



LIHAVUUDEN EHKÄISYN JA HOIDON TOIMENPIDEOHJELMA

Sutjakka Stadi



SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
1. JOHDANTO.....	3
2. TAUSTAA.....	6
2.1 Ylipaino ja lihavuus.....	6
2.2 Toimenpideohjelman lähtökohdat.....	7
3. KATSAUS HELSINKILÄISTEN YLIPAINOON JA ELINTAPOIHIN.....	9
3.1 Ylipainon yleisyys eri väestöryhmissä.....	9
3.2 Terveyttä ja hyvinvointia edistävä liikunta ja istumisen vähentäminen.....	11
3.3 Helsinkiläisten ravitsemus.....	14
4. KÄYTÄNNÖSSÄ ETENEMME NÄIN.....	17
4.1 Ajantasainen tieto päätöksenteossa ja johtamisessa.....	18
4.2 Terveelliset ruokavalinnat päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla.....	19
4.3 Terveyttä ja hyvinvointia edistävä arkiaktiivisuus ja istumisen vähentäminen.....	20
4.4 Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon keskeisimmät käytännöt.....	21
4.5 Kohdennetut palvelut terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi.....	24
4.6 Helsingin kaupungin henkilöstöön liittyvät toimenpiteet.....	25
4.7 Verkostoyhteistyö ja yhdessä tekeminen.....	27
5. OHJELMAN TOIMEENPANO, SEURANTA, ARVIOINTI JA VIESTINTÄ.....	29
KESKEISET LÄHTEET.....	32

TIIVISTELMÄ

Elinympäristön ja elintapojen muuttuminen ovat vaikuttaneet ylipainoisuuden ja lihavuuden yleistymiseen. Suomessa yli puolet aikuisista on ylipainoisia (BMI \geq 25) ja joka viides aikuinen on lihava (BMI \geq 30). Helsingissä arvioidaan olevan 60 000 lihavaa työkäistä. Lasten ja nuorten lihavuus yleistyy edelleen. Lihavuus ja liikkumaton elämäntapa ovat yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin sekä lisäävät riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen.

Helsingin lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma valmisteltiin laaja-alaisessa työryhmässä sosiaali- ja terveysviraston toimiessa vastuuvirastona. Ohjelman valmisteluun osallistuivat useat kaupungin hallintokunnat ja kansalaisjärjestöt sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Toimenpideohjelma on osa Helsingin kaupungin strategiaohjelman toimeenpanoa. Ohjelman taustalla on THL:n kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015.

Toimenpideohjelma ehdotetaan toteutettavaksi vuosina 2015–2020. Se kokoaa yhteen jo olemassa olevaa toimintaa, vahvistaa eri toimijoiden välistä, uudenlaista yhteistyötä sekä luo systemaattisen rakenteen lihavuuden ehkäisyn ja hoidon kehittämiseksi ja seurannalle Helsingissä. Ohjelmaa toteutetaan osana kaupungin hallintokuntien perustyötä.

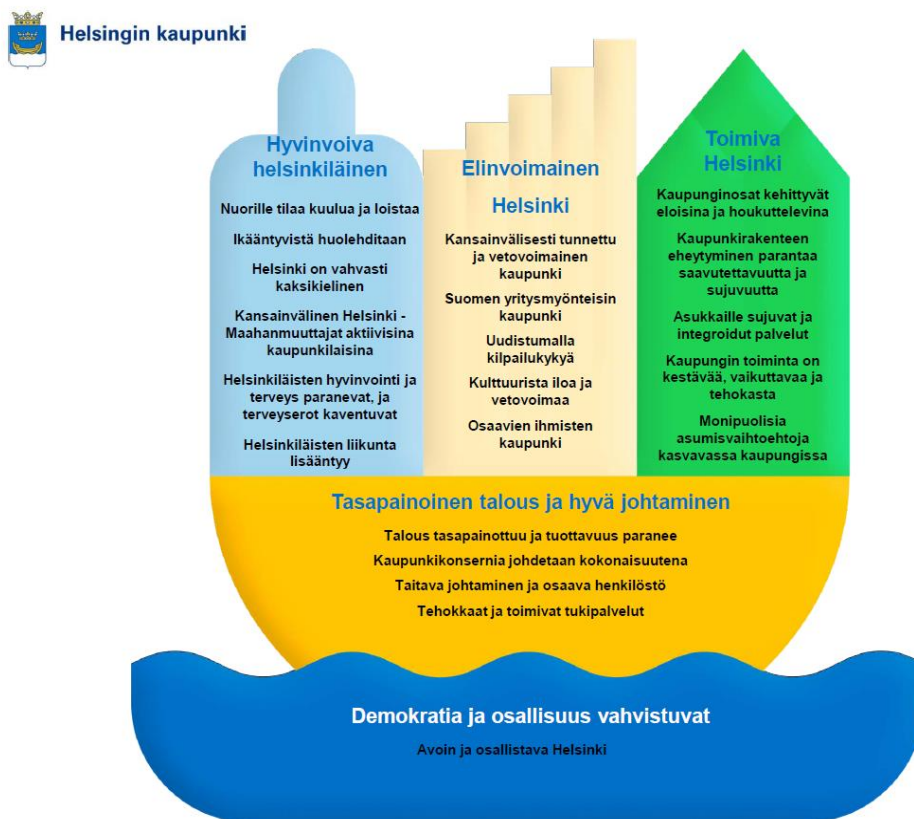
Ohjelman päämäärinä on vähentää lasten, nuorten ja aikuisväestön lihavuutta, parantaa helsinkiläisten mahdollisuuksia tehdä aktiivisia ja terveellisiä valintoja arjessaan lihavuuden ehkäisemiseksi sekä kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja. Lisäksi ohjelman päämäärinä on itse- ja omahoidon tukeminen, lihavuuden hoidon tehostaminen ja siihen liittyvien liittämissairauksien ilmaantumisen vähentyminen. Ikääntyneiden helsinkiläisten terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistetään Stadin ikäohjelman avulla.

Ohjelmassa esitetään konkreettisia toimenpiteitä terveellisen ravitsemuksen ja arkiaktiivisuuden edistämiseen, istumisen vähentämiseen sekä lihavuuden hoidon kehittämiseen. Toimenpiteet tähtäävät hallintokuntien toimintakulttuurien liikunnallistamiseen, arjen liikkumismahdollisuuksien lisäämiseen sekä terveellisen ravitsemuksen edistämiseen päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla. Toimenpiteissä korostetaan kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä matalan kynnyksen periaatteella huomioiden terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen.

1. JOHDANTO

Lihavuus on merkittävä kansanterveydellinen ja –taloudellinen ongelma, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan monialaista yhteistyötä ja uusia, innovatiivisia palvelumuotoja. Lihavuus altistaa monille sairauksille, kuten diabetes, verenkiertoelimistön sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä depressio. Lihavuus myös heikentää terveyteen liittyvää elämänlaatua ja toimintakykyä. Lisäksi se on yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin.

Sipilän tuoreessa hallitusohjelmassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painoalueita ovat liikkumisen, terveellisten elämäntapojen, ravintotottumusten ja kuntalaisten oman vastuunoton edistäminen. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee tehostaa sähköisten palvelujen hyödyntämistä omahoidossa ja neuvonnassa. Hallitusohjelman mukaan hyviä käytänteitä ja toimintamalleja toteutetaan yhteistyössä järjestöjen kanssa.



Kuvio 1. Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2013–2016

Helsingin kaupungin strategiaohjelman 2013–2016 yhtenä pääkohtana on ”Hyvinvoiva helsinkiläinen” (kuvio 1). Sen tavoitteina ovat muun muassa helsinkiläisten hyvinvoinnin ja terveyden paraneminen ja terveyserojen kaventuminen sekä terveyttä edistävän liikunnan lisääminen ja liikkumattomuuden väheneminen. Tämän toimenpideohjelman laatiminen on osa strategiaohjelman toimeenpanoa.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virastopäällikkö asetti 11.4.2014 lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman valmistelutyöryhmän. Helsinki-tasoinen ohjelma valmisteltiin laaja-alaisessa työryhmässä sosiaali- ja terveystieteiden toimissa vastuuvirastona.

Valmistelutyöryhmän puheenjohtajana toimi ylilääkäri Ari Aimolahti ja työryhmässä oli edustus liikunta-, opetus-, sosiaali- ja terveys- sekä varhaiskasvatusvirastosta, nuorisosiainkeskuksesta, Palmiasta, työterveyskeskuksesta, työväenopistosta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS) sekä asiantuntija Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL). Valmistelutyön aikana työryhmä kuuli laajasti eri virastoja, järjestöjä ja kolmannen sektorin toimijoita (liite 2).

Toimenpideohjelman valmistelun aikana työryhmä kokoontui yhdeksän kertaa ja lisäksi järjestettiin seminaari, johon kutsuttiin laaja edustus eri aloilta. Ohjelma valmisteltiin eri hallinnonalojen yhteistyönä.

Nuoret ideoivat istumisen vähentämisen keinoja koulupäivään RuutiExpo -tapahtumassa syksyllä 2014 ja ohjelmaa esiteltiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tapahtumissa, Ruudin ydinryhmässä ja valmistelussa mukana olevien virastojen henkilöstötoimikunnissa. Ohjelman ravitsemukseen liittyviä asioita pohdittiin sosiaali- ja terveystieteiden ravitsemushoidon neuvottelukunnassa. Yhteistyöverkostolta saatu palaute ohjelman sisällöistä on tukenut ohjelman valmistelua ja vahvistanut ajatusta yhteistyöverkoston tarpeellisuudesta ohjelman toteuttamisessa.

Ohjelman nimestä järjestettiin internetissä ja sosiaalisessa mediassa kilpailu kuntalaisille toukokuussa 2015. Nimikilpailussa ohjelman nimeksi saatiin 182 ehdotusta. Kuntalaiset olivat pohtineet ohjelman nimen perusteluja eri näkökulmista.

”Ylipaino on terveysriskin lisäksi myös syy moneen muuhun hyvinvoinnin tunnetta heikentävään asiaan: Alentunut liikkumiskyky, itsetunto-ongelmat jne. Hoikkuus ei ole itseisarvo, vaan osa kokonaisvaltaisempaa hyvinvointia johon ohjelmankin olisi syytä tähdätä. Ei ainoastaan lihavuuden vähentämiseen, vaan myös liikunnallisen elämäntavan

ja terveiden ruokailutottumusten edistämiseen joiden yhdistelmänä - tadaa! - lihavuus yleensä vähenee :)”

Tässä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmassa esitetään konkreettisia toimenpiteitä terveellisen ravitsemuksen ja arkiaktiivisuuden edistämiseen, istumisen vähentämiseen sekä lihavuuden hoidon kehittämiseen. Toimenpiteet tähtäävät hallintokuntien toimintakulttuurien liikunnallistamiseen, arjen liikkumismahdollisuuksien lisäämiseen sekä terveellisen ravitsemuksen edistämiseen esimerkiksi päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla.

Helsingin lihavuuden ennaltaehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman päämäärät:

- Lasten ja nuorten lihomiskehitys kääntyy laskuun
- Aikuisten ylipaino ja lihavuus vähenevät
- Helsinkiläisten mahdollisuudet tehdä aktiivisia ja terveellisiä valintoja arjessaan monipuolistuvat.
- Lihavuuden itse- ja omahoitoa tuetaan
- Lihavuuden hoitoa tehostetaan ja lihavuuteen liittyvien liitännäissairauksien ilmaantumista vähennetään
- Väestöryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat Helsingissä

Ikääntyneiden helsinkiläisten terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistetään Stadin ikäohjelman avulla. Käypä hoito -suosituksen mukaan ikääntyneiden lihavuuden hoito on perusteltua vain silloin, kun laihtumisella arvioidaan olevan myönteinen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn eikä siitä ole odotettavissa terveysriskejä kuten lihaskudoksen menetystä tai luukatoa. Yli 70-vuotiailla laihduttamiseen on vain harvoin erityisesti tarvetta.

Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma on tarkoitus toteuttaa vuosina 2015–2020. Ohjelman avulla tuetaan kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia, pyritään tekemään arjen terveelliset valinnat helpommiksi sekä vahvistetaan helsinkiläisten palveluita niin, että lihavuuden ehkäisy ja hoito tehostuvat. Ohjelman toteuttamisessa on tärkeää huomioida, että sen toimenpiteet eivät leimaa tai syyllistä ylipainoisia henkilöitä.

Ohjelman yhtenä keskeisenä tavoitteena on hallintokuntien ja järjestöjen verkostoitumisen tehostuminen lihavuuden ehkäisyssä sekä toimintakulttuurien muutos istumista vähentäväksi ja fyysistä aktiivisuutta suosiviksi. Ohjelma sisältää toimenpiteitä sekä kuntalaisten että Helsingin kaupungin henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Helsingissä on tehty pitkäjänteisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa. Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytila Helsingissä on kuvattu kattavasti liitteessä 3. Tämä ohjelma kokoaa yhteen jo olemassa olevaa toimintaa, vahvistaa toimijoiden välistä yhteistyötä, tuo yhteistyöhön mukaan uusia toimijoita sekä luo systemaattisen rakenteen lihavuuden ehkäisyn ja hoidon kehittämiseksi ja seurannalle. Ohjelmassa esitetään eri ikäryhmiä ja eri toimijoita koskevia tavoitteita ja käytännön toimenpiteitä lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tehostamiseksi. Ohjelmaa tehdään osana hallintokuntien perustyötä verkostoyhteistyössä. Ohjelma on dynaaminen, sitä kehitetään verkostoyhteistyöstä nousevien tarpeiden ja teemavuosien esille nostamien aihepiirien kautta.

2. TAUSTAA

2.1 Ylipaino ja lihavuus

Aikuisten lihavuus on yleistynyt Suomessa 1970-luvulta lähtien. Viimeisen vuosikymmen aikana aikuisväestön lihomiskehitys on tasaantunut, mutta jäänyt edelleen liian korkealle tasolle. Kaksi kolmasosaa miehistä ja noin puolet naisista on vähintään ylipainoisia. Lisäksi lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä merkittävästi. Ylipainoisuuden ja lihavuuden yleistymiseen ovat vaikuttaneet yhteiskunnan, työelämän ja elinympäristön muutokset ja elintapojen muuttuminen. Työn fyysisen kuormittavuuden ja arkiliikkumisen väheneminen sekä istuvan elämäntavan yleistymisen ovat pienentäneet energiankulutusta. Toisaalta elintarvikkeiden pakkauskokojen ja ruoka-annosten suureneminen sekä ruokailutottumusten muuttuminen ovat muuttaneet elinympäristöä lihomista edistäväksi.

Lihavuudella tarkoitetaan energian saannin ja kulutuksen välistä epätasapainoa ja rasvakudoksen liian suurta määrää elimistössä. Aikuisten lihavuus voidaan luokitella

painoindeksin (BMI, Body Mass Index) ja vyötärön ympäryksen mukaan. Liikapainon katsotaan alkavan, kun BMI on ≥ 25 kg/m² ja lihavuuden BMI:n ollessa ≥ 30 kg/m². Vyötärölihavuuden raja-arvojen alarajat ovat 90 cm naisilla ja 100 cm miehillä. Lasten ja nuorten lihavuus luokitellaan pituuspainon tai painoindeksin avulla.

Lihavuudesta on tullut merkittävä kansanterveydellinen ongelma, jonka ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tarvitaan laaja-alaisia toimia. Terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta ja istuvan elämäntyylin välttäminen ovat keskeiset keinot välttää ylipainoa. Uudet tutkimustulokset ovat osoittaneet, että liikkumattomuus, jota usein on kuvattu istumiseen käytettynä aikana, on itsenäinen, fyysisen aktiivisuuden määrästä riippumaton terveyden riskitekijä. Liikkumattomuuden aiheuttamien kustannusten ennustetaan kasvavan voimakkaasti lähitulevaisuudessa. Liikkumattomuuden kustannusten esimerkiksi diabeteksen kokonaiskustannuksista arvioitiin Suomessa vuonna 2007 olleen yli 700 miljoonaa euroa. Nykyinen elämäntapa suosii fyysistä passiivisuutta, istumista ja ruutuaikaa.

Lihavuuden ehkäisy ja varhainen lihomiseen puuttuminen on helpompaa kuin sen hoito. Lihavuutta ei voida ehkäistä pelkästään terveydenhuollon keinoin, vaan siihen tarvitaan kunnan eri toimijoiden yhteistyötä. Opetus- ja kulttuuritoimella, varhaiskasvatuksella ja nuorisotoimella kuten myös kaupunkisuunnittelulla, liikuntatoimella ja järjestöillä on kaikilla tärkeä tehtävä ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi kuntalaisten omaa vastuuta unohtamatta. Lihavuuden ehkäisyn onnistuminen edellyttää kuitenkin riittäviä resursseja ja uusien toimintatapojen kehittämistä.

Lihavuudesta aiheutuvia kustannuksia laskettaessa on arvioitu, että 1–7 % Suomen kaikista terveystuloista aiheutuu lihavuudesta. Lihavuuden hoidossa usein jo 5–10 % painonlaskulla saavutetaan merkittäviä hyötyjä ja elämänlaatu kohenee. Hoidon vaikuttavuudesta on myös näyttöä, joten lihavuuden hoidon tulee olla kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa.

2.2 Toimenpideohjelman lähtökohdat

Tämän toimenpideohjelman taustana ovat Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ”Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2012–2015” -ohjelma sekä sosiaali- ja

terveysministeriön (STM) ”Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020”. Lisäksi ravitsemuksesta ja liikunnasta on erillisiä suosituksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja terveellisten elämäntapojen edistäminen sisältyvät laajasti lainsäädäntöön. Terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain mukaan kunnan velvollisuutena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) antaa hyvät mahdollisuudet lasten, nuorten ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Liikuntalaki (HE 190/2014) hyväksyttiin eduskunnassa 3.2.2015 ja sen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2015 aikana. Liikuntalain keskeisenä tavoitteena on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa. Laissa painotetaan myös lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen edistämistä liikunnan avulla sekä eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa.

Varhaiskasvatustalain uudistamiseksi hallituksen esitys laiksi lasten päivähoitosta annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (SiVM 29/2014 vp, He 341/2014vp) hyväksyttiin eduskunnassa 13.3.2015. Laki astuu voimaan 1.8.2015. Siinä todetaan, että varhaiskasvatustalain tavoitteena on edistää jokaisen lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Lain mukaan varhaiskasvatustalain mukaiselle lapselle on järjestettävä lapsen ravitsemustarpeet täyttävä terveellinen ja tarpeellinen ravinto.

Nuorisolain tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä ja parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Nuorisolakiin sisältyvät terveet elämäntavat, liikunta ja terveellinen ravinto.

Perusopetuslakia (628/1998), lukiolakia (629/1998) ja lakia ammatillisesta koulutuksesta (630/1998) on muutettu oppilas- ja opiskelijahuoltoon koskien. Uusi oppilas- ja opiskelijahuollon laki (1287/2013) tuli voimaan 1.8.2014. Laki turvaa oppilaille ja

opiskelijoille opiskelijahuoltopalvelut esiopetuksesta toisen asteen koulutukseen. Palveluilla edistetään oppilaiden ja opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia. Koulutusta koskevat lait edellyttävät opetussuunnitelman tekemistä kouluissa ja oppilaitoksissa. Opetussuunnitelma sisältää oppiaineita, jotka tukevat oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvointia. Opetussuunnitelmien uudistamistyö on parhaillaan käynnissä. Opetussuunnitelmia tehdään säännösten edellyttämiltä osin yhteistyössä sosiaali- ja terveyshuollon tehtäviä toimeenpanevien viranomaisten kanssa. Uudet opetussuunnitelmat tulevat voimaan 1.8.2016.

3. KATSAUS HELSINKILÄISTEN YLIPAINOON JA ELINTAPOIHIN

3.1 Ylipainon yleisyys eri väestöryhmissä

Yli puolet suomalaisista aikuisista on ylipainoisia. Finriski 2012 – tutkimuksen mukaan Helsinki/Vantaan keskimääräinen painoindeksi oli miehillä 27 kg/m² ja naisilla 26 kg/m².

Joka viides suomalainen on lihava (BMI \geq 30) ja joka kolmannella on vyötärölihavuutta. Helsinkiläisestä aikuisväestöstä lihavia on 13 %, kun koko maan tasolla lihavien osuus on 19 %. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella arvioidaan olevan noin 160 000 ja Helsingissä noin 60 000 lihavaa työikäistä henkilöä.

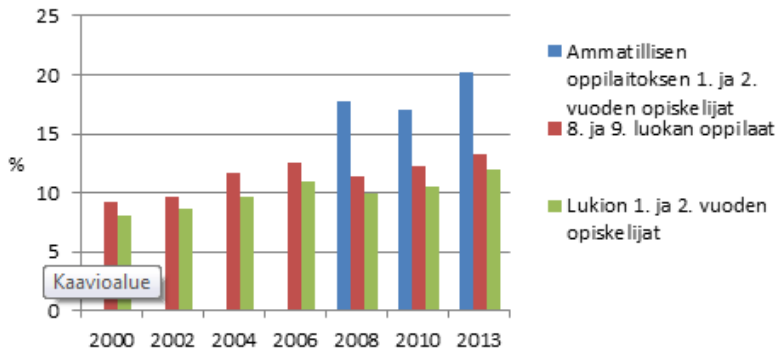
Koulutusryhmittäin tarkasteltuna matalan koulutuksen saaneista helsinkiläisistä vajaa viidesosa ja korkeasti koulutetuista joka kymmenes on lihava. Miesten ja naisten välillä lihavuuden yleisyydessä ei juuri ole eroa. Terveyden kannalta hyvät elintavat ovat yleisempiä korkeammin koulutettujen keskuudessa.

Maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä lihavuus vaihtelee väestöryhmittäin ja sukupuolen mukaan. Joillain etnisillä ryhmillä lihavuus on huomattavasti yleisempää kuin kantaväestöllä. Kehoon ja painoon liittyvät normit ja ihanteet vaihtelevat. Ruokailutottumukset ja energiansaanti sekä liikuntatottumukset ja -mahdollisuudet vaihtelevat eri kulttuureissa. Lihavuuden ehkäisyssä ja elintapaneuvonnassa tulisi huomioida maahanmuuttajaväestön erityiset tarpeet ja osallisuus.

Koko Suomen tasolla 36 % kaikista synnyttäjistä oli ylipainoisia ja 13 % lihavia vuonna 2013. Raskaana olevista helsinkiläisistä naisista 24 % oli ylipainoisia raskauden ensikäynnillä. Yksivuotiaiden helsinkiläisten lasten äideistä ylipainoisia oli 22 % vuonna 2014. (Ecomed, Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015).

Vanhempien lihavuus on yksi merkittävä lapsuusiän lihavuuden riskitekijä. Lihavuuden kehittyminen alkaa usein jo 3–8-vuoden iästä lähtien ja lasten ylipainon on todettu olevan yhteydessä vanhempien sosioekonomiseen asemaan. Ylemmän koulutuksen saaneiden äitien lapsilla ylipaino on harvinaisempaa kuin alemmin koulutettujen äitien lapsilla. LATE - lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksessa (2007–2009) leikki-ikäisistä pojista 10 % ja tytöistä 15 % oli ylipainoisia. Helsingin neuvoloiden seurantatietojen mukaan kolme prosenttia 4-vuotiaista ja kuusi prosenttia 6-vuotiaista lapsista oli ylipainoisia (pituuspaino > +20 %) vuonna 2014.

Kuvio 2. Ylipainoisten nuorten osuus (%) Helsingissä vuosina 2000–2013 (THL, Kouluterveyskysely ja SOTKANet)



Kouluikäisistä suomalaisista noin viidennes oli ylipainoisia (pituuspaino + 20–40 %) LATE-tutkimuksessa (2007–2009). Suomalaisen 12–18-vuotiaiden nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt neljänkymmenen vuoden aikana kaksin – kolminkertaiseksi. Helsingissä nuorten ylipaino on hiukan harvinaisempaa kuin koko maassa peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissakin opiskelevilla nuorilla kouluterveyskyselyn vuoden 2013 tulosten mukaan. Peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista 14 % on ylipainoisia, pojista 17 % ja tytöistä 10 %. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ylipainoisia on 20 % ja ylipaino on yleisempää pojilla (25 %) kuin tytöillä (15 %). Lukion 1. ja 2. vuoden

opiskelijoista 12 % on ylipainoisia, pojista ylipainoisia on 15 % ja tytöistä 10 %. Ylipaino on yleistynyt kaikissa oppilasryhmissä vuosien 2000 ja 2013 välillä (kuvio 2).

Kutsuntaikäisistä lähes kolmanneksen fyysinen kunto on niin huono, että varusmiespalvelusaika saattaa olla heille fyysisesti ja henkisesti liian raskas. Merkittävästä ylipainosta ja huonosta kunnosta palveluksensa keskeyttäneiden määrää on kasvanut kymmenen viime vuoden aikana.

3.2 Terveyttä ja hyvinvointia edistävä liikunta ja istumisen vähentäminen

Liikunta on tärkeää yksilön kokonaisvaltaiselle fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille sekä kasvulle ja kehitykselle. Liian vähäinen liikunta lisää metabolisen oireyhtymän, tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien, rintasyövän ja kuoleman riskiä. Liikkumattomuus on yhteydessä myös dementiaan ja masennukseen. Maailman terveysjärjestön viimeisimmässä raportissa liian vähäinen liikunta on noussut jo neljänneksi tärkeimmäksi itsenäiseksi kuolemanriskiä lisääväksi tekijäksi.

Eri ikäryhmille on laadittu suosituksia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävän fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan määrästä ja laadusta: Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset (2005), kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositukset (2008), Liikuntapiirakka 18–64-vuotiaille (2009) ja Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (2009).

Nykyinen elämäntapa suosii fyysistä passiivisuutta, istumista ja ruutuaikaa. Liiallinen istuminen on itsenäinen, liikunnan harrastamisesta riippumaton terveyden riskitekijä. Alle kouluikäiset lapset ovat paikallaan 60 prosenttia ja aikuiset jopa 80 prosenttia ajastaan. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva asiantuntijatyöryhmä valmistelee parhaillaan Suomeen istumissuosituksia. Joissain muissa suosituksissa otetaan nykyisinkin kantaa istumisen enimmäismäärään. Kokonaisistumisajan ylittäessä 6–8 tuntia päivässä terveysriskit lisääntyvät. Kouluikäisten suosituksen mukaan yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulisi välttää ja ruutuajan suositusaika on korkeintaan kaksi tuntia päivässä.

Pitkäkestoinen television katselu, tavallisin istumismuoto, on terveydelle erityisen haitallista. Tuore yhdysvaltalais tutkimus osoittaa, että paljon television ääressä istuvat sairastuvat todennäköisemmin aikuistyyppin diabetekseen. Riski sairastua kasvaa noin 2–3

prosenttia jokaista fyysisesti passiivista tuntia kohden ja yhteys havaittiin riippumatta siitä, miten paljon osallistujat harrastivat liikuntaa vapaa-ajallaan. Fyysisesti passiivisen oleskelun väheneminen pienentää diabetesriskiä.

Televisiota kuusi tuntia vuorokaudessa katselevien eliniänodote arvioidaan elävän 4,8 vuotta lyhyempään kuin niiden, jotka eivät katso sitä lainkaan. Tuoreen Liitu-tutkimuksen mukaan 11–15-vuotiaista lapsista 95 % ylittää suositusten mukaisen päivittäisen ruutuajan.

Alle kouluikäisten lasten osalta tutkimustietoa on vielä melko vähän, mutta vaikuttaa siltä, että kolmivuotiaidenkin fyysinen aktiivisuus on riittämätöntä. Liikuntasuositus ei toteudu kolmanneksella 3–6-vuotiaista lapsista. Tutkimusten mukaan liikkumaton elämäntapa alkaa vakiintua jo varhain ja se vaikuttaa olevan pysyvää.

Jyväskylän yliopiston vielä julkaisemattoman väitöskirjatutkimuksen mukaan istumisen vähentämiseen tähdätty lyhytneuvonta näyttää vähentävän istumatyöntekijöiden päivittäistä istumisaikaa 30 minuuttia ja vaikuttaa myönteisesti rasvaprosenttiin ja verensokeritasoihin. Pienillä, arkisilla muutoksilla voidaan edistää terveyttä.

Keskimäärin vain noin 20 % viides-, seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista lapsista ja nuorista täyttää liikuntasuosituksen eli liikkuu vähintään tunnin päivittäin. Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuus jakaantuu yhä selkeämmin paljon ja vähän liikkuviin. Toisaalta näyttää myös siltä, ettei liikunta-aktiivisuus ole suorassa yhteydessä vähäiseen ruutu-aikaan. Liikunta-aktiivisuus on tutkimusten mukaan korkeimmillaan 11 vuoden iässä ja laskee rajusti 15 vuoden ikäisillä. Sukupuolten välinen ero on merkittävä, sillä pojat liikkuvat kaikissa ikäryhmissä tyttöjä enemmän.

Helsingissä noin kolmannes peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista liikkui erittäin vähän (harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa) kouluterveyskyselyn 2013 mukaan. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista puolet liikkui erittäin vähän (taulukko 1). Maahanmuuttajataustaiset tytöt harrastivat liikuntaa vähemmän kuin maahanmuuttajataustaiset pojat tai valtaväestö. Vanhempien matala sosioekonominen asema on yhteydessä vähäisempään liikunnan harrastamiseen lapsena. Tämä voi liittyä

esimerkiksi vanhempien vähäisempään liikuntaharrastuneisuuteen tai liikuntalajien harrastamiseen liittyviin kustannuksiin.

Taulukko 1: Harrastaa hengästyttävää liikuntaa (%) vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa (THL, Kouluterveyskysely)

	Hki 8. ja 9. lk (Suomi)	Hki Lukio 1. ja 2. lk (Suomi)	Hki Aol 1. ja 2. lk (Suomi)
2010	33 (34)	32 (31)	51 (48)
2013	30 (32)	29 (29)	45 (47)

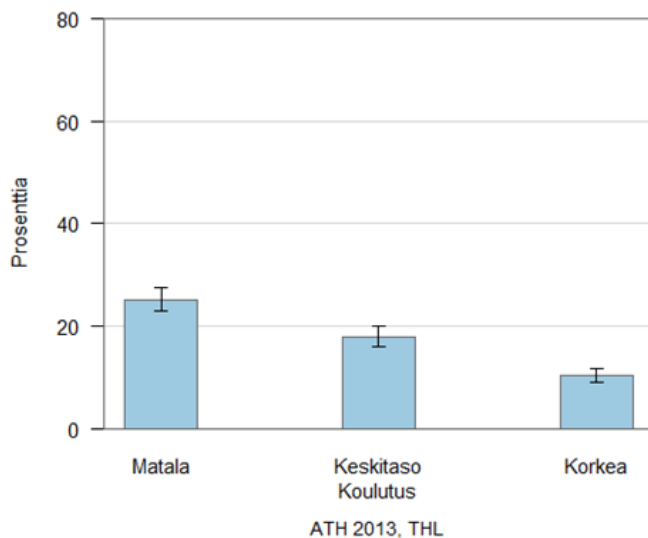
Liikunnan Käypä hoito –suosituksen (2012) mukaan 18–64-vuotiaille suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa kuten reipasta kävelyä vähintään 2.5 tuntia viikossa (esimerkiksi 30 minuuttia kerrallaan viitenä päivänä viikossa) tai raskasta liikuntaa kuten hölkkää 1 tunti 15 minuuttia viikossa (esimerkiksi jaettuna kolmeen liikuntakertaan). Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan lihasvoimaa ja kestävyttä ylläpitävää/lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Tämän vähimmäissuosituksen ylittävällä liikunnalla on mahdollista lisätä terveyshyötyjä.

Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010–tutkimuksen mukaan runsas kymmenesosa 15–64-vuotiaista täyttää terveystuokuntasuosituksen kokonaisuudessaan. Parhaiten suositukseen yltyvät nuoret miehet, heikoimmin eläkeikää lähestyvät. Noin puolet työikäisistä liikkuu kestävyyskunnan kannalta riittävästi. Vähemmän kuin viidennes harjoittaa lihaskuntoaan tarpeeksi. 25–64-vuotiaat istuvat keskimäärin yli seitsemän tuntia päivässä ja eniten istuvat nuoret miehet.

Helsingin kaupungin työterveyskyselyn (2013) mukaan 40 % naisista ja 37 % miehistä liikkuu 2-3 kertaa viikossa vähintään puoli tuntia kerrallaan.

Vajaa viidennes helsinkiläisistä aikuisista ei harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan ja matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevat harrastavat vähemmän kuin korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat. (Kuvio 3).

Kuvio 3. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomat aikuiset (%)



Liikkumattomuus aiheutti Britanniassa vuosina 2003–2004 noin 1 miljardin punnan (1,35 miljardin euron) suorat kustannukset terveydenhuoltopalveluille, joten kaupungin ja yhteiskunnan näkökulmasta liikuntaan investoiminen on kustannustehokas keino parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia.

3.3 Helsinkiläisten ravitsemus

Terveelliset elintavat, monipuolinen ravinto ja liikunta sekä riittävä uni ja lepo ovat tärkeitä terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Ruokaan liittyy fyysisen ja psyykkisen terveyden lisäksi sosiaalinen hyvinvointi, yhteisöllisyys, kulttuuri- ja tapakasvatus, elämänlaatu ja arjen hallinta.

Ravitsemussuosituksilla halutaan parantaa eri väestöryhmien ravitsemustottumuksia ja terveyttä eri tilanteissa. Ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio, kulutusta vastaava syöminen, säännöllinen ateriarytmi, fyysisesti aktiivinen elämäntapa, toimivat sosiaaliset suhteet ja riittävä uni ovat terveyden ja hyvinvoinnin perusta kaikissa ikäryhmissä. Suositusten tavoitteena on vaikuttaa myös ympäristöön niin, että hyvän ruokavalion koostaminen ja riittävä liikunta olisi helpompaa. Lisäksi yksilöllä on vastuu henkilökohtaisten valintojen merkityksestä omalle terveydelle.

Suomessa on laadittu vuonna 2004 imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus ja vuonna 2008 kouluruokailusuositus, joka sisältää myös koululaisten välipalaa koskevat suositukset. Ikääntyneiden ravitsemussuositukset ja suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin julkaistiin 2010. Samana vuonna ilmestyi toimenpidesuositus joukkoruokailun järjestämisestä. Uudistettu ja aikaisempaa laajempi suositus korkeakouluruokailun järjestämisen periaatteista julkaistiin 2011. Tuorein julkaisu on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ”Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014”. Niihin on ruokavalintojen tueksi laadittu uusi ruokakolmio ja lautasmalli. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ”Ravinto ja liikunta tasapainoon” -suositus (2005) sisältää ravitsemus- ja liikuntasuositukset lapsille, nuorille ja aikuisväestölle.

Suomalaisten ruokavalio on parantunut viime vuosikymmenien aikana. Finravinto 2012 - tutkimuksen mukaan myönteisiä muutoksia suomalaisten ruokavaliossa olivat kasvien ja kasviöljyn käytön lisääntyminen sekä D-vitamiinin saannin paraneminen. Viljavalmisteen, ravintorasvat, liharuoat ja maitovalmisteen kuuluivat lähes jokaisen ruokavalioon. Edelleen tulisi lisätä kasvien, marjojen ja hedelmien ja täysjyväviljan syömistä.

Sen sijaan pitkään jatkunut myönteinen kehitys rasvan laadun paranemisessa ja suolan saannin vähenemisessä näyttää pysähtyneen. Rasvan osuus energiasta on kasvanut ja kasvu näkyy erityisesti tyydyttyneen osuuden kasvamisena. Lisäksi sokeripitoisten virvoitusjuomien, makeisten ja alkoholin kulutus on kasvanut viimeisten vuosikymmenien aikana. Suomalaiset juovat 68 litraa sokeripitoisia virvoitusjuomia, 10 litraa alkoholia puhtaaksi etanoliksi laskettuna sekä syövät 14 kg makeisia vuodessa.

Tavallisimpien elintarvikkeiden pakkauskoot ovat viime vuosikymmeninä kasvaneet ja esim. pikaruokaloitten alkuperäiset annokset ovat kasvaneet jopa 2-5-kertaisiksi. Tutkimusten mukaan iso annos houkuttelee ruokailijaa syömään enemmän. Lisäksi ruokailuasteiden, kuten lautasten koko on kasvanut.

Lapsen kannalta kodin ja perheenjäsenten merkitys on tärkeä, sillä lapsen elintavat ja ravitsemustottumukset muotoutuvat pitkälti vanhempien roolimallien mukaisesti. Lapsena opitut ruokailutottumukset ohjaavat myöhempää syömistä.

Alle 1-vuoden ikäiset lapset syövät pääosin neuvolan suositusten mukaan. Lapsen ruokavalion laatu usein heikkenee ravitsemuksellisesti, kun hän siirtyy perheen normaaliin ruokailuun. Kovan rasvan, suolan ja sokerin saanti voi lisääntyä ja kuidun saanti laskea.

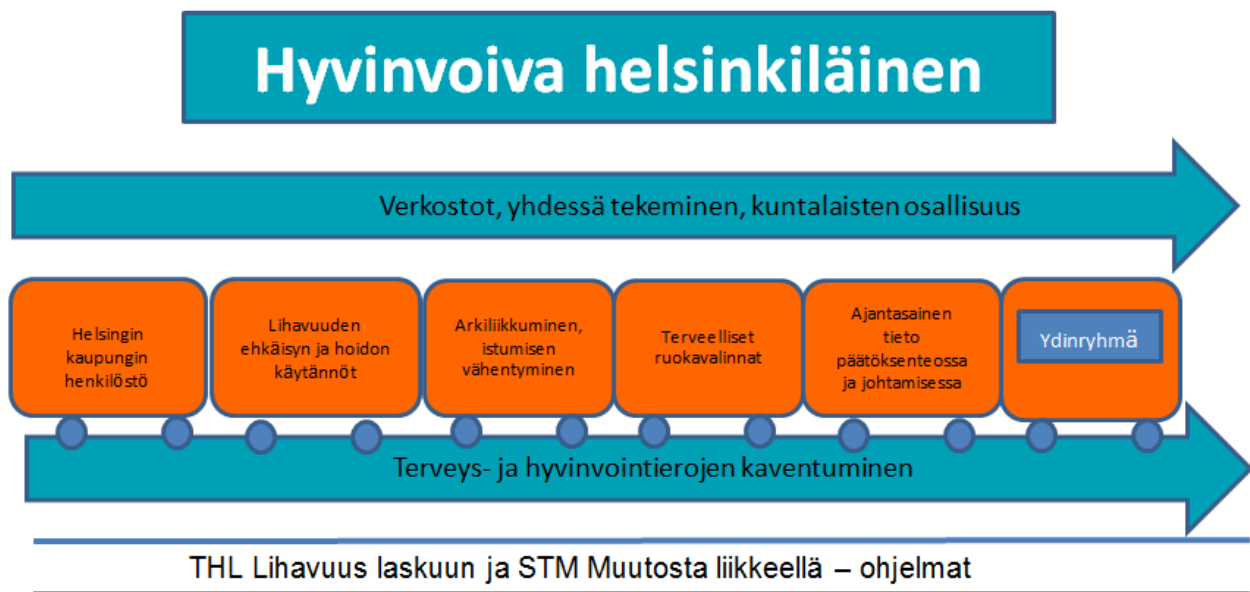
Koulu- ja opiskelijaruokailun tehtävänä on ohjata koululaisia ja opiskelijoita muun muassa terveellisiin ruokailutottumuksiin ja ateriarytmiin. Koulu- ja opiskelijaruokailun keskeisin tavoite on saada kaikki koululaiset/opiskelijat syömään päivittäin kouluravintolassa sen sijaan, että he eivät nauttisi lounasta lainkaan ja/tai korvaisivat sen muilla vaihtoehtoisilla tuotteilla. Peruskoulun 8. ja 9.-luokan oppilaista Helsingissä lähes puolet (46 %) ja koko maassa noin joka kolmas (34 %) ei syö koululounasta jokaisena koulu- /opiskelupäivänä. Helsingiläisistä lukiolaisista useampi (37 %) kuin muualla Suomessa asuvista lukiolaisista (28 %) ei syö koululounasta päivittäin. Ammatillisten oppilaitoksissa vastaavat luvut olivat Helsingissä 37 % ja koko maassa 31 % vuonna 2013.

Finravinto 2012 –tutkimuksen mukaan Helsingin ja Vantaan kaupungeissa työpäivinä lounaan nauttivat henkilöstöravintoloissa yleisimmin 25–34-vuotiaat naiset ja 35–44-vuotiaat miehet. Helsinki-Vantaa alueen naisista 49 %, miehistä 33 % söi lounaan henkilöstöravintolassa vähintään yhtenä työpäivänä viikossa.

4. KÄYTÄNNÖSSÄ ETENEMME NÄIN

Toimenpideohjelman käytännön eteneminen tapahtuu ikään kuin ”metron kyydissä” (kuvio 4). Metro on liikkeessä ja vie ohjelmaa eteenpäin. Metrovaunuissa kulkevat ohjelman keskeiset sisältöalueet.

Kuvio 4. Ohjelman eteneminen



Ohjelman seuranta varten tullaan perustamaan ydinryhmä. Ydinryhmä toimii ohjelman veturina. Ydinryhmään kutsutaan edustajia kaupungin eri hallintokunnista ja asiantuntijatahoista, kuten järjestöistä.

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus koordinoi ja hallinnoi ohjelmaa kokonaisuutena, mutta ohjelman toteuttaminen tapahtuu hallintokunnissa osana niiden perustoimintaa tai toiminnan kehittämistä. Ydinryhmä koordinoi ohjelman toteuttamista ja seuranta. Ohjelma kytketään osaksi kaupungin strategiaohjelman seuranta ja raportointia. Siitä raportoidaan osana kaupungin strategiaohjelman seuranta valtuustokauden puolivälissä ja sen lopussa sekä tarvittaessa siitä voidaan tehdä erillinen loppuraportti esimerkiksi valtuustokauden päättyessä. Tietokeskus tulee olemaan yhteistyökumppani ohjelman seurannassa.

Ohjelmaa viedään eteenpäin myös verkostomaisella toiminnalla vuosittaisten teemojen avulla. Ydinryhmä ja vastuuvirastot vastaavat tästä yhdessä. Kuntalaiset osallistuvat mm. Ruuti-toiminnan kautta, koulujen ravintolatoimikunnissa, teemavuosien tapahtumissa, kyselyin ja sosiaalisessa mediassa.

4.1 Ajantasainen tieto päätöksenteossa ja johtamisessa

- Hyödynnetään nuorisoasiainkeskuksen ja tietokeskuksen kehittämää nuorten hyvinvointikertomusta www.nuortenhyvinvointikertomus.fi
- Kouluterveyskyselyn tuloksia hyödynnetään monipuolisesti
- Move-seurantajärjestelmän käyttöönotto ja hyödyntäminen
- Työterveyskeskus tuottaa tietoa kaupungin henkilöstöstä työterveyskyselyllä.
- Painonhallintaryhmien palautetietoa kootaan säännöllisesti toiminnan kehittämiseksi
- Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuloksia hyödynnetään aktiivisesti
- Järjestöjen asiantuntemuksen avulla voidaan edelleen kehittää parempia käytäntöjä lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon.
- Kelan lääkerekisteristä tyypin 2 diabeetikoiden määrä eri ikäryhmissä
- ATH, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus, THL
- Potilastietojärjestelmien hyödyntäminen, kuukausiraportit (Ecomed)

4.2 Terveelliset ruokavalinnat päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla

Tietoa nykytilanteesta

- Varhaiskasvatuksessa luodaan kasvatuksellinen oppimisympäristö terveellisten elämäntapojen omaksumiseksi lapsuudesta alkaen. Painopisteenä ovat ulkoilu- ja päivittäinen liikkuminen sekä terveelliset ruokailutottumukset ja riittävä lepo.
- Kouluruokailun tehtävänä on ohjata koululaisia ja opiskelijoita terveellisiin ruokailutottumuksiin ja ateriarhytmiin. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista Helsingissä lähes puolet (46 %), lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 37 % ei syö koululounasta päivittäin.
- Työaikaisen ruokailun tavoitteena on edistää terveyttä ja ylläpitää työvireyttä suositusten mukaisten ruokavalintojen ja säännöllisen ateriarhytmin avulla.

Miten edetään

- Päiväkodeissa, perhepäivähoidossa ja leikkipuistoissa edistetään terveellisiä ruokailutottumuksia ja korostetaan ruokailutilanteiden pedagogista merkitystä mm. Sapere-menetelmän avulla. Toteutettavista käytännöistä sovitaan yhdessä lasten vanhempien kanssa ja aikuisten toiminta roolimallina on merkityksellistä. Sapere on ruokakasvatusmenetelmä, jossa lapset tutustuvat ruokamaailmaan aistikokemusten, tutkimisen ja osallisuuden kautta. Sen avulla voidaan tukea terveyttä edistävien, monipuolisten ja tasapainoisten ruokailutottumusten kehittymistä.
- Varhaiskasvatusvirasto ja suun terveydenhuolto tekevät yhteistyötä alle kouluikäisten parissa ”kohtuullisesti karkiton päiväkotiki” - asioissa ja päiväkotien juhlatarjoiluasioissa.
- Vuonna 2015 Helsingin peruskouluissa, lukioissa ja Stadin ammattiopistossa käynnistetään ravintolatoimikunnat. Ravintolatoimikunta on oppilaiden, opettajien ja kouluravintolan edustajien yhteistyöryhmä. Ravintolatoimikunnassa voidaan vaikuttaa yhteisen toiminnan, vuoropuhelun ja vastuullisen vaikuttamisen kautta mm. ruokaan,

ruoan tarjoiluun, ruokailutapahtumaan, ruokailuympäristön viihtyvyyteen, astianpalautukseen ja jätteiden lajitteluun.

- Henkilöstöravintoloissa edistetään hyviä valintoja ja terveyttä.

4.3 Terveyttä ja hyvinvointia edistävä arkiaktiivisuus ja istumisen vähentäminen

Tietoa nykytilanteesta

- Varhaiskasvatuksessa luodaan kasvatuksellinen ilmapiiri terveellisten elämäntapojen omaksumiseksi lapsuudesta alkaen.
- Lapsille ja nuorille järjestetään lisääntyvästi liikuntaa koulupäivän aikana.
- Helsinkiläisistä aikuisista 17 % on ”sohvaperunoita”, eli he eivät harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan.
- Nuorisotyölliset ratkaisut nuorten liikunta-aktiivisuuden laskuun ovat ensisijaisesti matalan kynnyksen harrastus- ja liikuntamahdollisuuksien tarjoaminen sekä nuorten omaehtoisten liikuntalajien tukeminen.
- Matalan kynnyksen liikuntapalveluja järjestetään helsinkiläisille yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.
- Liikuntavirasto järjestää kaupunkilaisille monipuolisia mahdollisuuksia omaehtoiseen ja ohjattuun liikuntaan ylläpitämällä liikuntapaikkoja sekä järjestämällä [ryhmätoimintaa](#).
- Kestävän liikkumisen edistäminen lisäämällä kävelyn, pyöräilyn ja joukkoliikenteen osuutta liikenteestä mm. [pyöräilyn edistämishjelman](#) avulla.

Miten edetään

- Päivähoitoyksiköissä ja leikkipuistotoiminnassa arvioidaan ja edistetään lasten arjen liikkumista ja liikuntaa, lisätään lasten liikkumista sisällä, ulkona ja luonnossa siten, että vähän liikkuvatkin lapset innostuvat.
- Liikkuva koulu -toimenpiteillä tähdätään toimintakulttuurin muutokseen kouluissa. Keinoja ovat mm. aktiivisemmat välitunnit, toiminnalliset oppitunnit, erilaiset kerhot, koulumatkaliikuntaan kannustaminen sekä koulupihan toimiminen lähiliikuntapaikkana. Tavoitteena on, että kaikki Helsingin koulut ovat Liikkuvia kouluja vuonna 2015.
- Nuorisotyössä lisätään nuorten harrastuksellisia pienryhmiä ja siten nuorten liikkumista vapaa-ajalla.
- Työmatkapyöräilyä edistetään ja kehitetään kuntalaisten arjen liikkumisen lisäämiseksi. Lisäksi tavoitteena on kehittää polkupyöräpysäköintiä ja rakentaa pyöräparkkipaikkoja.
- Aktivoidaan kuntalaisia liikunnan harrastamiseen ja arkiliikkumiseen parantamalla ulkoliikuntapaikkojen laatua, monikäyttöisyyttä ja kehittämällä lähiliikuntapaikkoja.

4.4 Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon keskeisimmät käytännöt

Tietoa nykytilanteesta

- Suomessa yli puolet aikuisista on ylipainoisia (BMI \geq 25) ja joka viides lihava (BMI \geq 30).
- Nuorten ylipaino yleistyy.
- Helsingissä kolme prosenttia 4-vuotiaista ja kuusi prosenttia 6-vuotiaista lapsista oli ylipainoisia (pituuspaino $>$ +20 %) vuonna 2014.
- Painon puheeksiottamisesta ja motivoivasta haastattelusta on näyttöä painon hallinnassa. Aikuisten lihavuuden Käypä hoito –suosituksen (2013) mukaan mini-

interventioon sisältyy puheeksiotto, lihavuuden mittaaminen, painosta ja sen vaikutuksista keskustelu, laihdutuksen ja painonhallinnan keinojen sekä terveydenhuollon palvelujen esittely.

- Neuvoloissa käsitellään ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä asioita. Lihavan alle 7-vuotiaan lapsen hoitopolku ohjeistaa terveydenhoitajan antamaan neuvontaa ja tarvittaessa ohjaamaan ravitsemusterapeutille, lääkärille tai erikoissairaanhoidon.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa ohjaa Käypä hoito-suositus sekä Helsingin kaupungin 7–11-vuotiaan, 12–16-vuotiaan sekä 16–17-vuotiaan ja ≥18-vuotiaan lihavuuden hoitopolut.
- Terveysasemilla ja kouluterveydenhuollossa yhdessä liikunta- ja opetusviraston kanssa järjestetään painonhallintaryhmiä. Lisäksi järjestetään muuta ryhmätoimintaa, kursseja ja tapahtumia.
- Suun terveydenhuollossa ateriarytmi otetaan esille kaikissa ikäluokissa tarkastuskäyntien yhteydessä
- Terveydenhuollon asiakkaiden ja ammattilaisten välistä sähköistä asiointia kehitetään.

Miten edetään

- Ylipainon ja lihavuuden tunnistamista, puheeksiottoa ja mini-intervention käyttöä vahvistetaan Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa ja työterveyskeskuksessa.
- Tehostetaan lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa riskiryhmien ja riskikausien tunnistamista. Riskiryhmiä ovat mm. ylipainoisten vanhempien lapset, tyypin 2 diabeetikoiden lähisukulaiset, runsaasti alkoholia käyttävät, liikunnallisesti passiiviset, syömishäiriöiset sekä matala koulutus- ja tulotaso. Riskikausia ovat esimerkiksi raskaus ja imetys, lapsuus- ja murrosikä, menopaussi, työttömyys, eläkkeelle jääminen, tupakoinnin lopettaminen ja laihdutuksen jälkeinen aika.
- Neuvokas perhe -toimintamallin käyttö ja kehittäminen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa yhteistyössä Sydänliiton kanssa tukee elintapaneuvontaa, lihavuuden tunnistamista, puheeksiottoa ja palveluohjausta.

- Opiskeluterveydenhuollossa painonhallinta on osana terveyden edistämisen suunnitelmaa. Lihavuuden hoitoprosessi on kuvattu, hoitopolkua ja palvelukarttaa kehitetään ja päivitetään.
- Ryhmähoitoa ja omahoidon ohjausta kehitetään eri kohderyhmille neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, terveysasemilla ja sisätautien poliklinikalla sekä psykiatria- ja päihdepalveluissa.
- Toteutetaan liikunta- ja painonhallintaryhmiä ala-asteikäisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuolto yhteistyössä liikunta- ja opetusviraston kanssa järjestää EasySport -startti liikunta- ja painonhallintaryhmiä 1.-6.-luokkalaisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Yläkouluikäisille, 13–17-vuotiaille nuorille on tarjolla [FunAction – harrasteliikuntaa](#) ja startti toimintaa.
- Ateriarytmi otetaan aina puheeksi suun terveystarkastuksen yhteydessä suun terveydenhuollossa. Myös terveyden edistämistapahtumissa ateriarytmi on esillä.
- Edistetään ja tuetaan potilaiden/asiakkaiden toimintakykyä, mm. hoitajan ja terapeuttien yhteistyössä laatima sopimus potilaan arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta.
- Tehostetaan rakenteista kirjaamista potilasasiakirjoihin.
- Suomenkielinen työväenopisto järjestää asiantuntijaluentoja, tapahtumia, tietoiskuja lihavuuden ehkäisystä, kursseja terveellisestä ruokavaliosta ja suositusten mukaisesta ravitsemuksesta sekä matalan kynnyksen liikunta- ja hyvinvointikursseja eritasoisille liikkujille yhteistyössä kaupungin muiden toimijoiden kanssa.
- Kaupunginkirjastot osallistuvat ohjelman toteuttamiseen järjestämällä kampanja- ja teemakuukausia kirjaston tiloissa sekä lainaamalla liikuntavälineitä.
- Kehitetään ja otetaan käyttöön sähköisiä palveluratkaisuja itse- ja omahoidossa
 - Sähköinen terveystarkastus
<https://star.duodecim.fi/star/home.do?regcode=5EZGU>

- OloklubiHki <https://www.facebook.com/oloklubihki>
 - Nettipalvelun kehittäminen kouluterveydenhuollossa
 - Itsehoitosivut <http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Itsehoito>
 - [Lihavuuden hoidon palvelukartta](#)
 - Osallistutaan HUS:n Painonhallintatalon kehittämiseen. Palvelu tarjoaa tietoa, itsehoitopolkuja ja virtuaalivalmennusta.
- Henkilökunnan osaamisen lisääminen ohjelman teemoista
 - ylipainon ja lihavuuden tunnistaminen, puheeksiotto ja mini-interventio
 - koulutusyhteistyö
 - psykologisen osaamisen lisääminen painonhallintaohjauksessa
 - yhteistyö ryhmäneuvonnassa ja henkilökunnan osaamisen lisäämisessä
 - hyödynnetään Duodecimin oppiporttia (Motivoiva haastattelu)

4.5 Kohdennetut palvelut terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi

Tietoa nykytilanteesta

- Huomioidaan terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa. Kehitetään kohdennettuja ja matalan kynnyksen palveluja.
- Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ovat selkeät eri väestöryhmien välillä. Matalan koulutuksen saaneista helsinkiläisistä vajaa viidesosa ja korkeasti koulutetuista joka kymmenes on lihava. Joillain etnisillä ryhmillä lihavuus on huomattavasti yleisempää kuin kantaväestöllä.

Miten edetään

- Kehitetään matalankynnyksen liikuntapalveluja, kuten alakoululaisten EasySport, 13–17-vuotiaiden FUNAction toimintaa sekä nuorisotakuun alaista NYT - liikuntaa.
- Opiskeluterveydenhuolto tehostaa yhteistyötä Liikuntaviraston NYT- liikunta -hankkeen kanssa mm. Stadin ammattiopiston, Vallilan ja Malmin toimipisteissä.
- Yhteistyö kutsuntaikäisten terveystarkastuksissa, uusintaterveystarkastuksissa ja aikalisäohjauksessa ylipainoasioissa. Kutsuntaterveystarkastuksiin osallistuvat opiskeluterveydenhuolto, terveysasemat, liikuntavirasto ja Puolustusvoimat.
- Helsingin työvoiman palvelukeskus Duurin lihavuuden hoitoprosessi on kuvattu, hoitopolkua ja palvelukarttaa kehitetään ja päivitetään.
- Nuorisotyössä toteutetaan toiminnallista ruokaan, ruokakulttuuriin ja viljelyyn liittyvää ympäristökasvatusta.
- Järjestetään maahanmuuttajille infotilaisuuksia ravitsemuksesta ja liikunnasta 2015.
- Suomenkielisellä työväenopistolla on kaikille avoimia painonhallintaan liittyviä kursseja sekä yhteistyökumppanien kanssa suunniteltuja tietyille kohderyhmille suunnattuja ravitsemuksen ja painonhallinnan kursseja.

4.6 Helsingin kaupungin henkilöstöön liittyvät toimenpiteet

Tietoa nykytilanteesta

- Helsingin kaupungin palveluksessa työskentelee yli 40 000 eri alojen ammattilaista ja asiantuntijaa.
- Virastojen työhyvinvointisuunnitelmat perustuvat kaupunkitasoiseen työhyvinvoinnin toimintaohjelmaan 2014–2017.

- Työhyvinvoinnin edistäminen tapahtuu johdon, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä.
- Työkyvyn, työterveyden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa
- Helsingin kaupungin työterveyskeskus edistää kaupungin henkilöstön työkykyä. Lihavuus on merkittävä riski työkyvylle ja monille sairauksille. Helsingin kaupungin henkilöstöstä 32 % on ylipainoisia ja 17 % on lihavia.
- Työterveyskeskuksen tavoitteena on tunnistaa, ennaltaehkäistä ja hoitaa lihavuutta sekä edistää työyhteisökulttuuria, jossa huomioidaan terveelliset elintavat työn arjessa. Työterveyskeskus työskentelee yksilö-, esimies- ja työyhteisötasolla.

Miten edetään

Kaupunginkanslian toimenpiteet

- Helsingin kaupungin UP! – Aktiivisempi päivä – hanke on henkilöstölle suunnattu, poikkihallinnollinen hanke. Hanke kohderyhmänä ovat kaupungin istumatyöntekijät yleisesti ja kahden pilottiviraston henkilöstö. Hankkeen sisältöinä ovat istumisen haittavaikutukset, aktiivisempi työpäivä ja työn tauottaminen. Hankkeen loppuraportti valmistuu 2015 lopussa. Sen jälkeen arvioidaan jatkotoimenpiteiden tarvetta istumisen vähentämiseksi ja arkiaktiivisuuden kehittämiseksi. Hankkeessa ovat mukana kaupunginkanslia, työterveyskeskus ja liikuntaviraston henkilöstöliikunta.
- Elintärkeät elintavat - Nyt on aika, – toimintamallin ja henkilöstöliikunnan kohdennettujen liikuntaryhmien (XXL-ryhmät ja Sisupussit) sisältöjen kehittäminen vuonna 2016 osana työelämähanketta niin, että näiden ravitsemus ja psykologinen näkökulma vahvistuvat. Kehitetään olemassa olevaa toimintaa poikkihallinnollisessa yhteistyössä.
- Työhyvinvoinnin toimintaohjelma on linjattu vuosille 2014–2017. Seuraavan toimintaohjelman valmistelun yhteydessä selvitetään mahdollisuutta lihavuuden

ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman teemojen sisällyttämiseksi toimintaohjelmaan henkilöstön työkyvyn vahvistamiseksi.

Työterveyskeskuksen toimenpiteet

- Lihavuuden ennaltaehkäisy, riskien tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja mini-interventiot asiakastyössä
- Terveellisten elintapojen sekä itse- ja omahoidon tukeminen (liikkuminen, ruokailukulttuuri, uni, mielenterveys)
- Huomioidaan lihavuus työterveys- ja kuntoutussuunnitelmien yhteydessä yhdessä asiakkaan kanssa
- Huomioidaan erityisryhmät (riskialat lihavuuden suhteen, istumatyö)
- Työyhteisökulttuuriin ja asenteisiin vaikuttaminen esimiesten kautta (terveelliset elintavat työarjessa)

4.7 Verkostoyhteistyö ja yhdessä tekeminen

- Järjestöt kehittävät ja tarjoavat painonhallintaa tukevaa toimintaa kuntalaisille
- Järjestöt välittävät terveysmyönteistä ilmapiiriä sekä tekevät tutuksi painonhallintaa tukevia elämäntapoja eri kohderyhmien arkeen soveltuvalla tavalla
- Järjestöt tuovat asiantuntemustaan ja toimivat yhteistyössä kaupungin toimijoiden kanssa

Toimenpideaihoita verkoston kanssa

- **African care ry**
 - Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön osaamisen lisääminen monikulttuurisista asioista painonhallinnassa
 - Asiantuntijatukea ja koulutusyhteistyötä järjestön ja kaupungin välillä

- **Helsingin sydämpiiri ry**

- Helsingin Sydämpiiri ry (vuodesta 2016 lähtien Etelä-Suomen Sydämpiiri ry) on ihmisten voimavaroja ja hyvinvointia lisäävä, alueellisesti aktiivisesti vaikuttava sydänterveyden edistäjä.
- Tavoitteena on vahvistaa sydänterveyttä edistäviä terveystaitoja, joita ovat esimerkiksi ravintosisältö- ja rytmi, liikkuminen sekä terveyden omaseuranta. Lihavuus on yksi sydänterveyttä uhkaavista tekijöistä. Terveystaitoja opetetaan puheeksi oton kautta omassa matalan kynnyksen yleisötapahtumissa sekä yhteistyön kautta kolmannen sektorin, julkisen terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kanssa järjestetyissä toiminnoissa.

- **Suomen Sydänliitto ry/Neuvokas perhe**

- Neuvokas perhe on osa Suomen Sydänliiton toimintaa ja osa Yksi elämä -kokonaisuutta, jossa mukana ovat myös Aivoliitto ja Diabetesliitto. Neuvokas perhe tarjoaa tietoa, tukea ja materiaalia liittyen lapsiperheiden elintapoihin ja lasten ylipainoon niin perheille, kuin perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille.
- Yhteistyön tavoitteena on vahvistaa olemassa olevia hyviä ryhmäkäytänteitä ja samalla sitouttaa neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon henkilöstöä Neuvokas perheen käyttöön vielä paremmin. Sitouttaminen etenee mm. kouluttamalla henkilöstöä elintapaohjauksen motivointiin ja siten vahvistetaan Neuvokas perhe -menetelmän käyttöä.

- **Suomen vanhempainliitto**

- Suomen Vanhempainliitto on varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja toisen asteen oppilaitosten yhteydessä toimivien vanhempainyhdistysten yhteistyöjärjestö.
- Liiton ydintehtäviä ovat vanhempaintoiminnan tukeminen, kodin ja koulun yhteistyön sekä kasvatuskumppanuuden kehittäminen, vanhemmuuden tukeminen sekä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen.
- Vanhempainliitto on ohjelmassa yhteistyökumppanina.

- **Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)**

- YTHS on mukana lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman toteuttamisessa verkostomaisesti.

5. OHJELMAN TOIMEENPANO, SEURANTA, ARVIOINTI JA VIESTINTÄ

Toimenpideohjelma on osa kaupungin strategiaohjelman toimeenpanoa ja sitä seurataan osana strategian seuranta. Ohjelmaa viedään eteenpäin verkostomaisella toiminnalla vuosittaisen teemojen avulla (kuvio 5). Ohjelma on dynaaminen ja se kehittyy verkostoyhteistyöstä nousevien tarpeiden ja teemavuosien esille nostamien aihepiirien kautta. Ohjelman seuranta varten perustetaan ydintyöryhmä. Eri hallintokunnat laativat konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet, joita seurataan ydinryhmässä.

Kuntalaiset osallistuvat mm. Ruuti-toiminnan kautta, koulujen ravintolatoimikunnissa, teemavuosien tapahtumissa, kyselyin ja sosiaalisessa mediassa.



Kuvio 5. Ohjelman toteuttaminen verkostomaisesti

Ohjelmalle asetetaan numeeriset seurantamittarit, joita ehdotetaan jatkossa osaksi kaupungin strategiaohjelman seurantaa (WHO:n kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelma (2013–2020) tavoitteita mukaillen):

1. Lasten lihavuus: Kuusi prosenttia helsinkiläisistä 6-vuotiaista oli lihavia (pituuspaino > +20 %) vuonna 2014.

2. Ylipainoisten oppilaiden osuus (%) Helsingissä (THL, kouluterveyskyselyt):

	<u>Peruskoulu</u>	<u>Lukio</u>	<u>Ammattioppilaitos</u>
	8. ja 9. luokat	1. ja 2. luokat	1. ja 2. luokat
2013	14	12	20

3. Odottavien äitien ylipaino: Raskaana olevista helsinkiläisistä naisista oli ylipainoisia raskauden ensikäynnillä 24 %. Yksivuotiaiden helsinkiläisten lasten äideistä ylipainoisia oli 22 %. (2014).

4. Helsingin kaupungin työntekijät: Työterveyskyselyn mukaan 17 % Helsingin kaupungin työntekijöistä oli lihavia vuonna 2013.

5. Aikuisten lihavuus koulutusryhmittäin (%) (ATH 2015)

	Helsinki	Koko maa
Miehet ja naiset yht.	13	19
matala koulutus	16	22
keskitason koulutus	13	18
korkea koulutus	11	14

6. Liian vähän liikkuvien nuorten määrä vähenee 10 % vuoteen 2020 mennessä

Peruskoulujen 8. ja 9.-luokan oppilaista 30 %, lukion 1. ja 2.-luokan opiskelijoista 29 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2.-luokan opiskelijoista 45 % harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa (THL, Kouluterveyskysely 2013).

7. Aikuistyyppin (E11) diabeteksen (103) vuoksi vuoden lopussa voimassa olleet lääkekorvausoikeudet Helsingissä vuonna 2013, henkilöiden määrä ja osuus vastaavanikäisestä väestöstä (%) (Kela)

0–29-vuotiaat, 75 henkilöä, 0,03 %

30–59-vuotiaat, 4 913 henkilöä, 1,90 %

60–74-vuotiaat, 8 525 henkilöä, 9,24 %

>75-vuotiaat, 8949 henkilöä, 9,32 %

8. Painoindeksin kirjaamista potilastietojärjestelmään kehitetään sosiaali- ja terveysvirastossa.

Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman viestintä:

- ohjelma taitetaan ja julkaistaan sähköisessä muodossa
- tiivistelmä hand outina
- viestintäsuunnitelman laatiminen ohjelmalle
- ohjelman tavoitteista, toimenpiteistä ja tapahtumista tiedotetaan eri hallintokuntien ja järjestöjen viestinnässä
- yleisötilaisuudet
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja kaupungin välinen yhteistyö

KESKEISET LÄHTEET

Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus (ATH). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/ath-terveytta-ja-hyvinvointia-kuntalaisille>

Castaneda AE., Rask S., Koponen P., Mölsä M., Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2012_061. <https://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Opetusministeriö, Nuori Suomi ry [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf)

Hallituksen esitys eduskunnalle liikuntalaiksi. Finlex 2015, HE 190/2014 vp 297331. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140190.pdf>

Helldán A., Helakorpi S., Virtanen S., Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2013. Tampere 2013. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN ISBN 978-952-302-051-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1)

Helsingin strategiaohjelma 2013–2016. Helsingin kaupunki. 2014. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/strategiaohjelma/>

Helsingin tila ja kehitys 2013. Helsingin kaupunki. Tietokeskus. 2013. http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ja_kehitys2013.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016. http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote_strategiasuunnitelma2014_2016.pdf

Jaakkola T., Sääkslahti A., Liukkonen J., Iivonen S. Peruskoululaisten fyysisen toimintakyvyn seurantarjestelmä. Loppuraportti 2012. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta <https://www.jyu.fi/sport/move/FTSloppuraportti22.8.2012.pdf>

Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:11 <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1492345>

Jääskeläinen A. Väestötutkimuksia nuorten ylipainosta ja lihavuudesta: varhaisten vaaratekijöiden, ateriarvymien ja yleisten geenimuunnosten merkitys. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 189. 2013. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1223-7/urn_isbn_978-952-61-1223-7.pdf

Kaikkonen R., Murto J., Pentala O., Koskela T., Virtala E., Härkänen T., Koskenniemi T., Ahonen J., Vartiainen E., Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2014. <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>.

Kokko S., Hämylä R. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2014. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:2. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf

Kouluruokailusuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf

Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

2/2010 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2013.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>

Liiallinen istuminen on terveydelle vaarallista. UKK-instituutti.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikkumattomuuden_haittoja

LIHAVUUS – painavaa asiaa painosta. Duodecim. 2005.

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f61073350/lausuma261005.pdf>

Matikka A. ym. 2013. Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9. – luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 26/2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116720/URN_ISBN_978-952-302-297-3.pdf?sequence=1

Mustajoki P., Kunnamo I. 2009. Motivoiva terveyshaastattelu, vaikuttava näyttö. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

Muutosta liikkeelle. Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. STM julkaisuja 2013:10.

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1864597>

Männistö S., Laatikainen T., Vartiainen E. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2012.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1

Neuvokas perhe. Suomen sydänliitto ry. 2014. <http://www.neuvokasperhe.fi/>

Pietiläinen K, Mustajoki P, Borg. P (toim.).2015. Lihavuus Kustannus Oy Duodecim, 1. painos. Bookwell Oy, Porvoo 2015.

Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Ravitsemuksella hyvinvointia. Opas kuntapäätäjille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta yhteistyössä Kuntaliiton kanssa, Maa- ja metsätalousministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön tuella. Helsinki 2012

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Rose S., Poynter P., Anderson J., Noar S., Conigliaro J. 2012. Physician weight loss advice and patient weight loss behavior change: a literature review and meta-analysis of survey data. International Journal of Obesity 37 (1). 118–128.

<http://www.nature.com/ijo/journal/v37/n1/pdf/ijo201224a.pdf>

Rubak S., Sandbaek A., Lauritzen T., Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract 2005; 55: 305–12.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463134/>

SOTKANet-verkkopalvelu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. www.sotkanet.fi

Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010: Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>

Suositus korkeakouluruokailun periaatteiksi. Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011.

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/korkeakouluruokasuositus_netiversio.pdf

Terveystieteiden laitos 1326/2010.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti, Terveys 2014. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3

Terveys- ja hyvinvointierot erot suurissa kaupungeissa 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116073/URN_ISBN_978-952-302-207-2.pdf?sequence=1

Vasankari T. Rungas istuminen lisää kuolemanriskiä, Lääkärilehti 8/2014

<http://www.laakarilehti.fi/sisallys/index.html?nr=25,yr=2014>

Peltonen M., Laatikainen T., Lindström J., Jousilahti P. WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen – Suomessa tarvitaan tekoja. Tutkimuksesta tiiviisti 13, huhtikuu 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125827/URN_ISBN_978-952-302-466-3.pdf?sequence=1