



**Pohjois-Karjalan
hyvinvointialueen
elintapaohjauksen
toimintasuunnitelma
2024–2028**

Sisällysluettelo

1	Johdanto	2
2	Elintapaohjausta ohjaavat lait, strategiat ja suositukset.....	3
3	Prosessinomainen elintapaneuvonta.....	5
4	Pohjoiskarjalaisten elintavat	7
4.1	Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat – ennaltaehkäisten ja kannustaen eteenpäin	7
4.1.1	Elintapojen parantaminen arjen valinnoilla	7
4.1.2	Toimintakyvyn vahvistaminen.....	11
4.1.3	Kokemus hyvästä terveydestä.....	12
4.2	Yhteenveto pohjoiskarjalaisten elintavoista.....	13
5	Elintapaohjaus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella	15
5.1	Elintapaohjauksen rakenteet Pohjois-karjalassa	15
5.2	Elintapaohjauksen nykytila Pohjois-karjalan hyvinvointialueella.....	17
5.2.1	Elintapaohjauksen toimintamalli.....	17
5.2.2	Prosessinomaiset elintapaneuvonnan palvelut.....	18
5.2.3	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa prosessinomaisessa elintapaneuvonnassa.....	21
6	Kehittämistarpeet.....	23
7	Elintapaohjauksen toimintasuunnitelma	25
7.1	Elintapaohjauksen kehittämistavoitteet.....	25
7.2	Elintapaohjauksen toimenpiteet	26
	Lähteet	35
	Liite 1.....	38

Toimintasuunnitelman on koonnut elintapaohjauksen asiantuntija Reeta Raimoaho. Lisäksi Siun soten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmä ja elintapaohjauksen koordinaatioryhmä sekä hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet (nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, osallisuusvaliokunta sekä lapsi- ja perheasiainneuvosto) ovat kommentoineet toimintasuunnitelmaa.

1 Johdanto

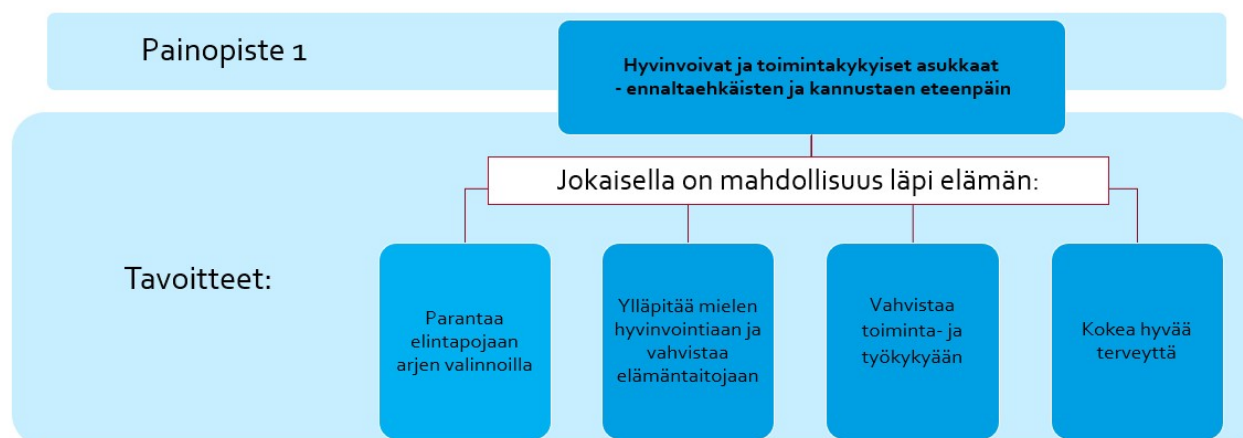
Terveillä elintavoilla voidaan lisätä terveen vanhenemisen todennäköisyyttä sekä vähentää yleisimpien pitkäaikaissairauksien, toiminnanvajausten ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Terveyttä edistävät muutokset elintavoissa lisäävät yksilön hyvinvointia ja nämä vaikutukset kumuloituvat väestötasolla tarkasteltuna (Vuori 2015, Huttunen 2020). Elintavoilla on myös merkittäviä kustannusvaikutuksia. Kolun ym. (2022) tutkimuksen mukaan liikkumattomuus aiheuttaa Pohjois-Karjalassa yli 100 miljoonan euron kustannukset vuosittain. Pitkäaikaissairauksien osuus on tästä vajaa puolet ja eri sairausryhmistä suurin yksittäinen kustannusten aiheuttaja on tyypin 2 diabetes, jonka esiintyvyys Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on maan korkein (Kolu 2022, THL 2022). Vuodesta 2026 alkaen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteissa huomioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021). Sen tavoitteena on kannustaa hyvinvointialueita huolehtimaan riittävän monipuolisesta ja suunnitelmallisesta ehkäisevästä työstä sosiaali- ja terveystaloudessa. Yhtenä HYTE-kertoimen tarkasteltavana indikaattorina on elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suositusten mukaisesti (THL 2024).

Elintapojen omaksuminen tapahtuu jo varhain, mutta elintapoihin voidaan vaikuttaa myös myöhemmin aikuisiässä (Huttunen 2020). Elintapaohjauksen ja -neuvonnan tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa (Airaksinen 2020). Elintapaneuvonnasta hyötyvät eniten ne henkilöt, joiden riski sairastua on jo merkittävästi kohonnut ja terveydenhuolto on luonteva paikka tavoittaa kyseistä kohderyhmää. Valtakunnallisten suositusten mukainen, tavoitteellinen, riittävän pitkäkestoinen ja vaiheittain etenevä prosessinomainen elintapaneuvonta on tutkimusnäytön pohjalta tehokkain keino vaikuttaa pysyvästi ihmisten elintapoihin (STM 2020). Martiskaisen (2022) tutkimuksen mukaan Siun soten perusterveydenhuollossa toteutettu prosessinomainen liikuntaneuvonta tyypin 2 diabetesta sairastaville vähensi merkittävästi interventioon osallistuneiden asiakkaiden pitkäaikaissokeriarvoja (HbA1c) kontrolliryhmään verrattuna. Tutkimus osoitti myös sen, että liikuntaneuvonta parantaa terveydenhuollon resurssien käyttöä tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Liikuntaneuvonta vähensi muiden terveydenhuollon tapaamisten määrää ja tapaamisten kustannuksia henkilövuotta kohden (Martiskainen ym. 2023).

Siun soten elintapaohjauksen nykytilan kartoituksen (2022) pohjalta on noussut tarve laatia elintapaohjauksen toimintasuunnitelma Siun soten elintapaohjauksen johtamisen ja koordinaation työvälineeksi. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto toteaa suosituksessaan, että vaikuttavan elintapaohjauksen toteutumiseksi tarvitaan systemaattinen toimintasuunnitelma (STM 2020). Syksyllä 2023 Siun soten henkilöstölle järjestettiin kolmiosainen elintapaohjauksen työpaja, jonka tuloksena kootut jatkokehittämistoimenpide-ehdotukset ovat toimineet pohjana elintapaohjauksen toimintasuunnitelman tarkempien tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittämisessä. Toimintasuunnitelma on rajattu Siun soten prosessinomaiseen elintapaneuvontaan sekä siihen liittyvään palveluketjuun ja yhdyspintatyöhön eri toimijoiden kanssa. Lisäksi tässä toimintasuunnitelmassa keskitytään elintavoista liikkumiseen, ravitsemukseen ja uneen, koska [Pohjois-Karjalan ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025](#) sisältää ehkäisevää päihdetyötä koskevat kehittämistoimenpiteet. Toimintasuunnitelmat tukevat toisiaan elintapaohjauksen kokonaisuuden kehittämisessä.

2 Elintapaohjausta ohjaavat lait, strategiat ja suositukset

Valtioneuvoston periaatepäätös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi 2030 linjaa pitkän aikavälin tavoitteita ja toimia hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi Suomessa, mikä vaatii toimia kaikilla eri hallinnonaloilla ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Periaatepäätöksen yhtenä tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen, työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn tukemiseen sekä ongelmien ehkäisyyn. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi periaatepäätöstä koskevassa toimeenpanosuunnitelmassa yhtenä konkreettisena toimenpiteenä nostetaan elintapaneuvonnan toimintamallien tehokas käyttöönotto. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (7 §) velvoittaa hyvinvointialuetta edistämään asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä tekemään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat myös osa Siun soten strategiaa. Pohjois-Karjalan HYTE-ohjelmassa (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa – Strategiset painopisteet vuosille 2025–2028) määritellään hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden yhteiset hyvinvointityön painopisteet ja tavoitteet (Nupponen 2024). Ensimmäinen painopiste liittyy elintapaneuvontaan (kuva 1.).



Kuva 1. Pohjois-Karjalan HYTE-ohjelman 1. painopiste ja siihen liittyvät tavoitteet.

Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin yhtenä ongelmakohtana ovat ylipainon ja lihavuuden yleistymisen, elintapahaasteiden kasautuminen sekä korkea sairastavuus (Nupponen 2024). Terveitä elintapoja ja elintapamuutoksia tukeva neuvonta ja ohjaus ovat yksi lihavuuden ja ylipainon ennaltaehkäisyyn ja hoidon kulmakivistä (Käypä hoito -suositus 2021). Terveillä elintavoilla voidaan myös ehkäistä pitkäaikaissairauksia ja niiden etenemistä (Vuori 2015). Terveystieteiden laki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa. Terveystieteiden palveluvalikoimaneuvoston suosituksen mukaisesti koko hoitoketjun perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tulisi tarjota

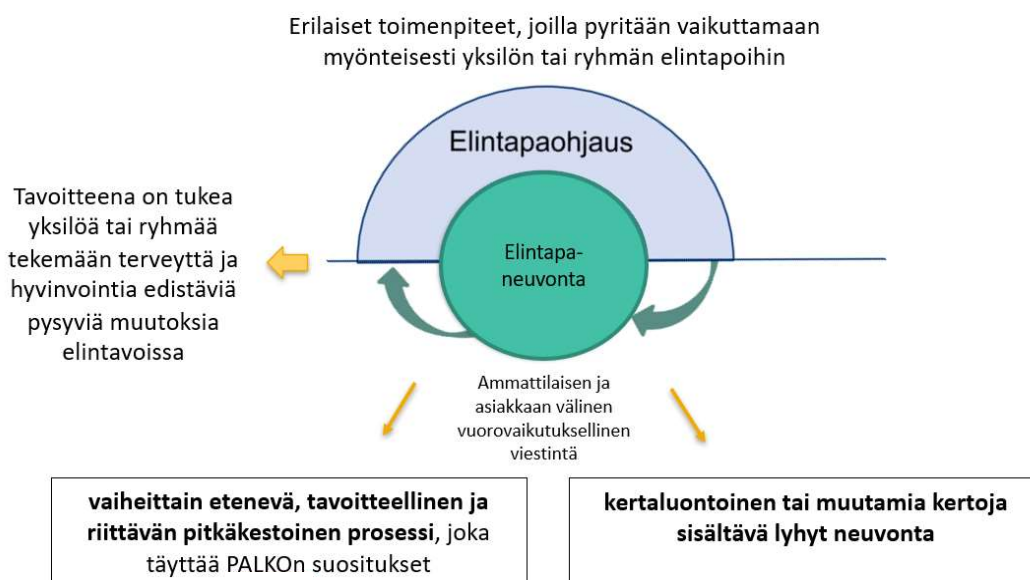
elintapaneuvontaa sovitun työnjaon mukaisesti riskiryhmään kuuluville henkilöille (STM 2020).

Terveydenhuoltolain (8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Elintapaneuvonnan tueksi on laadittu lukuisia suosituksia kuten Käypä hoito -suositukset, Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, Liikkumisen suositukset sekä Ravitsemus- ja ruokasuositukset.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (10 §) velvoittaa hyvinvointialuetta huolehtimaan palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittelemisestä. Hyvinvointialueiden tulee myös sovittaa osaltaan palvelujaan yhteen kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa (STM 2022). Eri toimijoiden välille on luotava yhteys, jotta asiakas saa tarvitsemansa riittävän tuen ja mahdollisuudet elintapojensa muuttamiseen (STM 2020). Lisäksi tiedetään, että elintapaohjauksen vaikuttavuus lisääntyy, kun hyvinvointialueen elintapaohjaus kytkeytyy kuntien tuottamiin palveluihin sekä yritysten, järjestöjen ja yhdistysten toimintaan (STM 2022). Elintapaohjauksen kokonaiskoordinaatio kuuluu hyvinvointialueelle, mutta hyvinvointialueen ja kuntien on sovittava yhdessä kunkin toimijan vastuut ja roolit palveluketjussa (STM 2022, OKM 2022). Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kumppanuussopimuksen laatimista elintapaohjauksen yhdyspintapalveluista (STM 2022). Kunnan ja hyvinvointialueen tulee lisäksi nimetä vastinparit, joiden tehtävänä on huolehtia säännöllisestä yhteydenpidosta ja saumattomista palveluketjuista (OKM 2022).

3 Prosessinomainen elintapaneuvonta

Elintapaohjauksen ja -neuvonnan tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa (Airaksinen 2020). Siun soten elintapaohjauksen nykytilan kartoituksessa määritellään elintapaohjauksen ja -neuvonnan välisten termien eroa. Karkeana yleistyksenä voidaan todeta, että elintapaohjauksella tarkoitetaan laaja-alaisesti erilaisia toimenpiteitä, joilla pyritään vaikuttamaan myönteisesti yksilön tai ryhmän elintapoihin. Elintapaneuvonnalla puolestaan tarkoitetaan ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutteista viestintää, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön kykyä tehdä itse terveyttä edistäviä ratkaisuja omassa arjessa (Aittasalo 2021). Elintapaneuvonnasta on hyvä vielä erottaa kertaluontoinen tai muutamia kertoja sisältävä lyhyt neuvonta tai pidempikestoinen terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston tai liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset täyttävä prosessinomainen elintapa- tai liikuntaneuvonta (kuva 2.). Lukuisat tutkimukset osoittavat, että prosessinomainen elintapaneuvonta on vaikuttavaa ja enenevässä määrin on myös tutkimustietoa sen kustannusvaikuttavuudesta (STM 2020, Radal ym. 2013).



Kuva 2. Elintapaneuvonta osana elintapaohjauksen kokonaisuutta (mukailtu Tuunanen ja Kivimäki, 2021).

Pitkäaikaissairauksista esimerkiksi diabetes aiheuttaa mittavia sairaanhoidon kustannuksia (Jarvala ym. 2010). Diabeteksen hoito maksaa noin 1300 euroa vuodessa henkilöä kohti ja kustannukset nousevat 5700 euroon, jos diabetekseen liittyy lisäsairauksia (THL 2023). Yksilökohtaiset sairaanhoidon kustannukset alkavat kohota jo kolme vuotta ennen diabetesdiagnoosin asettamista ja ne kaksinkertaistuvat vuosi ennen sairauden puhkeamista edeltäviin vuosiin verrattuna (Nichols ym. 2000). Tutkimusten mukaan elintapaneuvonta on kustannustehokas keino ehkäistä diabetesta (Lindgren ym. 2007, Saaristo ym. 2010). Suomalaisessa diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa elintapaneuvonnan vaikuttavuus on voitu todeta vielä vuosien päästä neuvonnan päätyttyä, kun tuki elintapamuutokselle on ollut riittävän pitkäkestoista (Lindström ym. 2006 ja 2021). Lyhyen aikavälin seurannassa elintapaneuvonnan on todettu laskevan diabetesriskiä 58 % ja pitkän aikavälin seurannassa

20 % (Tuomilehto ym. 2001). Ehkäisy tutkimuksia vastaavia tuloksia on saatu myös laajassa diabetestutkimuksessa, jossa tarkasteltiin elintapaneuvonnan vaikuttavuutta neljän vuoden seuranta-aikana tyyppin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden kehonpainoon sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin (The Look AHEAD Research Group 2010). Tutkimus osoittaa elintapaneuvonnan vaikuttavuuden myös diabeteksen lisäsairauksien puhkeamisen ehkäisyssä.

Elintapaohjauksen kohdentaminen korkean riskin henkilöihin on erityisesti todettu säästävän yhteiskunnan kustannuksia (Lindgren ym. 2007, Diabetes Prevention Program Research Group 2012). Terveystieteiden palveluvalikoimaneuvoston suosituksen mukaan (2020) elintapaneuvontaa tulisi kohdentaa julkisessa terveydenhuollossa henkilöille, joiden ravitsemukseen ja liikkumiseen liittyvät elintavat ovat jo johtaneet korkeaan sairastumisen riskiin ja, jotka eivät ole muuttaneet elintapojaan itsenäisesti. Vaikuttava elintapaneuvonta sisältävää lähtötilanteen kartoituksen, tiedonvaihdon, tavoitteen asettelun, suunnitelman laatimisen, seurannan ja palautteen antamisen. Muita yhteisiä tekijöitä elintapaneuvonnan onnistumiselle ovat käyttäytymismuutostekniikoiden hyödyntäminen, neuvonnan kohdentaminen useaan elintapaan samanaikaisesti, moniammatillisuus sekä asiakaslähtöisyys eli neuvonnan ja tuen pohjautuminen yksilöllisiin tarpeisiin ja asiakkaan kokonaistilanteeseen. Lisäksi on hyvä tunnistaa asiakkaan elintapamuutosta estäviä ja mahdollistavia tekijöitä sekä kartoittaa ja vahvistaa voimavaroja, pystyvyyttä ja motivaatiota. Elintapaneuvonnan toteuttamistavalla (yksilö-/ryhmäohjaus tai niiden yhdistelmä) ei näyttäisi olevan vaikutusta intervention vaikuttavuuteen. Sopivaa tapaamiskertojen määrää tai elintapaneuvonnan kokonaiskestoa ei voida myöskään määrittää tutkimusten pohjalta yksiselitteisesti, mutta ohjaukset tulisi kuitenkin olla useita, koska elintapamuutos on aina prosessi.

Prosessinomainen elintapaneuvonta on osa elintapaohjauksen palveluketjua. Palveluketjulla tarkoitetaan tässä yhteydessä etukäteen määriteltyä asiakaslähtöistä prosessia, joka koostuu perättäin ja osin yhtäaikaaisesti toteutuvista saumattomista palveluista, joiden tavoitteena on saavuttaa toivottu muutos yksilön tai ryhmän elintavoissa. Elintapaneuvonnan palveluketju käynnistyy elintapamuutosta tarvitsevan henkilön tunnistamisesta, elintapojen puheeksi ottamisesta ja motivoimisesta elintapamuutokseen. Ammatilainen voi toteuttaa elintapaneuvontaa itse ja tukea asiakasta elintapamuutoksessa tai ohjata asiakkaan eteenpäin tarvittaviin palveluihin. Jatko-ohjautuminen voi tapahtua hyvinvointialueen muiden ammattilaisten tai eri toimijoiden palveluihin. Prosessinomainen elintapaneuvonta on vaiheittain etenevä, tavoitteellinen ja ammattilaisen tukema prosessi. Ohjauksen seurannan ja vaikuttavuuden arvioinnin tulisi olla myös osa prosessia. Laadukkaan elintapaohjauksen palveluketjun edellytyksenä myös on, että hyvinvointialue resursoi riittävästi elintapaohjauksen osaamiseen ja henkilöstöön. (STM 2022.)

4 Pohjoiskarjalaisten elintavat

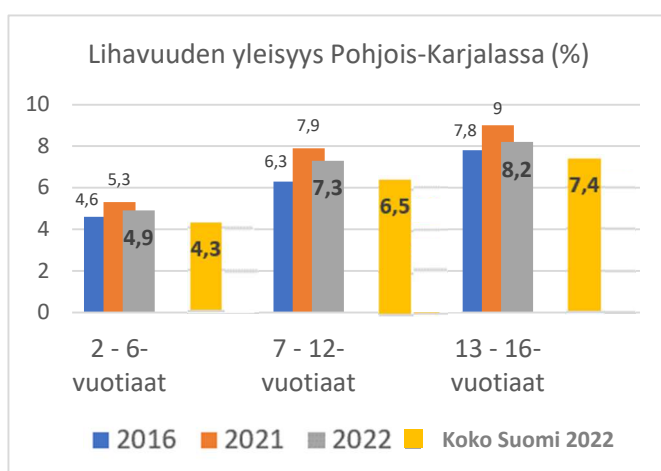
4.1 HYVINVOIVAT JA TOIMINTAKYKYISET ASUKKAAT – ENNALTAEHKÄISTEN JA KANNUSTAEN ETEENPÄIN

Tähän kappaleeseen on koottu yhteenveto pohjoiskarjalaisten elintapoihin liittyvistä tilastotiedoista Pohjois-Karjalan HYTE-ohjelman 1. painopisteen tavoitteiden mukaisesti (ks. kappale 2). Liitteestä 1. löytyy linkit, joiden kautta pääsee tarkastelemaan tässä kappaleessa kuvattuja tilastotietoja tarkemmin (esim. tyttöjen ja poikien välisiä eroja).

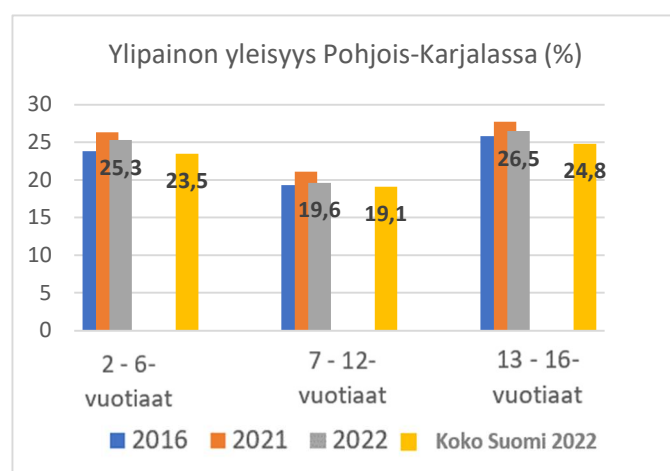
4.1.1 Elintapojen parantaminen arjen valinnoilla

Lapset

Vuoden 2022 tilastotietojen mukaan pohjoiskarjalaisten lasten ylipaino ja lihavuus on vähentynyt kaikissa ikäluokissa edelliseen vuoteen verrattuna (THL 2023). Kuitenkin viimeisen viiden vuoden seurannassa ylipainoisten ja lihavien lasten osuus on kasvanut kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on Pohjois-Karjalassa koko Suomeen verrattuna hieman yleisempää (taulukko 1. ja 2.). Pohjoiskarjalaisten kouluikäisten lasten elintottumuksia tarkasteltaessa havaitaan, että lasten liikkuminen on vähentynyt vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella edelliseen tarkasteluvuoteen (2021) verrattuna. 4. ja 5. luokan oppilaista 41,9 % (vrt. 44,7 % vuonna 2021) sekä 8. ja 9. luokan oppilaista enää 23,2 % (vrt. 24,3 % vuonna 2021) liikkuu vähintään tunnin päivässä. Pohjoiskarjalaisten lasten liikkumisen määrä oli myös koko maan keskiarvoihin verrattuna vähäisempää (koko Suomi: 4. ja 5. luokan oppilaista 43 % sekä 8. ja 9. luokan oppilaista 25,4 % liikkuu vähintään tunnin päivässä).

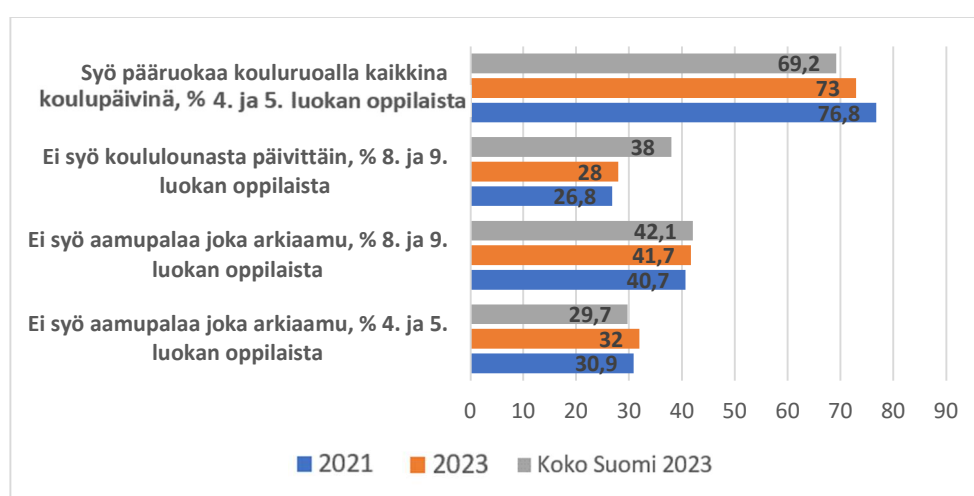


Taulukko 1. Lihavuuden yleisyys 2–16-vuotiailla.



Taulukko 2. Ylipainon yleisyys 2–16-vuotiailla.

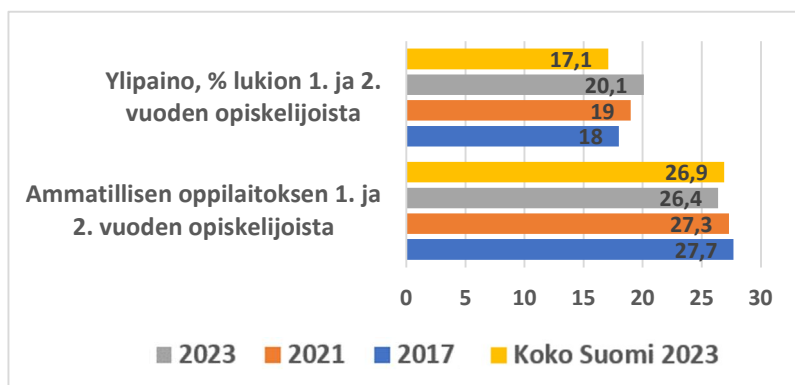
Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyyn tulosten perusteella lähes kolmasosa (32,0 %) Pohjois-Karjalan 4. ja 5. luokan oppilaista sekä yli 40 % (41,7 %) 8. ja 9. luokan oppilaista ei syö aamupalaa joka arkipäivä. Vastaavasti yli neljäsosa (28,0 %) 8. ja 9. luokkalaisista ei syö koululounasta joka päivä. Vastaava osuus (27,0 %) 4. ja 5. luokkalaisista ei syö pääruokaa kouluruoalla kaikkina koulupäivinä. Kouluikäisten lasten ruokailutottumuksiin liittyvät tulokset ovat hieman heikentyneet vuodesta 2021. Kuitenkin koko maan vuoden 2023 tulosten keskiarvoihin verrattuna pohjoiskarjalaisten lasten ruokailuun liittyvät tottumukset ovat paremmat, lukuun ottamatta 4. ja 5. luokan oppilaiden aamupalan syöntiä (taulukko 3.). Kouluterveyskyselyyn nukkumistottumuksia koskevia tuloksia tarkasteltaessa yli kolmasosa (34,0 %) yläkouluikäisistä nukkui alle 8 tuntia yössä (vrt. koko Suomi 36,3 %) vuonna 2023. Alakouluikäisistä puolestaan alle 10 % (9,3 %) koki ettei nuku riittävästi (vrt. koko Suomi 10,5 %). Tulokset ovat hieman parantuneet vuodesta 2021 (4. ja 5. luokan oppilaista 10,4 % koki, ettei nuku riittävästi sekä 8. ja 9. luokan oppilaista 36,9 % nukkui arkisin alle 8 tuntia).



Taulukko 3. Pohjoiskarjalaisten lasten ruokailutottumukset.

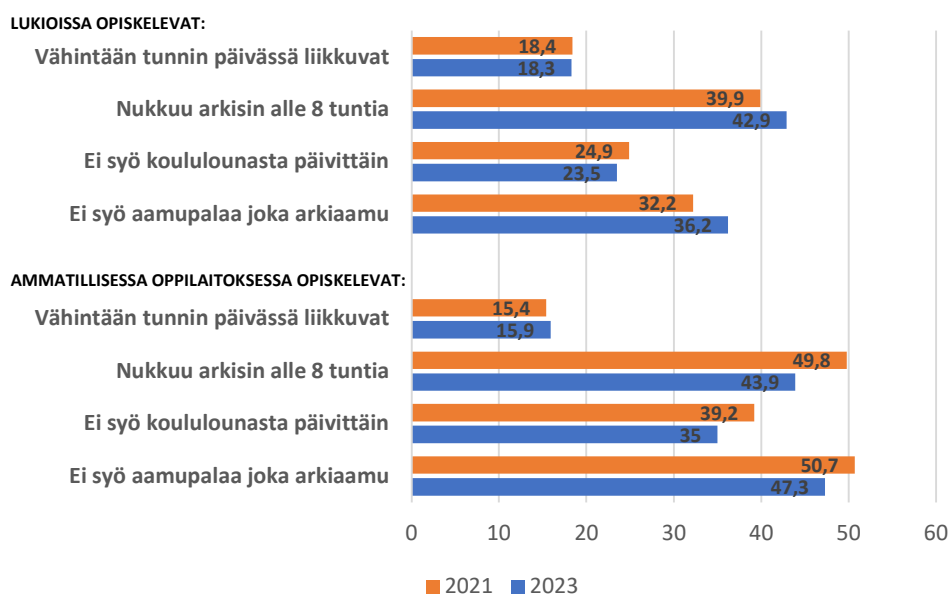
Nuoret

Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyyn tulosten mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien ylipainoisten nuorten osuus on vähentynyt vuodesta 2021 ja pidemmän aikavälin seurannassa vuodesta 2017 lähtien, kun taas ylipainoisten lukioissa opiskelevien nuorten osuus on lisääntynyt (taulukko 4). Vaikka erot lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien välillä ovat kaventuneet, lukioissa on edelleen vähemmän ylipainoisia nuoria (20,1 %) kuin ammatillisissa oppilaitoksissa (26,4 %). Vastaavasti koko Suomen keskiarvoihin verrattuna Pohjois-Karjalan lukioissa oli enemmän ja ammatillisissa oppilaitoksissa hieman vähemmän ylipainoisia nuoria vuonna 2023 (vrt. 17,1 % lukioissa ja 26,9 % ammatillisissa oppilaitoksissa).



Taulukko 4. Ylipainon yleisyys Pohjois-Karjalan ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukiossa opiskelevilla.

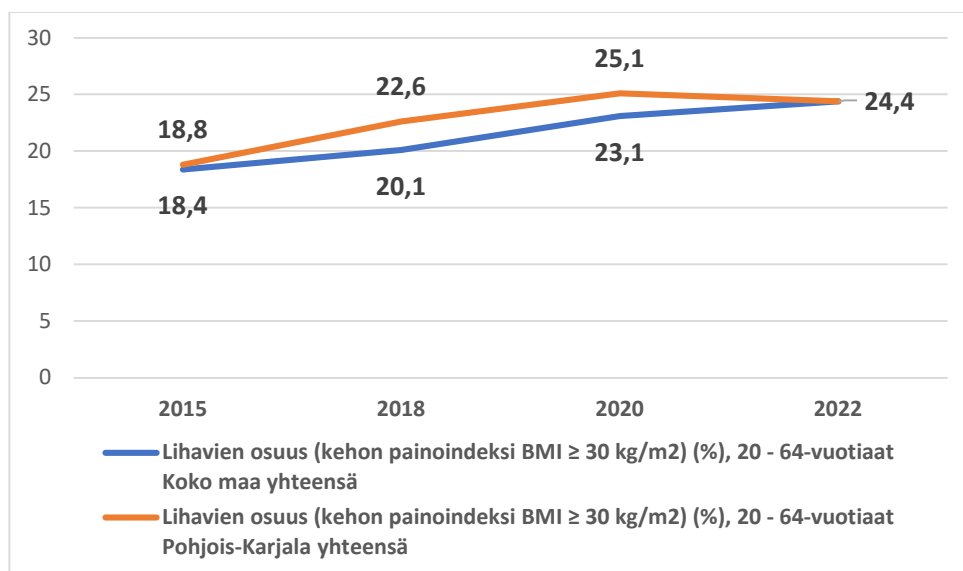
Kouluterveyskyselyyn tuloksia tarkasteltaessa nuorten elintottumuksissa on nähtävissä myös eroja opiskelupaikan perusteella (taulukko 5.). Vuoden 2023 tulosten mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista lähes puolet eivät syö aamupalaa (47,3 % vrt. koko Suomi 52,6 %) ja yli kolmasosa koululounasta (35 % vrt. koko Suomi 38,8 %) päivittäin. Vastaavat osuudet lukioissa opiskelevilla nuorilla oli pienemmät. Heistä yli kolmasosa ei syö aamupalaa (36,2 % vrt. koko Suomi 37 %) ja vajaa neljäsosa koululounasta (23,5 % vrt. koko Suomi 31,4 %) päivittäin. Kouluterveyskyselyyn tulosten perusteella vain harva nuori liikkuu liikumis-suositusten mukaisesti. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista ainoastaan 15,9 % (vrt. koko Suomi 17,4 %) ja lukioissa opiskelevista 18,3 % (vrt. koko Suomi 19,5 %) liikkui vähintään tunnin päivässä vuonna 2023. Nuorten unen määrässä ei ollut havaittavissa suuria eroja opiskelupaikan perusteella. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista 43,9 % (vrt. koko Suomi 50,9 %) ja lukioissa opiskelevista 42,9 % (vrt. koko Suomi 42,9 %) nukkuu alle 8 tuntia yössä.



Taulukko 5. Pohjoiskarjalaisten nuorten elintottumukset vuosina 2021 ja 2023 opiskelupaikan perusteella.

Aikuiset

Terve Suomi -tutkimuksen mukaan pohjoiskarjalaisista 20–64-vuotiaista lähes neljäsosa (24,4 %) oli lihavia (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) vuonna 2022. Tulos ei poikkea koko Suomen lihavien osuudesta (24,4 %). Pohjoiskarjalaisista yli 65 vuotta täyttäneistä vastaavasti 22,4 % oli lihavia vuonna 2022 (vrt. koko Suomi 20,8 %). Pohjois-Karjalan maakuntaa koskevien viimeisen viiden vuoden seurantietojen perusteella 20–64-vuotiaiden lihavien osuus on kasvanut vuodesta 2015 aina vuoteen 2020, mutta kääntynyt sen jälkeen pieneen laskuun (taulukko 6.). Kuitenkin THL:n ennusteen mukaan vuonna 2032 Pohjois-Karjalassa lihavien miesten osuus on 27,3 % ja naisten 28,5 %, mikäli lihavuuskehitys jatkuu viime vuosikymmenien tapaan. Koko Suomen tilastotietoja tarkasteltaessa lihavien osuudessa on nähtävissä eroja koulutustaustan perusteella. Korkeasti koulutetuista 19,6 % ja matalasti koulutetuista 26,3 % oli lihavia vuonna 2022. Lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2021) mukaan lihavuus lisää monien sairauksien riskiä moninkertaiseksi, esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen riski on lihavilla kymmenkertainen.

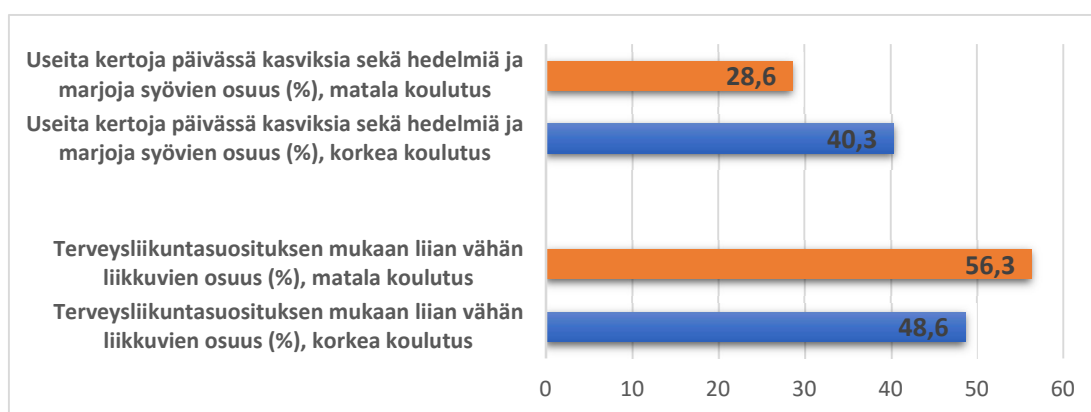


Taulukko 6. Lihavien osuus (%) 20–64-vuotiailla Pohjois-Karjalassa ja koko Suomessa vuosina 2015–2022.

Kun tarkastellaan pohjoiskarjalaisten elintapoja vuoden 2022 Terve Suomi -tutkimustulosten pohjalta, voidaan havaita, että eri elintapoihin liittyvät suositukset eivät täyty kaikilla aikuisilla. Yli puolet (54,8 %) pohjoiskarjalaisista 20 vuotta täyttäneistä aikuisista liikkui terveytensä kannalta liian vähän. Osuus on kuitenkin pienentynyt vuodesta 2020 (vrt. 60,2 %) ja vähän liikkuvien osuus on koko Suomen keskiarvoihin verrattuna Pohjois-Karjalassa pienempi (vrt. 58,2 %). Liikkumisen määrä näyttäisi vähentyvän edelleen iän myötä. 65 vuotta täyttäneistä pohjoiskarjalaisista 64,1 % (vrt. 60,2 % vuonna 2020 ja koko Suomi 64,3 % vuonna 2022) ja 75 vuotta täyttäneistä 74,9 % (vrt. 74,2 % vuonna 2020 ja koko Suomi 73,4 % vuonna 2023) liikkui terveystieteiden suositusten mukaan liian vähän vuonna 2022. Eroja liikkumistottumuksissa on havaittavissa myös koulutustaustan perusteella. Korkeasti koulutetuista pohjoiskarjalaisista 48,6 % ja matalammin koulutetuista 56,3 % liikkui terveytensä kannalta liian vähän (taulukko 7).

Terve Suomi -tutkimustulosten pohjalta näyttäisi siltä, että yli 65 vuotta täyttäneet syövät työikäisiä terveellisemmin. Alle kolmasosa (30,9 % vrt. koko Suomi 26,6 %) 20–64-vuotiaista ja yli kolmasosa (36,2 % vrt.

koko Suomi 38,8 %) 65 vuotta täyttäneistä söi kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä. Vastaavasti työikäisistä neljäsosa (25,9 % vrt. koko Suomi 25,8 %) ja 65 vuotta täyttäneistä 43,4 % (vrt. koko Suomi 43,8 %) söi kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Eroja ravitsemustottumuksissa on havaittavissa myös koulutustaustan perusteella. Korkeasti koulutetut (33,7 %) pohjoiskarjalaiset söivät päivittäin enemmän kasviksia, hedelmiä ja vihanneksia verrattuna matalammin koulutettuihin henkilöihin (28,6 %) (taulukko 7). Kalan syönnissä vastaava ero koulutustaustan perusteella oli havaittavissa koko maan tarkastelussa (37,2 % korkeasti ja 27 % matalasti koulutetuista), mutta ei Pohjois-Karjalassa (31 % korkeasti ja 32,7 % matalasti koulutetuista). Ravitsemusta koskevista tuloksista ei ole saatavilla vertailutietoa edellisiin vuosiin. Nukkumistottumusten osalta 20–64-vuotiaista 22,2 % (vrt. 21,3 % vuonna 2020 ja koko Suomi 24,2 % vuonna 2022) ja yli 65 vuotta täyttäneistä 10,7 % (vrt. koko Suomi 11,6 %) koki nukkuvansa riittämättömästi vuonna 2022.



Taulukko 7. Elintavat koulutustaustan perusteella 20-vuotta täyttäneillä pohjoiskarjalaisilla vuonna 2022.

4.1.2 Toimintakyvyn vahvistaminen

Lapset

Pohjoiskarjalaisten lasten fyysinen toimintakyky on hieman heikentynyt MOVE!-mittausten perusteella edellisen vuoden tarkastelusta. Vuoden 2023 tulosten mukaan 5. luokan oppilaista 39,9 % (vrt. 39,5 % vuonna 2022) ja 8. luokan oppilaista 41 % (vrt. 40,4 % vuonna 2022) oli heikko fyysinen toimintakyky. Pohjoiskarjalaisten lasten ja nuorten MOVE-mittaustulokset olivat koko maahan verrattuna hieman heikommat (vrt. 5. luokan oppilaista 37 % ja 8. luokan oppilaista 40,1 % oli heikko fyysinen toimintakyky). MOVE!-mittaus koostuu kuudesta eri osiosta, jotka kuvaavat toimintakyvyn eri osa-alueita: kestävyyttä, lihaskuntoa, motorisia taitoja ja liikkuvuutta. Heikko fyysinen toimintakyky on riski lapsen ja nuoren terveydelle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Se vaikeuttaa selviytymistä arjen fyysisistä toiminnoista väsymättä ja se voi myös johtaa haasteisiin oppimisessa ja koulumenestymisessä. Lisäksi se vähentää osallistumista liikunnallisiin harrastuksiin (Opetushallitus 2023).

Aikuiset

Terve Suomi -tutkimustulosten mukaan 20–64-vuotiaista 10,8 % (vrt. koko Suomi 9,7 %) koki 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia (vertailutieto edellisiin vuosiin ei ole saatavilla). Vastaavasti yli 65 vuotta täyttäneistä pohjoiskarjalaisista 19 % ja yli 75 vuotta täyttäneistä vajaa kolmasosa (29,7 %) koki suuria vaikeuksia

kävellä yli puolen kilometrin matkan. Osuus on hieman pienentynyt 75 vuotta täyttäneillä vuoden 2020 tuloksiin verrattuna (vrt. 31,5 %). Koko maahan verrattuna Pohjois-Karjalan tulokset ovat hieman heikompia (vrt. 65 vuotta täyttäneistä 17,3 % ja 75 vuotta täyttäneistä 26,8 % koki 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia). Kykyä kävellä yli 500 metrin matka voidaan pitää ainakin taajamissa yhtenä edellytyksenä sille, että henkilö pystyy asumaan itsenäisesti kotona. Liikkumiskyky vaikuttaa myös merkittävästi ihmisen elämänlaatuun ja osallisuuteen. Liikkumiskyvyn huonontuminen on usein ensimmäinen merkki toimintakyvyn heikkenemisestä. Liikkumiskyvyn vaikeudet ennustavat kaatumisia ja laitoshoitoon joutumista sekä palvelujen tarpeen lisääntymistä (Mäkelä ym. 2013).

4.1.3 Kokemus hyvästä terveydestä

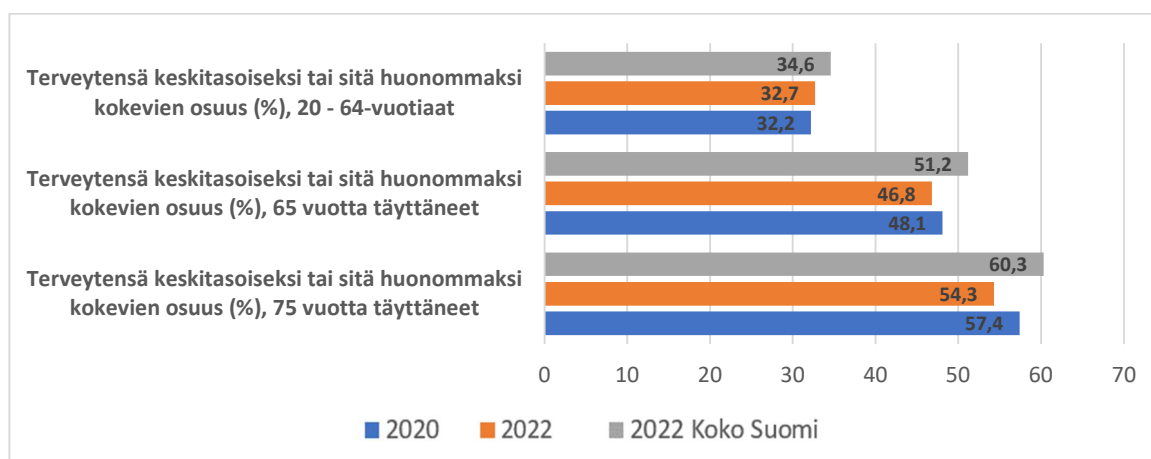
Koettu terveys on yksi yleisimmin väestötutkimuksissa käytetyistä kansainvälisistä terveydentilan indikaattoreista. Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön subjektiivista kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät kuten elintavat. Koetulla terveydellä on yksilötasolla tarkasteltuna yhteys kuolleisuuteen, toimintakykyyn, laitoshoitoon päätymiseen ja terveystalvelujen käyttöön. (Manderbacka 2005.)

Lapset ja nuoret

Pohjois-Karjalan vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 11,4 % (vrt. koko Suomi 11,3 %) alakouluikäisistä ja lähes neljäsosa (24,8 % vrt. koko Suomi 26,6 %) yläkouluikäisistä koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Osuus on kasvanut alakouluikäisillä (9,6 %) ja vähentynyt yläkouluikäisillä (25,2 %) vuoden 2021 tuloksiin verrattuna. Toisen asteen opiskelijoilla tulokset ovat hyvin samansuuntaiset yläkouluikäisten kanssa. Lukiossa opiskelevista pohjoiskarjalaisista nuorista 24,7 % ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista 21,8 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi vuonna 2023. Vuoden 2021 tuloksiin verrattuna terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden osuus on vähentynyt ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla (25,6 % vuonna 2021) ja pysynyt melko samana lukioissa opiskelevilla (vrt. 24,1 % vuonna 2021). Tulokset ovat koko maahan verrattuna paremmat (vrt. 28,6 % ammatillisissa oppilaitoksissa ja 25,2 % lukioissa opiskelevista koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi).

Aikuiset

Terve Suomi -tutkimustulosten mukaan yli kolmasosa (34,6 % vrt. koko Suomi 32,7 %) 20–64-vuotiaista pohjoiskarjalaisista koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi vuonna 2022. Työikäisen väestön tuloksissa on havaittavissa eroja koulutustaustan perusteella. Korkeasti koulutetuista pohjoiskarjalaisista 33,7 % ja matalasti koulutetuista 44,5 % koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Ikääntyneet henkilöt kokivat terveytensä työikäisiä huonommaksi. Yli 65 vuotta täyttäneistä pohjoiskarjalaisista 51,2 % (vrt. koko Suomi 46,8 %) ja yli 75 vuotta täyttäneistä 60,3 % (vrt. koko Suomi 54,3 %) koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi vuonna 2022. Vuoden 2021 tuloksiin verrattuna kokemus omasta terveydestä on muuttunut paremmaksi yli 65-vuotiailla (taulukko 8.).



Taulukko 8. Pohjoiskarjalaisten 20–75-vuotiaiden kokemus omasta terveydestä.

4.2 YHTEENVETO POHJOISKARJALAISTEN ELINTAVOISTA

Tähän kappaleeseen on tehty nostoja pohjoiskarjalaisen väestön elintapoihin liittyvistä onnistumisista ja huolenaiheista edellisten kappaleiden tilastotietojen pohjalta.

Onnistumiset:

- **Lihavuus ja ylipaino:**
 - Lihavien lasten ja työikäisten osuus sekä ylipainoisten ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten osuus on vähentynyt edellisen seurantavuoden tuloksiin verrattuna.
- **Elintavat:**
 - Pohjoiskarjalaisten lasten nukkumiseen ja ruokailuun liittyvät tottumukset ovat koko maahan verrattuna paremmat (lukuun ottamatta 4. ja 5. luokan oppilaiden aamupalan syöntiä).
 - Valtaosa alakouluikäisistä lapsista kokee nukkuvansa riittävästi. Yli puolet yläkouluikäisistä ja toisen asteen opiskelijoista nukkuu vähintään 8 tuntia yössä. Lisäksi vain pieni osa aikuisväestöstä kokee nukkuvansa riittävästi.
 - Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten ruokailutottumuksissa on tapahtunut muutosta parempaan suuntaan.
 - Terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien osuus on pienentynyt 20 vuotta täyttäneillä aikuisilla.
 - Ravitsemustottumukset paranevat eläkeikään siirryttäessä (yli 65-vuotiailla työikäisiin verrattuna).
- **Koettu terveys:**
 - Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonommaksi kokeneiden osuus on vähentynyt ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla ja yli 65-vuotiailla.

Huolenaiheet:

- **Lihavuus ja ylipaino:**
 - Ylipainoisten lukioissa opiskelevien nuorten osuus on lisääntynyt.
 - Lihavuus on yleisempää matalasti koulutetuilla henkilöillä korkeasti koulutettuihin henkilöihin verrattuna.

- **Elintavat:**
 - Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten ja matalasti koulutettujen aikuisten (20–64-vuotiaiden) elintottumukset ovat lukioissa opiskeleviin nuoriin ja korkeasti koulutettuihin aikuisiin (20–64-vuotiaiden) verrattuna heikommat.
 - Alle puolet alakouluikäisistä lapsista liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Liikkumisen määrä vähenee edelleen yläkouluiässä ja siirryttäessä opiskelemaan toisen asteen oppilaitoksiin.
 - Yli puolet työikäisistä (20–64-vuotiaat) liikkuu terveytensä kannalta liian vähän ja liikkuminen vähenee iän myötä.
 - Lasten ruokailutottumukset heikkenevät siirryttäessä alakoulusta yläkouluun. Lisäksi alakouluikäisistä lähes kolmasosa sekä yläkouluikäisistä ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista lähes puolet jättää aamupalan syömättä.

- **Toimintakyky:**
 - Noin 40 % lapsista on MOVE!-mittausten perusteella heikko fyysinen toimintakyky. Lisäksi yli 65-vuotiaiden liikkumiskyky (suuria vaikeuksia kävellä yli puolen kilometrin matkan) on koko Suomen keskiarvoihin verrattuna heikompi.

5 Elintapaohjaus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella

5.1 ELINTAPAOHJAUKSEN RAKENTEET POHJOIS-KARJALASSA

Toimivat elintapaohjauksen rakenteet edesauttavat laadukkaan ja pitkäjänteisen toiminnan kehittämistä. Elintapaohjauksen rakenteet Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ovat:

- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta**, joka toimii elintapaohjausta hyvinvointialueella seuraavana ja johtavana tahona.
- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmä**, joka tunnistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeita alueellamme ja sitä kautta määrittää mm. elintapaohjauksen yhdyspintatyön prioriteetteja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmä ottaa kantaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtäviin elintapaohjauksen toimenpiteisiin.

Lisäksi hyvinvointialueella on osallisuusrakenteita, joita voidaan hyödyntää elintapaohjauksen kokonaisuuden kehittämisessä. Asukkaita voidaan osallistaa erilaisin keinoin elintapaohjauksen tiedon koontiin, päätöksentekoon, suunnitteluun sekä toteutukseen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimivia osallisuusrakenteita ovat esimerkiksi:

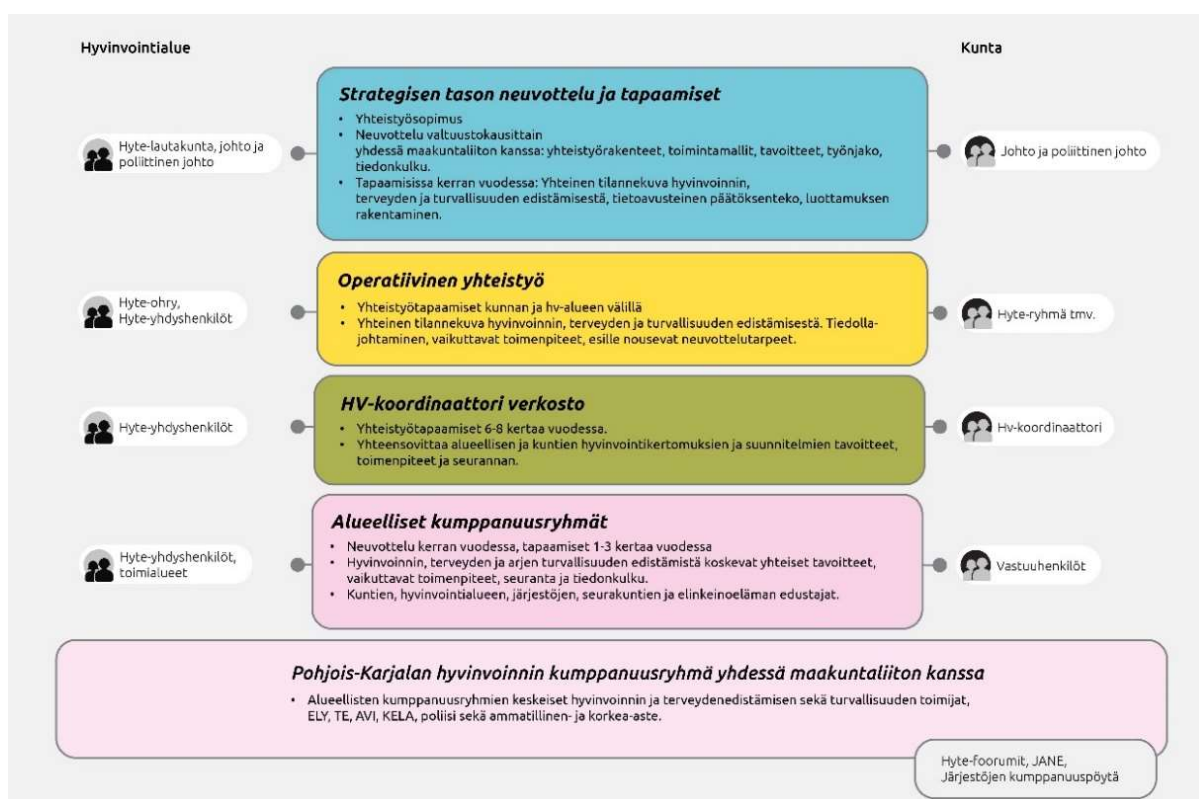
- Nuorisovaltuusto
- Vanhusneuvosto
- Vammaisneuvosto
- Lapsi- ja perheasiainneuvosto
- Osallisuusvaliokunta
- Muut osallisuuden kanavat (esim. kokemusasiantuntijatoiminta)

Hyvinvointialueen sisäisten rakenteisen lisäksi tarvitaan myös eri toimijoita yhdistäviä verkostoja. Näitä Pohjois-Karjalassa ovat:

- **Maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto**, joka on hyvinvointialueen koordinoima monialainen asiantuntijaryhmä. Verkostossa on edustus hyvinvointialueelta, kunnista, järjestöistä ja oppilaitoksista. Verkoston visiona on, että kaikissa Pohjois-Karjalan kunnissa toteutetaan yhdenmukaista suositukseen pohjautuvaa elintapaohjausta – kuntalaiset ja eri toimijat ovat tietoisia erilaisista elintapaohjauspalveluista. Verkoston tavoitteena on tukea yhteistyöllä maakunnallista elintapaohjauksen kehittämistä yhteisen vision mukaisesti. Verkosto on laatinut vuodelle 2024 toiminta- ja viestintäsuunnitelman, jotka sisältävät konkreettiset toimenpiteet yhteisesti sovittujen tehtävien toteuttamiseksi.

- **Liikunta- ja ravitsemustyöryhmä**, joita Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus koordinoi ja joissa on edustus hyvinvointialueelta. Työryhmissä pyritään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa edistämään erilaisin toimenpitein pohjoiskarjalaisten liikkumis- ja ravitsemusterveyttä sekä eri ikäryhmien ruokailu- ja liikkumistottumuksia. Maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto käy vuoropuhelua työryhmien kanssa yhteisissä teemoissa.
- Pohjois-Karjalan maakuntaliiton alaisuudessa toimii **Pohjois-Karjalan järjestöasiain neuvottelukunta JANE**, joka on maakunnan järjestöjen yhteistyörakenne ja jossa on mukana järjestöjä eri toimialoilta. JANE toimii järjestö- ja yhdistystoiminnan asiantuntijaryhmänä, jossa on myös edustus hyvinvointialueelta. Lisäksi hyvinvointialue järjestää yhteistyössä Janen kanssa kaikille avoimia järjestöfoorumeita. Siun sote myöntää järjestöille hyvinvointialueen tehtäviin kiinnittyvään toimintaan toiminta- ja teema-avustuksia sekä tukee järjestöjä kumppanuus-, aie- ja yhteistyösopimuksien avulla.

Laki hyvinvointialueesta (14§) velvoittaa hyvinvointialuetta ja kuntia neuvottelemaan vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Hyvinvointialueen, kuntien, maakuntaliiton ja sidosryhmien yhdyspintarakenteet on avattu kuvassa 3. Alueelliset kumppanuusryhmät neuvottelevat 1–3 kertaa vuodessa hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämistä koskevista yhteisistä tavoitteista, vaikuttavista toimenpiteistä, seurannasta ja tiedonkulusta. Ryhmissä ovat edustettuina hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, seurakunnat, yritykset ja elinkeinoelämä. Alueelliset kumppanuusryhmät käynnistyivät keväällä 2024.



Kuva 3. Hyvinvointialueen, kuntien, maakuntaliiton ja sidosryhmien yhdyspintarakenteet

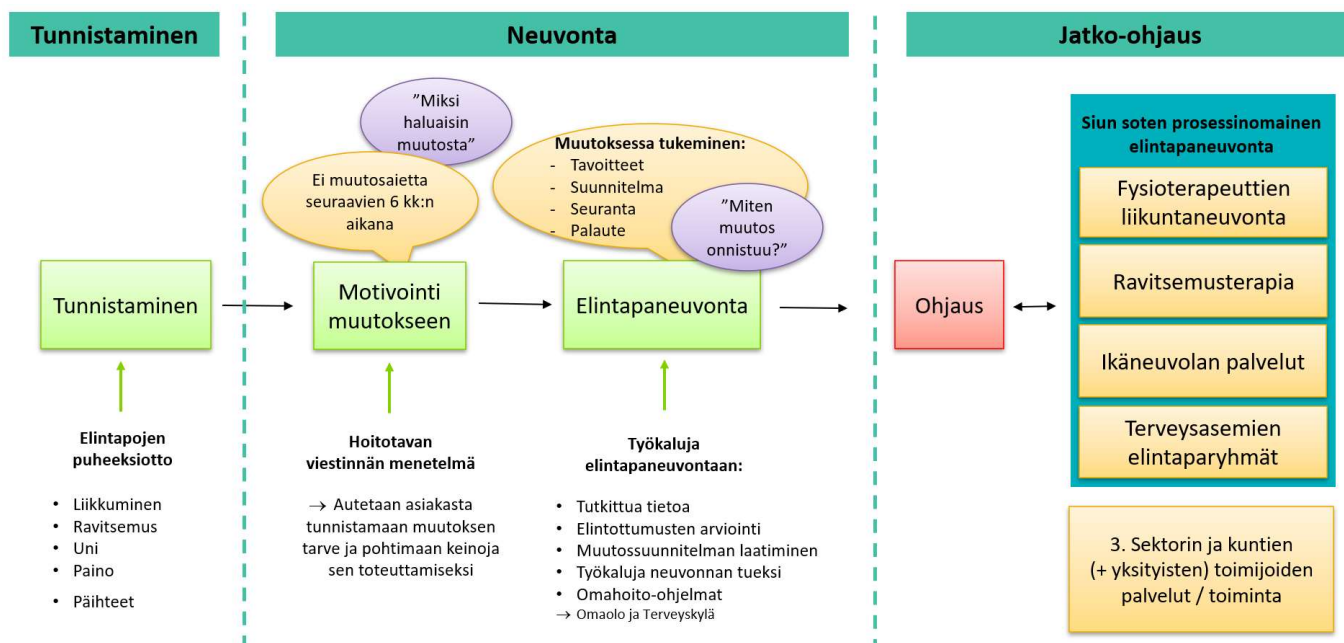
5.2 ELINTAPOHJAUKSEN NYKYTILA POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUEELLA

Tässä kappaleessa on kuvattu elintapaohjauksen nykytilaa ja viimevuosien kehittämistoimia, joilla on pyritty vastaamaan [Siun soten elintapaohjauksen nykytilan](#) kartoituksessa havaittuihin kehittämistarpeisiin. Kartoitus toteutettiin osana Siun soten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hanketta (2020–2023), jossa järjestettiin myös syksyllä 2023 kolmiosainen työpaja henkilöstölle yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston jatkuvan oppimisen keskuksen kanssa. Yhteenvetona nykytilakartoituksen ja työpajojen tuloksista voidaan todeta, että elintavat otetaan Siun sotessa systemaattisesti puheeksi osana lakisääteisiä terveystarkastuksia ja elintapaneuvontaa toteutetaan osana jokaisen ammattilaisen perustyötä. Ohjaus ja neuvonta eri palveluissa jää kuitenkin pääsääntöisesti kertaluontoiseksi sekä yhteiset toimintatavat ja kirjaamiskäytännöt puuttuvat. Kappaleeseen 6. on koottu tarkempi kuvaus nykytilakartoituksesta ja työpajoista nousseita kehittämistarpeita.

5.2.1 Elintapaohjauksen toimintamalli

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa kehitettiin vuoden 2023 aikana [elintapaohjauksen polku](#) moniammatillisen työryhmän ja kokemusasiantuntijan kanssa. Elintapaohjauksen polku löytyy Siun soten hoito- ja palveluketjut -sivuilta. Elintapaohjauksen polku on tarkoitettu aikuisväestölle ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille. Teemoina elintapaohjauksen polulla on liikkuminen, ravitseminen ja uni, minkä lisäksi polulta on linkitys [Siun soten ehkäisevän päihdetyön polkuun](#). Ammattilaisen polku toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön ja tutkittuun tietoon pohjautuvana toimintamallina elintapaohjauksen toteuttamiseen Siun soten alueella. Polku sisältää valmiita malleja puheeksiottoon, menetelmiä asiakkaan motivointiin, työkaluja elintapaneuvonnan toteuttamiseen sekä ohjeet asiakkaan ohjaamiseen Siun soten prosessinomaisiin palveluihin ja eri toimijoiden palveluihin tai toimintaan. Asiakkaan elintapaohjauksen polku sisältää testejä omien elintapojen arvioimiseksi sekä tietoa ja tukea elintapamuutoksen aloittamiseen. Keväällä 2024 julkaistussa [lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketjussa](#) on myös oma elintapaohjauksen osio lapsille, nuorille ja perheille sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille.

Elintapaohjauksen ammattilaisen polun eri vaiheet muodostavat Siun soten elintapaohjauksen palveluketjun, joka tarkentuu jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (kuva 4.). Elintapaohjauksen polun lisäksi Siun soten intraan on koottu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -sivuille työkaluja ja ohjeita ammattilaisille elintapaohjauksen toteuttamiseen. Vastaava kokonaisuus eri toimijoiden ammattilaisille ja asiakkaille puuttuu vielä tällä hetkellä Siun soten verkkosivuilta. Elintapaohjauksen polun kehittämisen rinnalla ammattilaisten osaamista on vahvistettu järjestämällä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa Ammattilainen elintapamuutoksen tukijana -koulutuskokonaisuus yhteistyössä UKK-instituutin kanssa. Vuoden 2023 aikana järjestettiin kaksi koulutusaaltoa, joista jälkimmäinen toteutettiin kokonaisuudessaan Siun soten omien ammattilaisten vetämänä. Koulutuskokonaisuudesta räätälöity Siun soten malli mahdollistaa koulutuksen järjestämisen jatkossakin organisaation omilla resursseilla.



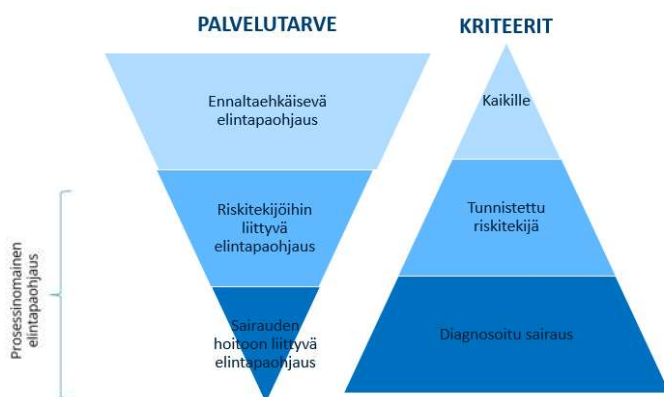
Kuva 4. Elintapaohjauksen ammattilaisen polku.

5.2.2 Prosessinomaiset elintapaneuvonnan palvelut

Siun soten henkilöstölle (2023) suunnatuissa elintapaohjauksen työpajoissa ammattilaiset tunnistivat elintapaohjauksen kohdentamisen näkökulmasta kolme eri tasoa, joita ovat ennaltaehkäisevä elintapaohjaus sekä riskitekijöihin ja sairauden hoitoon liittyvä elintapaohjaus (kuva 5.).

1. Ennaltaehkäisevän elintapaohjauksen tavoitteena on lisätä hyvinvointialueen asiakkaiden tietoisuutta elintapojen vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin. Se on tarkoitettu kaikille hyvinvointialueen asukkaille, joilla on tarvetta vaikuttaa hyvinvointiinsa elintapoja muuttamalla.
1. Riskitekijöihin liittyvän elintapaohjauksen tavoitteena on estää tai hidastaa jonkin sairauden puhkeaminen. Riskitekijöihin liittyvä elintapaohjaus on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla on jokin tunnistettu riskitekijä, johon voidaan vaikuttaa elintavoilla.
2. Sairauden hoitoon liittyvän elintapaohjauksen tavoitteena on tukea elintapojen muutoksen avulla pitkäaikaisen sairauden hoitoa. Sairauden hoitoon liittyvä elintapaohjaus on tarkoitettu henkilöille, joilla on jokin diagnosoitu sairaus, jonka hoitoon elintavat vaikuttavat merkittävästi.

Työpajoissa hahmoteltiin näiden kolmen eri tason näkökulmasta Siun soten elintapaohjauksen alustavaa palvelukarttaa. Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa 2022–2025 –hankkeessa on jatkettu hyvinvointialueen elintapaohjauksen palveluiden tunnistamista ja kuvaamista. Hankkeessa kehitetään parhaillaan sähköistä palvelutarjotinta, johon kootaan järjestöjen, yhdistysten, kuntien ja hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Elintapaohjaus on yksi palvelutarjottimen sisällöistä.



Kuva 5. Elintapaohjauksen palvelutarpeet ja kriteerit.

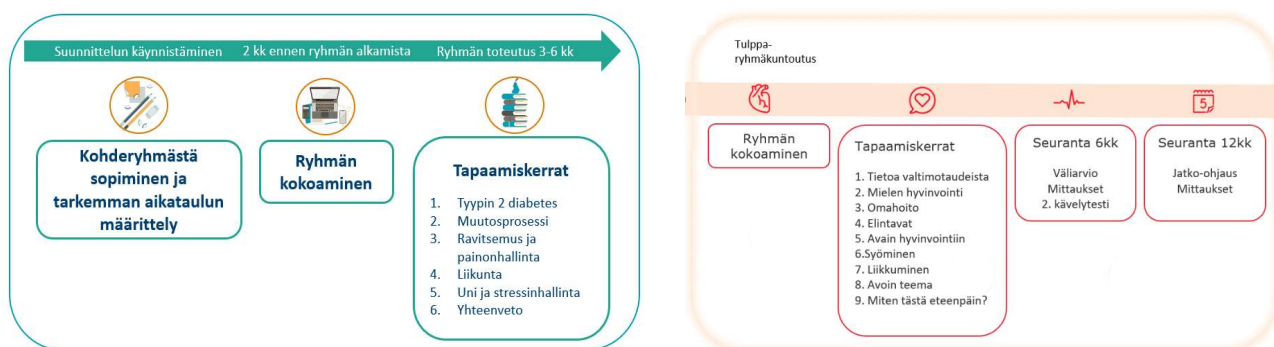
5.2.2.1 Yksilöllinen prosessinomainen elintapaneuvonta

Ammattilaiset määrittivät työpajoissa prosessinomaisen elintapaneuvonnan asiakaslähtöiseksi, tavoitteelliseksi, pitkäjänteiseksi ja suunnitelmalliseksi asiakkaan hyvinvointia tukevaksi yksilö- ja ryhmäohjaukseksi, jota tulisi olla saatavilla tasavertaisesti ja tasalaatuisesti asiakkaan asuinpaikasta tai lähtökohdista riippumatta. Siun soten prosessinomaisissa elintapaneuvonnan palveluissa asiakasmäärät ovat pieniä, koska niitä toteutetaan pienellä resurssilla osana muuta lakisäateistä toimintaa. Vuonna 2022 kyseisissä palveluissa oli arviolta yhteensä noin 400 asiakasta, joka on määrällisesti 2 % lihavista (BMI yli 30) 20–64-vuotiaista ja 3 % tyyppin 2 diabetesta sairastavista pohjoiskarjalaisista. Edellytyksenä prosessinomaisen elintapaohjauksen käynnistymiseksi on kaikissa palveluissa asiakkaan riittävä motivaatio elintapamuutokseen. Asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja tavoitteet määrittävät aina lopullisen neuvontaprosessin keston ja sisällön.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yksilöllistä prosessinomaista elintapaneuvontaa toteutetaan ikäneuvolassa sekä fysio- ja ravitsemusterapiassa. Lisäksi lääkäreillä on myös mahdollisuus lähettää tietyt kriteerit täyttävä asiakas vuoden kestävään Painonhallintatalon teholaihdutusvalmennukseen. Terveysasemien avovastaanotto palveluiden fysioterapeutit toteuttavat tietyt kriteerit täyttävälle henkilölle prosessinomaista liikuntaneuvontaa. Pääpaino liikuntaneuvontatapaamisissa on liikunnallisen elämäntavan tukemisessa, mutta tapaamisilla voidaan käsitellä tarpeen mukaan myös muita elintapoihin liittyviä teemoja. Alueellinen ikäneuvola toteuttaa puolestaan yksilöllistä prosessinomaista elintapaneuvontaa tietyt kriteerit täyttävälle yli 65-vuotiaille itsenäisesti kotona asuville henkilöille. Asiakas voi ohjautua liikuntaneuvontaan tai ikäneuvolaan itse tai toiselta ammattilaiselta. Ravitsemusterapiaa toteutetaan kaiken ikäisille kaikissa kunnissa ja erikoissairaanhoidossa. Asiakas voi ohjautua ravitsemusterapiaan toiselta ammattilaiselta tietyin kriteerein. Ravitsemusterapia on usein kertaluontoista, mutta yksilöllisen tarpeen mukaan on mahdollisuus varata muutamia seurantakäyntejä tai -soittoja. Terapian toteutus kuitenkin vaihtelee aina tapauskohtaisesti ja eri sairausryhmien mukaan.

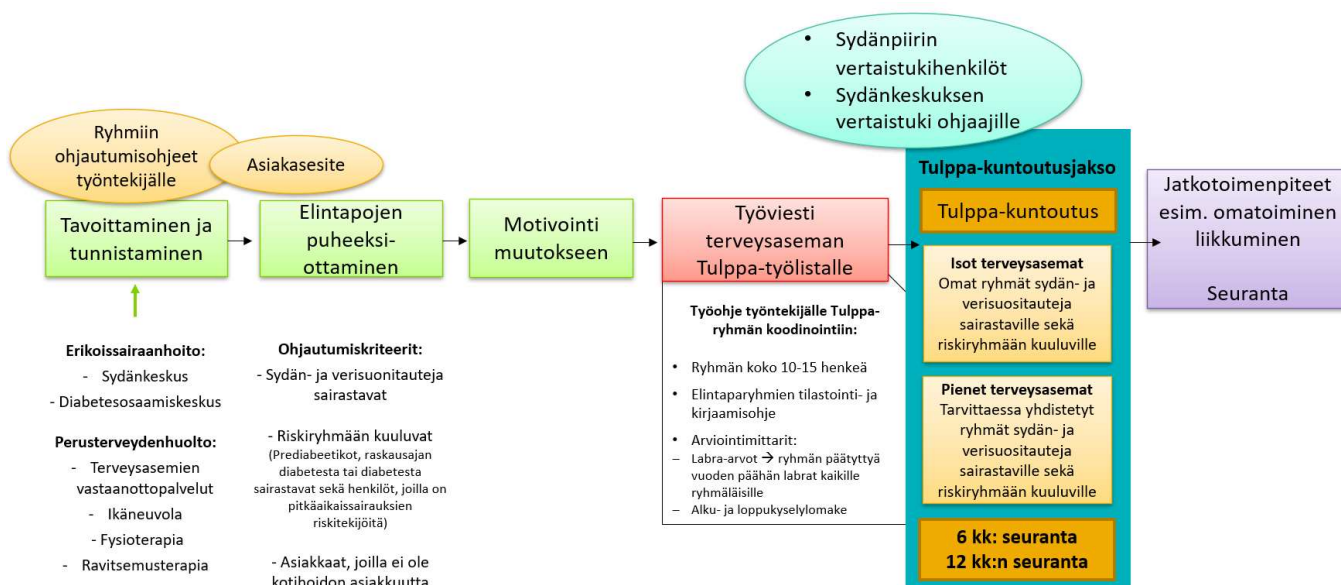
5.2.2.2 Elintaparyhmät Siun soten eri palveluissa

Elintaparyhmiä toteutetaan pääsääntöisesti terveysasemilla. Moniammatilliset elintaparyhmät tyypin 2 diabetesta sairastaville ja prediabeetikoille ovat käynnistyneet koronatauon jälkeen syksystä 2022 lähtien Niinivaaran, Siilaisen ja Outokummun terveysasemilla sekä digisotekeskuksessa. Lisäksi ryhmiä on pilotoitu Kontiolahdella ja Tohmajärvellä sekä useammalla terveysasemalla on suunnitteilla käynnistää ryhmätoimintaa tulevina vuosina. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa järjestettiin keväällä 2023 yhteistyössä Sydänliiton kanssa Tulppa-ohjaajakoulutus, johon osallistui yhteensä 30 terveysasemien ammattilaista. Tulppa-kuntoutus on Sydänliiton kehittämä ja terveydenhuollon toteuttama toimintamalli henkilöille, jolla on sepelvaltimotauti, muu valtimosairaus tai useita sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. Tulppa-ryhmä käynnistyi koulutuksen jälkeen ensimmäisenä Ilomantsin terveysasemalla loppuvuodesta 2023 ja sen jälkeen ryhmät on saatu käyntiin Siilaisen, Niinivaaran ja Valtimon terveysasemilla keväällä 2024. Kuvassa 6. on nähtävissä moniammatillisten elintaparyhmien ja Tulppa-ryhmien tyypilliset sisällöt ja kesto.



Kuva 6. Kaaviokuva terveysasemien moniammatillisista ryhmistä ja Sydänliiton Tulppa-ryhmäkuntoutuksesta.

Siun sotessa on kehitetty moniammatillisen työryhmän kanssa Tulppa-kuntoukseen ohjautumisen alueellinen malli, johon kytkeytyy Pohjois-Karjalan Sydänpiirin koordinoima vertaistukihenkilötoiminta (kuva 7.). Alueellisen mallin tavoitteena on yhtenäistää Tulppa-ryhmätoimintaa eri terveysasemilla. Elintaparyhmiä toteutetaan myös muissa Siun soten palveluissa. Alueellinen ikäneuvola toteuttaa Intoa elämään ja Finger-aivoterveysryhmiä sekä uniryhmiä, joita toteutetaan kiertävästi koko maakunnan alueella. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on toteutettu uniryhmiä Pohjoisella alueella, mutta henkilöstövaihdosten vuoksi ryhmätoiminta on jäänyt tauolle. Ravitsemusterapeutin painonhallintaryhmiä toteutetaan Siilaisen terveysasemalla kerran keväällä ja syksyllä. Lisäksi vaikean lihavuuden yhtenä hoitovaihtoehtona on ENED (erittäin niukkaenergiainen dieetti) -hoito teholaihdutusryhmässä (ENE-ryhmässä), joka käynnistyy kaksi kertaa vuodessa ja jota ravitsemusterapia koordinoi.

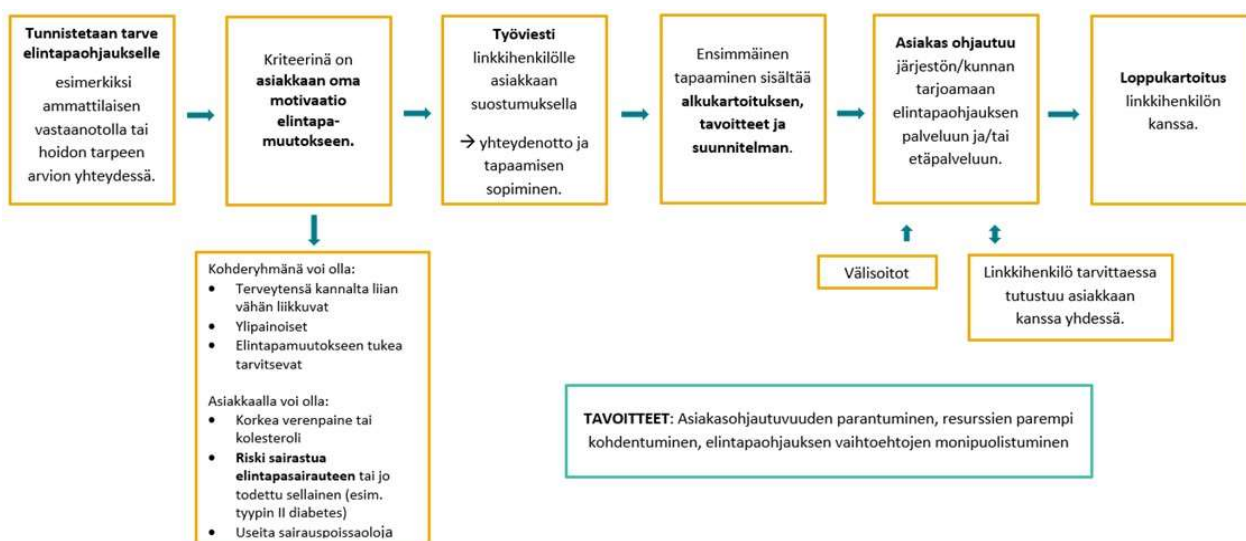


Kuva 7. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjautumisen malli Tulppa-kuntoutukseen

5.2.3 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa prosessinomaisessa elintapaneuvonnassa

Linkkihenkilötoimintamallin pilotointi

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa pilotoitiin linkkihenkilötoimintamallia syksystä 2022 lähtien vuoden 2023 loppuun asti. Linkkihenkilö on terveydenhuoltoalan ammattilainen, joka työskentelee terveysaseman moniammatillisessa tiimissä ja ohjaa elintapamuutoksesta motivoituneita henkilöitä eri toimijoiden elintapaohjauksen toimintaan ja palveluihin (kuva 8.). Toimintamalliin ohjautui 155 asiakasta yleisimmin liikkumattomuuden, ylipainon, kohonneiden sokeri- tai/ja rasva-arvojen sekä diabeteksen vuoksi. Asiakkaat tekivät tyypillisimmin muutoksia liikkumis- ja ravitsemustottumuksissa. Omaolon hyvinvointi-tarkastusten mukaan asiakkaiden paino putosi 1,4 kg (n = 29) sekä tyytyväisyys omaan terveyteen ja itseensä lisääntyi sekä suhtautuminen tulevaan muuttui positiivisemmaksi prosessin aikana (n = 35). Kaikkien palveluun ohjautuneiden asiakkaiden (n = 155) potilastietojärjestelmästä saatujen tietojen perusteella BMI ja paastosokeriarvot olivat laskusuuntaiset. Lisäksi palautekyselyn mukaan ammattilaisten kokivat, että elintapojen puheeksiotto lisääntyi ja omaa työaika säästy pilotoinnin aikana. Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa –hankkeeseen (2022–2025) palkatun digisotekeskuksen elintapaohjaajan työnkuvaan hyödynnetään linkkihenkilötoimintamallista saatuja kokemuksia.



Kuva 8. Prosessikaavio linkkihenkilötoimintamallista

Maakunnallinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa

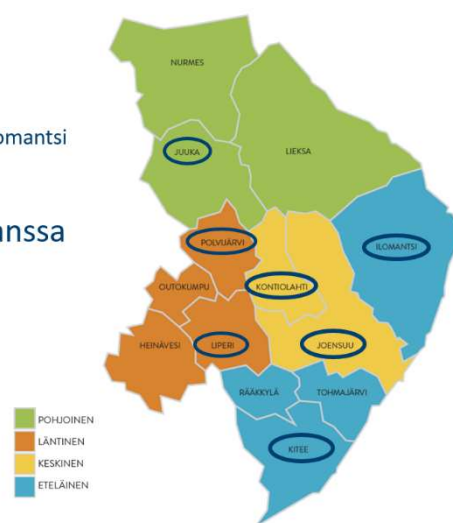
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa on järjestetty kuntien toiveesta vuodesta 2023 lähtien kuntakohtaisia liikuntatoimen ja terveysasemien henkilöstön yhteistyöpalavereita. Tapaamisten tavoitteena on ollut keskustella yhteistyötarpeista ja -mahdollisuuksista sekä sopia konkreettisesta yhteistyöstä ja sen kehittamisestä. Keskustelujen tuloksena elintaparyhmiä on toteutettu yhteistyössä kuntien kanssa, niin että kunta on järjestänyt osana terveysasemien ryhmätoimintaa matalan kynnyksen liikuntakokeiluja ryhmään osallistujille. Lisäksi niissä kunnissa, joissa myös kunnan puolella toteutetaan liikuntaneuvontaan, on lähdetty kehittämään liikuntaneuvonnan palveluketjua (kuva 9.). Liikuntaneuvonnan palveluketjussa terveytensä kannalta liian vähän liikkuva ja elintapamuutoksesta motivoitunut asiakas ohjautuu terveydenhuollon ammattilaiselta kunnan liikuntaneuvontaprosessiin. Lisäksi tavoitteena on saada tulevaisuudessa myös muut paikallistason toimijat ja yksityinen sektori vahvemmin mukaan elintapaohjauksen yhdyspintatyöhön mm. järjestöavustusten tukemana.

— Liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittäminen

- Liikuntaneuvonta osana kunnan peruspalvelua: Liperi, Juuka, Kontiolahti ja Iloimantsi
- Liikuntaneuvonta hankevetoisesti: Polvijärvi, Joensuu ja Kiteellä

— Elintaparyhmien toteuttaminen yhteistyössä kuntien kanssa

- Kaikki kunnat, joissa ryhmiä käynnistetään terveysasemilla

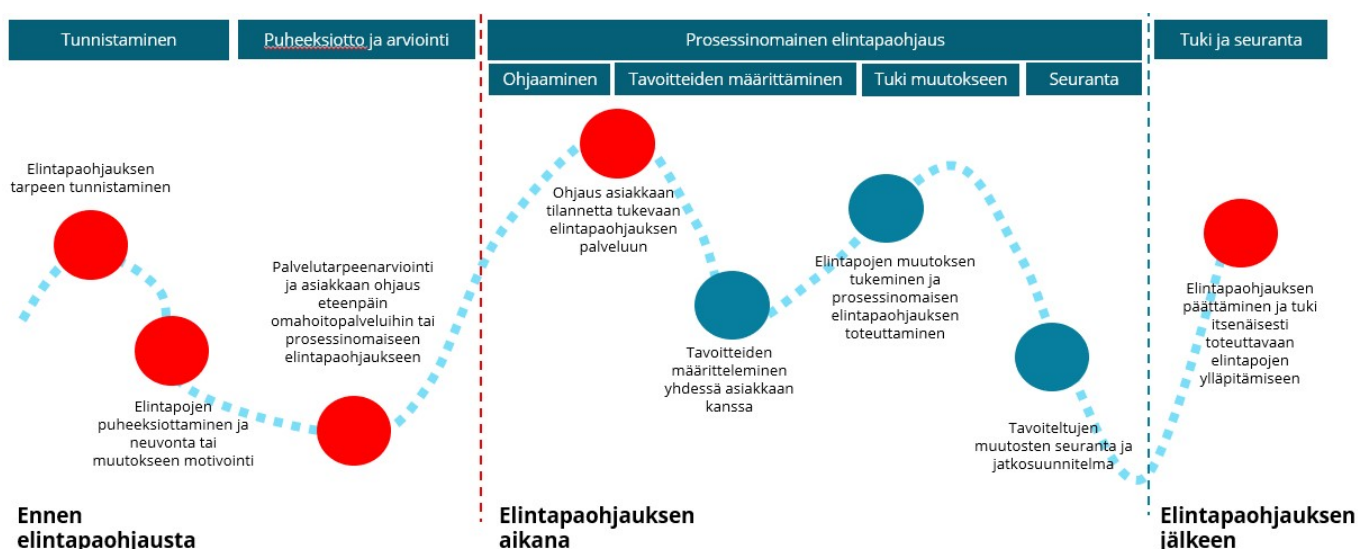


Kuva 9. Kunnat, joissa toteutetaan liikuntaneuvontaa osana peruspalveluita tai hankkeen mahdollistamana.

6 Kehittämistarpeet

Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hankkeen (2016–2018) ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen (2020–2023) aikana on luotu pohjaa elintapaohjauksen kehittämiseksi ja yhteistyölle eri toimijoiden kanssa. Elintapaohjauksen kokonaisuuden kehittäminen vaatii kuitenkin pitkäjänteistä vuosia kestävästä kehittämisestä. Tähän kappaleeseen on koottu yhteenvedon kehittämisistä, joita on noussut elintapaohjauksen nykytilakartoituksesta (2022) ja henkilöstölle järjestetystä kolmiosaisesta työpajasta (2023). Työpajoihin osallistui 24 elintapaohjausta omassa työssään toteuttavaa Siun soten ammattilaista terveysasemilta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, kouluterveydenhuollosta, ravitsemusterapiasta, sosiaalipalveluista, geriatrisesta ja diabetesosaamiskeskuksesta sekä kehittämisyksikön eri hankkeista. Lisäksi johdolle järjestettiin loppuvuodesta 2023 oma työpaja, jossa kehittämisen suuntaviivoja käytiin läpi yhdessä johdon kanssa.

Työpajojen tulokset vahvistavat [elintapaohjauksen nykytilan kartoituksessa](#) esille nousseita kehittämistarpeita, jotka on avattu erillisessä raportissa. Työpajojen tulosten pohjalta Siun soten elintapaohjauksen toimintamallin kriittisiä pisteitä ovat elintapaohjauksen tarpeen tunnistaminen, asiakkaiden motivointi elintapamuutokseen sekä ohjaaminen eteenpäin Siun soten omiin tai eri toimijoiden elintapaohjauksen palveluihin (kuva 10.). Ammattilaiset näkevät keskeisenä ennaltaehkäisyn onnistumisessa sen, että jokainen ammattilainen ottaa omassa työssään elintavat puheeksi ja toteuttaa elintapaneuvontaa omien resurssien sallimissa rajoissa yhteisen toimintamallin mukaisesti. Tällä hetkellä kuitenkin elintapaohjauksen tarpeen varhainen tunnistaminen ontuu, minkä vuoksi asiakkaan tilannetta jäädään seuraamaan liian pitkäksi aikaa. Puheeksiottoa ja elintapaohjauksen tarpeen tunnistamista voisi tukea esimerkiksi esitietolomakkeilla, tarkastuslistoilla tai valmiilla mallikirjauspohjilla, jotka ohjaisivat työntekijöitä huomioimaan elintavat kaikissa asiakaskontakteissa. On myös varmistettava, että työntekijöille on varattu riittävästi aikaa elintapaohjauksen toteuttamiseen asiakaspolun alkupäässä.



Kuva 10. Elintapaohjauksen palvelupolku ja kehittämistarpeet polun eri vaiheissa (punaiset ympyrät).

Asiakasohjautumisen toteutumiseksi elintapaohjauksen palvelut ja niiden sisäänottokriteerit tulisi kuvata selkeästi sekä kehittää ohjautumisprosesseja. Eri toimijoiden palveluihin ohjaamista helpottaisi sähköinen lähete ja yhteinen rajattu kirjaamisalusta. Tärkeäksi yhteistyössä koetaan tiedonvaihdon lisäksi yhteisesti sovitut toimintatavat. Siun soten sisäisen asiakasohjauksen yhtenä haasteena on, että prosessinomaisia elintapaohjauksen palveluita toteutetaan pienillä resursseilla ja palvelut eivät toteudu kaikilta osin yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella. Lisäksi palveluita on vähän saatavilla suhteessa palveluista hyötyviin pohjoiskarjalaisiin. Yhdenvertaisten prosessinomaisten palveluiden toteutumiseksi tulisi esimerkiksi palkata elintapaohjaajia sekä kehittää digitaalisia- ja etäpalveluita. Prosessinomaisen elintapaohjauksen päättyessä on myös huolehdittava riittävästä tuesta ja seurannasta asiakkaalle. Elintapaohjauksen näkyväksi tekemiseksi ja vaikutusten arvioimiseksi tarvitaan yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt potilastietojärjestelmään.

Ammattilaisten elintapaohjauksen osaamisen varmistamiseksi ja vahvistamiseksi tarvitaan lisäkoulutusta. Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi riittävä osaaminen tulisi varmistaa jo osana perehdytystä, jotta elintapaohjaus mielletään vahvemmin osaksi omaa perustyötä. Systemaattisen elintapaohjauksen toimintamallin kehittämiseksi tarvitaan asennemuutosta henkilöstön keskuudessa, minkä vuoksi johdon tuki kehittämistyölle on tärkeää. Lisäksi tarvitaan pysyviä rakenteita ja yhteistyötä eri toimialueiden ja toimijoiden välillä. Elintapaohjauksen toimintamallin toteutuminen Siun sotessa vaatisi elintapaohjausta koordinoivan henkilön, jolla on työaikaa ja resursseja toimintamallin jalkauttamiseen ja ylläpitämiseen. Elintapaohjauksen nykytilan kartoitusta varten toteutetuissa haastatteluissa ehdotettiin, että elintapaohjauksen kehittämiseksi Siun sotessa tulisi olla myös nimettyjä elintapaohjauksen yhdyshenkilöitä, jolla on työaikaa kehittämiseen ja mahdollisuus osallistua yhteisiin palavereihin.

Alla on koottu yhteenvetona henkilöstön työpajassa esille nousseita jatkokehittämisehdotuksia:

- Elintapaohjauksen tarpeen tunnistamisen työkalujen kehittäminen ja käyttöönotto.
- Elintapaohjauksen palvelutarjoaman yhdenvertaisuuden varmistaminen ja saavutettavien palvelujen kehittäminen koko Siun soten alueella.
- Elintapaohjauksen palvelukartaston jatkokehittäminen ja muiden palveluntuottajien palvelujen integrointi osaksi elintapaohjauksen palvelutarjontaa.
- Yhteisistä elintapaohjauksen vaikuttavuuden mittareista sopiminen sekä tilastointi- ja kirjaamiskäytänteiden jalkauttaminen (hyte-kertoimen toimenpidekoodit huomioiden) sekä mittareilla kerätyn tiedon systemaattinen arviointi.
- Elintapaohjauksen toimintamallin jalkauttaminen osaksi Siun soten toimintaa.
- Siun soten elintapaohjauksen toimintamallin koordinoinnin kehittäminen.

7 Elintapaohjauksen toimintasuunnitelma

7.1 ELINTAPOHJAUKSEN KEHITTÄMISTAVOITTEET

Elintapaohjauksen kehittämistarpeiden pohjalta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen yhteisiksi tavoitteiksi on sovittu: elintapaohjauksen rakenteiden vahvistaminen, yhdenvertaisten prosessinomaisten elintapaohjauksen palveluiden kehittäminen koko Siun soten alueella, elintapaohjauksen näkyväksi tekeminen (sis. kirjaamisen ja viestinnän), ammattilaisten osaamisen vahvistaminen sekä yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa (kuva 11.). Pää tavoitteiden mukaiset toimenpiteet on kirjattu seuraavan kappaleen taulukoihin (7.2. Elintapaohjauksen toimenpiteet). Jokaiselle tavoitteelle on oma taulukko ja eri toimenpiteet on nivottu vielä yhteen pienemmiksi osatavoitteiksi päätavoitteiden alle.



Kuva 11. Elintapaohjauksen kehittämistavoitteet.

Siun sotessa on laadittu useita eri lakisääteisiä suunnitelmia, joihin elintapaohjaus kytkeytyy myös hyvinvointialueen perustoiminnan kautta. Tällaisia suunnitelmia ovat esimerkiksi Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (2023–2025), Neuvolatoiminnan ja alle kouluikäisten lasten ehkäisevä suun terveydenhuollon toimintasuunnitelma (2023–2025), Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma (2023–2025), Pohjois-Karjalan perhekeskuksen toimintasuunnitelma (2023–2025) sekä Suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi (2023–2026). Tähän suunnitelmaan on tarkennettu olemassa olevien suunnitelmien joitakin toimenpiteitä elintapaohjauksen näkökulmasta. Lisäksi elintapaohjauksen toimintasuunnitelma toimii elintapaohjauksen kehittämisen osalta tarkentavana asiakirjana parhaillaan laadittavaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2025–2028.

7.2 ELINTAPOHJAUKSEN TOIMENPITEET

1. Elintapaohjauksen rakenteiden vahvistaminen				
Tavoite	Toimenpiteet	Vastuutaho	Aikataulu	Seuranta, mittarit
1.1 Elintapaohjauksen rakenteet on määritelty	Hyvinvointialueen elintapaohjauksen rakenteet on kuvattu ja johtamisvastuu määritelty	Hyte-koordinaatiosta vastaava yksikkö	2024–2025	Itsearviointi elintapaohjauksen rakenteiden vahvuudesta (0 = ei rakenteita, 10 = vahvat rakenteet)
	Hyvinvointialueen monialainen koordinaatioryhmä tukee toimialueita toimintasuunnitelman toimeenpanossa	Elintapaohjauksen asiantuntija	2024	Koordinaatioryhmän kokoontumisten määrä ja osallistujamäärä kokouksiin
	Elintapaohjauksen asiantuntijan työnkuva on määritelty osana elintapaohjauksen kokonaisuuden koordinaatiota	Hyte-koordinaatiosta vastaava yksikkö	2024–2025	Työnkuva on määritelty (kyllä/ei)
	Selvitetään tarvetta nimetä yksiköihin elintapaohjauksen vastuuhenkilöt (yhteensovittaen muiden hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvien vastuiden kanssa)	Elintapaohjauksen asiantuntija	2024	Kartoitus elintapaohjauksen vastuuhenkilöistä on tehty (kyllä/ei)
1.2 Elintapaohjaus näkyy osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelua ja raportointia	Elintapaohjauksen indikaattorit, nykytilan kuvaus ja johtopäätökset näkyvät hyvinvointikertomuksessa	Hyte-koordinaatiosta vastaava yksikkö	2025	Vähimmäistietosisältöasetuksen elintapaohjauksen-indikaattorit löytyvät hyvinvointikertomuksesta (kyllä/ei)
	Elintapaohjauksen tavoitteet ja toimenpiteet on kirjattu hyvinvointisuunnitelmaan	Hyte-koordinaatiosta vastaava yksikkö	2025	Hyvinvointisuunnitelmasta löytyy vähintään yksi tavoite ja toimenpiteitä elintapaohjauksesta (kyllä/ei)
	Elintapaohjaus nostetaan yhdeksi teemaksi asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmaan	Elintapaohjauksen asiantuntija Potilasturvallisuus-päällikkö	2025	Elintapaohjaus on osa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmaa (kyllä/ei)

	Elintapaohjaus nostetaan yhdeksi teemaksi terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmaan	Elintapaohjauksen asiantuntija Potilasturvallisuus-päällikkö	2025	Elintapaohjaus on osa terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmaa (kyllä/ei)
	Elintapaohjauksen tilanteesta, tavoitteista ja toimenpiteistä raportoidaan valtuustolle ja hyte-lautakunnalle vuosittain	Elintapaohjauksen asiantuntija osana lakisääteistä velvoitetta	2024 2025 2026 2027 2028	Valtuustolle raportointi tehty vuosittain, esim. osana tilinpäätöstä (kyllä/ei) Hyte-lautakunnalle raportointi tehty vuosittain (kyllä/ei)

2. Yhdenvertaisten prosessinomaisten elintapaohjauksen palveluiden kehittäminen koko Siun soten alueella

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho	Aikataulu	Seuranta, mittarit
2.1 Elintapaohjausta toteutetaan osana ammattilaisten perustyötä yhteisen toimintamallin mukaisesti	Elintapaohjauksen polun päivittäminen eri ikäryhmien tarpeiden pohjalta	Elintapaohjauksen asiantuntija Ikääntyneiden yhteiset palvelualue Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto Ravitsemusterapia Terapiapalvelut Ikäneuvola	2025	Elintapaohjauksen polku on määritelty eri ikäryhmät huomioiden (kyllä/ei)
	Elintapaohjauksen polun systemaattinen jalkauttaminen eri palveluihin (tarkempi suunnitelma käyttöön otosta tehdään toimi-/palvelualueittain)	Elintapaohjauksen asiantuntija Terveysasemat Ikääntyneiden yhteiset palvelualue	2024–2028	Perehdytysten / koulutusten määrä Ikääntyneiden palvelut: – RAI-arvioinnin tulkinta kokonaisvaltaisena tietona, elintapaohjauksessa tietyt mittarit ja herätteet (KOTA-palvelut,

		Mielenterveys- ja päihdepalvelut Perhe- ja sosiaalipalvelut Terapiapalvelut		yhteisöllinen asuminen sekä kotihoito ja tuettu asuminen) – Vaikuttavuuden arviointi: Raisoft-ohjelmiston laatuanalyysit, raportit ja THL:n vertailutietokannat
	Selvitetään elintapaohjauksen polun käyttöönottomahdollisuuksia muissa palveluissa	Elintapaohjauksen asiantuntija	2024–2025	Elintapaohjauksen polun käyttöönottavien yksiköiden määrä
	Lisätään suun terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta elintapaohjauksen polusta ja asiakkaan ohjaamisesta oikealle ammattilaiselle	Elintapaohjauksen asiantuntija Suun terveydenhuolto	2024–2028	Perehdytysten määrä
	Selvitetään mahdollisuuksia kehittää ja ottaa käyttöön elintapaohjauksen tarpeen tunnistamisen työkaluja	Elintapaohjauksen asiantuntija yhteistyössä toimialueiden kanssa	2024–2028	Tunnistamisen työkalujen käyttöönotto (kyllä/ei) Työkalujen käyttömäärät / asiointimäärät
2.2 Toteutetaan ja kehitetään elintaparyhmiä	Elintaparyhmät kirjataan osaksi laajan palveluiden soteasemien suunnitelmaa	Elintapaohjauksen asiantuntija Terveysasemat	2024–2025	Elintaparyhmät on kirjattu osaksi laajan palveluiden soteasemien suunnitelmaa (kyllä/ei)
	Etäelintaparyhmät käynnistetään digisotekeskuksessa	Elintapaohjauksen asiantuntija Terveysasemat	2024	Ryhmien määrä ja asiakasmäärät
	Elintaparyhmät toteutuvat laajan palveluiden soteasemilla vuosikellon mukaisesti	Terveysasemat	2025–2028	Vuosikello on laadittu (kyllä/ei) Elintaparyhmien toteutumisen seuranta vuosikellon mukaisesti
	Eri ammattilaisten osaamista hyödynnetään terveysasemien toteuttamissa moniammatillisissa elintaparyhmissä	Mielenterveys- ja päihdepalvelut Terapiapalvelut Ravitsemusterapia	2025–2028	Eri alan ammattilaiset ovat olleet mukana elintaparyhmien toteutuksessa (kyllä/ei) Ryhmien määrä ja asiakasmäärät

	Liikuntaneuvonnan ryhmämuotoinen toimintamalli käynnistetään	Elintapaohjauksen asiantuntija Terapiapalvelut	2025–2026	Toimintamalli on laadittu (kyllä/ei) Ryhmien määrä, asiakasmäärät
	Alueellisen ikäneuvolan elintaparyhmät toteutuvat vuosikellon mukaisesti koko maakunnan alueella: – Intoa elämään -ryhmä – Uniryhmä – Finger-aivoterveysryhmä	Alueellinen ikäneuvola	2025–2028	Ryhmien määrä ja asiakasmäärät Uniryhmä: Unettomuuden haitta-asteen arviointi, ISI
	Painonhallintaryhmät toteutuvat Siilaisen terveysasemalla keväisin ja syksyisin	Ravitsemusterapia	2024–2028	Ryhmien määrä ja asiakasmäärät
	Selvitetään mahdollisuuksia toteuttaa painonhallintaryhmä etänä koko Siun soten alueelle	Ravitsemusterapia	2024–2028	Etäryhmä on käynnistynyt (kyllä/ei)
	ENE-ryhmät toteutuvat keskussairaalassa keväisin ja syksyisin	Ravitsemusterapia	2024–2028	Ryhmien määrä ja asiakasmäärät
	Uniryhmät toteutuvat mielenterveys- ja päihdepalveluissa etänä koko Siun soten alueella	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	2025–2028	Ryhmien määrä ja asiakasmäärät Asiakaspalaute
	Elintapateemat sisältyvät osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätoimintoja	Elintapaohjauksen asiantuntija Mielenterveys- ja päihdepalvelut	2024–2025	Elintapateemat on sisällytetty ryhmiin (kyllä/ei) Ryhmien määrä ja asiakasmäärät
2.3 Toteutetaan ja kehitetään yksilöllistä prosessinomaista elintapaneuvontaa	Alueellinen ikäneuvola toteuttaa prosessinomaista elintapaneuvontaa koko maakunnan alueella yhteisen toimimallin mukaisesti	Alueellinen ikäneuvola	2025–2028	Asiakasmäärät
	Yksilöllistä prosessinomaista liikuntaneuvontaa toteutetaan etä- ja lähipalveluna	Terapiapalvelut	2024–2028	Asiakasmäärät
	Ravitsemusterapiaa toteutetaan nykymuotoisten palveluiden lisäksi osana digisotokeskuksen toimintaa	Ravitsemusterapia	2025–2028	Asiakasmäärät

2.4 Ammatillaiset ohjaavat asiakkaita eri toimijoiden elintapaohjauksen palveluihin	Kehitetään ja otetaan käyttöön asiakkaille matalan kynnyksen elintapaohjauksen digihoitopolku itse- ja omahoidon tueksi	HyKe-hanke yhteistyössä toimialueiden kanssa Elintapaohjauksen asiantuntija	2024–2025	Vaikuttavuuden seuranta asiakaskokemuksen kautta (kyllä/ei)
	Elintapaohjauksen digihoitopolku vakiinnutetaan käyttöön	Elintapaohjauksen asiantuntija yhdessä toimialueiden kanssa	2025–2028	Asiakasmäärät
	Elintapaohjauksen palveluja on tunnistettu ja ne on kuvattu palvelutietovarantoon, josta tiedot ovat nostettavissa hyte-palvelutarjottimelle	HyKe-hanke yhteistyössä toimialueiden kanssa Terveys- ja sairaanhoitopalvelut Ikääntyneiden palvelut	2024–2025	Palvelut on kuvattu palvelutietovarantoon (kyllä/ei) Ylläpito on vastuutettu jollekin taholle (kyllä/ei)
	Ammatillaiset osaavat hyödyntää hyte-palvelutarjotinta asiakkaiden ohjaamisessa hyvinvointialueen ja eri toimijoiden toteuttamaan elintapaohjaukseen	HyKe-hanke yhteistyössä toimialueiden kanssa Elintapaohjauksen asiantuntija	2025–2028	Hyte-palvelutarjotin on osa elintapaohjauksen polkua (kyllä/ei) Siun soten elintapaohjauksen polun katselukerrat (Siun soten sisäiset)

3. Elintapaohjauksen näkyväksi tekeminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho	Aikataulu	Seuranta, mittarit
3.1 Hyte-kertoimen mukaiset toimenpidekoodit ovat käytössä	Elintapaohjauksen kirjaamista kehitetään hyte-kerroin huomioiden	Elintapaohjauksen asiantuntija Terveysasemat Ravitsemusterapia Äitiys- ja lastenneuvola Terapiapalvelut Työ- ja toimintakyvyn osaamiskeskus	2024–2028	Elintapaohjauksen toimenpidekoodien käyttö eri palveluissa (mukaan lähteneiden palvelualueiden ja kirjausten määrä) Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti (Hoitoilmoitusrekisteri / Avohilmo, THL)
	Selvitetään elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämistä hyte-kerroin huomioiden muissa palveluissa	Elintapaohjauksen asiantuntija	2024–2025	Uudet toimenpidekoodit käyttöönottavien yksiköiden määrä
3.2 Elintaparyhmiä kehitetään kerätyn tiedon perusteella	Sovitaan ja otetaan käyttöön elintaparyhmien vaikuttavuuden arvioimiseksi yhteiset mittarit	Elintapaohjauksen asiantuntija yhteistyössä terveysasemien ja ikäneuvolan kanssa	2025–2028	Yhteisesti sovitut mittarit on käytössä (kyllä/ei) Vaikuttavuuden seuranta sovitulla mittareilla
	Kerätään asiakaspalautetta elintaparyhmistä ja kehitetään ryhmätoimintoja saadun palautteen perusteella	Elintapaohjauksen asiantuntija yhteistyössä terveysasemien ja ikäneuvolan kanssa	2025–2028	Asiakkaiden kokemus hyöty
3.4 Tarjotaan elintapaohjaukseen liittyviä sisältöjä ulkoisille ja sisäisille kohderyhmille	Määritellään Siun soten verkkosivuille kohderyhmittäin (ammattilaiset ja asiakkaat) elintapaohjauksen palvelusisältö	Elintapaohjauksen asiantuntija Viestintä	2024	Sisällöt on koottu verkkosivuille (kyllä/ei)
	Tarjotaan elintapaohjaukseen liittyviä sisältöjä ulkoisille ja sisäisille kohderyhmille intrassa ja Siun soten verkkosivuilla	Elintapaohjauksen asiantuntija Viestintä	2024–2028	Sisällöt ovat ajan tasalla (kyllä/ei) Ylläpito on vastuutettu jollekin taholle (kyllä/ei)

4. Ammattilaisten elintapaohjauksen osaamisen vahvistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho	Aikataulu	Seuranta, mittarit
4.1 Elintapaohjaus on osa ammattilaisten perehdytystä	Kehitetään elintapaohjauksen verkkokurssi terveysasemien henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi	Elintapaohjauksen asiantuntija Terveysasemat	2024–2025	Verkkokurssi kehitetty (kyllä/ei) Verkkokurssin käyneiden ammattilaisten määrä
	Liikuntaneuvonnan verkkokurssi on osa avopuolen fysioterapeuttien perehdytystä	Terapiapalvelut	2024–2028	Verkkokurssin käyneiden ammattilaisten määrä
4.2 Elintapaohjauksesta on saatavilla lisäkoulutusta	Ammattilainen elintapaohjauksen tukijana - koulutuskokonaisuutta toteutetaan (avoin kaikille ammattilaisille) kerran keväällä ja syksyllä	Elintapaohjauksen asiantuntija	2024–2026	Koulutus järjestetään vuosikellon mukaisesti (kyllä/ei) Koulutukseen osallistuneiden määrä ja palautekysely
	Järjestetään koulutusiltoja ammattilaisille ajankohtaisista elintapateemoista (esim. uudet suositukset jne.)	Elintapaohjauksen asiantuntija yhdessä muiden ammattilaisten kanssa	2024–2028	Koulutusten määrät ja osallistujamäärät
	Tehdään suunnitelma elintapaohjauksen osaamisen kehittämisestä Siun soten ammattilaisten tarpeiden pohjalta	Elintapaohjauksen asiantuntija Osaamisen kehittämisen yksikkö	2026	Suunnitelma on laadittu (kyllä/ei)
	Sisällytetään tarpeen mukaisesti mielen hyvinvointia tukevia teemoja osaksi Siun soten ammattilaisten elintapaohjauksen koulutuksia /verkkokursseja	Elintapaohjauksen asiantuntija yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa	2026	Mielen hyvinvoinnin teemat ovat osa koulutuksia (kyllä/ei)
	Järjestetään ammattilaisille elintapaohjauksen koulutusta osaamisen kehittämisen suunnitelman mukaisesti	Elintapaohjauksen asiantuntija Osaamisen kehittämisen yksikkö	2027–2028	Koulutuksiin osallistujien määrä

	Seurataan ja arvioidaan elintapaohjauksen koulutuksen vaikutuksia	Elintapaohjauksen asiantuntija Osaamisen kehittämisen yksikkö	2027–2028	Palautekyselyn tulokset
4.3 Elintaparyhmiä toteuttavien ammattilaisten osaamista tuetaan	Järjestetään verkostotapaamisia elintaparyhmiä toteuttaville ammattilaisille kaksi kertaa vuodessa	Elintapaohjauksen asiantuntija yhdessä terveysasemien kanssa	2024–2028	Toteutuneiden tapaamisten määrä Tapaamisiin osallistuneiden ammattilaisten määrä Ammattilaisten kokema hyöty (palautekysely)

5. Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho	Aikataulu	Seuranta, mittarit
5.1 Elintapaohjausta toteutetaan tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa	Sovitaan elintapaohjauksen toteutuksesta hyvinvointialueen ja kuntien liikuntaneuvonnan välisenä yhteistyönä (yhteinen toimintamalli)	Hyte-koordinaatiosta vastaava yksikkö Kumppanuuspäällikkö	2024	Elintapaohjauksen toteutuksesta yhteistyössä on sovittu (kyllä/ei)
	Nimetään paikallistasolla hyvinvointialueen vastinpari kunnan liikuntaneuvojalle	Elintapaohjauksen asiantuntija yhteistyössä terveysasemien kanssa	2024–2025	Vastinparit on nimetty (kyllä/ei)
	Liikuntaneuvonnan palveluketjua arvioidaan vuosittain niissä kunnissa, joissa liikuntaneuvontaa toteutetaan	Elintapaohjauksen asiantuntija yhteistyössä terveysasemien ja terapiapalveluiden kanssa	2025	Itsearviointi on toteutettu vuosittain hyödyntäen Liikkuva aikuinen -ohjelman itsearviointilomaketta (kyllä/ei) Itsearvioinnin yhteispisteissä tapahtunut muutos

5.2 Elintapaohjausta kehitetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa	Elintaparyhmiä kehitetään yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa	Elintapaohjauksen asiantuntija yhteistyössä toimialueiden kanssa	2024–2028	Yhteistyössä toteutettujen ryhmien määrä
	Hyvinvointialue myöntää järjestöille avustuksia hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden edistämiseen	Hyte-koordinaatiosta vastaava yksikkö	2025–2028	Elintapaohjaukseen kytkeytyvien avustusten määrä ja sisältö (toiminta-avustukset ja kumppanuudet) Avustettavalla toiminnalla tavoitettu henkilömäärä
	Maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto tukee elintapaohjauksen palveluketjujen kehittämistä eri toimijoiden välillä	Elintapaohjauksen asiantuntija	2024–2028	Elintapaohjauksen verkosto toimii (kyllä/ei)
	Maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto on mukana tuottamassa sisältöä maakuntaliiton hyte-uutiskirjeeseen (julkaisu kaksi kertaa vuodessa)	Elintapaohjauksen asiantuntija	2025–2028	Uutiskirjeen levikki ja katselumäärät
	Alueellisissa kumppanuusryhmissä keskustellaan elintapaohjauksen yhdyspintatyön kehittämisestä	Hyte-koordinaatiosta vastaava yksikkö Kumppanuuspäällikkö Elintapaohjauksen asiantuntija	2024–2028	%-osuus kumppanuusryhmien tapaamisista, joissa elintapaohjaus on ollut esillä
	Perhekeskusverkostossa ja perhekeskuksen kohtaamispaikoissa sekä opiskeluhuollon yhteisöllisessä työssä huomioidaan Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet	Lapsiperheiden palvelut Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto	2024–2028	Tilaisuudet ja koulutusten määrä
	Elintapateemoja, elintapaohjauksen polkua ja yhteisösosiaalihojausta jalkautetaan asukkaille ja eri toimijoiden ammattilaisille osana eri toimijoiden tilaisuuksia / tapahtumia	Elintapaohjauksen asiantuntija Yhteisösosiaalihojaajat Toimialueet	2024–2028	Tilaisuuksien ja tapahtumien määrä Tavoitettujen ammattilaisten ja asukkaiden määrä

Lähteet

Aittasalo, M. (2021) Henkilökohtainen tiedonanto, 1.7.2022.

Airaksinen, J. (2020). Valtimosairauksien ja diabeteksen ehkäisy, hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen Suomessa. Haettu 8.3.2024 osoitteesta [Valtimosairauksien ja diabeteksen ehkäisy, hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen Suomessa \(julkari.fi\)](#).

Diabetes Prevention Program Research Group (2012). The 10-year costeffectiveness of lifestyle intervention or metformin for diabetes prevention: an intent-to-treat analysis of the DPP/DPPOS. Diabetes Care 35:723–730

Huttunen, J. (2020). Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.3.2023 osoitteesta [Mistä terveys syntyy? - Terveyskirjasto](#).

Jarvala, T., Raitanen, J. & Rissanen P. (2010). Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998-2007. Tampereen yliopisto ja Diabetesliitto. Haettu 13.6.2024 osoitteesta <http://www.diabetes.fi/files/1266/Kustannusraportti.pdf>.

Kolu P, Kari JT, Raitanen J, Sievänen H, Tokola K, Havas E, Pehkonen J, Tammelin TH, Pahkala K, Hutri-Kähönen N, Raitakari OT, Vasankari T. (2022). Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. J Epidemiol Community Health. 2022 Jul;76(7):677-684.

Kouluterveyskyselyn tulospalvelu. Haettu 17.1.2024 osoitteesta [Kouluterveyskyselyn tulokset - THL](#).

Käypä hoito -suositus (2021). Lihavuus (Lapset, Nuoret Ja Aikuiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Haettu 4.2.2024 osoitteesta www.kaypahoito.fi.

Lindgren, P., Lindstrom, J., Tuomilehto, J., Uusitupa, M., Peltonen, M., Jonsson, B., de Faire, U., Hellénus, M-L. & The DPS Study Group (2007). Lifestyle intervention to prevent diabetes in men and women with impaired glucose tolerance is cost-effective. International Journal of Technology Assessment in Health Care 23: 177–183.

Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, Aunola S, Eriksson JG, Hemiö K, Hämäläinen H, Härkönen P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Mannelin M, Paturi M, Sundvall J, Valle TT, Uusitupa M, Tuomilehto J. (2006). Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. The Lancet 2006; 11 (368): 1673-1679

Lindström J, Uusitupa M, Eriksson J, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukaanniemi S & Tuomilehto J. (2021) Mitä suomalainen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS on opettanut? Haettu 8.3.2024 osoitteesta [Mitä suomalainen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS on opettanut? \(duodecimlehti.fi\)](#).

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021). Haettu 5.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210617>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Haettu 8.3.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.

Manderbacka K. (2005). Koettu terveys ja tiedossa oleva sairastavuus. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J (toim.) Suomalaisten terveys. Duodecim, KTL ja STAKES.

Martiskainen TM, Lamidi ML, Venojärvi M, Tikkanen H, Laatikainen T. (2022). Effectiveness of physical activity counselling provided for people with type 2 diabetes mellitus in primary healthcare in North Karelia, Finland: a register-based evaluation study. *BMJ Open*. 2022;12(7):e058546.

Martiskainen TM, Lamidi ML, Venojärvi M, Tikkanen H, Laatikainen T. (2023). The effect of PA counseling intervention on the number of contacts in primary health care, specialized health care, and the related health care costs among patients with type 2 diabetes: a register-based evaluation study. *BMJ Public Health* 2023;1: e000098.

Mäkelä M, Autio T, Heinonen H, Holma T, Häkkinen H, Hänninen T, Pajala S, Sainio P, Schroderus K, Seppänen M, Sihvonen S, Stenholm S, Valkeinen H. (2013). Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. TOIMIA-suositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 13.6.2024 osoitteesta [Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi).

Nichols, G.A., Glauber, H.S. & Brown, J.B. (2000). Type 2 diabetes: Incremental medical care costs during the 8 years preceding diagnosis. *Diabetes Care* 23:1654– 1659.

Nupponen, M. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa Strategiset painopisteet vuosille 2025–2028. Julkaisu 216, 2024. Haettu 13.6.2024 osoitteesta: [Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa](#).

Ojala E. (2023). Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025 Pohjois-Karjala. Haettu 29.1. osoitteesta [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025 Pohjois-Karjala \(pohjoiskarjala.net\)](https://www.pohjoiskarjala.net).

Opetus- ja kulttuuriministeriö, OKM (2022). Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana elintapaohjausta uusissa sote-rakenteissa. Haettu 30.4.2024 osoitteesta [Liikuntaneuvonta osana elintapaohjausta tulevissa sote-rakenteissa – työryhmä - OKM - Opetus- ja kulttuuriministeriö](#).

Radal K, Iannuale, C, Boccia S. (2013) A systematic review of the cost-effectiveness of lifestyle modification as primary prevention intervention for type 2 diabetes mellitus. *Epidemiology Biostatistics and public Health* 2013: 10(2):e8846.

Saaristo, T., Moilanen, L., Jokelainen, J., Oksa, H., Korpi-Hyövälti, E., Saltevo, J. et al. (2010). Diabetesriskiä voidaan vähentää perusterveydenhuollon keinoin. *Suomen Lääkärilehti* 65: 2369–2379.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM (2020). Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Haettu 8.3.2024 osoitteesta [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(palveluvalikoima.fi\)](#).

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM (2022). Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät -jaosto/ Elintapaohjauksen työryhmä. Haettu 1.9. osoitteesta [Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun \(valtioneuvosto.fi\)](#)

The Look AHEAD Research Group. Long Term Effects of a Lifestyle Intervention on Weight and Cardiovascular Risk Factors in Individuals with Type 2 Diabetes: Four Year Results of the Look AHEAD Trial. The archives of internal medicine 2010; 9; 27; 170(17): 1566–1575.

Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2024 Sotkanet.fi.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Haettu 1.3.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

THL (2022). Diabetesrekisterin aineisto. Haettu 17.1.2024 [Diabetesrekisterin raportti \(thl.fi\)](#).

THL (2023). FinLapset-rekisteriseuranta. Haettu 17.1.2024 osoitteesta: [FinLapset-rekisteriseuranta - Terveytemme - THL](#).

THL (2024). HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille. Haettu 17.1.2024 osoitteesta [HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille - THL](#).

Tuunanen, K. ja Kivimäki, S. (2021). Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden Julkaisuja 389. 2021. Haettu 28.1.2024 osoitteesta [Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset \(liikkuvaakuinen.fi\)](#).

Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Uusitupa M; Finnish DiabetesPrevention Study Group. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. New England Journal of Medicine 344:1343-50.

Opetushallitus. 2023. MOVE! - järjestelmän kansallinen rekisteri. Valtion liikuntaneuvosto.

Valtioneuvosto. 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös. Haettu 5.2.2024 osoitteesta [Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston periaatepäätös](#).

Vuori, I (2015). Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. 2015;131(8):729-36. Haettu 16.8.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>.

Liite 1.

Alla on listattuna teemoittain ja ikäryhmittäin linkit, joista pääsee tarkastelemaan tarkemmin kappaleessa 4 kuvattuja indikaattoreita.

Elintapojen parantaminen arjen valinnoilla

- **Lapset:**
 - [Lihavuus](#)
 - [Elintavat](#)

- **Nuoret:**
 - [Ylipaino](#)
 - [Elintavat](#)

- **Aikuiset:**
 - [Lihavuus](#)
 - Elintavat: [ravitseminen](#), [liikkuminen](#) ja [uni](#)

Toimintakyvyn vahvistaminen

- **Lapset:**
 - [MOVE!-mittaus](#)

- **Aikuiset:**
 - [100 metrin juoksemisessa / 500 metrin kävelemisessä suuria vaikeuksia](#)

Kokemus hyvästä terveydestä

- **Lapset ja nuoret**
 - [Kokee terveydentilansa keskikertaiseksi tai huonoksi](#)

- **Aikuiset**
 - [Kokee terveydentilansa keskikertaiseksi tai huonoksi](#)