

Elintapaohjaus kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyönä

Sisällysluettelo

1	Elintapaohjaus.....	2
1.1	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa elintapaohjauksessa	2
1.2	Liikuntaelintapaneuvonta osana elintapaohjausta	3
2	Maakunnallinen liikuntaelintapaneuvonnan toimintamalli	5
2.1	Toimintamalliin sovellettavat suositukset ja ohjeistukset	5
2.2	Hyvinvointialueen ja kunnan rooli yhteisessä toimintamallissa	6
2.3	Yhteisen toimintamallin kuvaus	7
3	Rekisterinpito, henkilötietojen käsittely ja salassapito	9

1 Elintapaohjaus

Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin yhtenä ongelmakohtana ovat ylipainon ja lihavuuden yleistyminen, elintapahaasteiden kasautuminen sekä korkea sairastavuus (Nupponen 2024). Terveillä elintavoilla voidaan lisätä terveen vanhenemisen todennäköisyyttä sekä vähentää yleisimpien pitkäaikaissairauksien, toiminnanvajausten ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Terveyttä edistävät muutokset elintavoissa lisäävät yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja nämä vaikutukset kumuloituvat väestötasolla tarkasteltuna (Vuori 2015, Huttunen 2020). Elintavoilla on myös merkittäviä kustannusvaikutuksia. Kolun ym. (2022) tutkimuksen mukaan esimerkiksi 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).

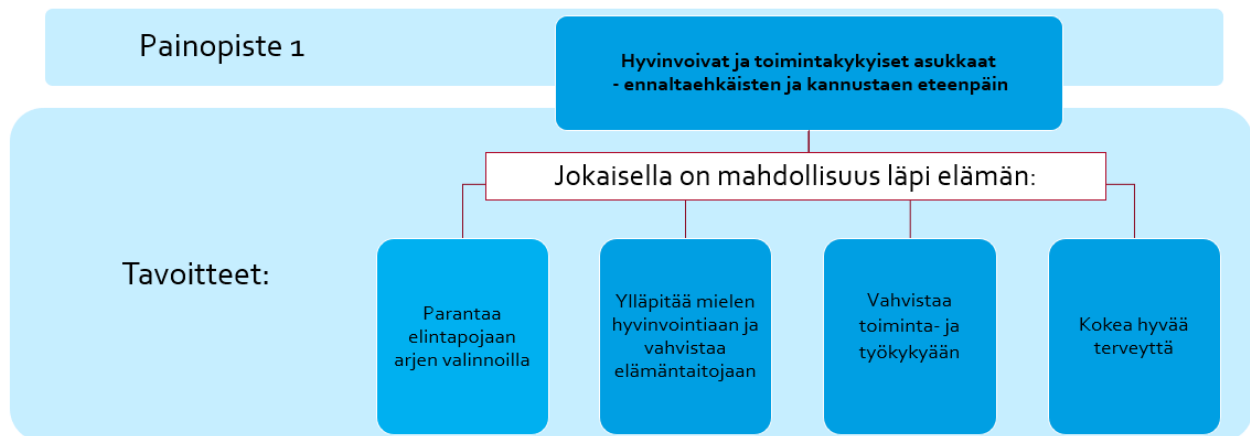
Elintapaohjauksen ja -neuvonnan tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa (Airaksinen 2020). Elintapaohjauksen keskeisiä teemoja ovat liikkuminen, ravitsemus, uniterveys sekä päihteiden käytön ja riippuvuuksien ehkäisy ja vähentäminen (Vuorijärvi ym. 2019). Elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä ja siitä hyötyvät eniten ne henkilöt, joiden riski sairastua on jo merkittävästi kohonnut (STM 2020, STM 2022). Elintapaohjaus käynnistyy elintapamuutosta tarvitsevan henkilön tunnistamisesta, elintapojen puheeksi ottamisesta ja motivoimisesta elintapamuutokseen. Elintapaohjaus voi olla kertaluonteinen keskustelu tai vaiheittain etenevä, tavoitteellinen ja ammattilaisen tukema prosessi (prosessinomainen elintapaohjaus), johon kuuluu ohjauksen vaikuttavuuden seuraaminen. Elintapaohjauksen vaikuttavuus lisääntyy, kun hyvinvointialueen elintapaohjaus kytkeytyy kuntien tuottamiin palveluihin sekä yritysten, järjestöjen ja yhdistysten toimintaan. (STM 2002). STM ja OKM suosittelee kumppanuussopimuksen laatimista elintapaohjauksen yhdyspintapalveluista. (STM 2022, OKM 2022.)

1.1 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA ELINTAPAOHJAUKSESSA

Hyvinvointialueella ja Pohjois-Karjalan eri kunnilla on yhteiset asukkaat sekä eri palveluihin liittyviä yhteistyötarpeita. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 6–7 §) velvoittaa hyvinvointialuetta ja kuntia edistämään asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä tukemaan toisiaan asiantuntemuksellaan. Lain mukaan kunnan ja hyvinvointialueen tulee tehdä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä toistensa sekä muiden alueella toimivien julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Hyvinvointialueen tulee sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kunnan ja valtion palvelujen kanssa sekä myös muiden toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6–7 §.)

Hyvinvointialueen ja kuntien tulee seurata asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä ja raportoida niistä valtuustolle valtuustokausittain. Lisäksi hyvinvointialueen ja kuntien on valmisteltava valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

612/2021, 6–7 §.) 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). Ensimmäisenä painopisteenä on hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat – ennaltaehkäisten ja kannustaen eteenpäin. Painopisteen yhtenä tavoitteena on, että jokaisella on mahdollisuus läpi elämän parantaa elintapojaan arjen valinnoilla (kuva 1.). Yhdyspintatyönä toteutettu elintapaohjaus on konkreettinen toimenpide kyseisen tavoitteen saavuttamiseksi.



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

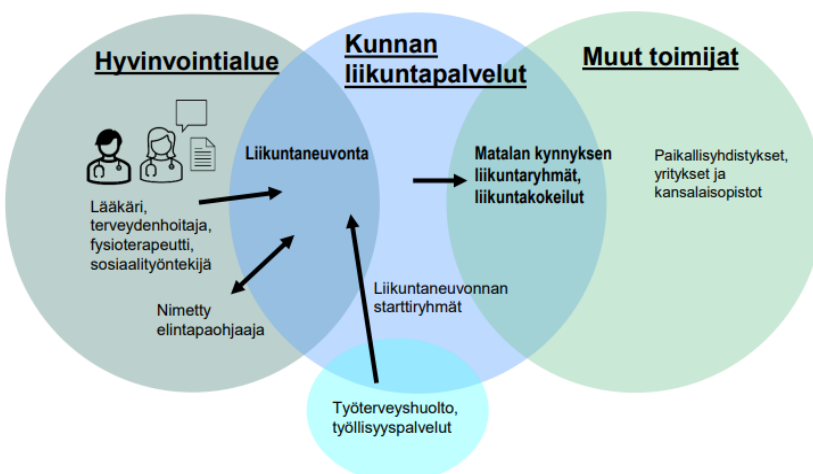
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (10 §) velvoittaa hyvinvointialuetta huolehtimaan palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittelemisestä. Eri toimijoiden välille on luotava yhteys, jotta asiakas saa tarvitsemansa riittävän tuen ja mahdollisuudet elintapojensa muuttamiseen (STM 2020). Elintapaohjauksen kokonaiskoordinaatio kuuluu hyvinvointialueelle, mutta hyvinvointialueen ja kuntien on sovittava yhdessä kunkin toimijan vastuut ja roolit palveluketjussa (STM 2022, OKM 2022). Hyvinvointialueella elintapaohjausta toteutetaan osana ammattilaisten perustyötä. Kuntien toteuttama elintapaohjaus on ennaltaehkäisevää ja se kytkeytyy kunnan perustehtävään. Elintapaohjaus toteutuu pääasiassa varhaiskasvatuksessa, koulutus- ja työllisyyspalveluissa, nuorisotyössä, liikuntapalveluissa sekä vapaa-aikaa ja kansalaistoimintaa koskevilla palveluilla ja viestinnässä. Järjestöt ja yhdistykset puolestaan tarjoavat kuntalaisille matalan kynnyksen toimintaa (STM 2022).

1.2 LIIKUNTAELINTAPANEUVONTA OSANA ELINTAPAOHJAUSTA

Terveydenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Kunnan liikuntalaki (390/2015, 5 §) puolestaan velvoittaa kuntia luomaan edellytyksiä kunnan asukkaiden liikunnalle järjestämällä liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmät huomioon ottaen. Liikuntaneuvonnan valtakunnallisten suositusten mukaan tavoitteena on, että jokaisessa kunnassa on suositusten mukaista liikuntaneuvontaa, ja jokainen saa tukea liikunnallisen elämäntavan

löytämiseksi. Liikuntaneuvonnassa käsitellään liikkumisen lisäksi myös muita elintapoja asiakkaan tarpeiden mukaisesti, minkä vuoksi käytämme tässä asiakirjassa termiä liikuntaelintapaneuvonta. Kuntien järjestämä liikuntaelintapaneuvonta on osa kokonaisvaltaista elintapaohjausta, jossa tavoitteena on liian vähän liikkuvien asiakkaiden motivoituminen liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen (OKM 2022).

Terveydenhuolto on luonteva paikka tavoittaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia ja elintapaohjauksesta hyötyviä asiakkaita, mutta myös muut tahot voivat auttaa kohderyhmän tavoittamisessa. Asiakas voi ohjautua edelleen kunnan liikuntaelintapaneuvonnasta esimerkiksi järjestön tarjoamaan matalan kynnyksen liikuntaryhmään (Kuva 2.). (Kivimäki ja Tuunanen 2021.) Liikuntaelintapaneuvonnan ympärille rakennettu palveluketju on yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka erottaa sen muista liikkumista tukevista palveluista. Palveluketju on vaikuttava vain silloin, kun eri toimijoiden toiminta kytkeytyy saumattomasti yhteen. Tämän vuoksi on tärkeää, että eri toimijoiden roolit ja vastuut on selkeästi määritelty ja palveluketjun osat on sovitettu yhteen saumattomaksi palveluketjuksi. Kunnan ja hyvinvointialueen tulee lisäksi nimetä vastinparit, joiden tehtävänä on huolehtia säännöllisestä yhteydenpidosta ja saumattomista palveluketjuista. (OKM 2022, STM 2022.)



Kuva 2. Liikuntaelintapaneuvonnan yhdyspinnat (OKM 2022).

Useat tutkimukset osoittavat, että prosessinomainen elintapaneuvonta on vaikuttavaa ja enenevässä määrin on myös tutkimustietoa sen kustannusvaikuttavuudesta (Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto 2020, Radal ym. 2013). Lyhyen aikavälin seurannassa elintapaneuvonnan on todettu esimerkiksi laskevan diabetesriskiä 58 % ja pitkän aikavälin seurannassa 20 % (Tuomilehto ym. 2001). Martiskaisen (2022) väitöskirjatutkimuksen mukaan prosessinomainen liikuntaelintapaneuvonta tyyppin 2 diabetesta sairastaville vähensi merkittävästi interventioon osallistuneiden asiakkaiden pitkäaikaisokeri-arvoja (HbA1c) kontrolliryhmään verrattuna. Tilastokeskuksen mukaan Pohjois-Karjalaisen työikäisen väestön määrä vähenee lähivuosina merkittävästi. Vuoden 2022 Terve Suomi -tutkimuksen mukaan pohjoiskarjalaisista 20–64-vuotiaista yli kolmasosa (33,7 %) ei uskonut jaksavansa työskennellä vanhuseläkeikään saakka. Työ- ja toimintakykyiset kuntalaiset ovat perusta kuntien myös elinvoimaisuudelle (Kuntaliitto). Rajallisten resurssien vuoksi on sekä hyvinvointialueen, että kuntien etu toteuttaa elintapaohjausta yhteistyössä vaikuttavan toimintamallin mukaisesti.

2 Maakunnallinen liikuntaelintapaneuvonnan toimintamalli

Pohjois-Karjalan kuntien, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ja Pohjois-Karjalan maakuntaliiton välisen kumppanuussopimuksen mukaisesti elintapaohjaus ja liikuntaneuvonta ovat sekä kuntien, että hyvinvointialueen vastuulla. Tässä kappaleessa kuvataan maakunnallinen liikuntaelintapaneuvonnan toimintamalli kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyönä. Toimintamalli toimii pohjana vaikuttavan yhdyspintatyön suunnitteluun ja sitä toteutetaan niissä kunnissa, joissa on erillinen resurssi liikuntaelintapaneuvonnan toteuttamiseen. Toimintamallia voidaan myös soveltaa eri ikäryhmiin. Toimintamalli on laadittu yhdessä kuntien ja hyvinvointialueen asiantuntijoiden ja käytännön työntekijöiden kanssa. Lisäksi siihen on osallistettu kaikki ne kunnat, joissa toteutetaan liikuntaelintapaneuvontaa.

2.1 TOIMINTAMALLIIN SOVELLETTAVAT SUOSITUKSET JA OHJEISTUKSET

Terveystieteiden lain (8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Elintapaneuvonnan tueksi on laadittu lukuisia tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia, jotka ohjaavat tehtyä työtä. Liikuntaelintapaneuvonnan toimintamallissa huomioidaan ajankohtaiset suositukset ja ohjeistukset, jotka ovat listattuna alla:

- Käypä hoito -suositukset
- Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi (Palveluvalikoimaneuvosto 2020)
- Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi (Palveluvalikoimaneuvosto 2020)
- Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset (Liikkuva aikuinen -ohjelma 2021)
- Liikkumisen suositukset (UKK-instituutti)
- Voimassa olevat ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)
- Ravitsemuksella hyvinvointia sote- ja kuntatarkistuslistat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto 2022)
- Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022)
- Elintapaohjauksen tarkistuslista, työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022)
- Ravitsemusterveyttä edistetään vaikuttavasti yhteistyössä (Policy brief -toimenpidekannanotto 2023)

2.2 HYVINVOINTIALUEEN JA KUNNAN ROOLI YHTEISESSÄ TOIMINTAMALLISSA

Hyvinvointialueen rooli:

Hyvinvointialueen rooli yhteisessä toimintamallissa:

- Elintapaohjausta tarvitsevien / terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien asiakkaiden tunnistaminen ja elintapojen puheeksiotto.
- Asiakkaan ohjaaminen kunnan liikuntaelintapaneuvontapalveluun yhteisesti sovittujen kriteereiden mukaisesti.
- Laboratoriomittauksen toteuttaminen ja seurantakäynnit/vointisoitot yksilöllisen arvion mukaisesti 6 kuukauden ja 9–12 kuukauden kohdalla. Asiakkaan ohjautuminen kunnan liikuntaelintapaneuvontapalveluun varmistetaan vointisoitolla, joka varataan alkukartoituksen yhteydessä. Seurantakäynnit ja -mittaukset toteutetaan niille asiakkaille, jotka ovat sitoutuneet liikuntaelintapaneuvontaprosessiin.
- Elintapaneuvonnan toteutuminen ja asiakkaan ohjaaminen kunnan palveluun kirjataan potilastietojärjestelmään lisätoimenpidekoodilla OAB77 keskustelu liikuntatottumuksista ja ohjaaminen liikuntapalveluihin.

Kunta:

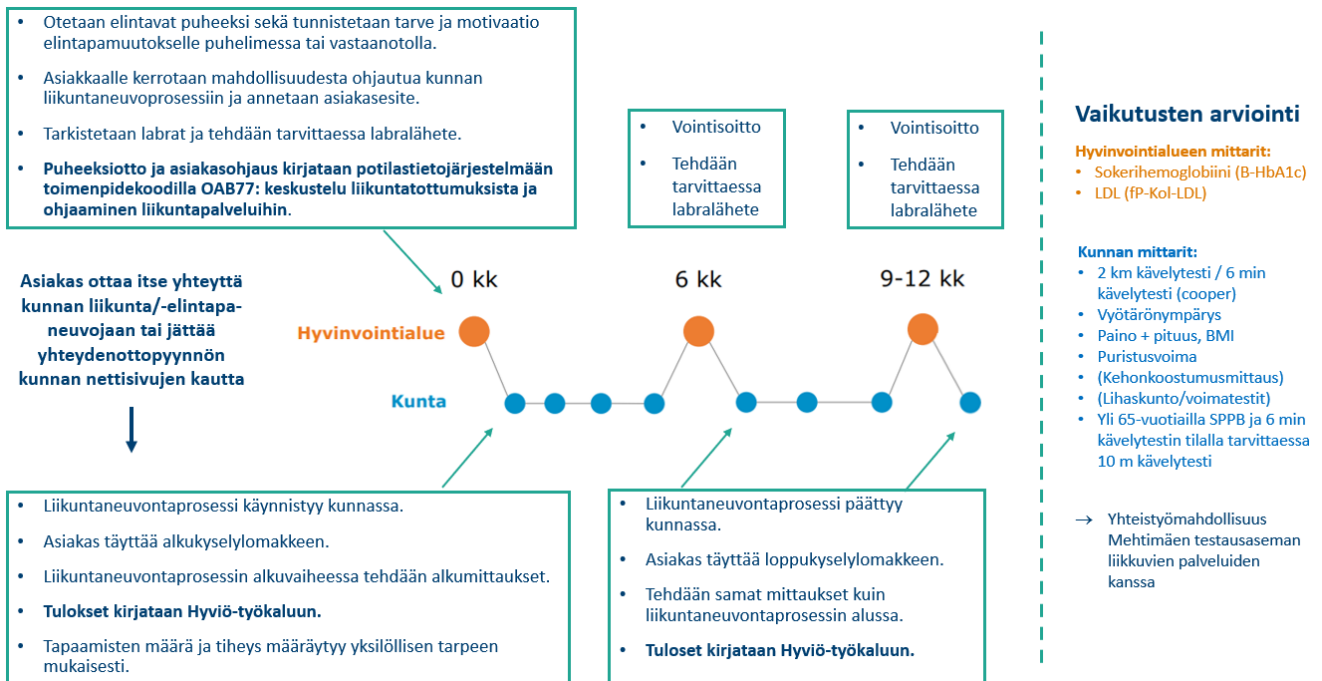
Kunnan rooli yhteisessä toimintamallissa:

- Liikuntaelintapaneuvonnan tuottaminen asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja käytettävissä olevien resurssien mukaisesti.
- Liikuntaelintapaneuvontaan liittyvien kyselyiden ja mittausten toteuttaminen asiakkaille.
- Kyselyiden ja mittaustulosten kirjaaminen yhteisesti sovittuun järjestelmään. Tällä hetkellä käytössä on Hyviö-työkalu.
- Asiakkaiden jatko-ohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä ylläpitävien palveluiden piiriin, esimerkiksi järjestöjen ja yritysten tarjoamiin liikunta-, kulttuuri- ja hyvinvointipalveluihin.

Hyvinvointialue ja kunta toteuttaa elintapaohjausta yhdyspintapalveluna ja nimeää vastuuhenkilöt, jotka pitävät säännöllisesti yhteyttä. Vastuuhenkilöiden tehtävänä on huolehtia henkilöstön tiedottamisesta ja perehdyttämisestä yhteiseen liikuntaelintapaneuvonnan toimintamalliin ja ohjauskäytänteisiin esim. muistuttaa asiasta henkilöstöpalavereissa tai perehdyttää uudet työntekijät. Lisäksi yhteisen palveluketjun toimivuutta arvioidaan vuosittain Liikkuva aikuinen -ohjelman itsearviointilomakkeen avulla (tarvittaessa sovelletuna).

2.3 YHTEISEN TOIMINTAMALLIN KUVAUS

Tässä kappaleessa on kuvattu liikuntaelintapaneuvonnan toimintamalli, joka toteutuu hyvinvointialueen ja kunnan yhdyspintapalveluna (kuva 3.).



Kuva 3. Liikuntaelintapaneuvonnan toimintamalli

Kesto

- Liikuntaelintapaneuvonnan kesto määräytyy aina asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti sisältäen useita tapaamisia, alussa tiheämmin ja lopussa harvemmin. Prosessin kokonaiskesto on tyypillisesti 6–12 kuukautta (Kivimäki ym. 2018), koska elintapojen muuttaminen vaatii aikaa ja muutos sisältää useita vaiheita (STM 2020). Esimerkiksi lihavuuden hoidossa suositeltava ohjauksetojen määrä on 1–2 krt/kk ensimmäisen 6–12 kk aikana yhteensä 14 kertaa tai enemmän (Käypä hoito -suositus 2020).

Ohjausmuodot

- Ohjausta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmämuotoisena ja sitä voidaan täydentää sähköisillä omahoitopalveluilla. Ollakseen vaikuttavaa, ohjauksen tulee kuitenkin olla asiakaslähtöistä eli neuvonnan ja tuen tulee pohjautua yksilöllisiin tarpeisiin ja asiakkaan kokonaistilanteeseen (STM 2020).

Kohderyhmät

- Yhteisen toimintamallin tavoitteena on kansansairauksien ennaltaehkäisy. Pääasiallisen kohderyhmän muodostavat henkilöt, joilla täyttyvät alla olevat kriteerit:
 - riittävä motivaatio
 - terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat
 - kohonnut tyyppin 2 diabeteksen- tai valtimosairauksien riski (esim. prediabetes)
- Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, ja jotka eivät omatoimisesti ole pystyneet muuttamaan elintapojaan (STM 2020).

Seuranta ja mittaukset

Liikuntaelintapaneuvontaprosessin seuranta ja arviointi ohjaavat toimintaa, varmistavat sen laatua ja auttavat kehittämään toimintaa. Yhteisesti sovitulla arviointikysymyksillä ja mittareilla tarkastellaan, onko neuvonnalla ollut toivottuja vaikutuksia. Mittaukset ja kyselyt toteutetaan 0, 6 ja 9–12 kk kohdalla.

Kunnan liikuntaelintapaneuvonnan mittarit:

- paino, pituus ja BMI,
- vyötärönympäryys,
- puristusvoima,
- kestävyyskunnan testi joko UKK 2 km tai 6 min kävelytestinä tai mikäli testattava ei kykene niitä suorittamaan, niin 10 m kävelytesti
- yli 65-vuotiaiden kohdalla SPPB-testi.

Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä käyttää mittarina myös kehonkoostumusmittausta. Lisäksi kunnat käyttävät yhteisiä liikuntaelintapaneuvonnan alku- ja loppukartoituslomakkeita. Kuntien liikuntaelintapaneuvonnan ja Hyviö-työkalun koordinoitavastuu on Pohjois-Karjalan Liikunta ry:llä, joka myös kokoaa käytettyjen testien ja mittareiden perusteella liikuntaelintapaneuvonnan vaikuttavuustietoa.

Hyvinvointialueen toteuttamia laboratoriomittauksia:

- kokonaiskolesteroli (fP-Kol)
- HDL (fP-Kol-HDL)
- LDL (fP-Kol-LDL)
- triglyseridit (fP-Trigly)
- sokerihemoglobiini (B-HbA1c)
- plasman paastoglukoosi (fP-Gluk)
- alaniiniaminotransferaasi (S-ALAT)

Toimintamallin vaikuttavuuden arvioinnin kannalta on tärkeää, että seuranta ja mittaustietoja kerätään systemaattisesti, huomioiden kuitenkin asiakkaan yksilöllinen tilanne ja tarve.

3 Rekisterinpito, henkilötietojen käsittely ja salassapito

Rekisterinpitäjyys määritellään EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679 4 (7) art.) mukaisesti. Rekisterinpitäjä määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot sekä vastaa asetuksessa määritellyistä rekisterinpitäjälle kuuluvista vastuista ja velvoitteista, huomioiden mm. tekniset ja organisatoriset toimenpiteet (TsA 24 art.), sisäänrakennetun ja oletusarvioisen tietosuojan (TsA 25 art.) sekä rekisteröidyn oikeuksien toteuttamisen (TsA 12–22 art.). Kunta ja hyvinvointialue toimivat liikuntaelintapaneuvonnan toimintamallissa itsenäisinä rekisterinpitäjinä ja noudattavat kaikessa henkilötietojen käsittelyssä tietosuojalainsäädännön lisäksi toimialaansa liittyvää lainsäädäntöä. Rekisterinpitäjyydet määräytyvät seuraavalla tavalla;

- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue: toimii sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaisesti järjestämisvastuussa alueellaan terveydenhuollon palveluista. Lisäksi hyvinvointialue toimii sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) mukaisesti asiakastietojen rekisterinpitäjänä.
- Kunta ja Pohjois-Karjalan liikunta ry ovat molemmat eri rekisterinpitäjiä, joilla on kuitenkin yhteisrekisterinpitäjyys Hyviön osatietoja koskien. Pohjois-Karjalan liikunta ry:n ja kunnan rekisterinpitäjyyden käsittelyperusteena on TsA 6.a a) rekisteröity on antanut suostumuksensa henkilötietojensa käsittelyyn yhtä tai useampaa erityistä tarkoitusta varten. Lisätietoa tietojen käsittelystä ja rekisteröidyn oikeuksista löytyy kunnan ja Pohjois-Karjalan liikunnan tietosuojaselosteista.

Henkilötietojen käsittelystä hyvinvointialueen ja kunnan välillä ei tarvitse sopia muutoin, koska edellä mainitut rekisterinpitäjät toimivat itsenäisinä rekisterinpitäjinä. Liikuntaelintapaneuvonnan toimintamallissa ei muodostu myöskään tarvetta yhteisrekisterinpitäjyydelle hyvinvointialueen ja kunnan välillä. Kaikki henkilötietojen käsittely rajautuu osapuolten omiin käyttötarkoituksiin ja tietojen luovutusta tai muuta käsittelyä ei tapahdu rekisterinpitäjien välillä sellaisessa muodossa, josta rekisteröidyt olisivat tunnistettavissa. Kaikki rekisterinpitäjien välillä siirtyvä tieto (mm. tilastotieto tai raportit) ovat anonymimejä, josta ei voida tunnistaa yksittäisiä rekisteröityjä henkilöitä. Kunnat ja hyvinvointialue varmistavat osaltaan, että anonymisointi tapahtuu luotettavasti, koko tiedon elinkaaren ajan. Tilastotiedot ja raportit kootaan vain, mikäli rekisteröityjen määrä ylittää 10 henkilöä. Anonymisoituja tietoja ei katsota henkilötiedoksi, jolloin niihin ei sovelleta tietosuojalainsäädäntöä.

Kunnan ja hyvinvointialueen käyttämät henkilötietojen käsittelyyn liittyvät tietojärjestelmät ovat osapuolten itsensä vastuulla. Molemmat toimijat vastaavat siitä, että tietojärjestelmät täyttävät niille säädetyt olennaiset vaatimukset sekä vastaavat itsenäisesti järjestelmien käyttäjähallinnasta, tietoturvasta sekä muista velvoitteista ja kustannuksista. Tietojärjestelmiin ei muodostu katseluyhteyttä tai muuta teknistä integraatiota, eli kunnalla ja hyvinvointialueella ei ole käyttöoikeutta toistensa tietojärjestelmiin. Molemmat osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki tietoonsa tulleet toista osapuolta koskevat liike- ja ammattisalaisuudet. Molemmat osapuolet

vastaavat oman henkilöstönsä osalta salassapito- ja käyttäjäsitoumuksista, mikäli henkilöstön salassa pitovelvoitteesta ei ole erikseen laissa säädetty.

Lähteet

- 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 \(julkari.fi\)](#).
- Huttunen, J. (2020). Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.3.2023 osoitteesta [Mistä terveys syntyy? - Terveyskirjasto](#).
- Kolu P, Kari JT, Raitanen J, Sievänen H, Tokola K, Havas E, Pehkonen J, Tammelin TH, Pakkala 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.
- 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](#).
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Haettu 8.3.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.
- Liikuntalaki (390/2015). Haettu 8.3.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>.
- 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.
- 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](#).
- 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, Iannule, 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.
- 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 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

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

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

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.

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

Vuorijärvi, J. (2019). VESOTE-hanke päättyi, elintapaohjauksen kehittäminen jatkuu. UKK-instituutti. Haettu osoitteesta 3.4 osoitteesta: [VESOTE-hanke päättyi, elintapaohjauksen kehittäminen jatkuu - UKK-instituutti](#)

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679 4 (7) art.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annettu laki (703/2023)

Terve Suomi -tutkimus 2022

Kuntaliitto: [Sallinen, S., K. Majoinen ja M. Salenius \(2012\): **Elinvoimainen** ja toimintakykyinen kunta. Kuntaliitto](#)