vuoksi osasairauspäivärahakausia alkoi hieman yli 8000 kautta ja ne kestivät keskimäärin 52 päivää. TULE-ongelmien vuoksi alkaneiden osasairauspäivärahakausien määrä on viidessä vuodessa noussut 18 prosenttia (Kuvio 1). Tule-ongelmat ovat toiseksi suurin osasairauspäivärahan yksittäinen diagnoosiryhmä.

Osasairauspäiväraha on Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan toimiva, turvallinen

ja kustannusvaikuttava keino tukea paluuta kokoaikaiseen työhön. Osasairauspäivän mahdollisuutta on kevennetty ja selkeytetty. Sen osuus kaikista sairauspoissaoloista on kuitenkin vielä vähäinen, vain muutamien prosenttien luokkaa ja käyttöä kannattaisi lisätä. Hyödyt tulevat molemmille osapuolille: työntekijä pysyy mukana työelämässä eikä työnantaja menetä osaavaa työvoimaa. Lisäksi osa-aikainen sairausloma vähentää täysien sairauspäivärahajaksojen käyttöä.

Ikääntyneiden toimintakyky heikkenee TULE-ongelmien vuoksi

Suomalaisista useampi kuin joka neljäs on yli 65-vuotias vuonna 2030. Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan Suomessa oli vuoden 2019 lopussa yli 870 000 vähintään 70 vuotta täyttänyttä henkilöä. THL:n mukaan 70-79 vuotiaista 72 prosenttia ja yli 80 vuotiaista 38 prosenttia raportoi pystyvänsä kävelemään puoli kilometriä vaikeuksitta. Kyseessä on varsin tärkeä kyky itsenäisen arjen sujumisen, kuten kauppareissujen kannalta.

Väestöennusteen mukaan yli 80-vuotiaiden määrä kasvaa seuraavan 10 vuoden aikana koko maassa noin 50 prosentilla. Mikäli ikääntyneiden toimintakyky ei kohene tulevan 10 vuoden aikana, vuonna 2030 meillä on lähes 500 000 suomalaista, jotka eivät pysty kävelemään puolta kilometriä vaikeuksitta. Kun työikäinen väestö samaan aikaan keskittyy alueellisesti, maassamme tulee olemaan entistä enemmän kuntia ja alueita, joissa huoltosuhte on heikko ja julkinen talous on haasteellisessa tilanteessa. Huoltosuhteen heikentyessä on entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota toimintakykyisten elinvuosien turvaamiseen ja kotona asumisen tukemiseen mahdollisimman pitkään.

Usein kävelyä ja muuta arkista toimintakykyä haittaa nimenomaan TULE-ongelma,

kuten kipu. Ikä lisää TULE-ongelmien riskiä, kun esimerkiksi nivelten liikkuvuus vähenee. Erityisesti polven ja lonkan nivelrikko näyttäsivät ennustavan sosiaalista eristyneisyyttä.

Ikääntyessä myös luuston ja lihasten massa vähenee. Luuston massa saattaa pienentyä jo 40 ikävuodesta alkaen. Luun hauraudesta johtuvia murtumia voidaan ehkäistä



TULE-ongelmien ennaltaehkäisy olisi tärkeää myös muiden kroonisten tautien ennalta- ehkäisemiseksi

keskittymällä luun massan, tiheyden ja lihasvoiman parantamiseen läpi elämänkaaren. Kaatumisen ehkäisyssä fyysisen suorituskyvyn, tasapainon, liikkuvuuden ja lihasvoiman parantaminen ovat yhtä tärkeitä.

Ikääntyvien lihasvoimaan vaikuttavat monet tekijät kuten pitkäaikaissairaudet, lihasten käyttämättömyys ja huono ravitsemus.

län myötä lihasmassa väistämättä vähenee: se on pienentynyt 50-vuotiaana 10 prosenttia ja 70-vuotiaana jo 40 prosenttia. Lihasvoiman heikkenemisessä on kuitenkin huomattavia eroja eri lihasten ja lihasryhmien välillä. Lihasvoiman väheneminen näkyy selvimmin alaraajojen lihaksissa.

TULE-ongelmat johtavat helposti pahe-nevaan noidankehään, jossa omatoimisuus ja liikkuminen vähenevät, ja tämä puolestaan lisää kipua. Samalla muut haitalliset seuraukset lisääntyvät. TULE-sairailla henkilöillä onkin useammin liitännäissairauksia kuin muista sairauksista kärsivillä. Yhdessä TULE-ongelma ja sen liitännäissairaudet johtavat yleisesti vakaviin vajaatoimintoihin, ulkopuolisen hoidon ja hoivan tarpeeseen ja voimakkaaseen elämänlaadun heikkene-miseen.

TULE-oireiden yhteys muihin kansantauteihin

Liitännäissairaudet lisääntyvät iän myötä ja ovat yleisimpiä alimmissa sosioekonomisissa ryhmissä. TULE-ongelmat ovat hyvin yleisiä liitännäissairauksia, jotka heikentävät toimintakykyä, elämänlaatua ja riippumattomuutta sekä vaikuttavat yksilön sosiaalisiin suhteisiin.

Esimerkiksi tyypin 2 diabeetikolla on

moninkertainen riski saada vaikea nivelrikko. Ylipaino ja ikä eivät pysty selittämään tätä kokonaan. Diabeetikoilla esiintyy myös enemmän TULE-kipua, osteoporoosia ja reumaa. Nivelrikon ja sydäntautien yhteyttä tutkittaessa tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Joskus näyttöä näiden yhteydestä ei ole löytynyt ja on epäilty, että riskitekijä ei olisikaan nivelrikko, vaan toimintakyvyn vajuus. Tämän jälkeen on kuitenkin ilmestynyt ainakin kaksi meta-analyysiä, joiden perusteella voidaan päätellä, että nivelrikkopotilaiden sydäntautiriski on kohonnut.

Osteoporoottinen murtuma tai alhainen luuntiheys on myös sydän- ja verisuonitautita-pahtumien riskitekijä. Tätä selitettiin pitkään samoilla elintapariskiteijöillä. Nykytiedon va- lossa näyttäisi kuitenkin sillä, että taustalla on myös yhteisiä biologisia riskitekijöitä. Myös Alzheimerin ja osteoporoosin yhteyden osalta on alettu epäilemään, että perinteisten yhteis- ten riskitekijöiden lisäksi näiden sairauksien yhteisesiintyvyyden taustalla olisi myös jokin biologinen tekijä.

Työterveyslaitoksen tutkimuksen mu- kaan työssäkäyvässä väestössä TULE-kipu oli selvästi yleisempää niillä, joilla esiintyi samanaikaisesti myös masentuneisuutta: kun ei-masentuneista naisista viimeaikaista TULE-kipua raportoi kokeneensa 67 prosent- tia, niin masentuneista naisista osuus oli 81

prosenttia. Miehillä vastaavat osuudet olivat 57 prosenttia ja 71 prosenttia. TULE-kipua sekä masentuneisuutta potevat kokivat työkykynsä keskimääräistä huonommaksi, he kävivät lääkärissä ja jäivät työkyvyttömyyseläkkeelle muita useammin. Kansainvälisten tutkimusten mukaan masennus on 2-6 kertaa yleisempää niillä, joilla on joko nivelrikkoa, selkäkipua tai fibromyalgiaa. Myös nivelreumaan liittyy yleisesti masennusta.

TULE-ongelmien ennaltaehkäisy ja riittävän aikainen hoito sekä pitkäaikaisista TULE-ongelmista kärsivien potilaiden riskitekijöihin puuttuminen olisi tärkeää myös muiden kroonisten tautien ennaltaehkäisemiseksi.

Kuntoutuksella toimintakykyä

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. Oikea-aikainen kuntoutus vähentää TULE-ongelmista aiheutuvia kustannuksia yksilölle ja yhteiskunnalle.

Sosiaalivakuutukseen perustuvasta lakisääteisestä kuntoutuksesta vastaa kolme eri tahoa; Kela, Työeläkelaitokset ja vakuutuslaitokset. Lisäksi kuntoutusta järjestävät kunnat

(lääkinnällinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta, sosiaalinen kuntoutus), työhallinto (ammattillinen kuntoutus) ja ammatilliset oppilaitokset (ammattillinen kuntoutus) sekä järjestöt (mm. sopeutumisvalmennus).

Kelan mukaan vuonna 2019 TULE-ongelmien vuoksi kuntoutusta sai Suomessa 18 300 henkilöä. Kelan kuntoutuskustannukset ovat laskeneet TULE-kuntoutuksen osalta 48 prosenttia vuodesta 2015. Tätä selittänee laitospääntöjen vähentäminen ja toisaalta myös se, että avokuntoutuskursseja on ollut vaikeampi täyttää. TULE-sairauksien kuntoutuskustannukset ovat toiseksi suurin kustannuksia aiheuttava sairauspääryhmä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden jälkeen.

Kuntoutuksella on myös tärkeä rooli ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpidossa. Ikääntyneiden kuntoutuksen aiheuttamilla kustannuksilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia kotona sekä hoidon ja hoivan määrää ja tasoa. Ikääntyneiden kuntoutuksen roolin olisikin tärkeää nousta tulevaisuudessa väestön ikääntyessä nopeasti.

Työeläkekuntoutus

Työeläkekuntoutujalla on aina taustallaan jokin sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa

riskin joutua lähivuosina pysyvästi työkyvyttömäksi. Työeläkekuntoutuksen keskeisin tavoite on pidentää työssäoloaikaa. Tarkasteltaessa TULE-ongelmista aiheutuneita kuntoutuskustannuksia tulisikin huomioida, että kuntoutuksen avulla vähennetään sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyskustannuksia.

Eläketurvakeskuksen mukaan vuonna

”

**Oikea-aikainen
kuntoutus vähentää
TULE-ongelmista
aiheutuvia kustannuksia
yksilölle ja
yhteiskunnalle**

2019 työeläkekuntoutujia oli Suomessa 18 500. Kuntoutujien määrä on kaksinkertaistunut kahdenkymmenen vuoden aikana. Yleisin syy työeläkekuntoutukseen on TULE-ongelma. Vuonna 2019 kuntoutuksen päättäneistä kuntoutujista 45 prosentilla oli diagnoosina jokin TULE-ongelma. Heistä lähes 70 % palasi työelämään. Kuntoutusta

pidetään onnistuneena, jos henkilö työllistyy heti kuntoutuksen jälkeen tai on työnhakijana työmarkkinoilla. Tähän tilanteeseen päättyneen kuntoutuksen keskimääräinen kustannus oli 19 000 euroa.

Työkyvyttömyyseläkkeet

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on vähentynyt huomattavasti tarkasteltaessa noin kymmenen vuoden ajanjaksoa. Vuoden 2018 alusta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä kääntyi kuitenkin selvään kasvuun. Yleisin syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöt, joiden osuus oli 33 prosenttia. TULE-sairauksien perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus oli 31 prosenttia. Vuonna 2019 TULE-ongelmien perusteella työkyvyttömyyseläkkeellä oli Suomessa 33 000 henkilöä.

Yhä useampi työkyvyttömyyseläke myönnetään osaeläkkeenä. Vuonna 2019 osatyökyvyttömyyseläkettä sai yhteensä noin 23 000 ihmistä, joista TULE-sairauksien osuus oli 48 prosenttia. Osatyökyvyttömyyseläke on osoittautunut oivalliseksi keinoksi auttaa työelämässä jatkamista työkykyyn liittyvistä ongelmista huolimatta. Tyypillinen osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtynyt on 55-vuoti-

as nainen, jonka työkyky on alentunut TULE-ongelman takia, mutta jonka katsotaan selviytyvän osa-aikatyöstä ja kevyemmistä työtehtävistä. Osatyökyvyttömyyseläke on usein välivaihe ihmisen elämässä. Osan työkyky paranee ja henkilö palaa kokoaikatyöhön. Osalla taas sairaus vaikeutuu ja johtaa täyteen työkyvyttömyyseläkkeeseen. Myös työelämä muuttuu ja sen tarjoamat mahdollisuudet osa-aikatyöhön voivat tuoda muutosta ihmisten työurille.

”

**Vuonna 2019
TULE-ongelmien
perusteella työ-
kyvyttömyyseläkkeellä
oli Suomessa
33 000 henkilöä**

Loppusanat

TULE-ongelmat TULE-ongelmat koskevat koko väestöämme ikään tai sukupuoleen katsomatta. Pitkään jatkukseen ne heikentävät hyvinvointia, vaikeuttavat liikkumista ja voivat käynnistää syrjäytymisen kierteen. TULE-ongelmat kuormittavat ja tulevat kalliiksi paitsi sosiaali- ja terveydenhuollolle, myös koko yhteiskunnalle. Ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus ovat toimivia ratkaisuja, kunhan ne saadaan toteutumaan.

TULE-terveyttä on tuettava kaikissa väestö- ja ikäryhmissä. Ikääntyvän väestön toimintakyky on tulevaisuudessa entistäkin suurempi kansantaloudellinen kysymys. Riittävä TULE-terveys tukee työ- ja toimintakykyä sekä mahdollistaa arjen toimintoja ja itsenäistä arkea, joten siihen kannattaa investoida. Hyvä TULE-terveys myös ehkäisee useita muita kansantauteja. Työikäisillä TULE-ongelmat aiheuttavat edelleen eniten alkavia pitkittyneitä sairauspoissaolokausia ja suuren osan työkyvyttömyyseläkkeistä. Suomen ikääntyessä on siis entistäkin tärkeämpää huolehtia myös työikäisen väestön mahdollisuuksista



Ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan määrätietoisia toimia

olla työelämässä ja ylläpitää toimintakykyä mahdollisimman pitkään. TULE-terveyden edistämisen tulee alkaa jo lapsuuden elinympäristössä.

Ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan määrätietoisia toimia, joilla rakennetaan TULE-terveyttä tukeva arkiympäristö, laitetaan hoitopolut kuntoon ja lisätään ihmisten ymmärrystä. TULE-terveys on otettava huomioon kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. Avainasemaan nousee poikkihallinnollinen ja tiedolla johdettu suunnitel-

mallisuus sekä yhteistyö erihallinnonalojen ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Vaikuttava TULE-terveyden edistäminen on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä, jota voi esimerkiksi kunnissa seurata TULE-terveydestä kertovien indikaattoreiden avulla. Hoidon ja kuntoutuksen osalta tulee eritilanteissa käytettävistä mittareista muodostaa kansallisen tason näkemys ja käytännöt. Näin tuetaan ja mahdollistetaan hoidon ja kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointia. Toimenpiteiden niin arjen elinympäristöissä kuin hoidon ja kuntoutuksenkin suhteen tulee perustua tutkittuun tietoon.

Mikäli nykyisen hallitusohjelman toimeenpanossa huomioidaan myös TULE-terveyden edistäminen, tässä ohjelmassa esitetyt ratkaisut ovat mahdollisia toteuttaa. On kuitenkin tärkeää, että työtä tehdään pitkäjänteisesti ja että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nähdään välttämättömänä edellytyksenä talouskasvulle seuraavienkin hallitusten kausilla. Väestön toimintakykyyn sijoittaminen on investointi tulevaisuuteen.

Ohjausryhmä

Puheenjohtaja

Jaro Karppinen

kuntoutusjohtaja, fysiatrian professori,
Eksote, Oulun yliopisto, Työterveyslaitos

Koordinaattori

Marja Kinnunen

toiminnanjohtaja,
Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry

Jäsenet

Merja Avola

Suomen Naprapaattiyhdistys ry

Ansa Holm

toiminnanjohtaja, Suomen Luustoliitto ry

Hanna Jungman

toiminnanjohtaja, Suomen Nivelyhdistys ry
(11/2019 asti)

Laura Lee Kampilla

puheenjohtaja, Suomen Osteopaattiliitto ry

Mari Kauhaniemi

toiminnanjohtaja, Suomen Nivelyhdistys ry

Terhi Koivumäki

kehittämispäällikkö, Suomen Sydänliitto ry

Soile Kuitunen

toimitusjohtaja, Kuntoutussäätiö

Matleena Livson

erityisasiantuntija,
Suomen Olympiakomitea ry

Jani Mikkonen

Suomen Kiropraktikkoliitto ry
(31.12.2019 asti)

Päivi Mäki

kehittämispäällikkö, THL

Marjo Rinne

puheenjohtaja, Selkäliitto ry

Säde Rytkönen

hyvinvointikoordinaattori,
Kuopion kaupunki (31.12. 2019 asti),
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (1/2020
alkaen)

Riitta Saksanen

sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija,
Invalidiliitto ry

Mikko Utecht

puheenjohtaja, Suomen Kuntoutusryttäjät ry
(31.12.2019 asti)

Kia Pelto-Vasenius

LT, fysiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti,
Suomen Fysiatryhdistys ry

Helena Miranda

LT, työterveyden dosentti,
Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry

Sari Sarkomaa

kansanedustaja, Suomen Eduskunta

Markku Tervahauta

pääjohtaja, THL

Jaakko Valli

puheenjohtaja, Suomen Kiropraktikkoliitto ry
(1.1.2020 alkaen)

Tommi Vasankari

LT, dosentti, johtaja, UKK-Instituutti

Lähteet

- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012. July 7;380(9836):37–43. 10.1016/S0140-6736(12)60240-2
- Bliddal, H., Leeds, A. R., & Christensen, R. (2014). Osteoarthritis, obesity and weight loss: evidence, hypotheses and horizons - a scoping review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 15(7), 578–586. <https://doi.org/10.1111/obr.12173>
- Briggs, A. M., Woolf, A. D., Dreinhöfer, K., Homb, N., Hoy, D. G., Kopansky-Giles, D., Åkesson, K., & March, L. (2018). Reducing the global burden of musculoskeletal conditions. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(5), 366–368. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.204891>
- Brown, V., Barr, A., Scheurer, J., Magnus, A., Zapata-Diomed, B., & Bentley, R. (2019). Better transport accessibility, better health: a health economic impact assessment study for Melbourne, Australia. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 16(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0853-y>
- Bäckmand, H. & Vuori, I. (toim.) (2010) Terve tuki- ja liikuntaelimityö, Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon, THL, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>
- Chu IJH, Lim AYT, Ng CLW. Effects of meaningful weight loss beyond symptomatic relief in adults with knee osteoarthritis and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2018;19(11):1597-1607. doi:10.1111/obr.12726
- Duffield, S. J., Ellis, B. M., Goodson, N., Walker-Bone, K., Conaghan, B. G., Margham, T. & Lofti, T. (2017). The contribution of musculoskeletal disorders in multimorbidity: Implications for practice and policy, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 31(2), 129-144, <https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.09.004>
- Eläketurvakeskus (2020), Suomen työeläkkeensaajat, <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-enusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/> (28.8.2020)
- Formiga F, Freitez Ferreira MD, Montero A. Diabetes mellitus y riesgo de fractura de cadera. Revisión sistemática [Diabetes mellitus and risk of hip fracture. A systematic review]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55(1):34-41. doi:10.1016/j.regg.2019.08.009
- Frame, G., Bretland, K. A., Dengler-Crish, C. (2019) Mechanistic complexities of bone loss in Alzheimer's disease: a review, 61, 4-18, <https://doi.org/10.1080/03008207.2019.1624734>
- Haka, T-M. (2019) Näin paljon sairausloma maksaa – lyhyenkin poissaolon kustannukset pienyrityksen taloudelle suuri kolaus, *Op.media*, <https://op.media/terveys-ja-hyvintointi/tyoterveys/nain-paljon-sairausloma-maksaa-lyhyenkin-poissaolon-kustannukset-pienyrityksen-taloudelle-suuri-kolaus-2ec00398e124446ab726d05d33e6ad57> (26.8.2020)
- Hoeven T. A. et al.. (2015) Disability and not osteoarthritis predicts cardiovascular disease: a prospective population-based cohort study. *Annals of the rheumatic diseases* 74, 752–756, doi: 10.1136/annrheumdis-

- Hopper JL, Seeman E. The bone density of female twins discordant for tobacco use. *N Engl J Med.* 1994;330(6):387-392. doi:10.1056/NEJM19940210330060313-204388
- IsHak WW, Wen RY, Naghdechi L, et al. Pain and Depression: A Systematic Review. *Harv Rev Psychiatry.* 2018;26(6):352–363. doi:10.1097/HRP.0000000000000198
- Jalanko, H. (2019), Nivelreuma lapsella, Lääkärikirja Duodecim, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00950 (7.4.2020)
- <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkai-ta/?public=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>
- Kanste, Outi; Sainio, Päivi; Halme, Nina; Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2017), Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen – Toteutuuko yhdenvertaisuus? Kouluterveyskyselyn tuloksia, Tutkimuksesta tiiviisti : 2017_024, <https://www.julkari.fi/handle/10024/135231>
- Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R. Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kuntoutujien ja kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16, 2019. 103 s. ISBN 978-952-284-068-4, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/303497>
- Kelly MP, Barker M. Why is changing health-related behaviour so difficult?. *Public Health.* 2016;136:109–116. doi:10.1016/j.puhe.2016.03.030
- Kela (2020) Tilasto sairauspäivärahoista, <https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain/sairauspaivarahat> (noudettu 20.9.2020)
- Ketola E, Wickström S, Huvinen S, Pitkänen V, Seppälä TT (2018) Perusterveydenhuollon asiakkaiden hoitoepisodit ja niiden kustannukset tulevien maakuntien alueilla – tuotteistuksen pilotointi. Tutkimuksesta tiiviisti 20/2018. Terveystyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136758>
- Keskinen, S. (toim.) (2020) Kelan sairausvakuutus tilasto 2019, Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2020, Kela, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020062345396>
- Khan, K., McKay, H. A., Haapasalo, H., Bennell, K. L., Forwood, M. R., Kannus, P. & Wark, J.D. (2000), Does childhood and adolescence provide a unique opportunity for exercise to strengthen the skeleton? *Journal of Science and Medicine in Sport*, 3(2), 150-164, [https://doi.org/10.1016/S1440-2440\(00\)80077-8](https://doi.org/10.1016/S1440-2440(00)80077-8)
- Laroche, M., Pécourneau, V., Blain, H., Breuil, V., Chapurlat, R., Cortet, B., Sutter, B. & Degboe, Y. (2017) Osteoporosis and ischemic cardiovascular disease, *Joint Bone Spine*, 84(4), 427-432, ISSN 1297-319X, <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2016.09.022>
- Liikenne- ja viestintäministeriö (2018) Kävelyn ja pyöräilyn edistämisohjelma, Julkaisuja 2018, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160720>
- Liu, Q., Hebert, J.R., Shivappa, N. et al. Inflammatory potential of diet and risk of incident knee osteoarthritis: a prospective cohort study. *Arthritis Res Ther* 22, 209 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13075-020-02302-z>
- Lonkkamurtuma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 6.10.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Margaretten M, Julian L, Katz P, Yelin E. Depression in patients with rheumatoid arthritis: description, causes and mechanisms. *Int J Clin Rheumatol.* 2011;6(6):617-623. doi:10.2217/IJR.11.6
- Miranda, H., Kaila-Kangas, L., Ahola, K. (2011) Särkyä ja alakulua – tuki- ja liikuntaelinten kivun ja masentuneisuuden yhteisesiintyvyyttä Suomessa, Työterveyslaitos, ISBN 978-952-261-095-9, <https://www.julkari.fi/handle/10024/134940>
- Moreira-Silva I, Teixeira PM, Santos R, Abreu S, Moreira C, Mota J. The Effects of Workplace Physical Activity Programs on Musculoskeletal Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Workplace Health Saf.* 2016;64(5):210-222. doi:10.1177/2165079916629688

- Mölläri, K. & Saukkonen, S-M. (2019) Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyöt vuonna 2018, Tilastoraportti 19/2019, <https://www.julkari.fi/handle/10024/138189>
- Nielsen SF, Bojesen SE, Schnohr P, Nordestgaard BG. Elevated rheumatoid factor and long term risk of rheumatoid arthritis: a prospective cohort study. *BMJ*. 2012;345:e5244. Published 2012 Sep 6. doi:10.1136/bmj.e5244
- Nwaru, C. A., Nygård, C-H. & Virtanen, P. (2016) Musculoskeletal pain and re-employment among unemployed job seekers: a three year follow-up study, *BMC Public Health*, 16:531 DOI 10.1186/s12889-016-3200-0
- Patten SB, Williams JV, Wang J, (2006). Mental disorders in a population sample with musculoskeletal disorders. *BMC Musculoskeletal Disord* 7: 37.
- Rausch Osthoff, A. K., Juhl, C. B., Knittle, K., Dagfinrud, H., Hurkmans, E., Braun, J., Schoones, J., Vliet Vlieland, T., & Niedermann, K. (2018). Effects of exercise and physical activity promotion: meta-analysis informing the 2018 EULAR recommendations for physical activity in people with rheumatoid arthritis, spondyloarthritis and hip/knee osteoarthritis. *RMD open*, 4(2), e000713. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2018-000713>
- Rehling, T., Björkman, A-S D, Borring Andersen, M., Ekholm, O. & Molsted, S. (2019) Diabetes Is Associated with Musculoskeletal Pain, Osteoarthritis, <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2019/6324348/>
- Saarnio, L. (ed.) (2020) Työeläkekuntoutus vuonna 2019, Eläketurvakeskuksen tilastoja : 04/2020, <https://www.julkari.fi/handle/10024/140190>
- Sarparanta, T. (toim.) (2020), Kelan kuntoutus-tilasto 2019, Suomen virallinen tilasto ISSN 1796-0479, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/315063>
- Sebbag ym.(2019) The world-wide burden of musculoskeletal diseases: a systematic analysis of the World Health Organization Burden of Diseases Database <https://ard.bmj.com/content/78/6/844>
- Shiri R, Karppinen J, Leino-Arjas P, Solovieva S, Viikari-Juntura E. The association between obesity and low back pain: a meta-analysis. *Am J Epidemiol*. 2010;171(2):135-154. doi:10.1093/aje/kwp356
- Shiri R, Karppinen J, Leino-Arjas P, et al. Cardiovascular and lifestyle risk factors in lumbar radicular pain or clinically defined sciatica: a systematic review. *Eur Spine J*. 2007;16(12):2043-2054. doi:10.1007/s00586-007-0362-6
- Silva GS, Sullivan JK, Katz JN, Messier SP, Hunter DJ, Losina E. Long-term clinical and economic outcomes of a short-term physical activity program in knee osteoarthritis patients. *Osteoarthritis Cartilage*. 2020 Jun;28(6):735-743. doi:10.1016/j.joca.2020.01.017. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32169730; PMCID: PMC7357284.
- Silverwood V, Blagojevic-Bucknall M, Jinks C, Jordan JL, Protheroe J, Jordan KP. Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015;23(4):507-515. doi:10.1016/j.joca.2014.11.019
- Smith M, Hosking J, Woodward A, et al. (2017) Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport - an update and new findings on health equity. *Int J Behav Nutr Phys* 14(1):158. doi:10.1186/s12966-017-0613-9
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2020): Väestörakenne [verkkójulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 28.8.2020]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/>
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2019): Väestöennuste [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 28.8.2020]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html
- Sundell Jan (2018), Lääkärikirja Duodecim: Voimaharjoittelu – ohje keski-ikäisille ja sitä vanhemmille
- THL (2017), Puolen kilometrin kävely, <http://www.terveytemme.fi/finterveys/tulokset/index.html#toimintakyky>

- THL, Kouluterveyskyselyn 2019 tulokset <https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/terveys-ja-toimintakyky>
- UKK-Instituutti, Lihasvoima ja lihaskestävyys. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/lihasvoima-ja-lihaskestavyys/>
- Uusi-Rasi K, Karinkanta S, Tokola K, Kananus P, Sievänen H. (2019) Bone mass and strength and fall-related fractures in older age. *J Osteoporos*, <https://doi.org/10.1155/2019/5134690>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Vireyttä seni-orivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus, *Ohjaus 4/2020*, <http://www.julkari.fi/handle/10024/139415>
- Vasankari, T., Kolu, P., Kari, J., Pehkonen, J., Havas, E., T., Jalava, J., Koski, H., Pihlainen, K., Kyröläinen, H., Santtila, M., Sievänen, H., Raitanen, J. & Tokola, K. (2018) Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160724>
- Wang J, You W, Jing Z, Wang R, Fu Z, Wang Y. Increased risk of vertebral fracture in patients with diabetes: a meta-analysis of cohort studies. *Int Orthop*. 2016;40(6):1299-1307. doi:10.1007/s00264-016-3146-y
- Wang H, Bai J, He B, Hu X, Liu D. Osteoarthritis and the risk of cardiovascular disease: a meta-analysis of observational studies. *Sci Rep*. 2016;6:39672. Published 2016 Dec 22. doi:10.1038/srep39672
- Wanner, M., Götschi, T., Martin-Diener, E., Kahlmeier, S., Martin, B. W. (2012) Active Transport, Physical Activity, and Body Weight in Adults: A Systematic Review, *American Journal of Preventive Medicine*, 42(5)
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014) Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf
- Viikari-Juntura E, Virta LJ, Kausto J, Autti-Rämö I, Martimo K-P, Laaksonen M, Leinonen T, Husgafvel-Pursiainen K, Burdorf A, Solovieva S. (2017) Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland, *Scand J Work Environ Health*. 2017;43(5):447-456. doi:10.5271/sjweh.3664
- Välimäki MJ, Kärkkäinen M, Lamberg-Allardt C, et al. Exercise, smoking, and calcium intake during adolescence and early adulthood as determinants of peak bone mass. *Cardiovascular Risk in Young Finns Study Group*. *BMJ*. 1994;309(6949):230-235. doi:10.1136/bmj.309.6949.230
- Williams, A., Kamper, S. J., Wiggers, J. H., O'Brien, K. M., Lee, H., Wolfenden, L., Yoong, S. L., Robson, E., McAuley, J. H., Hartvigsen, J., & Williams, C. M. (2018). Musculoskeletal conditions may increase the risk of chronic disease: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMC medicine*, 16(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1151-2>
- Zhang TT, Liu Z, Liu YL, Zhao JJ, Liu DW, Tian QB. Obesity as a Risk Factor for Low Back Pain: A Meta-Analysis. *Clin Spine Surg*. 2018;31(1):22-27. doi:10.1097/BSD.0000000000000468
- Zheng H, Chen C. Body mass index and risk of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of prospective studies. *BMJ Open*. 2015;5(12):e007568. Published 2015 Dec 11. doi:10.1136/bmjopen-2014-007568

Kannen kuva: **Timon Studler** / Unsplash
Ulkoasu: **Inari Savola** / Noon Kollektiivi
Paino: Niini & Co Oy, 2020



Laivanvarustajankatu 3 Lh 2
00140 Helsinki

www.suomentule.fi