

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma

Väestöstrategia

2003–2010

Dehko-materiaalia:

Diabetesliitto
Diabeteskeskus
Kirjoniementie 15
33680 Tampere

p. (03) 2860 111
f. (03) 2860 422
sp. materiaalitilaukset@diabetes.fi

Dehko ja Dehko-aineistot internetistä:

www.diabetes.fi

Dehko – Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000–2010
Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010, Väestöstrategia

Julkaisija: Suomen Diabetesliitto ry
ISBN: 952–5301–42–7
Toimitus: Raija Lindell, Tarja Sampo, Leena Etu-Seppälä
Ulkoasu ja taitto: Aino Myllyluoma
Paino: Kirjapaino Hermes Oy, Tampere 2003

LUKIJALLE

Tyypin 2 diabeteksen yleistyminen on vakava kansanterveyshaaste, ja sitä voidaan-kin sanoa terveydenhuollon aikapommiksi. Tyypin 2 diabeteksestä voi juontua useita lisäsairauksia, joiden hoito aiheuttaa myös yhteiskunnalle suuret kustannukset. Vain sairauden ehkäisy, varhainen diagnosointi ja ajoissa aloitettu hoito voivat tuoda kestäviä ratkaisuja tilanteeseen.

Suomessa on noin 200 000 diabeetikkoa, joista 160 000 on tyypin 2 diabeetikoita. Määrän arvioidaan kasvavan jopa 70 prosentilla vuoteen 2010 mennessä, ellei ehkäisyssä onnistuta.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma kuuluu valtakunnalliseen Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmaan, Dehkoon, joka luo perustan diabeteksen ehkäisyn ja hoidon järjestämiselle maassamme vuosina 2000-2010. Dehkon koordinoijana toimii Diabetesliitto. Ehkäisyohjelman on suunnitellut monipuolista asiantuntemusta edustava työryhmä puheenjohtajanaan professori Jaakko Tuomilehto.

Ehkäisyohjelman toteuttaminen on Suomelle sekä kansallisesti että kansainvälisesti suuri haaste. Ohjelma on välttämätön suomalaisten terveyden kannalta, mutta myös siksi, että terveydenhuollon henkilöresurssit ja taloudelliset voimavarat eivät tule kestäämään tyy-
pin 2 diabeetikoiden määrän räjähdysmäistä kasvua. Ohjelma on ensimmäinen valtakunnallinen tyy-
pin 2 diabeteksen ehkäisyhanke koko maailmassa.

Ehkäisyohjelman päätavoitteena on kehittää terveyden edistämisen paikallista, alueellista ja valtakunnallista organisaatiota sekä ehkäisevän terveydenhuollon toimintakäytäntö-
jä perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Tavoitteena on, että lihavuuden, tyy-
pin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisystä tulee järjestelmällistä, laajaan yhteistyöhön perustuvaa toimintaa. Ohjelman väestöstrategia mukailee ja hyödyntää toimenpide-esityksillään muita käynnissä olevia terveyden edistämisen hankkeita ja toteuttaa osaltaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa.

Tämä julkaisu esittelee Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman väestöstrategiaa, jonka laatimisessa suurimman työn on tehnyt pääsihteeri Leena Etu-Seppälä Diabetesliitosta. Ehkäisyohjelman kaksi muuta toimintalinjaa ovat korkean riskin strategia sekä varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia, joista on tehty myös omat erillisjulkaisunsa.

Diabetesliitto kutsuu kaikki toimijatahot mukaan suomalaisen tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toteuttamiseksi.

*Tampereella, marraskuussa 2003
Suomen Diabetesliitto ry*

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma

Suunnitteluryhmä

Puheenjohtaja: Professori Jaakko Tuomilehto

Sihteerit:

Dehko-sihteeri Satu Kiuru

Dehko-sihteeri Keiju Pääskynkivi

Jäsenet:

Dosentti Johan Eriksson, Kansanterveyslaitos

Pääsihteeri Leena Etu-Seppälä, Suomen Diabetesliitto

Johtaja Mikael Fogelholm, UKK-instituutti

Erikoistutkija Paula Hakala, Kelan tutkimusosasto

Neuvotteleva virkamies Kaija Hasunen, Sosiaali- ja terveysministeriö

Ylilääkäri Pirjo Ilanne-Parikka, Suomen Diabetesliitto

Erikoissairaanhoitaja Päivi Karpakka, Suomen Laihdutusohjaajat

Ohjelmajohtaja Jyrki Komulainen, Likes/Kunnossa kaiken ikää -projekti

Väestövastuuhoitaja Sirkka-Liisa Kudjoi, Lempäälän terveyskeskus

Ylilääkäri Kaj Lahti, Vaasan terveyskeskus

Erikoistutkija Marjaana Lahti-Koski, Kansanterveyslaitos

Toiminnanjohtaja Tiina Lampisjärvi, Suomen Kuntourheiluliitto/Finfood – Suomen Ruokatieto

Kehityspäällikkö Ritva Larjomaa, Suomen Kuntaliitto

Ravitsemustutkija Jaana Lindström, Kansanterveyslaitos

Ravitsemusterapeutti Arja Lyytikäinen, Jyväskylän sosiaali- ja terveystalokeskus

Johtava ylilääkäri Seppo Miilunpalo, UKK-instituutti/Kiipulan koulutus- ja kuntoutuskeskus

Ylilääkäri Pertti Mustajoki, Peijaksen sairaala

Kehityspäällikkö Mika Pyykkö, Suomen Sydänliitto

Professori Aila Rissanen, Suomen Lihavuustutkijat

Asiantuntijalääkäri Matti Romo, Suomen Sydänliitto (27.9.2001 asti)

Tiedotuspäällikkö Tarja Sampo, Suomen Diabetesliitto

Asiantuntijalääkäri Tiina Telakivi, KELA, Terveys- ja toimeentuloturvaosasto

Johtava lääkäri Olli Tiitola, Teollisuuslääketieteen yhdistys

Professori Matti Uusitupa, Kuopion yliopisto

Asiantuntijalääkäri Hannu Vanhanen, Suomen Sydänliitto (27.9.2001alkaen)

Sisällys

| | | |
|-----------|---|----|
| 1. | Diabetes on kansanterveyden aikapommi | 8 |
| 1.1. | Kustannusnäkökulma | 9 |
| 2. | Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma lyhyesti | 10 |
| 2.1. | Ohjelman toimeenpanohanke 2003–2007 | 11 |
| 3. | Väestöstrategia | 12 |
| 3.1. | Väestöstrategiassa keskeisintä lihavuuden ehkäisy | 12 |
| 4. | Miten edetä kohti tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä väestöstrategian tiellä? | 14 |
| 4.1. | Tähän väestöstrategia tähtää | 14 |
| 4.2. | Terveyden edistämisen elementit kasaan valtakunnan tasolla | 14 |
| 4.3. | Väestöstrategia toteutuu ennen muuta kunnissa ja paikallisesti | 14 |
| 4.4. | Terveydenhuollon rooli väestöstrategiassa – tavoitteita | 15 |
| 4.5. | Terveyden edistäminenkin on taitolaji | 15 |
| 5. | Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy nivoutuu Terveys 2015 -ohjelmaan | 16 |
| 5.1. | Terveys 2015 -ohjelman keskeiset tavoitteet | 16 |
| 6. | Ravitsemussuosituksen toteuttamisessa tarvitaan kuntia ja kansalaisjärjestöjä | 17 |
| 6.1. | Ravitsemuspoliittisen toimintaohjelman keskeisiä tavoitteita | 17 |
| 7. | Terveyttä edistävän liikunnan valtakunnallisia suuntaviivoja | 18 |
| 7.1. | Esityksiä terveyttä edistävän liikunnan kehittämiseksi | 18 |
| 8. | Muutoksiin valmis yksilö tarvitsee tukea | 20 |
| 8.1. | Ravitsemus | 20 |
| 8.2. | Liikunta | 21 |
| 8.3. | Painonhallinta | 22 |
| 8.4. | Tupakka | 22 |
| Liitteenä | | |
| | Malli terveyden edistämisen organisoimiseksi Suomessa | 23 |
| | Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimenpide-esitykset | 24 |
| | Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake | 26 |

1. Diabetes on kansanterveyden aikapommi

Tyypin 2 (aikuistyyppin) diabetes on paitsi perinnöllisestä taipumuksesta niin myös elintavoista johtuva aineenvaihduntasairaus. Tyypin 2 diabeteksen rajua yleistymistä edesauttavat virheelliset ruokatottumukset, vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja näiden vuoksi entisestäänkin yleistynyt lihavuus. Yksi merkittävimmistä riskitekijöistä on juuri lihavuus, sillä lähes 80 prosenttia tyypin 2 diabeetikoista on ylipainoisia.

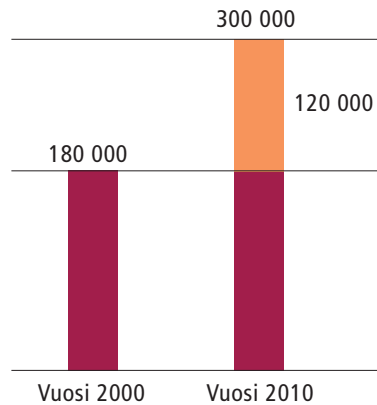
Tyypin 2 diabeteksen puutteellinen tai liian myöhään aloitettu hoito altistaa jo olemassa olevien häiriöiden lisäksi useille vakaville lisäsairauksille. Arviolta 50 000 suomalaista sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään, sillä se on pitkään oireeton ja saattaa kehittyä jopa 15 vuoden ajan.

Tyypin 2 diabeetikoiden riski saada **sepelvaltimotauti** tai **aivohalvaus** on 2–4-kertainen verrattuna muun väestön sairastumisvaaraan. **Sydäninfarkti** aiheuttaa diabeetikoille merkittävästi enemmän sydämen vajaatoimintaa ja kuolemia kuin muulle väestölle. Diabeetikoista 75–80 prosenttia kuolee sydän- ja verisuonitauteihin.

Diabeetikoiden huomattava sydän- ja verisuonikuolleisuus liittyy myös **munuaissairauteen (nefropatiaan)**, joka saattaa johtaa dialyysihoitoon ja munuaisensiirtoon. Tyypin 2 diabetes on yleisin syy krooniseen munuaisen vajaatoimintaan. Kymmenessä vuodessa sen aiheuttaman aktiivihoidon (dialyysihoidon) määrä on kuusinkertaistunut.

Valtimotauti ja **hermostohäiriö (neuropatia)** aiheuttavat diabeetikoille muuhun väestöön verrattuna 13-kertaisen alaraaja-amputaatiovaaran.

DIABEETIKOIDEN MÄÄRÄ SUOMESSA



Silmänpohjan verkkokalvosairautta (retinopatiaa) todetaan yli 50 prosentilla tyypin 2 diabeetikoista 10 vuoden sairastamisajan jälkeen.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman pohjana on suomalaisesta DPS-tutkimuksesta (Diabetes Prevention Study) saatu tieto. Tutkimus osoitti ensimmäisenä maailmassa, että elintapojen korjaaminen voi alentaa diabetesriskiä jopa 58 prosentilla.

Sairaudelle altistavia perintötekijöitä on maamme väestöstä ainakin kolmasosalla, ehkä jopa puolella. Sen vuoksi on tärkeää suunnata ehkäisevät toimenpiteet samanaikaisesti sekä koko väestöön että niihin henkilöihin, joilla on erityisen suuri vaara sairastua.

1.1. Kustannusnäkökulma

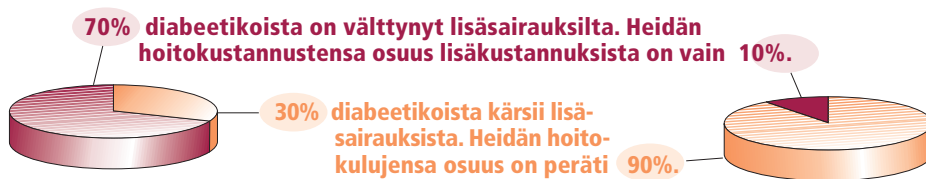
Diabeteksen aiheuttamista lisäsairauksista aiheutuu paitsi inhimillistä kärsimystä myös yhteiskunnalle korkeita kustannuksia. Diabeetikoiden hoidon vuotuiset kokonaiskustannukset ovat yli 11 prosenttia Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista, vaikka diabeetikoiden osuus väestöstä on noin neljä prosenttia.

Lisäsairauksien ilmaantuminen voi nostaa tyypin 2 diabeteksen hoitokulut 24-kertaisiksi ja tyypin 1 diabeteksen hoitokulut 12-kertaisiksi, koska ne vaativat usein kallista vuodeosastohoitoa. Valtaosa tyypin 2 diabeetikoiden vuodeosastohoidon kustannuksista koostuu sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta.

Diabeetikoiden hoidon kokonaiskustannukset ovat 875 miljoonaa euroa vuodessa (v. 1997). Diabeteksen ja sen lisäsairauksien aiheuttamat hoitokustannukset ovat tästä 505 miljoonaa euroa (58 prosenttia kokonaiskustannuksista). Loput 370 miljoonaa euroa (42 prosenttia kokonaiskustannuksista) koostuvat muiden sairauksien kuin diabeteksen ja sen lisäsairauksien hoidosta.

Mikäli tyypin 2 diabeteksen yleistymistä ei ehkäistä, diabeteksen ja sen lisäsairauksien vuotuiset hoitokustannukset voivat nousta nykyisestä 505 miljoonasta eurosta jopa 841 miljoonaan euroon vuoteen 2010 mennessä.

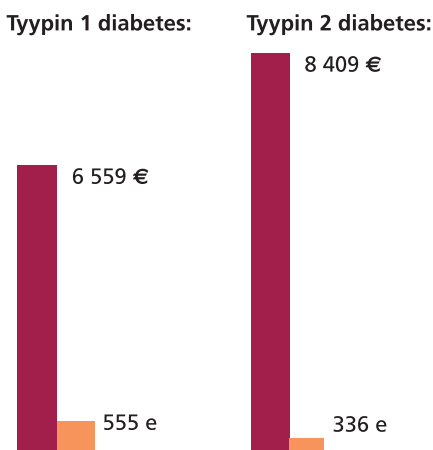
LISÄSAIRAUKSIEN HOITO MAKSAA ENITEN



Diabeetikot Suomessa n. 200 000

Diabeteksen aiheuttamat hoidon lisäkustannukset 505 milj. e / vuosi

DIABETEKSEN KESKIMÄÄRÄISET HOITOKUSTANNUKSET € / HENKILÖ JA VUOSI



Lisäsairaudet nostavat diabeteksen aiheuttamat hoitokustannukset tyypin 1 diabeetikolla keskimäärin 12-kertaisiksi ja tyypin 2 diabeetikolla keskimäärin 24-kertaisiksi.

■ Lisäsairauksia
■ Ei lisäsairauksia

2. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma lyhyesti

Suomessa on noin 200 000 diabeetikkoa, joista 160 000 on tyypin 2 diabeetikoita. Heidän määränsä arvioidaan kasvavan jopa 70 prosentilla vuoteen 2010 mennessä. Tyypin 2 diabetes on jo nyt yksi mittavimmista ongelmista perusterveydenhuollossa, jossa valtaosa sitä sairastavista hoidetaan. Tyypin 2 diabetes on vakava sairaus, joka voi aiheuttaa useita hoidoltaan kalliita lisäsairauksia. Tyypin 2 diabeteksen ja sen lisäsairauksien ehkäisy on ainoa keino estää ongelman kasvaminen yhteiskunnalle kestämättömäksi.

Tyypin 2 diabeteksen rajua yleistymistä edesauttavat virheelliset ruokatottumukset, vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja näiden vuoksi entisestäänkin yleistynyt lihavuus, joka on tyypin 2 diabeteksen merkittävä riskitekijä.

Sairaudelle altistavia perintötekijöitä on maamme väestöstä ainakin kolmasosalla, ehkä jopa puolella. Sen vuoksi on tärkeää suunnata ehkäisevät toimenpiteet samanaikaisesti sekä koko väestöön että niihin henkilöihin, joilla on erityisen suuri vaara sairastua.

Arviolta 50 000 suomalaista sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään, sillä se on pitkään oireeton ja saattaa kehittyä jopa 15 vuoden ajan. Vain sairauden varhainen diagnosointi ja ajoissa aloitettu hoito voivat estää vakavien lisäsairauksien ilmaantumisen.

Ehkäisyohjelman pohjana on suomalaisesta DPS-tutkimuksesta (Diabetes Prevention Study) saatu tieto. Tutkimus osoitti ensimmäisenä maailmassa, että elintapojen korjaaminen voi alentaa huomattavasti diabetesriskiä.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma sisältää kolme samanaikaisesti toteutettavaa strategiaa:

Väestöstrategia pyrkii edistämään koko väestön terveyttä ravitsemuksen ja liikunnan keinoin siten, että tyypin 2 diabeteksen vaaratekijät, kuten lihavuus ja metabolinen oireyhtymä, vähenevät kaikissa ikäryhmissä. Strategia sisältää yhteiskunnallisia ja yksilöihin suunnattavia toimenpiteitä, joiden tärkeänä tavoitteena on lihavuuden ehkäisy.

Korkean riskin strategia suuntaa yksilökohtaisia toimenpiteitä henkilöihin, joilla on erityisen suuri vaara sairastua tyypin 2 diabetekseen. Strategia tarjoaa järjestelmällisen mallin riskiryhmiin kuuluvien seulontaan, ohjaukseen ja seurantaan. Riskienhänköiden seulonnassa käytetään Kansanterveyslaitoksen kehittämää tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomaketta.

Varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia kohdistuu vastasairastuneisiin tyypin 2 diabeetikoihin. Tavoitteena on saada heidät ajoissa järjestelmällisen hoidon piiriin ja estää siten elämänlaatua heikentävien ja hoidoltaan kalliiden lisäsairauksien kehittymisen. Strategia tarjoaa konkreettiset ohjeet tehostettuun elintapahoitoon.

Ehkäisyohjelma sisältää strategiakohtaiset organisoinnin tavoitteet ja tulostavoitteet sekä 12 avaintoimenpidettä tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjelman toteuttaminen edellyttää eri toimijoiden laaja-alaista yhteistyötä terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan edistämiseksi sekä suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän valmiuksien lisäämistä ja ter-

veyttä edistävän toiminnan terävöittämistä. Toteutuksessa hyödynnetään kaikkia ajan-kohtaisia terveystoimintatavoitteita, ohjelmia ja projekteja sekä kansanterveys-, ravitsemus- ja liikuntajärjestöjen palveluita. Väestöstrategiaohjelmien toteutusta tuetaan koko suomalaisessa järjestökentässä.

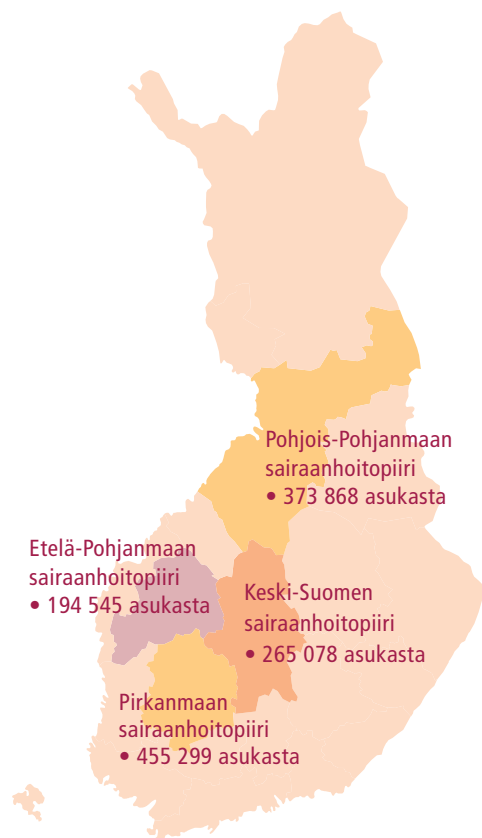
2.1. Ohjelman toimeenpanohanke 2003–2007

Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma on vapaasti sovellettavissa koko maassa, ja kunkin strategian toteuttamiseksi tarvitaan laaja toimijoiden joukko. Perusterveydenhuolto ja työterveyshuolto ovat keskeisiä korkean riskin strategian ja varhaisen diagnoosin ja hoidon strategian toimijatahoja, mutta väestöstrategian tavoitteiden saavuttaminen edellyttää huomattavan laajaa yhteiskunnallista toimintaa: päättäjien ja viranomaisten sitoutumista ohjelmaan, terveyden edistämisen näkökulmaa kuntien eri hallinnonaloilla, liikunta- ja kansalaisjärjestöjen vahvaa osallistumista sekä osaavaa ja osuvaa viestintää. Diabetesliitto on sitoutunut tukemaan ehkäisyohjelmaa viestinnällä, keskeisten tukijain tuotannolla sekä edistämällä asiaan liittyvää koulutustoimintaa. Väestöstrategian toteuttamisessa liitto toimii läheisessä yhteistyössä Sydänliiton ja sen terveyttä edistävien ohjelmien kanssa.

Ehkäisyohjelman liikkeellelähden varmistamiseksi, ehdotettujen toimintamallien toteutettavuuden arvioimiseksi sekä ohjelman kustannusten ja vaikutusten arvioimiseksi toteutetaan neljän sairaanhoitopiirin alueella toimeenpanohanke 2003–2007. Mukana ovat Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit terveyskeskuksineen, työterveysasemineen ja muine toimijoineen. Hanke koskee 136 kuntaa ja 1,2 miljoonaa suomalaista. Hankealueilla toimii 90 terveyskeskusta. Hankkeen avulla

tuotetaan tietoa, joka tukee ehkäisyohjelman toteuttamista koko maassa.

Toimeenpanohankkeen taustalla ovat mainitut sairaanhoitopiirit ja Diabetesliitto sekä Kansanterveyslaitos, joka osallistuu hankkeen tiedonkeräämiseen, analysointiin ja raportointiin. Diabetesliitto on saanut Raha-automaattiyhdistykseltä sekä sosiaali- ja terveysministeriöltä terveyden edistämisen määrärahoista rahoitusta hankkeen valtakunnallisen koordinaattorin ja alueellisten koordinaattorien palkkaamiseen. Sairaanhoitopiirien osalta mukana on puoleksi omarahoitus, puoleksi valtionavustus Kansallisen terveysprojektin määrärahoista. Hankkeen seurantaryhmän puheenjohtaja on johtaja Tapani Melkas sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana professori Matti Uusitupa Kuopion yliopistosta. Lisätietoa hankkeesta: Diabetesliitto, p. (03) 2860 111 ja www.diabetes.fi/dehko.



3. Väestöstrategia

Tavoite:

tyypin 2 diabetekseen vaikuttavien riskitekijöiden ja metabolisen oireyhtymän ehkäisy.

Keinot:

lihavuuden järjestelmällinen ehkäisy sekä terveellisten ruokatottumusten ja arkiliikunnan edistäminen viestinnän, koulutuksen, elintapaohjauksen ja näitä tukevan laajan palveluverkoston avulla.

Kohderyhmä:

koko väestö.

Toimijat:

kaikki toimijat valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla.

3.1. Väestöstrategiassa keskeisintä lihavuuden ehkäisy

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman väestöstrategian ydinaluetta on lihomisen ehkäisy kaikissa ikä- ja väestöryhmissä. Tavoitteena on terveyden edistäminen elintapojen avulla. Ohjelma tukee ja vauhdittaa kaikkia toimia, joilla suomalaisten arki liikunta saataisiin uuteen nousuun, ruokatottumukset terveellisemmiksi ja alkoholin käyttö kohtuulliseksi. Tähtäimessä on energian kulutuksen ja energian saannin tasapaino. Tupakoinnin on osoitettu olevan paitsi sydän- ja verisuonisairauksien myös tyypin 2 diabeteksen merkittävä riskitekijä, ja yhdessä ylipainon kanssa sairastumisvaara moninkertaistuu. Ehkäisyohjelman selkeänä tavoitteena on myös tupakoinnin väheneminen suomalaisten keskuudessa.

Lihavuuden ehkäisyn päätavoitteet

- 1) ehkäistä ylipainon kehittyminen normaalipainoisille lapsille ja aikuisille
- 2) ehkäistä ylipainon kehittyminen lihavuudeksi niillä, joilla on jo ylipainoa
- 3) tukea painonhallintaa laihduttamisen jälkeen.

Konkreettiset tavoitteet ikäryhmittäin

Lapset ja nuoret:

- paino ei nouse enempää kuin 20 prosenttia yli kasvukäyrätilastojen keskiarvon.

Aikuiset / BMI<30 ja vyötärön ympärysmitta alle 90 cm (naiset) / alle 100 cm (miehet)

- paino ei nouse.

Aikuiset / BMI>30 tai vyötärön ympärysmitta yli 90 cm (naiset) / yli 100 cm (miehet)

- paino ja vyötärön ympärysmitta pienenevät pysyvästi 5–10 prosenttia.

Tavoitteet noudattelevat Lihavuus – ongelma ja hoito -kirjan (Kustannus Oy Duodecim, 1999) suosituksia.

Huomiota riskiryhmiin ja -kausiin

Riskiryhmät

- lihavien vanhempien lapset
- tyypin 2 diabeetikoiden lähisukulaiset

Riskikaudet

- murrosikä, vaihdevuodet ja raskaus
- työttömyys, eläkkeelle jääminen
- tupakoinnin lopettamisvaihe
- laihduttamisen jälkeinen aika

Lihavuuden sekä tyypin 2 diabeteksen ja muiden lihavuudesta johtuvien sairauksien ehkäisy edellyttää sekä yhteiskunnallisia toimenpiteitä että yksilöihin kohdistuvaa toimintaa.

LIHAVUUTEEN LIITTYVIÄ SAIRAUKSIA JA VASTAAVAT NÄYTÖNASTEET

| Sairaus | Näytön aste |
|---------------------------|-------------|
| Tyypin 2 diabetes | A |
| Kohonnut verenpaine | A |
| Metabolinen oireyhtymä | B |
| Sepelvaltimotauti | A |
| Obstruktiivinen uniapnea | C |
| Kihti | A |
| Sappikivet | A |
| Rasvamaksa | B |
| Polvien nivelrikko | A |
| Astma | B |
| Heikentynyt elämänlaatu | B |
| Eräät syöpämuodot: | |
| Rintasyöpä | A |
| Kohdunrunгон syöpä | A |
| Paksusuolen syöpä | B |

A = Vahva tutkimusnäyttö. Useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaisia.

B = Kohtalainen tutkimusnäyttö. Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia tutkimuksia.

C = Niukka tutkimusnäyttö. Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus.

Lähde: Aikuisten lihavuuden Käypä Hoito -suositus 2002

4. Miten edetä kohti tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä väestöstrategian tiellä?

4.1. Tähän väestöstrategia tähtää

- Pääosa väestöstä tietää terveyttä edistävän syömisen ja liikunnan perusasiat ja soveltaa tietoa omaan elämäänsä, mikä näkyy arkiliikunnan ja terveyttä edistävien ruokatottumusten yleistymisenä.
- Lasten ja nuorten liikunta, terveelliset ruokatottumukset sekä henkinen ja fyysinen hyvinvointi yleistyvät ja lihavuus vähenee.
- Yhä useampi suomalainen liikkuu päivittäin vähintään puoli tuntia – arkiliikunta mukaan laskettuna.
- Lihavien (BMI \geq 30) osuus työikäisistä vähenee 20 prosentista 15 prosenttiin, mikä johtaa siihen, että tyypin 2 diabeteksen yleistyminen hidastuu, sydän- ja verisuonisairaudet ja muut lihavuuteen liittyvät ongelmat vähenevät.

4.2. Terveyden edistämisen elementit kasaan valtakunnan tasolla

- Ravitsemus- ja liikunta-asioiden valtakunnallinen koordinoituvastuu tulee keskittää yhdelle taholle.
- Stakesin johdolla olisi laadittava kunnille suositus terveyskasvatuksen yhdyshenkilöjärjestelmän uusimisesta.
- Terveyden edistämisen keskuksen, TEK:n toiminnassa lisätään panostusta suurten kansansairauksien ehkäisyyn.
- Läänien sosiaali- ja terveysosastojen roolia terveyden edistämiseen liittyvässä täydennyskoulutuksessa ja erilaisissa terveyshankkeissa ja niiden arvioinnissa vahvistetaan.

4.3. Väestöstrategia toteutuu ennen muuta kunnissa ja paikallisesti

- Jokaiseen kuntaan on syytä laatia terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn toimintasuunnitelma osana kunnan hyvinvointistrategiaa.
- Terveyden edistämiseksi tulee luoda kuntakohtaisesti räätälöity hallinnollinen rakenne ja toimintatapa. Tavoitteena on, että terveyden edistämiseen osallistuvat tahot ja palvelut muodostavat hyvin yhteen nivoutuvan kunnallisen toimintaverkon.
- Kunnan johdon tehtävänä on huolehtia riittävien resurssien turvaamisesta hallintokunnille kuntalaisten terveyttä edistävään toimintaan.
- Kodit, päiväkodit, koulut ja oppilaitokset, neuvolat ja kouluterveydenhuolto sekä järjestöt yhdessä ovat kaikki lenkkejä ketjussa, joka ohjaa lapsia ja nuoria terveellisiin elintapoihin.
- Varusmiespalvelusaikaa kannattaa hyödyntää nuorten terveyden edistämiseksi.
- Erilaisten järjestöjen kautta avautuva kanava suoraan suomalaiskoteihin on mielekästä hyödyntää kaikessa terveyden edistämisessä. On järkevää tiivistää yhteistyötä kansanterveys- ja potilasjärjestöjen, liikunta- ja urheiluseurojen, nuorisjärjestöjen, ammattiliittojen ja työnantajajärjestöjen sekä eläkeläisjärjestöjen kesken.
- Terveyden edistämistä toiminnallaan tukevat yksityiset yritykset ja ammatinharjoittajat on hyvä kutsua mukaan yhteistyöverkostoon.

- Liikuntapaikkojen tulee olla lähellä ja liikunnan harrastamisen mahdollista pienelläkin budjetilla eläville.
- Asumis- ja elinympäristöjä on rakennettava ja muutettava arkiliikuntaan houkuttaviksi.
- Joukkoruokailun pitää olla osaavissa käsissä ja aterioiden koostumuksen vastata kansallisia ravitsemussuosituksia.
- Kaupassa kuin kaupassa on tärkeää olla runsas valikoima terveellisiä elintarvikkeita; Sydänmerkki ohjaa suolan, rasvan määrän ja laadun sekä kuidun suhteen parempiin valintoihin.
- Äitiysneuvoiloissa osataan opastaa perheitä terveyttä edistäviin ruoka- ja liikuntatottumuksiin ja osallistutaan äitien raskausdiabeteksen riskien kartoitukseen ja seurantaan.
- Lastenneuvoiloissa on valmiutta lihomisen ehkäisyyn ja hoitoon tähtääviin työmuotoihin.
- Kutsuntatarkastuksissa ja varusmiespalvelun aikaisessa terveydenhuollossa kiinnitetään huomiota terveystarpeisiin ja elintapaneuvontaan.
- Terveystarkastuksiin liitetään pysyvästi: painonseuranta ja vyötärön ympäryksen mittaaminen, lihavuuden hoito ja painonhallinta – myös lasten osalta, lähisukuisten sairaustilain selvitys, tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskin kartoitus riskitestin avulla, ravinto- ja liikuntatottumusten ja niiden muutosten kirjaaminen.

4.4. Terveydenhuollon rooli väestöstrategiassa – tavoitteita

- Terveyden edistäminen ja kansansairauksien ehkäisy on kaikkien perusterveydenhuollon yksiköiden suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa.
- Terveydenhuollon ravitsemus- ja liikunta-asiantuntemusta lujitetaan muun muassa koulutuksella. Ravitsemusterapeutteja tarvitaan kuntiin nykyistä määrää huomattavasti enemmän. Liikunnan asiantuntijat osallistuvat terveyden edistämiseen.
- Apteekit ovat mukana paikallisessa terveyden edistämisen verkostossa, ja niillä on hyvät mahdollisuudet toteuttaa osallistua elintapoihin liittyvää neuvontaa.
- Ikäkausi- ja työterveystarkastuksista sovitaan valtakunnallisesti yhtenäinen käytäntö, ja niissä käytetään tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomaketta.
- Työttömien ja syrjäytyneiden terveydentarkastuksiin kehitetään ns. matalan kynnyksen malli terveydenhuollon, sosiaalitoimen, työvoimahallinnon ja erilaisten järjestöjen yhteistyönä.

4.5. Terveyden edistämisenkin on taitolaji

Väestöstrategian tavoitteiden saavuttamiseksi hoito-, ravitsemus-, liikunta- ja opetusaloilla työskentelevillä on oltava ajanmukainen koulutuksellinen pohja väestön terveyden edistämiseen sekä lihavuuden, tyyppin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn. Tähän tarvitaan opetussuunnitelmien ja täydennyskoulutuksen kehittämistä. Myös kaikilla päätöksentekijöillä tulee olla käytössään ajanmukainen ja riittävä tieto terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä.

5. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy nivoutuu Terveys 2015 -ohjelmaan

Kansanterveyden Neuvottelukunnan valmisteleva Terveys 2015 -ohjelma sisältää kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, jotka kohdistuvat tämän ajan keskeisiin ongelmiin. Niiden korjaaminen edellyttää yhdensuuntaista toimintaa eri tahoilta. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiselle.

Ohjelmassa korostetaan kuntien tukemista erilaisissa terveyden edistämiseen liittyvissä toiminnoissa, järjestöjen kuulemista ja niiden toiminnan tukemista sekä terveyden edistämistoimien vaikutusten järjestelmällistä arviointia.

5.1. Terveys 2015 -ohjelman keskeiset tavoitteet

Ikäryhmittäiset tavoitteet

1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi. Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti, eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
4. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
5. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

Kaikille yhteiset tavoitteet

6. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
7. Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
8. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentymisen viidenneksellä.

Lisätietoa:

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4.

6. Ravitsemussuositusten toteuttamisessa tarvitaan kuntia ja kansalaisjärjestöjä

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on nostanut lihavuuden merkittävimmäksi ravitsemusongelmaksi Suomessa, sillä lihavuuteen liittyvillä sairauksilla on huomattavia kansanterveydellisiä ja -taloudellisia vaikutuksia. Neuvottelukunnan vuonna 2003 julkaisemassa Toimintaohjelmassa kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi esitetään toimenpiteitä, joiden toteutuksessa korostuu kuntien ja kansalaisjärjestöjen merkitys.

6.1. Ravitsemuspoliittisen toimintaohjelman keskeisiä tavoitteita

- ylipainon ja lihavuuden ehkäisy
- riittävän ravitsemusasiantuntemuksen varmistaminen terveydenhuollossa ja hoitolaitoksissa
- kuluttajilla on kaikissa elämänvaiheissa tiedot, taidot ja keinot tehdä terveyttä edistäviä elintarvikevalintoja ja koostaa aterioita
- peruskoulun, lukion ja ammatillisten oppilaitosten opettajat saavat riittävästi täydennyskoulutusta ravitsemuksessa
- joukkoruokailussa kehitetään laatu- ja järjestelmiä, mikä käsittää paitsi ruoan turvallisuuden myös sen ravitsemuksellisen laadun
- edistetään erityisryhmien, erityisesti nuorten, ruoankäytön tutkimusta



Lisätietoa:

Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Komiteanmietintö. Maa- ja metsätalousministeriö, 2003; www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta

7. Terveyttä edistävän liikunnan valtakunnallisia suuntaviivoja

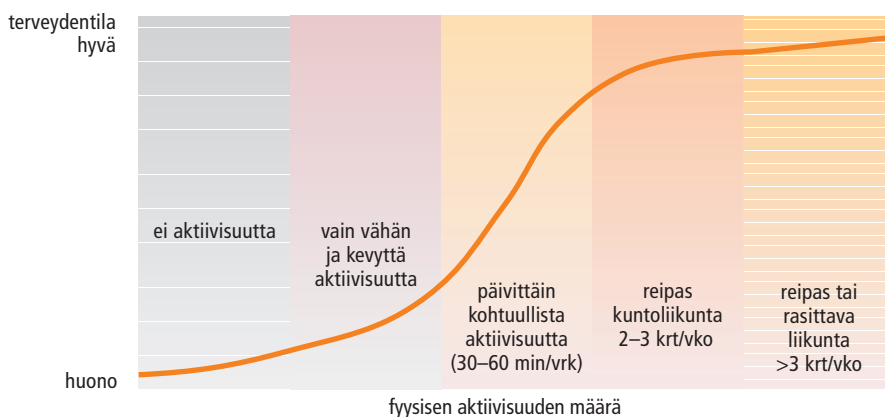
Valtionhallinnossa liikunta kuuluu opetusministeriön vastuualueeseen, mutta terveysliikunnan edistämishankkeiden toteuttajia ovat sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi olleet myös liikenne- ja viestintäministeriö, ympäristöministeriö ja metsähallitus.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa Terveysliikunnan paikalliset suositukset vuonna 2000. Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan laatima konkreettinen toimenpideohjelma ilmestyi komiteamietintönä joulukuussa 2001. Mietintö sisältää yhteensä 53 toimenpide-ehdotusta, jotka on kiteytetty mietinnön pohjalta vuonna 2002 laadittuun Valtioneuvoston periaatepäätökseen. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii nykyisin Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta, jolla on oma suunnittelusihteerit.

7.1. Esityksiä terveyttä edistävän liikunnan kehittämiseksi

- suunnataan vuosittainen lisämääräraha terveyttä edistävän liikunnan kehittämiseen vuoteen 2005
- terveyttä edistävän liikunnan tarpeet huomioidaan kaavasunnittelussa ja lähiliikuntapaikkojen rakentamisessa
- liikunta liitetään osaksi lasten ja nuorten hoito- ja koulupäivää sekä iltapäivätoimintaa; perheliikunnan muotoja ja palveluita kehitetään
- kehitetään työterveyshuollon terveysliikuntapalveluja ja niiden korvauskäytäntöjä tavoitteena ehkäisevän ja kuntouttavan liikunnan saaminen Kelan tuen piiriin
- määritellään työyhteisön tukema, verotuksen piiriin kuuluva terveysliikunta ja

Fyysisen aktiivisuuden yhteys terveyteen



Suurin terveyttä edistävä vaikutus on päivittäisen aktiivisuuden lisäämisellä. Kuntoliikunta tehostaa myönteisiä vaikutuksia.

Lähde: Lihavuus – ongelma ja hoito -kirja, Kustannus Oy Duodecim

luodaan yhteneväinen verotuskäytäntö työyhteisöjen ja työntekijöiden osalta

- laaditaan kotona asuvien iäkkäiden ihmisten toimintakykyä parantavaan liikuntaan kansallinen ohjelma ja ikään-tyvien ohjattuun terveystuokuntaan laatu-kriteeristö
- terveyttä edistävä liikunta nivelletään osaksi kunnan hyvinvointipolitiikkaa
- terveyttä edistävän liikunnan koulutusta kehitetään, yhtenäistetään ja luodaan alueellista yhteistyötä

Lisätieto:

- Terveystuokunnan paikalliset suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:1.
- Terveystuokunta edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 2001:12.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.



8. Muutoksiin valmis yksilö tarvitsee tukea

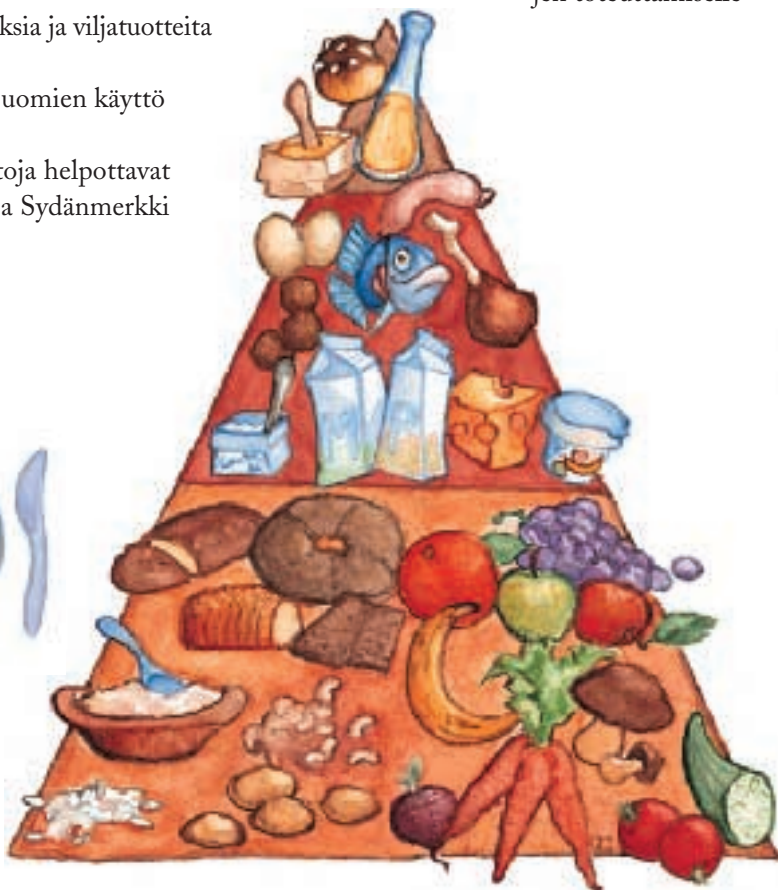
Omaehtainen terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy edellyttävät oikean tiedon hankkimista ja saamista sekä uusien taitojenkin omaksumista. Tarvitaan myös konkreettisia tukimuotoja ja palveluja painonhallinnan kanssa kamppaileville ja ai-

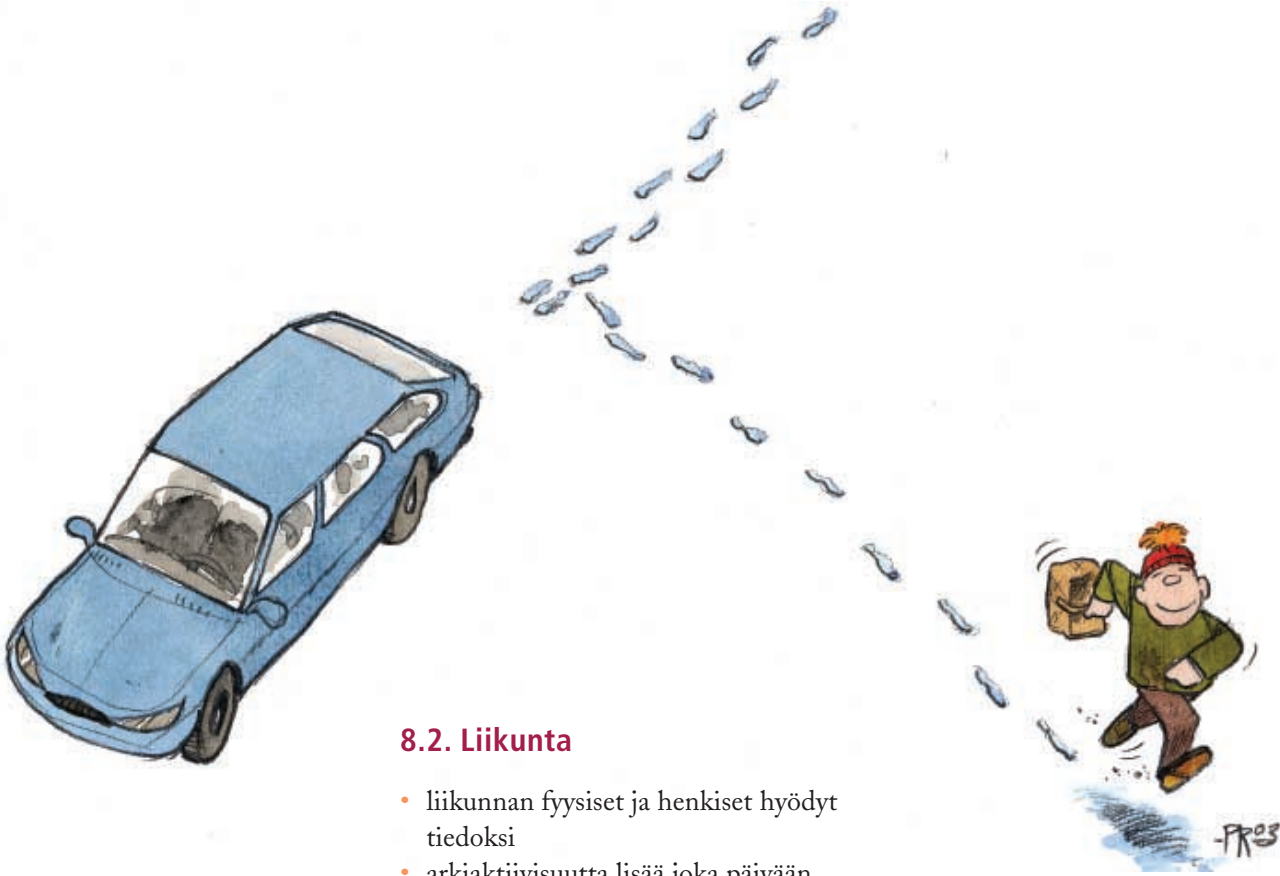
kaisempaa liikkuvampaa elämää aloitteleville. Esimerkiksi Sydänliiton ja Diabetesliiton kehittämä Pieni päätös päivässä - ajatusmalli sopii kaikkiin terveyttä edistäviin elintapamuutoksiin ja niitä tukevaan ohjaukseen.



8.1. Ravitsemus

- ydinsanomana energian saannin ja kulutuksen tasapaino: oma energiantarve ja -kulutus sekä eri ruokien energiapitoisuudet tutuiksi
- huomiota ravintorasvan määrään ja laatuun sekä elintarvikkeiden ja ruokien suolapitoisuuksiin
- kuidut kunniaan: kasviksia ja viljatuotteita pitkin päivää
- makeisten ja virvoitusjuomien käyttö järkevälle pohjalle
- terveellisiä ruokavalintoja helpottavat selkeät tuoteselosteet ja Sydänmerkki
- painon ja koko terveydentilan omaseuranta
- harkittu ote alkoholin käyttöön: alkoholi sisältää yhtä paljon energiaa kuin rasva ja näin ollen lihottaa herkästi; lisäksi alkoholin runsas käyttö on omiaan luomaan esteitä terveyttä edistävien elintapojen toteuttamiselle





8.2. Liikunta

- liikunnan fyysiset ja henkiset hyödyt tiedoksi
- arkiaktiivisuutta lisää joka päivään
- pienin annoksin liikkeelle
- kohtuullisesti rasittavaa fyysistä aktiivisuutta useimpina päivinä viikossa, mieluiten päivittäin, vähintään 30 minuuttia päivässä yhtenä tai useampana jaksana
- täydentäjänä oman maun mukainen kunto- tai virkistysliikunta
- runsaan 3 km:n kävelylenkki täyttää normaalikuntoisen aikuisen päivittäisen terveysliikunnan perustarpeen
- liikuntaan kannustamiseen tulee erityisesti panostaa, kun meneillään on fyysisesti helposti passivoiva elämänvaihe tai -tilanne: koulun aloittaminen, murrosikä, perheenperustaminen ja työelämään astuminen, eläkkeelle siirtymisvaihe, työttömyysjaksot



8.3. Painonhallinta

- pysyvään painonhallintaan pääseminen edellyttää pitkäjänteistä sitoutumista ja vaatii tukea
- ravitsemusneuvonta ja painonhallintakurssit osaksi perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon toimintaa
- ammattitaitoinen ohjaus ja tuki edellyttävät koulutusta ja asianmukaisia työjärjestelyjä
- tukea järjestöiltä: esimerkiksi Diabetesliiton ja Sydänliiton Pieni päätös päivässä -painonhallinnan ryhmämalli ja ohjaajakoulutus sekä elintapamuutosten tekoa ja pysyvyyttä tukeva ITE-vertaisryhmätointa ohjaajakoulutuksineen

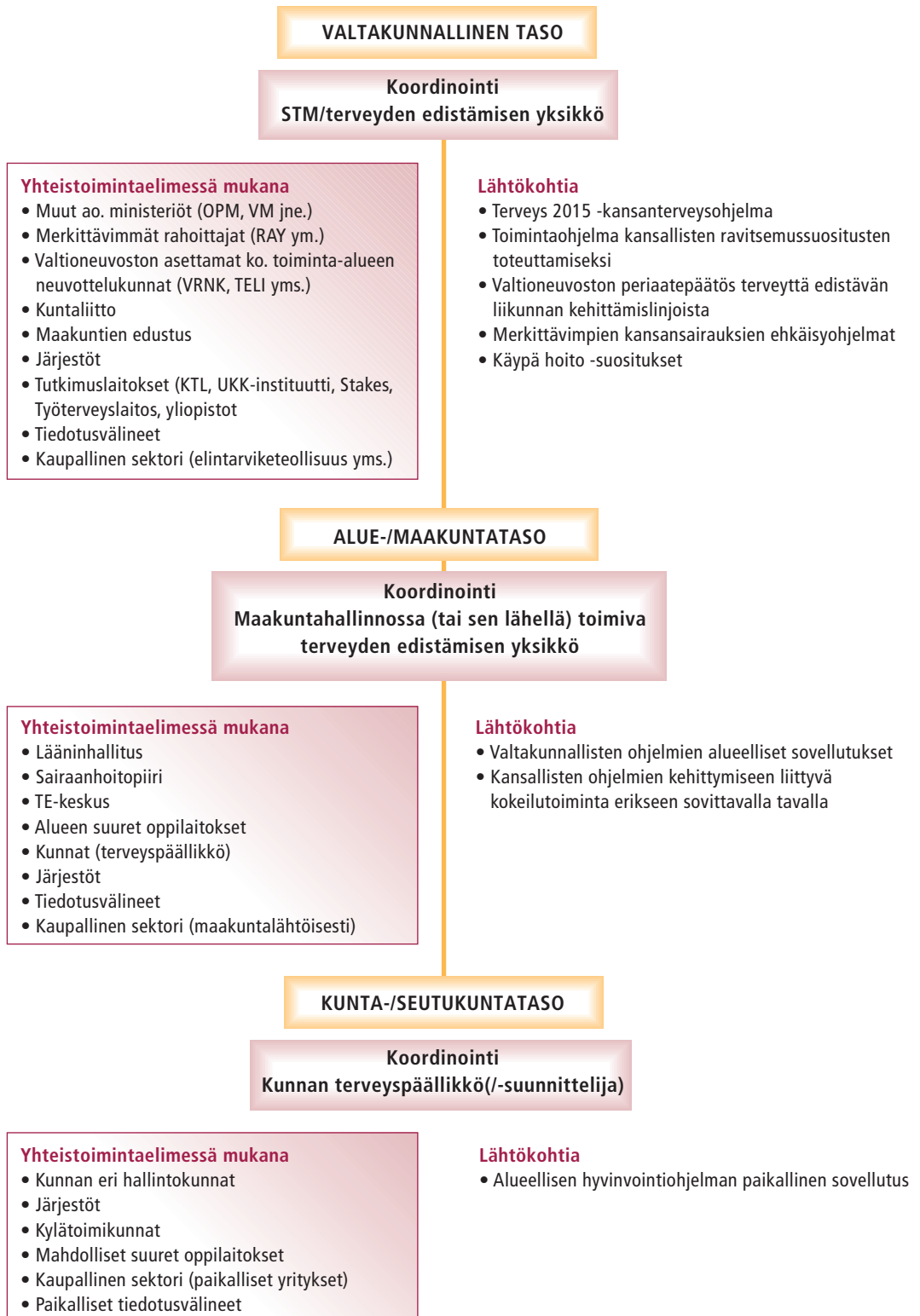
8.4. Tupakka

- tupakoinnin lopettaminen vaatii pitkäjänteisen hoitosuunnitelman
- yksilöllinen lähestymistapa
- tukea ja rohkaisua, uusien taitojen ja käyttäytymismallien opettelu, esimerkiksi ryhmässä
- ohjeiden mukainen lääkitys ja korvaushoito
- onnistumisen palkitseminen

Kaikessa terveyden edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä yhdensuuntainen, pitkäjänteinen viestintä on väestön tietotason nostamisen ja motivoinnin tärkeimpiä välineitä.



Malli terveyden edistämisen organisoimiseksi Suomessa



Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimenpide-esitykset

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma sisältää 12 avaintoimenpidettä väestöstrategian, korkean riskin strategian sekä varhaisen diagnoosin ja hoidon strategian tavoitteiden saavuttamiseksi.

Avaintoimenpiteiden toteuttaminen edellyttää eri toimijoiden laaja-alaista yhteistyötä terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan edistämiseksi sekä suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän valmiuksien lisäämistä ja ehkäisevän terveydenhuollon terävöittämistä. Toteutuksessa hyödynnetään kaikkia ajankohtaisia terveystoimintatavoitteita, ohjelmia ja projekteja sekä kansanterveys-, ravitsemus- ja liikuntajärjestöjen palveluita.

Avaintoimenpiteet

1

Terveyden edistämisen valtakunnallinen, alueellinen ja kunnallinen organisaatio järjestetään toimivaksi, nykyaikaiseksi ja hyvin palvelevaksi kokonaisuudeksi. Terveyttä edistävä toiminta sisällytetään kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmiin, ja siihen osoitettavia resursseja lisätään tarpeen mukaan.

Toimijat: kunnat • läänit • valtio • Terveyden edistämisen keskus • järjestöt

2

Perusterveydenhuollon ravitsemusasiantuntemuksen määrää lisätään siten, että ravitsemusterapeuttien virkojen määrää kasvatetaan tuntuvasti.

Toimijat: kunnat • sairaanhoitopiirit

3

Hoito-, ravitsemis- ja opetushenkilökunnalle luodaan tehokas täydennyskoulutusjärjestelmä, joka luo ja ylläpitää ravitsemukseen, liikuntaan, painonhallintaan sekä keskeisten kansansairauksien ehkäisyyn liittyvää ammattitaitoa.

Toimijat: terveydenhuolto • sairaanhoitopiirit • läänit • oppilaitokset • Kuntakoulutus • Stakes • UKK-instituutti • järjestöt

4

Aikuisväestön ikäkausitarkastusten toteuttamiseen perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa laaditaan yhtenäinen valtakunnallinen suositus.

Toimijat: sosiaali- ja terveysministeriö • Stakes • Kuntaliitto • terveydenhuollon ammatti- ja asiantuntijajärjestöt • muut järjestöt

5

Terveyden edistämiseen kehitetään “matalan kynnyksen” malli, joka tavoittaa ne kohderyhmät, jotka ovat esimerkiksi koulu- ja työterveyshuollon ulkopuolella.

Toimijat: Stakes • Kuntaliitto • kunnat

6

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin panostetaan viranomaisten, terveydenhuollon ja järjestöjen laajan yhteistyön avulla.

Toimijat: opetusministeriö • sosiaali- ja terveysministeriö • Opetushallitus • Stakes • Kuntaliitto • Terveyden edistämisen keskus • koulut • päiväkodit • Lasten terveysfoorumi • muut järjestöt

7

Terveyskeskuksissa ja työterveysasemilla otetaan käyttöön tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake, ja sen avulla löydettyille korkean sairastumisvaaran omaaville annetaan riskin pienentämiseen tähtäävää neuvontaa. Uusien diabeetikoiden tehokas ohjaus ja hoito aloitetaan viipymättä.

Toimijat: terveyskeskukset • työterveysasemat • sairaanhoitopiirit • Diabetesliitto

8

Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan esitykset toteutetaan valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti.

Toimijat: hallitus • ministeriöt • liikunta-alan sekä sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijalaitokset • perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimen alaiset laitokset • kunnat • koulut • päiväkodit • työpaikat • järjestöt

9

Toteutetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemuspoliittisen toimintaohjelman esitykset.

Toimijat: hallitus • ministeriöt • kunnat • kodit • perusterveydenhuolto • työterveyshuolto • ikääntyvien terveydenhuolto • joukkoruokailu • järjestöt

10

Luodaan valtakunnallinen ravitsemusneuvonta-, liikunta- ja painonhallintapalvelujen verkosto terveydenhuollon tueksi.

Toimijat: sosiaali- ja terveysministeriö • Terveyden edistämisen keskus • liikunta- ja urheiluoipistot • UKK-instituutti • kuntoutuslaitokset • järjestöt

11

Luodaan terveyden edistämisen valtakunnallinen arviointijärjestelmä.

Toimijat: sosiaali- ja terveysministeriö • Stakes • Kansanterveyslaitos • Työterveyslaitos • Kela • Kuntaliitto • Terveyden edistämisen keskus • UKK-instituutti • yliopistot

12

Toteutetaan Terve Media! -projekti, jonka tavoitteena on kehittää kansallista uutis- ja terveysjournalismia järjestöjen, median ja muiden toimijoiden yhteistyönä, jotta mediajulkisuus tukisi pitkäjänteisesti muuta terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyyn tähtäävää toimintaa.

Toimijat: Diabetesliitto • Sydänliitto • muut kansanterveys-, ravitsemus- ja liikuntajärjestöt

TYYPIN 2 DIABETEKSEN SAIRASTUMISRISKIN ARVIOINTILOMAKE

Rengasta oikea vaihtoehto ja laske pisteet yhteen.

1. Ikä

- 0 p. Alle 45 v.
2 p. 45 – 54 v.
3 p. 55 – 64 v.
4 p. Yli 64 v.

2. Painoindeksi

(katso taulukosta kääntöpuolelta)

- 0 p. Alle 25 kg/m²
1 p. 25 – 30 kg/m²
3 p. Yli 30 kg/m²

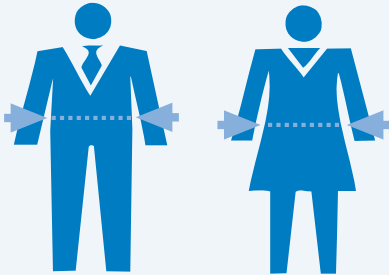
3. Vyötärön ympäryys mitattuna kylkiluiden alapuolelta (yleensä navan kohdalta)

MIEHET

- 0 p. Alle 94 cm
3 p. 94 – 102 cm
4 p. Yli 102 cm

NAISET

- Alle 80 cm
80 – 88 cm
Yli 88 cm



4. Sisältyykö jokaiseen päivääsi yleensä vähintään puoli tuntia liikuntaa työssä ja/tai vapaa-ajalla ns. arkiliikunta mukaan lukien?

- 0 p. Kyllä
2 p. Ei

5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä tai marjoja?

- 0 p. Päivittäin
1 p. Harvemmin kuin joka päivä

6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti verenpainelääkkeitä?

- 0 p. En
2 p. Kyllä

7. Onko verensokerisi joskus todettu olevan koholla (esim. terveystarkastuksessa, jonkin sairauden yhteydessä, raskauden aikana)?

- 0 p. Ei
5 p. Kyllä

8. Onko perheenjäsenilläsi tai sukulaisillasi todettu diabetesta (tyypin 1 tai 2 diabetesta)?

- 0 p. Ei
3 p. Kyllä: isovanhemmilla, vanhempien sisaruksilla tai serkuilla (mutta ei omilla vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsilla)
5 p. Kyllä: vanhemmilla, sisaruksilla tai omilla lapsilla

Riskipisteitä yhteensä

Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa on

- alle 7 **Pieni:** arviolta yksi sadasta sairastuu
7 – 11 **Jonkin verran lisääntynyt:** arviolta yksi 25:stä sairastuu
12 – 14 **Kohtalainen:** arviolta joka kuudes sairastuu
15 – 20 **Suuri:** arviolta joka kolmas sairastuu
yli 20 **Hyvin suuri:** arviolta puolet sairastuu



Käännä! →



Pääsponsorit 2003:



Sponsorit 2003:

Oy Eli Lilly Finland Ab
Tamro MedLab Oy

Tukijat 2003:

Bayer Oy/Diagnostiikkaosasto
Gea Oy
GlaxoSmithKline Oy
Hemocue Oy
LifeScan/Johnson & Johnson Oy
Novartis Finland Oy
Oy Leiras Finland Ab
Pfizer/Sydänlääkkeet
Roche Diagnostics
Suomen MSD Oy