



# Lihavuus laskuun Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015

Ohjaus 13/2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallisen lihavuusohjelman  
ohjelmaryhmä

# Lihavuus laskuun Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

# Lihavuus laskuun

Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta



© Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä

*Taitto:* Raili Silius

ISBN 978-952-245-947-3 (painettu)

ISBN 978-952-245-948-0 (verkkojulkaisu)

ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-948-0>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy  
Tampere 2013

## Saatesanat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pääjohtaja Pekka Puska on hyväksynyt Kansallisen lihavuusohjelman 2012–2015 ”Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta”, jonka päätavoitteena on lihomiskehityksen kääntäminen laskuun terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi suomalaisessa väestössä. Ohjelmassa esitetään koko väestöä, eri ikäryhmiä ja eri toimijoita koskevat tavoitteet sekä ehdotetaan käytännön toimia lihavuuden ehkäisyyn ja hoidon tehostamiseksi.

Tavoitteiden saavuttamiseksi ja esitettyjen käytännön toimien toteutumiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista yhteiskunnan eri sektoreille sekä politiikan ja hallinnon aloille ulottuvaa lähestymistapaa, yhteiskunnallista vaikuttamista sekä paikallista, alueellista ja kansallista yhteistyötä. Vain näin voidaan tärkeät tavoitteet saavuttaa.

”Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta” on ensimmäinen kansallinen lihavuusohjelma Suomessa. Ohjelmaa on valmisteltu yhdessä keskeisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteistyöhön ja ohjelman toteutukseen haastetaan mukaan paikallisia, alueellisia ja kansallisia toimijoita, jotka tekevät tavoitteiden mukaisia käytännön toimia omassa organisaatiossaan ja ympäristössään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa koordinoimista ja tukee ohjelman toteutumista tutkimuksella, informaatio-ohjauksella ja koulutusyhteistyöllä.

Järjestelmällisen ja tavoitteellisen yhteistyön tavoitteena on terveempi Suomi, joka ensimmäisten maiden joukossa kääntää väestön lihavuuskehityksen laskuun.

Helsingissä 4.9.2013

Kansallisen lihavuusohjelman puolesta

Erkki Vartiainen  
Ylijohtaja,  
Ohjelmatyöryhmän puheenjohtaja  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Päivi Mäki  
Kehittämispäällikkö,  
Ohjelmatyöryhmän asiantuntijasihteeri  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tiina Laatikainen  
Professori,  
Ohjelmaryhmän varapuheenjohtaja  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## Kansallisen asiantuntijatyöryhmän kokoonpano

*Vartiainen Erkki*, ylijohdaja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), puheenjohtaja  
*Laatikainen Tiina*, professori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen yliopisto), varapuheenjohtaja  
*Mäki Päivi*, kehittämispäällikkö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), asiantuntijasihteeri  
*Jalava Katja*, johdon assistentti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), sihteeri  
*Aalto-Nevalainen Päivi*, kulttuuriasianneuvos (Opetus - ja kulttuuriministeriö)  
*Häkkänen Paula*, lääkäri (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto)  
*Järvi Ulla*, toimittaja (Terveystoimittajat ry)  
*Karvinen Jukka*, kehitysjohtaja (Valtakunnallinen liikunta- ja urheiluorganisaatio ry, Valo)  
*Koski Sari*, projektipäällikkö (Suomen Diabetesliitto)  
*Kurttila Tuomas*, toiminnanjohtaja (Suomen Vanhempainliitto)  
*Lahti-Koski Marjaana*, terveysjohtaja (Suomen Sydänliitto)  
*Laitinen Jaana*, vanhempi tutkija (Työterveyslaitos)  
*Lehtinen-Jacks Susanna*, Suomen Akatemian tutkijatohtori (Tampereen yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), puheenjohtaja 2011–2012 (Suomen Lihavuustutkijat ry)  
*Lehtomäki Leila*, puheenjohtaja (Suomen Terveydenhoitajaliitto)  
*Mustajoki Pertti*, professori, sisätautilääkäri  
*Mäkelä Kaisa*, yli-insinööri (Ympäristöministeriö)  
*Männistö Satu*, akatemiattutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Nuutinen Erja*, lehtori (suun terveydenhuolto) (Metropolia ammattikorkeakoulu)  
*Peltonen Heidi*, opetusneuvos (Opetushallitus)  
*Pietiläinen Kirsi*, apulaisprofessori (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)  
*Pylkkänen Liisa*, ylilääkäri (Suomen Syöpäyhdistys ry)  
*Pääjärvi-Myllyaho Riitta*, puheenjohtaja (Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry)  
*Salo Jarmo*, asiantuntijalääkäri (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Santtila Matti*, everstiluutnantti, (Puolustusvoimat, pääesikunnan henkilöstösasto)  
*Sarlio-Lähteenkorva Sirpa*, neuvotteleva virkamies (Sosiaali- ja terveysministeriö)  
*Seppälä-Vessari Eila*, toiminnanjohtaja (Suomen Lastenhoitoalan liitto)  
*Tammelin Tuija*, tutkimusjohtaja (Likes, Liikkuva koulu-ohjelma)  
*Tanhuanpää Marleena*, johtaja (Elintarviketeollisuusliitto)  
*Vasankari Tommi*, johtaja (UKK-instituutti), professori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Viinikka Anne*, projektipäällikkö (Mannerheimin lastensuojeluliitto)  
*Virtanen Eija*, hyvinvointipäällikkö (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä)

## Ohjelmaryhmän kokoonpano

*Vartiainen Erkki*, yliohtaja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), puheenjohtaja  
*Laatikainen Tiina*, professori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen yliopisto), varapuheenjohtaja  
*Mäki Päivi*, kehittämisspäällikkö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), asiantuntijasihteeri  
*Jalava Katja*, johdon assistentti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), tekninen sihteeri  
*Absetz Pilvikki*, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Heloma Antero*, ylilääkäri (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Holmila Marja*, tutkimusprofessori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Jallinoja Piia*, yksikönpäällikkö 25.3.2012 asti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), tutkimuspäällikkö 26.3.2012 alkaen (Kuluttajatutkimuskeskus)  
*Jousilahti Pekka*, tutkimusprofessori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Lehtinen-Jacks Susanna*, Suomen Akatemian tutkijatohtori (Tampereen yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), puheenjohtaja 2011–2012 (Suomen Lihavuustutkijat ry)  
*Laaksonen Maarit*, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Lindström Jaana*, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Männistö Satu*, akatemiautkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Parviainen Eeva*, markkinoinnin asiantuntija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Raulio Susanna*, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Sainio Päivi*, kehittämisspäällikkö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Salo Jarmo*, asiantuntijalääkäri (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Stenholm Sari*, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Turun yliopisto)  
*Suokas Jaana*, erikoistutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)  
*Vasankari Tommi*, johtaja (UKK-instituutti), professori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Virtanen Suvi*, tutkimusprofessori (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)  
*Warpenius Katariina*, tutkija (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)



# Sisällys

Saatesanat . . . . .	3
Kansallisen asiantuntijatyöryhmän kokoonpano . . . . .	4
Ohjelmaryhmän kokoonpano . . . . .	5
Tiivistelmä . . . . .	9
Sammandrag . . . . .	10
Abstract . . . . .	11
<b>Johdanto . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Ohjelman tausta . . . . .</b>	<b>16</b>
Lihavuuden yleisyys ja ajallinen kehitys . . . . .	16
Lihavuuden vaikutus kansanterveyteen ja -talouteen . . . . .	19
<b>Ohjelman valmistelu . . . . .</b>	<b>21</b>
Ohjelmaryhmän tavoitteet . . . . .	21
<b>Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 . . . . .</b>	<b>23</b>
Kohderyhmät . . . . .	23
Keskeiset teemat . . . . .	24
Tavoitteet . . . . .	24
Toimijakohtaiset tavoitteet . . . . .	26
Ohjelman toteutus . . . . .	34
Seuranta ja arviointi . . . . .	35
Kirjallisuutta . . . . .	36
Liite 1. Toimijakohtaiset tavoitteet ja esimerkkejä käytännön toimista . . . . .	39





## Tiivistelmä

Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 13/2013. 58 sivua. Helsinki 2013.

ISBN 978-952-245-947-3 (painettu); ISBN 978-952-245-948-0 (verkkojulkaisu)

Elintason nousu sekä elinympäristön ja elintapojen muuttuminen ovat vaikuttaneet ylipainoisuuden ja lihavuuden yleistymiseen. Suomalaisten miesten painoindeksi on noussut 1970-luvulta ja naisten 1980-luvulta lähtien. Viimeisen kymmenen vuoden aikana väestön lihomiskehitys on pysähtynyt, mutta liian korkealle tasolle. Lihavuus lisää riskiä sairastua mm. tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, dementiaan, masennukseen, uniapneaan, kihtiin, sappi- ja haimasairauksiin sekä useisiin syöpäsairauksiin. Lihavuudesta on tullut kansanterveydellinen ongelma, jonka ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tarvitaan koko yhteiskunnan yhteisiä toimia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoiman Kansallisen lihavuusohjelman 2012–2015 ”Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta” päätavoitteena on lihomiskehityksen kääntäminen laskuun terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi väestötasolla. Päätavoitteen lisäksi on määritelty koko väestöä ja eri ikäryhmiä koskevat osatavoitteet sekä toimijakohtaiset tavoitteet.

Kansallisella ohjelmalla haastetaan mukaan yhteistyöhön toimijoita yhteiskunnan eri sektoreilta. Keskeisiä toimijoita ja yhteistyökumppaneita ovat kunnat, terveydenhuolto, koulut, päivähoito, liikuntatoimi, yhdyskuntasuunnittelu, puolustusvoimat, kansanterveysjärjestöt, liikuntajärjestöt, ammattijärjestöt, työnantajat, koulutusorganisaatiot, elintarviketeollisuus, kaupat ja ruokapalveluiden tuottajat, tutkimuslaitokset sekä media. Tavoitteena on järjestelmällinen yhteistyö väestön terveyden edistämiseksi.

Ohjelman toteutukseen voi osallistua huomioimalla ohjelman tavoitteet omassa työssään ja toimintaympäristössään yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa ohjelman etenemistä ja tavoitteiden toteutumista tutkimuksen ja terveysseurannan avulla sekä raportoi tehdyistä toimenpiteistä. THL tukee ohjelman tavoitteiden ja käytännön toimien toteutumista informaatio-ohjauksella ja tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

**Avainsanat:** terveyden edistäminen, ylipaino, lihavuus, lihavuuden ehkäisy, lihavuuden hoito

## Sammandrag

Programgruppen för det nationella programmet mot fetma. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. [Bekämpa fetman – välfärd genom kost och motion.] Det nationella programmet mot fetma 2012–2015. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 13/2013. 58 sidor. Helsingfors 2013.

ISBN 978-952-245-947-3 (tryckt); ISBN 978-952-245-948-0 (nätpublikation).

Den höjda levnadsstandarden och förändringar i livsmiljön och levnadsvanorna har bidragit till att övervikt och fetma har blivit vanligare. Kroppsmasseindex (BMI) hos finländska män har stigit sedan 1970-talet och hos finländska kvinnor sedan 1980-talet. Under de senaste tio åren har denna utveckling avstannat, men på en för hög nivå. Fetma ökar risken att insjukna i bland annat typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, astma, sjukdomar i muskuloskeletala systemet, demens, depression, sömnapné, gikt, sjukdomar i gallblåsan och bukspottkörteln samt olika cancrar. Fetman har blivit ett folkhälsoproblem. För att förebygga och minska den behövs gemensamma åtgärder från hela samhället.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) är samordnare för det nationella programmet mot fetma 2012–2015 ”Bekämpa fetman – välfärd genom kost och motion”. Programmet har som huvudmål att hejda utvecklingen av övervikt och fetma för att förbättra hälsan och välbefinnandet och upprätthålla funktions- och arbetsförmågan hos befolkningen. Utöver huvudmålet har det satts upp mål för olika aktörer samt delmål som gäller hela befolkningen och olika åldersgrupper.

Det nationella programmet uppmanar aktörer inom samhällets olika sektorer att delta i samarbetet. Viktiga aktörer och samarbetspartner är kommuner, hälso- och sjukvård, skolor, dagvård, idrottsväsende, samhällsplanering, försvarsmakten, folkhälsoorganisationer, idrottsorganisationer, fackorganisationer, arbetsgivare, utbildningsorganisationer, livsmedelsindustri, butiker och matserviceproducenter, forskningsinstitut och medier. Syftet är att åstadkomma ett systematiskt samarbete för att främja befolkningens hälsa.

Man kan delta i genomförandet av programmet genom att i samarbete med de andra aktörerna ta hänsyn till programmets mål i sitt arbete och i sin omvärld. Med hjälp av forskning och hälsouppföljning följer Institutet för hälsa och välfärd (THL) hur programmet framskrider och hur målen uppnås. THL rapporterar också om de åtgärder som vidtagits. THL stödjer genomförandet av programmets mål och de praktiska åtgärderna genom informationsstyrning och samarbete med olika aktörer.

**Nyckelord:** hälsofrämjande, övervikt, fetma, förebygga fetma, behandling av fetma

## Abstract

Working Group for the National Obesity Programme. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. [Overcoming obesity – wellbeing from healthy nutrition and physical activity]. National Obesity Programme 2012–2015. National Institute for Health and Welfare (THL). Directions 13/2013. 58 pages. Helsinki 2013. ISBN 978-952-245-947-3 (printed), ISBN 978-952-245-948-0 (online publication).

Higher standard of living and changes in lifestyles and the living environment have contributed to an increasing prevalence of overweight and obesity. The Body Mass Index has been rising among Finnish men since the 1970s and among Finnish women since the 1980s. Over the past ten years, the trend has stagnated, but obesity is still at too high a level. Obesity increases the risk of a variety of diseases, such as type 2 diabetes, cardiovascular diseases, asthma, musculoskeletal diseases, dementia, depression, sleep apnoea, gout, diseases of the gall bladder and pancreas as well as several types of cancer. Obesity has become a public health problem, and preventing and reducing obesity require joint measures across society.

The National Obesity Programme 2012–2015 ”Overcoming obesity – wellbeing from healthy nutrition and physical activity” is co-ordinated by the National Institute for Health and Welfare (THL) and aims at achieving a downward turn in the obesity trend in order to improve health and welfare and to maintain the population’s functional and work ability. In addition to the main target, there are a number of sub-targets either for the whole population or for specific age groups. There are also actor-specific targets.

The purpose of the National Obesity Programme is to encourage different actors from the various sectors of society to take part in the work. Key actors and partners include municipalities, health services, schools, child day care, sports, community planning, the defence forces, public health organisations, sports organisations, trade unions, employers, education and training organisations, the foods industry, the trade, catering service providers, research institutes as well as the media. The goal is to create systematic collaboration to promote population health.

It is possible to take part in the programme implementation by incorporating the programme goals in one’s own work and operating environment in collaboration with other actors. The National Institute for Health and Welfare (THL) monitors the programme progress and outcomes through research and health monitoring. It also reports on implemented measures. THL promotes the programme targets and the implementation of measures through information guidance and collaboration with various actors.

**Key words:** health promotion, overweight, obesity, obesity prevention, treatment of obesity



# Johdanto

Elintason nousu sekä elinympäristön ja elintapojen muuttuminen ovat vaikuttaneet ylipainoisuuden ja lihavuuden yleistymiseen. Elinympäristö on muuttunut lihavuutta edistäväksi eli ”obesogeeniseksi” ympäristöksi, jossa passiivinen ja istuva elämäntapa, vähäinen liikunta sekä jatkuvasti saatavilla oleva liiallinen tai epäterveellinen ruoka lisäävät lihomisriskiä.

Lihominen on seurausta pitkäaikaisesta energiaepätasapainosta, jolloin ravinnosta saadaan kulutusta enemmän energiaa. Painokehitykseen vaikuttavat myös yhteiskunnan teknologisoituminen sekä lukuisat taloudelliset, kulttuuriset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Terveellinen ruokavalio ja liikuntaa ovat ensisijaiset keinot estää ylipainon kertymistä. Noin puolet työikäisistä liikkuu terveystieteiden suositusten mukaisen määrän kestävyysliikuntaa, mutta lihaskunnan harjoittaminen suositusten mukaisesti on vähäistä. Vain reilu kymmenesosa työikäisistä täyttää sekä kestävyys- että lihaskuntoliikunnan suosituksen. Jopa kolmasosa peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista liikkuu liian vähän.

Lihavuudesta on tullut kansanterveydellinen ongelma, jonka ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tarvitaan koko yhteiskunnan yhteisiä toimia. Lihavuuden ehkäisy onkin nostettu monien ohjelmien ja strategioiden painopistealueeksi sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Toistaiseksi niillä on ollut hyvin vähän vaikutusta väestön lihomiskehitykseen.

Kansainvälinen konsensuslausuma lasten lihavuudesta on julkaistu vuonna 2005. WHO:n ruokaa ja ravitsemusta koskevan toimintasuunnitelman 2007–2012 yhtenä keskeisenä tavoitteena on lasten ja nuorten lihavuuskehityksen kääntäminen laskuun. WHO on antanut vuonna 2010 päätöslauselman ja suositukset ravinnon ja virvoitusjuomien markkinoinnista lapsille. Vuonna 2007 julkaistuun EU:n strategiaan, ”Valkoinen kirja ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyvistä terveystieteellisistä”, on kirjattu useita toimenpiteitä lihavuuden ehkäisemiseksi. Valkoisen kirjan pohjalta on tehty EU-tason säädöksiä, kuten ravitsemus- ja terveystieteellisiä elintarvikkeiden merkinnöissä, esillepanossa ja mainonnassa koskevat säännöt (Komission asetus N:o 353/2008). Elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä on säädetty kauppa- ja teollisuusministeriön asetuksessa elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä (1084/2004, muutokset 724/2007 ja 1224/2007). Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (1169/2011) mukaan pakkausmerkintöjen ravintoarvotiedot tulevat pakollisiksi vuoden 2016 loppuun mennessä.

Terveyden edistäminen ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ovat kansallisten ohjelmien, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ja Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE 2012–2015) päätavoitteita. Valtakunnallisessa terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan strategiassa 2020, ”Muutosta liikkeellä!”, keskeisenä pyrkimyksenä on lisätä liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta sekä vähentää istumista ja paikallaanoloa koko elämänsä aikana. Strategian

avulla pyritään liikunnallistamaan organisaatioiden toimintakulttuureita koko suomalaisessa yhteiskunnassa sekä kohdentamaan tukea ja käytännön toimia kaikkein vähiten liikkuviin väestöryhmiin.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ”Ravinto ja liikunta tasapainoon” -suositus (2005) sisältää ravitsemus- ja liikuntasuositukset lapsille, nuorille ja aikuisväestölle. Lasten liikunnasta on suosituksia alle kouluikäisille (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositus 2005) ja kouluikäisille (Fyysisen aktiivisuuden suositukset 7-18-vuotiaille). Aikuisten liikunnasta on Käypä hoito -suositus (päivitetty 27.6.2012), jonka tavoitteena on mm. edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Aikuisten suosituksiksi on laadittu Liikuntapiirakka 18–64-vuotiaille (2009) ja Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (2009). Lisäksi on kohdennetut suositukset muun muassa soveltavaan liikuntaan sekä raskauden aikaan, synnytyksen jälkeiseen ja luiden terveyttä edistävään liikuntaan. Osa suosituksista määrittelee myös suositeltavan yhtäjaksoisen istumisen enimmäismäärän, mutta varsinaiset istumissuositukset Suomesta vielä puuttuvat.

Makeis- ja virvoitusjuoma-automaattien vähentymiseen kouluissa ja oppilaitoksissa on osaltaan vaikuttanut Opetushallituksen ja Kansanterveyslaitoksen (nyk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL) vuonna 2007 antama suositus makeis- ja virvoitusjuoma-automaateista. Suosituksen mukaan välipala-automaattien tulisi tarjota koululaisten terveyden ja kasvun kannalta suositeltavia tuotteita, eikä kouluaikana tulisi säännöllisesti myydä makeisia, virvoitusjuomia tai sokeroitua mehua.

Joukkoruokailun merkitys terveyden, työvireyden ja yleisen hyvinvoinnin ylläpitäjänä on tärkeä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta antoi vuonna 2008 kouluruokailusuosituksen, joka sisältää myös koululaisten välipalaa koskevat suositukset. Maa- ja metsätalousministeriön asetus koulumaitotuesta (1026/2008) säätää, että tukea ei myönnetä runsassuolaisille ja -rasvaisille tuotteille. Kaksi vuotta myöhemmin julkaistiin joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus ”Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa”. Suosituksen mukaan ravitsemuslaatu on otettava huomioon ehdottomana valintakriteerinä julkisten ruokapalvelujen hankinnassa. Suositus sisältää ehdotuksen ravitsemuskriteereistä sekä ohjeita laadukkaiden elintarvikkeiden hankintaan. Korkeakouluopiskelijoiden ruokailun tukemisen perusteita koskevan asetuksen (54/2012) mukaan ateriakohtaisen tuen edellytyksenä on, että opiskelija-ateria täyttää laadultaan yleiset terveydelliset ja ravitsemukselliset vaatimukset.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on yhdessä asiantuntijaryhmien kanssa antanut Käypä hoito -suosituksen sekä aikuisten että lasten lihavuudesta. Aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suositus (päivitetty 2011) keskittyy lihavuuden hoitoon terveydenhuollossa rajaten lihavuuden ehkäisyn suosituksen ulkopuolelle. Vuonna 2012 päivitetyn Lasten lihavuus Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on edistää lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa.

Konsensuskokous ”Lihavuus – painavaa asiaa painosta” järjestettiin vuonna 2005. Konsensuslausuma sisälsi yhteiskunnan eri tahoille esitettyjä toimenpide-ehdotuksia lihavuuden ehkäisemiseksi ja lihomiskehityksen pysäyttämiseksi. Konsensuskokouksen kokonaisvaikuttavuus on kuitenkin Suomen Akatemian ja Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin vuonna 2010 perustaman vaikutusten arviointityöryhmän raportin mukaan ollut vähäistä. Arviointiraportin mukaan mm. Käypä hoito -suositukset toteutuvat huonosti. Arviointityöryhmän mukaan Käypä hoito -suositusten toteutuminen edellyttäisi selkeää järjestelmää terveydenhuollossa, yhteistoimintaa, koulutusta ja toimintaperiaatteiden uudelleen organisointia. Arvioinnin mukaan myös terveyden edistämiseen liittyvien valtakunnallisten ohjelmien koordinointiin ja toteutukseen liittyvien vastuutahojen määrittämistä tulisi tarkentaa.

Uusi lainsäädäntö, kuten Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011), velvoittaa, mutta myös mahdollistaa lasten ja lapsiperheiden laadukkaiden ehkäisevien palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen eri puolilla Suomea. Asetus säättää neuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon terveystarkastusten ja -neuvonnan määrästä ja sisällöstä. Terveystarkastuksissa, erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa, huomioidaan lapsen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi entistä kokonaisvaltaisemmin koko perheen hyvinvointi. Asetus antaa erinomaisen mahdollisuuden säännölliselle lasten kasvun ja terveydentilan seurannalle sekä koko perheen hyvinvoinnin tukemiselle ja terveyden edistämiseksi.

Terveyden edistämisen tulee sisältyä osaksi kaikkea kunnan strategista toimintaa ja taloussuunnittelua. Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) edellyttää, että kunnat arvioivat päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa niiden vaikutukset väestön terveyteen. Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja hyödynnettävä suunnittelun perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia. Kuntien tulee seurata asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, ja raportoitava niistä valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi kerran valtuustokaudessa on valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus. Yhteistyölle ja päätösten terveysvaikutusten huomioimiselle kunnan eri hallinnonalojen toiminnassa on lain velvoite.

Vuonna 2011 Suomessa otettiin käyttöön makeisten, jäätelön ja virvoitusjuomien valmistevero (1127/2010). Valtiovarainministeriön asettama sokeriverotyöryhmä on jättänyt loppuraporttinsa sokerin verottamista, nykyisen makeisveron toimivuutta sekä veropohjan laajentamista koskevasta selvitystyöstä (Valtiovarainministeriö 2013).

Lukuisilla terveyden edistämisen ohjelmilla ja suosituksilla on jo pyritty tukemaan painonhallintaa. Lihavuuden ehkäisyn painopiste on pysyvissä, terveellisissä elintavoissa; liikunnan lisäämisessä, istuvan elämäntyylin vähentämisessä ja terveellisten ruokatottumusten edistämässä sekä näitä tukevissa toimissa. On huolehdittava siitä, että lihavuuden ehkäisyyn tähtäävät käytännön toimet eivät johda paino-ongelmaisten ihmisten syrjintään tai leimaamiseen.



# Ohjelman tausta

Lihavuus on lisääntynyt merkittävästi sekä Suomessa että muualla maailmassa 1970–1980 lukujen jälkeen. Pohjoismaisessa vertailussa suomalaiset ovat islantilaisten jälkeen Pohjoismaiden toiseksi lihavin kansa. Eurooppalaisessa vertailussa suomalaisten lihavuus on hieman keskitasoa yleisempää, mutta harvinaisempaa kuin Etelä-Euroopassa tai Iso-Britanniassa. Lasten lihavuutta koskevat väestötason vertailut ovat haasteellisia, mutta kuten aikuisten lihavuus, lasten lihavuus näyttää olevan yleisintä Etelä-Euroopassa ja Iso-Britanniassa.

## Lihavuuden yleisyys ja ajallinen kehitys

Ylipainon kehittyminen alkaa usein jo varhain lapsuudessa. Suomalaisessa sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventio -tutkimuksessa (STRIP) havaittiin, että 13-vuotiaana ylipainoisten lasten paino nousi nopeammin kuin muiden samanikäisten lasten paino jo 2–3-vuotiaasta lähtien.

Vuosina 2007–2009 toteutetun Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) mukaan 3- ja 5-vuotiaista tytöistä noin 15 % ja pojista 10 % oli ylipainoisia, lihavia oli 1 % pojista ja noin 4 % tytöistä. Kouluikäisistä tytöistä noin 20 % ja pojista 21 % oli ylipainoisia ja lihavia oli noin 4 % tytöistä ja 5 % pojista. LATE-tutkimuksen tulokset perustuvat terveystarkastuksessa mitattuihin pituus- ja painotietoihin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella tehdyssä lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon potilaskertomustietoihin perustuvassa väitöstutkimuksessa (Vuorela 2011) verrattiin vuosina 1974, 1981, 1991, 1995 ja 2001 syntyneiden lasten ylipainon esiintyvyydessä tapahtuneita ajallisia muutoksia. Tutkimuksessa havaittiin, että vuonna 1974 syntyneisiin lapsiin verrattuna myöhemmin syntyneet lapset olivat taaperokäisinä hoikempia, mutta viiden ikävuoden jälkeen painavampia. Murrosikäiset nuoret, erityisesti pojat, ovat aiempaa pidempiä, mutta myös painavampia painoindeksillä arvioituna.

Vuosien 2010 ja 2011 Kouluterveyskyselyn mukaan 16 % peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista oli ylipainoisia. Pojilla ylipaino oli yleisempää kuin tytöillä (19 % vs. 12 %). Lukion ensimmäisellä ja toisella vuosikurssilla opiskelevista pojista 17 % ja tytöistä 11 % oli ylipainoisia. Vastaavat osuudet ammatillisessa oppilaitoksessa ensimmäisellä tai toisella vuosikurssilla opiskelevista oli pojista 25 % ja tytöistä 17 %.

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan ylipainoisten osuus 12–18-vuotiaista suomalaisista nuorista on noin kolminkertaistunut 1970-luvun lopun ja 2010-luvun alun välisenä aikana. Nuorten terveystapatutkimuksen julkaisemattoman tiedon mukaan noin neljäsosa (23 %) 12–18-vuotiaista pojista ja vajaa viidesosa (17 %) samanikäisistä tytöistä oli ylipainoisia vuonna 2011. Samaan aikaan ylipainon yleistymisen kanssa myös nuorten lihavuuden vaikeusaste on kasvanut. Nuorten terveystapatutki-

muksen ja Kouluterveyskyselyn tulokset perustuvat nuorten itse raportoimiin pituus- ja painotietoihin.

Väestöryhmien väliset terveyserot näkyvät lasten ja nuorten ylipainon yleisyydessä. Ylipainoisuus on yleisempää vähemmän koulutusta saaneiden vanhempien lapsilla sekä maaseutumaisessa ympäristössä asuvilla kuin korkeammin koulutettujen vanhempien lapsilla ja kaupunkiympäristössä asuvilla.

Syömishäiriön mahdollisuus lihavuuden taustalla tiedostetaan huonosti. Ahmin- ta ja häiriintynyt syöminen ovat ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla yleisiä, joten niiden esiintymistä on tärkeä arvioida jokaisen ylipainoisen nuoren kohdalla.

Lasten painon kehityksen ajallisten muutosten säännölliseen seurantaan ei ole tällä hetkellä valtakunnallista järjestelmää. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoil- moitus (AvoHILMO) on laajentunut kattamaan perusterveydenhuollon avohoidon vuonna 2011. AvoHILMO-tiedonkeruu tuottaa tilastotietoa terveystarkastuksissa mi- tatuista pituus- ja painotiedoista, kun raportointi on otettu valtakunnallisesti katta- vasti käyttöön.

Aikuisväestön ylipainosta ja lihavuudesta sekä niiden ajallisesta kehityksestä on maassamme hyvät seurantatiedot (FINRISKI-tutkimus, Terveys 2000 -tutkimus ja Terveys 2011 -seurantatutkimus sekä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäyty- minen ja terveys -tutkimus eli AVTK). FINRISKI-tutkimusten mukaan suomalaisten miesten painoindeksi on noussut 1970-luvulta ja naisten 1980-luvulta lähtien. Viimei- sen kymmenen vuoden aikana väestön lihomiskehitys on pysähtynyt, mutta korkealle tasolle. FINRISKI 2012 -tutkimuksen mukaan kaksi kolmesta työikäisestä miehestä ja noin puolet naisista on vähintään ylipainoisia (BMI 25 kg/m<sup>2</sup> tai enemmän). Joka vii- des suomalainen aikuinen on lihava (BMI 30 kg/m<sup>2</sup> tai enemmän). Vuonna 2012 mies- ten keskimääräinen painoindeksi oli 27,1 kg/m<sup>2</sup> ja naisten 26,0 kg/m<sup>2</sup>. Vyötärölihav- iat (katso taulukko 1) on sekä miehistä että naisista kolmannes. Kilot kertyvät ikään- tyessä. Pääkaupunkiseudulla asuvat ja eniten koulutetut ovat hoikimpia.

Taulukko 1. Aikuisten lihavuuden määrittely

Lihavuudella tarkoitetaan kehon liian suurta rasvakudoksen määrää.

### Aikuisten lihavuuden määrittely

Käytetyin mittari lihavuuden arvioimiseksi on laskea painoindeksi ( $\text{kg}/\text{m}^2$ , body mass index, BMI). WHO:n mukaan aikuisten ylipainon raja-arvoksi on määritelty painoindeksi  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  ja lihavuuden  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ .

#### Painoindeksi (BMI, $\text{kg}/\text{m}^2$ )

alle 18.5	Alipaino
18.5–24.9	Normaali paino
25–29.9	Ylipaino
30–34.9	Lihavuus
35–39.9	Vaikea lihavuus
40 tai enemmän	Sairaallinen lihavuus

Vatsan seudulle, vatsaontelon sisään ja sisäelimiin kertynyt ylimääräinen rasva ilmenee vyötärön ympärysmittan suurenemisena.

#### Vyötärölihavuuden raja-arvot:

Miehet	$\geq 100 \text{ cm}$
Naiset	$\geq 90 \text{ cm}$

Lähde: Lihavuus (aikuiset), Käypä hoito –suositus, 2011 (viitattu 25.9.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Taulukko 2. Lasten lihavuuden määrittely

Lapsilla ylipainon ja lihavuuden määrittäminen on kesken olevan kasvun ja kehityksen takia haasteellisempää kuin aikuisilla. Uudistetut suomalaiset kasvukäyrät ja kasvun seulasäännöt mahdollistavat lapsen ikään ja sukupuoleen suhteutetun painon arvioinnin sekä pituuspainon että painoindeksin avulla. Alle kaksivuotiaiden painoa arvioidaan pituuspainon avulla, yli kaksivuotiaiden painoa voidaan arvioida sekä pituuspainon että painoindeksin avulla. Pituuspainoprosentilla tarkoitetaan poikkeamaa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskimmaisesta painosta.

Painoindeksikäyrästäöllä ylipainon ja lihavuuden BMI-persentiilirajat on määritetty siten, että 18 vuoden iässä BMI-arvoja  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  ja  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  vastaavat BMI-persentiilit määrittävät myös 2–18-vuotiaiden ylipainon ja lihavuuden. Lapsen BMI-arvo voidaan muuttaa myös ISO-BMI:ksi, joka kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on tulevaisuudessa aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy iän karttuessa samassa kohdassa jakaumaa.

ISO-BMI-laskuri: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pg/200.036.html>.

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten kasvunseurannan uudistaminen. Asiantuntijaryhmän raportti.

#### Lasten ylipainon ja lihavuuden määrittely

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino $< 7 \text{ v}$	10–20 %	yli 20 %
Pituuspaino $\geq 7 \text{ v}$	20–40 %	yli 40 %
ISO-BMI <sup>1</sup> $\geq 2 \text{ v}$	25–30 $\text{kg}/\text{m}^2$	yli 30 $\text{kg}/\text{m}^2$

<sup>1</sup> ISO-BMI eli aikuista vastaava painoindeksi kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on tulevaisuudessa aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy ikätovereihin verrattuna samalla tasolla.

Lähde: Lasten lihavuus: Käypä hoito –suositus, 2012 (viitattu 25.9.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

## Lihavuuden vaikutus kansanterveyteen ja -talouteen

Lihavuus lisää riskiä sairastua mm. tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, dementiaan, masennukseen, uniapneaan, kihtiin, sappi- ja haimasairauksiin sekä useisiin syöpäsairauksiin. Lihavuus on yhteydessä myös lisääntyneeseen kuolleisuusvaaraan, joka suurenee selvästi painoindeksin ylittäessä arvon 30 kg/m<sup>2</sup>. Sairauksien riskiä lisää vyötärölihavuus ja varhain alkanut lihavuus. Vyötärölihavuus on tunnusomaista erityisesti metaboliselle oireyhtymälle.

Pitkäkestoiset interventiotutkimukset ovat osoittaneet, että jo 5 % laihtuminen vähentää esimerkiksi diabetesriskin alle puoleen. Suomalaisessa DPS-tutkimuksessa (Diabetes Prevention Study) tehostettua ravitsemus- ja liikuntaohjausta saaneet henkilöt laihtuivat keskimäärin 5 % ja heidän diabetesriskinsä pieneni 58 % verrattuna niihin, jotka eivät saaneet ohjausta. Ohjauksen vaikutus elintapoihin ja diabetesriskiin oli nähtävissä vielä 13 vuotta tutkimuksen alun jälkeen. Laihtuminen alentaa yleensä myös verenpainetta ja vaikuttaa myönteisesti veren rasva-arvoihin.

Lihavuus saattaa aiheuttaa myös useita muita terveyshaittoja, kuten kuukautishäiriöitä, hedelmättömyyttä sekä raskaus- ja synnytyskomplikaatioita. Lihavuus ja siihen liittyvät sairaudet heikentävät terveyteen liittyvää elämälaatua monin eri tavoin. Fyysinen toiminta- ja työkyky huononevat ja lisäksi lihavuus saattaa aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia, kuten syrjintää ja ennakkoluuloja, vaikeuksia työelämässä, opiskelussa tai sosiaalisessa kanssakäymisessä. Iäkkäillä henkilöillä lievä ylipaino ei ole haitallista, mutta lihavuus heikentää selvästi liikkumiskykyä ja päivittäisistä toimista selviytymistä. Erityisen haitallista iäkkäille henkilöille on lihavuuden ja huonon lihaskunnan yhdistelmä.

Lihavuus on yhteydessä myös syömishäiriöihin. Onkin tärkeää tunnistaa syömishäiriöt ajoissa, jo ennen kuin ylipainoa alkaa kehittyä. Epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluva ahmintahäiriö (BED) johtaa monesti vaikeaan lihavuuteen. Arviolta viidennes vaikean lihavuuden takia hoitoon hakeutuvista ja noin 8 % ylipainoisista kärsii tästä. Ahmintahäiriöön kuuluu toistuvia ahmintakohtauksia, mutta ei käyttäytymistä, jolla ahmitun ruoan lihottavaa vaikutusta yritettäisiin välttää.

Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus lisäävät riskiä ylipainoon aikuisiässä. Ylipainoisten lasten riski tulla ylipainoisiksi aikuisiksi on vähintään kaksinkertainen ja ylipainoisten nuorten riski nelinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. Lapsuusiän lihavuus liittyy sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen, poikkeaviin veren rasva-arvoihin ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin. Riskitekijöiden yleisyys lisääntyy jo lihavilla lapsilla. Riski sydän- ja verisuonitauteihin pienenee merkittävästi, mikäli lihava lapsi saavuttaa normaalipainon aikuisikään mennessä.

Useimmille aikuisille tyypillisen iän myötä tapahtuvan painonnousun pysäyttämällä tai hillitsemällä olisi suuri merkitys kansanterveydelle ja -taloudelle. Lihavuus ja sen liitännäissairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat merkit-

täviä kustannuksia. Kustannuksia voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, kuten esimerkiksi koko yhteiskunnan, valtion, kunnan, Kelan tai potilaan näkökulmasta. Terveystieteiden kustannukset voidaan jakaa suoriin kustannuksiin, tuottavuuskustannuksiin ja psykososiaalisiin kustannuksiin. Suoriin kustannuksiin kuuluvat mm. sairauden ehkäisystä, toteamisesta, hoitamisesta ja kuntoutuksesta aiheutuvat kustannukset. Tuottavuuskustannuksia ovat sairauden ja sen aiheuttaman työstä poissaolon aiheuttamat kustannukset. Lihavuudesta aiheutuvien kustannusten tarkka laskeminen on vaikeaa, mutta tutkimusprofessori Markku Pekurisen (THL) arvion mukaan noin 1,4–7 % Suomen kaikista terveystieteiden aiheutuu lihavuudesta.

# Ohjelman valmistelu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa käynnistyi vuonna 2011 laitoksen uuden strategian mukaisesti työ väestön lihomiskehityksen pysäyttämiseksi ja kääntämiseksi laskuun, päämääränä väestön terveyden lisääminen ja toimintakykyisten työvuosien kartuttaminen. Tätä työtä varten perustetun ohjelmaryhmän tehtävänä oli kartoittaa lihavuuden ehkäisyyn kannalta keskeiset kansalliset toimet ja toimijat, tehdä suunnitelma lihavuuden ehkäisyyn tähtäävistä kansallisista tavoitteista ja toimista (ohjelmaryhmän kokoonpano s. 5).

## Ohjelmaryhmän tavoitteet

- Etsiä parhaat vaikuttamisväylät lihavuuden ehkäisemiseksi.
- Kartoittaa lihavuutta ehkäisevien toimenpiteiden kannalta keskeiset sidosryhmät ja kumppanuudet.
- Suunnitella konkreettiset lihavuuden ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet kohderyhmittäin.

Kansallisen lihavuusohjelman pohjaksi ohjelmaryhmä kartoitti käynnissä olevia lihavuuden ehkäisyhankkeita sekä haastatteli keskeisiä toimijoita, kuten äitiysneuvola-, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyötä tekeviä lääkäreitä ja terveydenhoitajia, tutkijoita, päättäjiä, kansanterveys- ja liikuntajärjestöjen sekä muiden järjestöjen edustajia. Lihavuudenehkäisyyn liittyvien toimien ja toimijoiden kartoituksessa sekä ohjelman suunnittelussa käytettiin loogisen viitekehyksen lähestymistapaa (Logical Framework Approach-metodia, LFA).

Kansallisen lihavuusohjelman valmistelussa on pyritty huomioimaan laajasti painonhallintaan, ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia, ohjelmia ja suosituksia. Kansallisten ravitsemus- ja liikuntasuosituksen lisäksi ohjelmaan on sisällytetty Käypä hoito –suositusten sekä ”Lihavuus – painavaa asiaa painosta” konsensuskokouksen sekä konsensuskokouksen vaikutusten arviointiraportin linjauksia. Lisäksi ohjelman valmistelutyön aikana on tutustuttu kansainvälisiin lihavuuden ehkäisystrategioihin.

Luonnos Lihavuusohjelmaksi esiteltiin 26.10.2012 järjestetyssä ”Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta” -seminaarissa. Seminaarissa kuultiin kommenttipuheenvuoroja keskeisiltä sidosryhmiltä, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, Opetushallituksen, Työterveyslaitoksen, Suomen Kuntaliiton, kouluterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, puolustusvoimien, järjestöjen Nuori Suomi (nyk. Valory), Suomen Sydänliitto, Suomen Vanhempainliitto) ja elintarviketeollisuuden edustajilta. Kommentteja pyydettiin seminaarin jälkeen myös muilta toimijoilta, kuten Suo-

men Lihavuustutkijat ry:ltä. Lisäksi luonnos on ollut lihavuusohjelman verkkosivuilla nähtävänä ja kommentoitavana.

Kansallisen lihavuusohjelman viimeistelyä ja toimeenpanoa varten on asetettu kansallinen asiantuntijatyöryhmä vuosiksi 2012–2015 (kansallisen asiantuntijaryhmän kokoonpano s. 4). Asiantuntijaryhmän tehtävänä on antaa tukea ohjelman valmistelussa ja toteuttamisessa, edistää toimijoiden verkostoitumista ja sitoutumista sekä seurata ja arvioida ohjelman toimeenpanoa.

# Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015

## Kohderyhmät

- Lasta odottavat perheet
- Alle kouluikäiset lapset (0–6-vuotiaat)
- Alakouluikäiset (7–12-vuotiaat)
- Nuoret (13–18-vuotiaat)
- Aikuisväestö
- Korkean riskin väestö eli henkilöt, joilla on lihavuuteen liittyviä sairauksia, kuten diabetes tai niiden riskitekijöitä, kuten korkea verenpaine

Kansallisessa lihavuusohjelmassa huomioidaan väestön elämän eri vaiheet (lapsen odotus, lapsuus, nuoruus ja aikuisuus). Terveellinen, monipuolinen ravinto ja liikunta ovat tärkeitä kaikissa ikäryhmissä terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Yli 75-vuotiaita ei käsitellä ohjelmassa erikseen. Ikääntynyt väestö huomioidaan kansallisissa ravitsemus- ja liikuntasuosituksissa. Lisäksi terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan strategian ”Muutosta liikkeellä” (2013) yhtenä painopistealueena ovat kotona asuvat ikäihmiset.

Jokaisessa elämänvaiheessa on erilaiset mahdollisuudet ja haasteet terveyden edistämiseksi ja lihavuuden ehkäisylle. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon säännölliset, määräaikaisten terveystarkastukset, erityisesti laajat terveystarkastukset, mahdollistavat koko perheen tapaamisen ja elintapaohjauksen jatkumon lapsen odotusajasta aina peruskoulun yläluokille asti. Lasta odottavan äidin elintavoilla (mm. tupakoinnilla) ja painolla on vaikutuksia äidin oman hyvinvoinnin ja terveyden (mm. raskausdiabetes) lisäksi myös lapsen terveyteen (sikiöaikainen ohjelmointi) ja elintapoihin, kuten lapsen ruokamieltyymysten kehittymiseen. Syntymäpainon ja varhaisen kasvun tiedetään olevan yhteydessä painoon myöhemmin aikuisiässä.

Vanhempien lihavuus on yksi merkittävä lapsuusiän lihavuuden riskitekijä johtuen sekä perinnöllisistä tekijöistä että ympäristötekijöistä, kuten elintavoista. Lapsena omaksutut elintavat, kuten ruoka- ja liikuntatottumukset, säilyvät usein aikuisuuteen asti. Lasten lihavuuden ehkäisyssä keskeistä on koko perheen terveellisten elintapojen edistäminen ja tukeminen. Päivähoito ja koulu voivat tukea perheitä ja lapsia terveellisten elintapojen omaksumisessa.

Aikuisiällä hidas painon lisääntyminen helposti jatkuu. Jo painon nousun pysäyttäminen tuo merkittäviä terveyshyötyjä diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskin suhteen.

Lihavuuteen liittyviä sairauksia, kuten verenpainetautia ja tyypin 2 diabetesta, sairastavat ovat merkittävä ryhmä terveydenhuollon palvelujen käyttäjistä. Lihavuus pahentaa monien sairauksien oireita ja hankaloittaa niiden hoitoa. Toisaalta sairaus,



esimerkiksi juuri todettu diabetes, voi toimia motivaation herättäjänä, helpottaa elintapamuutoksen toteuttamista ja uusien tapojen omaksumista.

## Keskeiset teemat

Lihavuusohjelman keskeiset teemat, joihin käytännön toimilla pyritään vaikuttamaan:

- Terveyden edistäminen ja lihavuuden ehkäisy huomioidaan kaikessa kunta-, alue- ja kansallisen tason strategisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa.
- Päätäjillä on käytettävissään ajantasaista tietoa tutkimuksista, tilastoista ja hyvistä käytännöistä.
- Ympäristö on fyysistä aktiivisuutta edistävä ja siihen kannustava.
- Kaikilla on mahdollisuus tehdä terveellisiä ruokavalintoja.
- Motivoivaa, osallistavaa ja voimaannuttavaa elintapaohjausta ja terveysseurantaa sekä tukea terveellisille valinnoille on tarjolla koko väestölle.
- Ravitsemus- ja liikuntasuositukset, hoitosuositukset ja toimivat työtavat tunnetaan ja ovat käytössä.
- Terveyden edistäminen, ml. lihavuuden ehkäisy, sisältyy terveys-, opetus-, ravitsemus- ja liikunta-alan perus- ja täydennyskoulutukseen ja toimintatapoihin.
- Yhteistyökumppanit verkottuvat ja sitoutuvat lihavuuden ehkäisyyn.

## Tavoitteet

### OHJELMAN PÄÄTAVOITTEET

- Entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen.
- Entistä harvempi lihoo aikuisiässä.
- Väestöryhmien väliset erot lihavuuden yleisyydessä kaventuvat.
- Lihavuuteen liittyvien sairauksien suhteen korkeassa riskissä olevat laihtuvat tai eivät liho edelleen.

### KAIKKIA KOHDERYHMIÄ KOSKEVAT TAVOITTEET

- Terveelliset elintavat, kuten terveelliset ruoka- ja liikuntatottumukset, riittävä uni ja lepo yleistyvät sekä tupakointi ja alkoholinkäyttö vähenevät.
- Yksilöiden tasapuoliset mahdollisuudet terveellisiin elintapavalintoihin lisääntyvät ja helpottuvat.
- Ravitsemussuositusten mukaisesti syövien osuus kasvaa täysjyväviljan, kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä lisäämällä samalla kun tyydyttynyttä rasvaa sisältävien ja sokeripitoisten elintarvikkeiden kulutusta korvataan terveellisimmillä vaihtoehdoilla.
- Liikuntasuositusten mukaisesti liikkuvien osuus kasvaa ja runsaasti istuvien osuus pienenee.

- Organisaatioiden (päivähoito, koulut ja oppilaitokset, työpaikat) toimintakulttuureja liikunnallistetaan istumisen ja paikallaan olon vähentämiseksi sekä fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisäämiseksi.
- Lihavuuden merkitys kansantautien riskitekijänä on yleisesti tiedossa.

#### LASTA ODOTTAVAT PERHEET

- Äidin painonnousu on raskautta edeltävään painoon nähden suositusten mukainen. Isän paino ei nouse.
- Lasta odottavan perheen elintapaohjaus toteutuu suositusten mukaisesti.

#### ALLE KOULUIKÄISET (0–6 v)

- Lasten kasvun seuranta ja koko perheen elintapaohjaus toteutuvat suositusten mukaisesti.
- Edistetään terveellistä, ravitsemussuositusten mukaista päivähoitoruokailua.

#### ALAKOULUIKÄISET (7–12v)

- Lasten kasvun seuranta ja koko perheen elintapaohjaus toteutuvat suositusten mukaisesti
- Edistetään terveellistä, ravitsemussuositusten mukaista kouluruokailua.
- Kouluruokailuun osallistuvien ja siellä terveellisesti syövien osuus lisääntyy.

#### NUORET (13–18 v)

- Nuorten kasvun seuranta ja elintapaohjaus toteutuvat suositusten mukaisesti.
- Liikunnallisessa aktiivisuudessa 11–15 ikävuoden välillä tapahtuva lasku vähenee.
- Edistetään terveellistä, ravitsemussuositusten mukaista koulu- ja opiskelijaruokailua.
- Koulu- ja opiskelijaruokailuun osallistuvien ja siellä terveellisesti syövien osuudet kasvavat.
- Terveellisiä välipaloja syövien osuus kasvaa.
- Sokeristen juomien ja muiden runsaasti sokeria sisältävien elintarvikkeiden sekä rasvaisten ruokien käyttö vähenee.
- Elintapaohjausta järjestetään myös ilman opiskelupaikkaa oleville ja opiskeluhuollon ulkopuolelle jääville nuorille.
- Syömishäiriöt tunnistetaan ja käynnistetään asianmukainen hoito.

#### AIKUISVÄESTÖ

- Kaikilla on mahdollisuus saada tukea ja kannustusta elintapamuutoksiin, jotka edistävät terveyttä ja painonhallintaa.
- Työpaikka- ja opiskelijaruokailumahdollisuus on järjestetty kaikilla työpaikoilla ja oppilaitoksissa ja niiden käyttöaste kasvaa.
- Henkilöstöravintoloissa tarjottavat ateriat ovat ravitsemussuositusten mukaisia.

### KORKEAN RISKIN VÄESTÖ

- Korkeassa riskissä olevien osuus ikäluokasta pienenee.
- Energiansaantia vähentämällä ja energiankulutusta lisäämällä saavutetaan vähintään 5 %:n painon pieneminen merkittävien terveyshyötyjen saamiseksi.
- Lihavuuden puheeksi ottaminen ja mini-interventio toteutuvat sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa (ml. mielenterveyspalvelut).
- Riskissä olevat tunnistetaan järjestelmällisesti kaikissa terveydenhuollon palveluissa (iästä riippumatta) ja hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti riskitekijätason mukaisesti.
- Riskissä oleville on tarjolla tehokkaita interventioita sekä omahoidon tukea.
- Toimenpiteet kohdistetaan hoidon tarpeen mukaan (vrt. Lihavuuden käypä hoito).
- Käytössä olevat potilastietojärjestelmät mahdollistavat korkeassa riskissä olevien tunnistamisen sekä riskitekijöiden, painon, painoindeksin, elintapatietojen ja hoidon kirjaamisen, seurannan ja käytön tutkimuksissa.
- Korkeassa riskissä oleville on tarjolla matalan kynnyksen liikuntapalveluja ja -paikkoja.

## Toimijakohtaiset tavoitteet

Ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan käytännön toimia terveyden edistämiseksi, lihavuuden ehkäisemiseksi ja hoidon tehostamiseksi. Vaikka ihmiset ovat pitkälti vastuussa terveyteen vaikuttavista valinnoistaan, yhteiskunta voi tukea ja edistää terveellisiä elintapoja monin tavoin. Elinympäristöä voidaan kehittää ja muuttaa siten, että terveelliset valinnat ovat nykyistä houkuttelevampia ja helpompia, eivätkä epäterveelliset valinnat ole niin edullisesti ja helposti tarjolla.

Kansallisen lihavuusohjelman onnistuminen edellyttää toimia yhteiskunnan eri tasoilla. Ohjelman tavoitteiden saavuttamiseen pyritään ensisijaisesti ravitsemuksen ja liikunnan keinoin sekä tiedon, viestinnän ja kumppanuuden avulla. Keskeisiä kumppaneita ovat esimerkiksi kunnat, terveydenhuolto, varhaiskasvatus, opetustoimi, liikuntatoimi, yhdyskuntasuunnittelu, puolustusvoimat, järjestöt, elinkeinoelämä ja media.

Seuraavaksi esitetään toimijakohtaisia tavoitteita yhteiskunnan eri tahoille väestön terveyden edistämiseksi ja lihavuuden ehkäisemiseksi.

### VALTIONHALLINTO

- Terveys ja hyvinvointi huomioidaan ja terveysvaikutukset arvioidaan kaikkien hallinnonalojen päätöksenteossa, taloussuunnittelussa ja yhteistoiminnassa.
- Terveyden edistämishojelmien toteutumista tuetaan, seurataan ja arvioidaan ja niiden keskinäistä koordinoitua kehitetään.
- Verotusta kehitetään terveysperusteiseen suuntaan; pyritään tukemaan erityisesti terveellisiä tuotteita ja vähentämään epäterveellisten elintarvikkeiden käyttöä, tuetaan terveellistä joukkoruokailua (henkilöstöravintolat) ja työmatkaliikuntaa.

- Alkoholin kulutusta pyritään vähentämään alkoholipoliittisin keinoin (verotus, saatavuuden rajoittaminen).
- Tehdään yhteistyötä elinkeinoelämän kanssa väestön terveellisten valintojen tukemiseksi ja edistämiseksi.
- Pyritään vaikuttamaan siihen, että lasten altistumista epäterveellisten elintarvikkeiden mainonnalle ja markkinoinnille säädelään.
- Terveyden edistäminen huomioidaan entistä vahvemmin varhaiskasvatuksessa, koulujen opetussuunnitelmissa ja toiminnassa.
- Vahvistetaan liikunnan, terveystiedon ja kotitalouden opetuksen asemaa peruskoulun kaikilla luokka-asteilla sekä toisen asteen koulutuksessa ja huomioidaan erityisesti ammatilliset oppilaitokset.

### KUNNALLISHALLINTO

- Terveys ja hyvinvointi huomioidaan ja terveysvaikutukset arvioidaan kaikkien hallinnonalojen päätöksenteossa, taloussuunnittelussa ja yhteistoiminnassa.
- Strategisessa suunnittelussa asetetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, ml. lihavuuden ehkäisy tavoitteet, ja määritellään niitä tukevat rakenteet ja toimenpiteet.
- Taataan riittävät resurssit, koulutus ja osaaminen, erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviin palveluihin huomioiden ravitsemukseen ja liikuntaan erikoistuneet ammattihenkilöt.
- Terveystarkastukset ja -neuvonta järjestetään suositusten mukaisesti koko perheen terveys ja hyvinvointi huomioiden.
- Lasten ja nuorten kasvun seurantaan sekä elintapojen arviointiin ja -ohjaukseen soveltuvia, toimiviksi todettuja työkaluja otetaan käyttöön.
- Korostetaan ennaltaehkäisevää toimintaa koulujen hyvinvointi- ja päihdestrategioissa.
- Terveyden edistäminen huomioidaan entistä vahvemmin varhaiskasvatuksessa, koulujen opetussuunnitelmissa ja toiminnassa.
- Järjestetään elintapaohjausta ja mahdollisuus seurantaan kutsuntojen ennako-terveystarkastuksissa tunnistetuille paino-ongelmallisille sekä niille, jotka vapautetaan palveluksesta painoindeksiin ja/tai huonon toimintakyvyn vuoksi ottaen huomioiden myös siviilipalvelusta suorittavat.
- Varmistetaan joukkoruokailun ravitsemuksellinen laatu sekä edistetään ja tuetaan joukkoruokailun käytön lisäämistä.
- Edistetään terveellistä, ravitsemussuositusten mukaista päiväkotiruokailua.
- Edistetään terveellistä, ravitsemussuositusten mukaista kouluruokailua sekä välipalatarjontaa.
- Tehdään yhteistyötä elinkeinoelämän kanssa väestön terveellisten valintojen tukemiseksi ja edistämiseksi.
- Huomioidaan liikunnan edistäminen ja turvallisuusnäkökulmat liikenne- ja yhdyskuntasuunnittelussa.

- Tuetaan vähän liikkuvien liikunnallisen elämäntavan muodostumista ja liikunta-harrastusten aloittamista.
- Edistetään koulumatka- ja työmatkaliikuntaa sekä muuta fyysisesti aktiivista kul-kemista (kuten asiointimatkat).
- Edistetään ja tuetaan varhaiskasvatuksen, koulun, oppilaitosten, työpaikkojen se-kä sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten toimintakulttuurien liikunnallistamista istumista vähentäväksi ja fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa lisääviksi.

## TERVEYDENHUOLTO

### *Koko terveydenhuoltoa koskevat tavoitteet*

- Strategisessa suunnittelussa asetetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ta-voitteet, ml. lihavuuden ehkäisyn tavoitteet, ja määritellään niitä tukevat raken-teet ja toimenpiteet.
- Lihavuuden ehkäisy ja hoito huomioidaan aikaisempaa tehokkaammin kaikissa terveydenhuollon palveluissa.
- Lisätään asiakkaiden/potilaiden osallisuutta lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa.
- Lisätään asiakkaiden/potilaiden tietämystä, osaamista ja arjen taitoja terveellisistä elintavoista ja painonhallinnasta.
- Lisätään terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia arvioida elintapoja ja ohja-ta terveellisiin elintapoihin.
- Kaikissa terveydenhuollon palveluissa tehostetaan elintapaohjausta, ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä palveluohjausta.
- Korkeassa riskissä olevien henkilöiden tunnistamista tehostetaan järjestelmälli-sesti iästä riippumatta ja hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti riskitekijätason mukaisesti.
- Tehostetaan alueellista moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämisessä, li-havuuden ehkäisyssä ja hoidossa.
- Kehitetään palveluketjuja eri toimijoiden välillä (esim. kouluterveydenhuolto-koulu-matalan kynnyksen liikuntapalvelut/-harrastusmahdollisuudet).
- Taataan riittävät resurssit, koulutus ja osaaminen, erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviin palveluihin huomioiden ravitsemukseen ja liikuntaan eri-koistuneet ammattihenkilöt.
- Elintapaohjauksessa huomioidaan alkoholinkäyttö ja tupakointi, jotka vaikutta-vat ruokahaluun ja aiheuttavat useita terveysriskejä.
- Tunnistetaan istuminen itsenäiseksi lihavuuden ja sen liitännäissairauksien riski-tekijäksi ja kehitetään neuvontaa sen vähentämiseksi.
- Järjestetään elintapaneuvontaa ja -ohjausta myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.
- Koulutetaan terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan syömishäiriöt (eri-tyisesti ahmintahäiriöt) perusterveydenhuollossa varhain ja ohjaamaan asiakkaat suositusten mukaiseen hoitoon.

- Tuetaan vähän liikkuvien liikunnallisen elämäntavan muodostumista ja liikunta-harrastusten aloittamista.
- Järjestetään elintapaohjausta ja mahdollisuus seurantaan kutsuntojen ennako-terveystarkastuksissa tunnistetuille paino-ongelmallisille sekä niille, jotka vapautetaan palveluksesta painoindeksiin ja/tai huonon toimintakyvyn vuoksi ottaen huomioiden myös siviilipalvelusta suorittavat.
- Edistetään ja tuetaan varhaiskasvatuksen, koulun, oppilaitosten, työpaikkojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten toimintakulttuurien liikunnallistamista istumista vähentäväksi ja fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa lisääväksi.

*Äitiys- ja lastenneuvolat (koko terveydenhuoltoa koskevien tavoitteiden lisäksi)*

- Terveystarkastukset ja -neuvonta järjestetään suositusten mukaisesti koko perheen terveys ja hyvinvointi huomioiden.
- Lasten kasvun seurantaan sekä elintapa-arviointiin ja -ohjaukseen soveltuvia, toimiviksi todettuja työkaluja otetaan käyttöön.
- Tehostetaan lasta odottavien perheiden ja lapsiperheiden elintapaohjausta.
- Tehostetaan hallintorajat ylittävää yhteistyötä perheiden ja lasten liikunnan lisäämiseksi, varhaiskasvatuksen toimintakulttuurin liikunnallistamiseksi ja matalan kynnyksen liikuntatoimintaan ohjaamiseksi.

*Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (koko terveydenhuoltoa koskevien tavoitteiden lisäksi)*

- Terveystarkastukset ja -neuvonta järjestetään suositusten mukaisesti koko perheen terveys ja hyvinvointi huomioiden.
- Lasten ja nuorten kasvun seurantaan sekä elintapa-arviointiin ja -ohjaukseen soveltuvia, toimiviksi todettuja työkaluja otetaan käyttöön.
- Kiinnitetään erityistä huomiota murrosikäisiin nuoriin, jotka usein lopettavat liikunnan harrastamisen.
- Tehostetaan hallintorajat ylittävää yhteistyötä lasten ja nuorten liikunnan lisäämiseksi, koulujen ja oppilaitosten toimintakulttuurin liikunnallistamiseksi ja matalan kynnyksen liikuntatoimintaan ohjaamiseksi.
- Korostetaan ennaltaehkäisevää toimintaa koulujen hyvinvointi- ja päihdestrategioissa.

*Työterveyshuolto (koko terveydenhuoltoa koskevien tavoitteiden lisäksi)*

- Työterveyshuollon palveluissa huomioidaan entistä tehokkaammin terveyden ja terveellisten elintapojen edistäminen ja lihavuuden ehkäisy osana terveystarkastuksia huomioiden työn erityispiirteet.
- Kehitetään elintapaohjausta ml. työkykyä edistävä, terveellinen ja riittävä työpaikkaruokailu tai eväsruokailu ja liikunta.
- Huomioidaan työpaikkaselvityksissä myös istumatyöstä ja vähäisestä liikunnasta johtuvat terveyshaitat ja pyritään näiden haittojen vähentämiseen työyhteisön toimintatapoja liikunnallistamalla.

*Erikoissairaanhoito (koko terveydenhuoltoon koskevien tavoitteiden lisäksi)*

- Vaikean lihavuuden hoitoarviot ja hoito keskitetään erikoissairaanhoitoon ja alueellisiin lihavuuden hoitokeskuksiin.

**VARHAISKASVATUS**

- Terveyden edistäminen huomioidaan entistä vahvemmin varhaiskasvatuksessa.
- Edistetään terveellistä, ravitsemussuositusten mukaista päiväkotiruokailua.
- Edistetään ja tuetaan varhaiskasvatuksen toimintakulttuurien liikunnallistamista istumista vähentäväksi ja fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa lisääväksi.
- Kehitetään palveluketjuja eri toimijoiden välillä (esim. varhaiskasvatus-kouluterveydenhuolto-koulu-matalan kynnyksen liikuntapalvelut/-harrastusmahdollisuudet).
- Tuetaan vähän liikkuvien liikunnallisen elämäntavan muodostumista ja liikunta-harrastusten aloittamista.
- Lisätään lasten medialukutaitoa mediakasvatuksella, mm. lisäämällä tiedostavaa suhtautumista mainontaan ja markkinointiin.

**KOULUT JA OPPILAITOKSET**

- Terveyden edistäminen huomioidaan entistä vahvemmin koulujen opetussuunnitelmissa ja toiminnassa.
- Korostetaan ennaltaehkäisevää toimintaa koulujen hyvinvointi- ja päihdestrategioissa.
- Edistetään terveellistä, ravitsemussuositusten mukaista kouluruokailua sekä väli-palatarjontaa.
- Edistetään ja tuetaan koulun ja oppilaitosten toimintakulttuurien liikunnallistamista istumista vähentäväksi ja fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa lisääväksi.
- Tuetaan vähän liikkuvien liikunnallisen elämäntavan muodostumista ja liikunta-harrastusten aloittamista.
- Edistetään koulumatka- ja työmatkaliikuntaa sekä muuta fyysisesti aktiivista kulkemista (kuten asiointimatkat).
- Kehitetään palveluketjuja eri toimijoiden välillä (esim. kouluterveydenhuolto-koulu-matalan kynnyksen liikuntapalvelut/-harrastusmahdollisuudet).
- Vahvistetaan liikunnan, terveystiedon ja kotitalouden opetuksen asemaa peruskoulun kaikilla luokka-asteilla sekä toisen asteen koulutuksessa, huomioiden erityisesti ammatilliset oppilaitokset.
- Otetaan käyttöön 5. ja 8. luokkalaisten fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä (Move).
- Lisätään lasten ja nuorten medialukutaitoa mediakasvatuksella, mm. lisäämällä tiedostavaa suhtautumista mainontaan ja markkinointiin.

### LIIKUNTATOIMI

- Koordinoidaan kunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kokonaisuutta poikkihallinnollisessa yhteistyössä sekä nimetään koordinaattori tähän tehtävään.
- Levitetään ja juurrutetaan liikunnan kuntasuosituksia käytäntöön.
- Tuetaan vähän liikkuvien liikunnallisen elämäntavan muodostumista ja liikunta-harrastusten aloittamista.
- Kiinnitetään erityistä huomiota murrosikäisiin nuoriin, jotka usein lopettavat liikunnan harrastamisen.
- Kehitetään palveluketjuja eri toimijoiden välillä (esim. kouluterveydenhuolto-koulu-matalan kynnyksen liikuntapalvelut/-harrastusmahdollisuudet).
- Kehitetään lähiliikuntapaikkoja ja monipuolisia matalan kynnyksen liikuntaharrastusmahdollisuuksia eri-ikäisille.

### TEKNINEN TOIMI, YHDYSKUNTASUUNNITELU

- Huomioidaan liikunnan edistäminen ja turvallisuusnäkökulmat liikenne- ja yhdyskuntasuunnittelussa.
- Kehitetään lähiliikuntapaikkoja ja monipuolisia matalan kynnyksen liikuntaharrastusmahdollisuuksia eri-ikäisille.
- Edistetään koulumatka- ja työmatkaliikuntaa sekä muuta fyysisesti aktiivista kulkemista.

### KOULUTUSORGANISAATIOT

- Lisätään terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia arvioida elintapoja ja ohjata terveellisiin elintapoihin.
- Lisätään varhaiskasvattajien ja opettajien koulutukseen terveyden edistämisen sisältöjä huomioiden myös ammatillisissa oppilaitoksissa opettavien opettajien koulutus.
- Vahvistetaan ravintola- ja suurkeittiöhenkilöstön ravitsemusosaamista.
- Vahvistetaan liikunnan, terveystiedon ja kotitalouden opetuksen asemaa peruskoulun kaikilla luokka-asteilla sekä toisen asteen koulutuksessa ja huomioiden erityisesti ammatilliset oppilaitokset.

### JÄRJESTÖT

- Lisätään väestön tietämystä, osaamista ja arjen taitoja terveellisistä elintavoista ja painonhallinnasta.
- Arvioidaan elintapaohjausmenetelmiä ja välitetään tietoa niistä alan ammattilaisille.
- Koordinoidaan terveyden edistämistoimien ja hyvien käytäntöjen jalkauttamista.
- Tiedotetaan kuluttajille selkeästi ja johdonmukaisesti tuotteiden ravintosisällöstä ja vaikutuksesta terveyteen, jotta perusteltujen, terveellisten valintojen tekeminen helpottuisi.



- Tuodaan esille lihavuuden merkitys yleisten kansantautien riskitekijänä.
- Kehitetään lähiliikuntapaikkoja ja monipuolisia matalan kynnyksen liikuntaharrastamismahdollisuuksia eri-ikäisille.
- Tuetaan vähän liikkuvien liikunnallisen elämäntavan muodostumista ja liikuntaharrastusten aloittamista.
- Kehitetään palveluketjuja eri toimijoiden välillä (esim. kouluterveydenhuolto-koulu-matalan kynnyksen liikuntapalvelut/-harrastusmahdollisuudet).
- Liikuntajärjestöt toteuttavat omassa toiminnassaan terveyttä edistäviä toimintatapoja.
- Kiinnitetään erityistä huomiota murrosikäisiin nuoriin, jotka usein lopettavat liikunnan harrastamisen.
- Elintapaohjauksessa huomioidaan alkoholinkäyttö ja tupakointi, jotka vaikuttavat ruokahaluun ja aiheuttavat useita terveysriskejä.
- Tehdään yhteistyötä elinkeinoelämän kanssa väestön terveellisten valintojen tukemiseksi ja edistämiseksi.
- Vahvistetaan ravintola- ja suurkeittiöhenkilöstön ravitsemusosaamista.

#### PUOLUSTUSVOIMAT

- Järjestetään elintapaohjausta ja mahdollisuus seurantaan kutsuntojen ennako-terveystarkastuksissa tunnistetuille paino-ongelmallisille sekä niille, jotka vapautetaan palveluksesta painoindeksiin ja/tai huonon toimintakyvyn vuoksi ottaen huomioon myös siviilipalvelusta suorittavat.
- Edistetään ja tuetaan ravitsemussuositusten mukaista terveellistä varuskuntaruokailua sekä sotilaskotien välipalatarjontaa.
- Edistetään asevelvollisten liikuntataitojen kehittymistä ja tuetaan terveellisten ruoka- ja liikuntatottumusten omaksumista sekä säilymistä koko asevelvollisuuden ajan.

#### TYÖNANTAJAT, AMMATTIJÄRJESTÖT

- Edistetään työelämän toimintakulttuurin liikunnallistamista (esim. työmatkaliikunta, työn tauotus ja vaihtelevat työasennot, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto) istumista vähentäviksi ja fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa lisääviksi.
- Edistetään ja tuetaan terveellistä työpaikkaruokailua.
- Varmistetaan työpaikkaruokailun ravitsemuksellinen hyvä laatu sekä edistetään ja tuetaan joukkoruokailun käytön lisäämistä ja huomiota kiinnitetään myös ruoka-palveluhenkilöstön ammattitaitovaatimuksiin.

### ELINTARVIKETEOLLISUUS, KAUPPA, RAVINTOLA- JA RUOKAPALVELUJEN TUOTTAJAT

- Tiedotetaan kuluttajille selkeästi ja johdonmukaisesti tuotteiden ravintoainesisällöstä ja vaikutuksesta terveyteen, jotta perusteltujen, terveellisten valintojen tekeminen helpottuisi.
- Pyritään edistämään terveellisten elintarvikkeiden tuotekehitystä ja markkinointia.
- Ateriapalveluita tarjoavissa yrityksissä, mukaan lukien yksityiset ruokapalvelujen tuottajat (esimerkiksi kahvilat, huoltoasemat) lisätään tarjolla olevia painonhallintaa tukevia, terveellisiä vaihtoehtoja ja aterioiden ravintoainesisältö merkintöjä.
- Vähennetään lapsiin kohdistuvaa epäterveellisen ravinnon mainontaa kaikissa markkinointimuodoissa WHO:n päätöslauselman ja suositusten mukaisesti ja lisätään terveellisen ravinnon mainontaa.

### MEDIA

- Viestitään vastuullisesti, myönteisesti ja motivoivasti terveydestä, terveellisestä ja tasapainoisesta ruokavaliosta, liikunnasta ja normaalipainon hyvistä vaikutuksista elämään.
- Tuodaan esille lihavuuden merkitys yleisten kansantautien riskitekijänä.
- Vähennetään lapsiin kohdistuvaa epäterveellisen ravinnon mainontaa kaikissa markkinointimuodoissa WHO:n päätöslauselman ja suositusten mukaisesti ja lisätään terveellisen ravinnon mainontaa.

### TUTKIMUSLAITOKSET

- Tuotetaan luotettavaa, vertailukelpoista seurantatietoa kaikkien väestöryhmien, mukaan lukien lapset, terveydestä, lihavuuden yleisyydestä ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä kuntien, aluetason ja valtakunnallisen päätöksenteon pohjaksi.
- Kehitetään ja testataan teoriaperustaisia terveyden edistämisen interventioita eri kohderyhmissä ja toimintaympäristöissä.
- Lisätään tutkimuslaitosten kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä.
- Arvioidaan elintapaohjausmenetelmiä ja välitetään tietoa niistä alan ammattilaisille.
- Koordinoidaan terveyden edistämistoimien ja hyvien käytäntöjen jalkauttamista.
- Osallistutaan opetus- ja terveydenhuoltohenkilöstön, ruokapalveluista vastaavien ammattihenkilöiden painonhallintaa ja terveellisiä elintapoja koskevaan kouluttamiseen.
- Viestitään kansallisesta lihavuusohjelmasta laaja-alaisesti huomioiden eri yhteistyökumppanit.

## Ohjelman toteutus

Lihavuusohjelman toteutukseen tarvitaan mukaan kansallisia, alueellisia ja paikallisia toimijoita yhteiskunnan eri sektoreilta. Ohjelma asettaa yhteisiä tavoitteita ja päämääriä, joiden toteutumiseksi tarvitaan monimuotoisia toimia ja laajaa yhteistyötä. Kansallinen aktiivisuus lihavuuden ehkäisyssä voi kuitenkin koostua useista pienistä asioista, jos niitä toteutetaan tavoitteellisesti eri teema-alueilla ja koskettaen kaikkia keskeisiä kohderyhmiä. Yhteistyöhön haastetaan mukaan mm. kunnat, terveydenhuolto, koulut, päivähoido, liikuntatoimi, yhdyskuntasuunnittelu, puolustusvoimat, kansanterveysjärjestöt, liikuntajärjestöt, ammattijärjestöt, työnantajat, koulutusorganisaatiot, elintarviketeollisuus, kaupat ja ruokapalveluiden tuottajat, tutkimuslaitokset sekä media. Tavoitteena on, että yhteistyökumppanit huomioivat ohjelman tavoitteet omassa työssään ja toimintaympäristössään yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Taulukko ohjelman toimijakohtaisista tavoitteista ja käytännön toimista on tämän ohjelman liitteenä.

Kansallista lihavuusohjelmaa toteutetaan ennen kaikkea kunnissa; ihmisten asuin- ympäristöissä, päivähoidossa, kouluissa, työpaikoilla, vapaa-ajan harrastuksissa ja palveluissa. Tavoitteena on, että kuntatoimijat tekevät järjestelmällistä ja tavoitteellista yhteistyötä väestön terveyden edistämiseksi. Kuntatasolla tehtävä hallintorajat ylittävä yhteistyö ja päätösten terveysvaikutusten huomioiminen kaikessa toiminnassa on kirjattu terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326). Lisäksi kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on terveydenhuoltolain 12 § mukaan raportoitava valtuustolle vuosittain. Kerran valtuustokaudessa tehtävä laajempi hyvinvointikertomus laaditaan kuntapäätäjille hyvinvointipolitiikan suunnittelun, seurannan, arvioinnin ja raportoinnin työvälineeksi. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan kuntakohtaiset hyvinvointi- ja terveysosoittimet, paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, resurssit sekä kuvataan toimenpiteet ja toteutumisen arviointi. Hyvinvointikertomukseen on hyvä kirjata osana muuta terveyden edistämistyötä lihavuuden ehkäisemiseen liittyvät tavoitteet, vastuutahot, tehdyt käytännön toimet sekä seuranta.

Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää paikallisella tasolla tehtävän työn lisäksi poliittisen päätöksenteon tukea, esimerkiksi kansallisten ohjelmien koordinoitua, toteuttamista, seuranta sekä lainsäädännöllistä ja verotuksellista tukea.

Keskeiset kumppanit ovat edustettuina THL:n asettamassa kansallisessa asiantuntijaryhmässä (kokoonpano s. 4), joka on osallistunut ohjelman valmisteluun ja viimeistelyyn. Kansallinen asiantuntijaryhmä vastaa ohjelman tavoitteiden niveltymisestä toteuttajatahojen toimintaympäristöihin, edistää eri toimijoiden verkostoitumista ja sitoutumista sekä tukee, seuraa ja arvioi ohjelman toteutusta. Kansallisen asiantuntijaryhmän lisäksi THL:ssa toimii ohjelmatyöryhmä, joka osallistuu ohjelman toteutukseen antamalla asiantuntijatuella, tekemällä tutkimusta, toteuttamalla terveysseuranta, kehittämällä informaatio-ohjausta ja toimimalla yhteistyössä eri kumppaneiden kanssa.

Kansallisella ohjelmalla halutaan haastaa mukaan yhteistyöhön kaikki toimijat yhteiskunnan eri sektoreilta. Ohjelman toteutukseen voi osallistua toimeenpanemalla esitettyjä käytännön toimia omassa organisaatiossaan ja ympäristössään.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee ja seuraa ohjelman etenemistä ja tavoitteiden toteutumista yhteistyön, tutkimuksen, informaatio-ohjauksen ja terveysseurannan avulla sekä raportoi tehdyistä toimenpiteistä.

## Seuranta ja arviointi

Säännöllisesti toteutettavat väestön terveysseurantatutkimukset (FINRISKI, ATH, AVTK, Kouluterveyskysely) tuottavat tietoa väestön terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä niissä tapahtuneista muutoksista. Ohjelman seurannassa käytetään kansallisia väestön hyvinvointia ja terveydentilaa sekä terveyden edistämistä kuvaavia tilasto- ja seurantatietoja. Ohjelman tavoitteiden toteutumisen kannalta keskeisiä terveysosoittimia kuvataan mm. seuraavilla sivustoilla; Hyvinvointikompassi, Terveytemme.fi, SOTKANet ja TEA-viisari.

Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (AvoHILMO) ja sen osana perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus (SPAT) tuottavat valtakunnallisesti yhdenmukaista tietoa perusterveydenhuollon avohoidon palvelutapahtumista, niiden sisällöstä, toiminnoista ja palvelutapahtuman aikana syntyneistä jatkohoidon suunnitelmista. AvoHILMO-rekisteriin kerätään tietoja mm. hoidon saatavuudesta, väestön terveysongelmista (diagnoositiedot), lasten ja nuorten asetuksen (338/2011) mukaisen terveystarkastusten toteutumisesta ja avohoidon käynnillä mitatuista pituus- ja painotiedoista. Kun tiedonkeruu saadaan valtakunnallisesti kattavasti käyntiin, rekisteritietojen avulla saadaan vertailukelpoista seurantatietoja mm. lapsiväestön ylipainoisten osuuksissa tapahtuvista ajallisista muutoksista.

Ohjelman seurannan kannalta tärkeää tietoa saadaan myös yhteistyökumppaneilta. Tietoa hankkeista, uusista toimintamalleista ja käytännöistä voidaan kuvata ja koota Innokylässä, hyvinvointi- ja terveysalan innovaatioympäristössä ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)). Innokylä-hankepankki auttaa toimijoita myös kartoittamaan jo tehtyä kehitystyötä sekä etsimään yhteistyötahoja.

Kansallisen lihavuusohjelman verkkosivut: [www.thl.fi/lihavuusohjelma](http://www.thl.fi/lihavuusohjelma).

## Kirjallisuutta

- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 1169/2011 elintarviketietojen antamisesta kuluttajille. Saatavissa internetistä: [www.edilex.fi](http://www.edilex.fi).
- Euroopan yhteisöjen komissio. Valkoinen kirja: Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystieteitä koskeva eurooppalainen strategia. 2007. Bryssel. Saatavissa internetistä: [eur-lex.europa.eu](http://eur-lex.europa.eu).
- Government Office for Science. Foresight. Tackling obesity: Future choices – Project report. 2007. Saatavissa internetistä: [www.bis.gov.uk](http://www.bis.gov.uk).
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurtila A, Peltola T, Talvia S. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2004:11. Edita Prima Oy. Helsinki 2004.
- Husu P, Paronen O, Suni J, Vasankari T. Suomalaisen fyysisen aktiivisuuden ja kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu- ja 2011:15. Helsinki 2011.
- Juonala M, Viikari J SA, Simell O, Niinikoski H, Raitakari O. Lapsuuden elintavat vaikuttavat valtimotaudin kehittymiseen. Suomen Lääkärilehti 2012;19:1485–1489.
- Jyväskylän yliopisto. WHO-Koululaistutkimus (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC). Saatavissa internetissä: [www.jyu.fi](http://www.jyu.fi).
- Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S, Laatikainen T (toim.): Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2012:16. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere 2011.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2009:32. Yliopistopaino. Helsinki 2009.
- Kauppa- ja teollisuusministeriön asetus elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä (1084/2004). Saatavissa internetistä: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Kautiainen S, Koljonen S, Takkinen H-M, Pahkala K, Dunkel L, Eriksson J G, Simell O, Knip M, Virtanen S. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. Suomen Lääkärilehti 2010;34:2675–2683.
- Kautiainen S. Overweight and obesity in adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Acta Universitatis Tampensis 1347. Tampere University press 2008.
- Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suositus korkeakouluruokailun periaatteiksi. 2011. Helsinki. Saatavissa internetistä: [www.kela.fi](http://www.kela.fi), [www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi).
- Komission asetus (EY) N:o 353/2008. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 1924/2006 15 artiklassa säädettyjen terveysväitteiden hyväksyntää koskevien hakemusten soveltamissäännöistä. Saatavissa internetistä: [eur-lex.europa.eu](http://eur-lex.europa.eu).
- Lagström H, Hakanen M, Niinikoski H, Viikari J, Rönnemaa T, Saarinen M, Pahkala K, Simell O. Growth patterns and obesity development in overweight or normal-weight 13-year-old adolescents: the STRIP study. Pediatrics. 2008 Oct;122(4):e876–83. doi: 10.1542/peds.2007-2354.
- Lahti-Koski M. Lihavuus. Teoksessa Suomalaisen terveys. A Aromaa, J Huttunen, S Koskinen, J Teperi. Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes. Helsinki 2005.
- Laki makeisten, jäätelön ja virvoitusjuomien valmisteverosta (1127/2010). Saatavissa internetistä: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Lihavuus (aikuiset) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 20.8.2012). Saatavissa internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Lihavuus (lapset) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 20.8.2012). Saatavissa internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Liikkuva koulu- hankkeen pilotivaiheen 2010-2012 loppuraportti. Li-

- kunnan ja kansanterveyden julkaisuja 2012:261. Jyväskylä 2012.
- Liikkuva koulu –hanke. Saatavissa internetissä: [www.edu.fi/liikkukoulu](http://www.edu.fi/liikkukoulu).
- Liikunta (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 4.10.2012). Saatavissa internetistä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- UKK-instituutti. Liikuntapiirakka 18–64-vuotiaille. Saatavissa internetistä: [www.ukkinsstituutti.fi](http://www.ukkinsstituutti.fi).
- UKK-instituutti. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Saatavissa internetistä: [www.ukkinsstituutti.fi](http://www.ukkinsstituutti.fi).
- Lindström J, Peltonen M, Eriksson JG, Ilanne-Parikka P, Aunola S, Keinänen-Kiukaanniemi S, Uusitupa M, Tuomilehto J. Improved lifestyle and decreased diabetes risk over 13 years: long-term follow-up of the randomised Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). *Diabetologia* 2013;56:284-93.
- Jaakkola T, Sääkslahti A, Liukkonen J, Iivonen S. Peruskoululaisten fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Move! -loppuraportti. Jyväskylän yliopisto. 2012. Saatavissa internetistä: [www.jyu.fi/sport/move/FTSloppuraportti22.8.2012](http://www.jyu.fi/sport/move/FTSloppuraportti22.8.2012).
- Move! Fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Saatavissa internetistä: [www.edu.fi/move](http://www.edu.fi/move).
- Mustajoki P, Fogelholm M, Rissanen A, Uusitupa M (toim). Lihavuus – Ongelma ja hoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2006.
- Mäki P, Sippola R, Kaikkonen R, Pietiläinen K, Laatikainen T. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. *Suomen Lääkärilehti* 2012;67, 767–777.
- Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T & LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 2010:2. Yliopistopaino. Helsinki 2010.
- Tampereen yliopisto. Nuorten terveystapatutkimus (NTTT), 2011. Julkaisematon tieto.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö. Muutosta liikkeellä. Julkaisematon strategialuonnos. 2013.
- Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki 2008.
- Pekurinen M. Mitä lihavuus maksaa? Tuhti taakka terveydenhuollolle. *Duodecim* 2006;122:1213-4.
- Perttilä K, Orre S, Koskinen S, Rimpelä M. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Stakes Aiheita 7/2004. Stakesin monistamo. Helsinki 2004.
- Rimpelä A, Rainio S, Pere L ym. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. *Suomen Lääkärilehti*. 2004; 59:4229–4235.
- Saari A, Sankilampi U, Dunkel L. On aika uudistaa suomalaisten lasten kasvukäyrät. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010;126:2799–2802.
- Saari A, Sankilampi U, Hannila ML, Kiviniemi V, Kesseli K, Dunkel L. New Finnish growth references for children and adolescents aged 0 to 20 years: Length/height-for-age, weight-for-length/height, and body mass index-for-age. *Ann Med* 2011;43:235-48.
- Sanntila M, Kyröläinen H, Vasankari T, Tiainen S, Palvalin K, Häkkinen A, Häkkinen K. Physical fitness profiles in young Finnish men during the years 1975–2004. *Med Sci Sports Exerc* 2006;38:1990-4.
- Speiser PW, Rudolf MC, Anhalt H, Camacho-Hubner C, Chiarelli F, Eliakim A, Freemark M, Gruters A, Hershkovitz E, Iughetti L, Krude H, Latzer Y, Lustig RH, Pescovitz OH, Pinhas-Hamiel O, Rogol AD, Shalitin S, Sultan C, Stein D, Vardi P, Werther GA, Zadik Z, Zuckerman-Levin N, Hochberg Z. Obesity Consensus Working Group. Consensus statement: Childhood Obesity. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90:1871–87.
- Stenholm S, Rantanen T, Alanen E, Reunanen A, Sainio P, Koskinen S. Obesity History as a Predictor of Walking Limitation at Old Age. *Obesity* 2007a; 15(4): 929-938.
- Stenholm S, Sainio P, Rantanen T, Alanen E, Koskinen S. Effect of co-morbidity on the association of high body mass index with walking limitation among men and women aged 55 years and older. *Aging Clin Exp Res* 2007b; 19(4):277-83.
- Suokas J, Hätönen T. Miten voimme auttaa ahmijaa? *Duodecim* 2012;128:59-64.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Konsensuskokous 24.-26.10.2005. Lihavuus – painavaa asiaa painosta. Saatavissa internetistä: [www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterve-

- ysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki 2001.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämisyöryhmän toimenpidesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:11. Helsinki 2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:3. Helsinki 2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki 2005.
- Suomen Akatemia ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Lihavuuden konsensuskoulun vaikutusten arviointi. 2011. Saatavissa internetistä: [www.aka.fi](http://www.aka.fi).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn tulokset 2010/2011. Saatavissa internetissä: [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten kasvunseurannan uudistaminen. Asiantuntijaryhmän raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2011:49. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2011.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa internetissä: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi):
- Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukkaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Uusitupa M. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001; 344:1343–1350.
- Tuomola P. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2012. Määrittely ja ohjeistus. THL-luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 4:2011. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2011.
- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 20.8.2012). Saatavissa internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Vaarnio J, Leppälä J, Niinikoski H, Aromaa M, Lagström H. Lasten ja nuorten ylipaino-epidemia on pysäytettävä – mutta miten? *Suomen Lääkärelehti* 2010; 47:3883–3886.
- Valsta L, Borg P, Heiskanen S, Keskinen H, Mänistö S, Rautio T, Sarlio-Lähteenkorva S, Kara R. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki 2008.
- Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta. Saatavissa internetistä: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Valtioneuvoston asetus (54/2012) korkeakouluopiskelijoiden ruokailun tukemisen perusteista. Saatavissa internetistä: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Koulu-ruokailusuositus. Helsinki 2008.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki 2005.
- Valtiovarainministeriö. Sokeriverotyöryhmän loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 3:2013. Helsinki 2013.
- Vuorela N. Body mass index, overweight and obesity among children in Finland. A retrospective epidemiological study in Pirkanmaa district spanning over four decades. *Acta Universitatis Tamperensis* 1611. Tampere University Press 2011.
- Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes* 2006;1(1):11–25.
- Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD. Interventions for preventing obesity in children (review). *The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library* 2011, Issue 12.
- World Health Organization. Global Strategy on diet, physical activity and health. 2004. Saatavissa internetissä: [www.who.int](http://www.who.int).
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3–5 Jun 1997. WHO 1998. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3–5 Jun 1997. WHO 1998 (WHO/NUT/98.1.).
- World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. 2010. Saatavissa internetissä: [www.who.int](http://www.who.int).
- World Health Organization. WHO European action plan for food and nutrition policy 2007–2012. Saatavissa internetissä: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int).

## Liite 1. Toimijakohtaiset tavoitteet ja esimerkkejä käytännön toimista

### Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/ vastuutahot	Käytännön toimet
<p>Terveys ja hyvinvointi huomioidaan ja terveysvaikutukset arvioidaan kaikkien hallinnonalojen päätöksenteossa, taloussuunnittelussa ja yhteistoiminnassa.</p>	<p>Valtionhallinto Kunnallishallinto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lisätään hallintorajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (ml kuntien ruokapalveluista vastaavat).</li> <li>Strategisessa suunnittelussa asetetaan terveydenhuoltolain säädösten mukaisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, ml. lihavuuden ehkäisyn tavoitteet, ja määritellään niitä tukevat toimenpiteet.</li> <li>Hyvinvointikertomuksessa kuvataan kuntakohtaiset hyvinvointi- ja terveysosoittimet, paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet (ml. lihavuuden ehkäisy), resurssit ja toimenpiteet sekä toteutumisen arviointi.</li> <li>Päätöksenteossa hyödynnetään terveysvaikutusten arviointi (TVA) –menetelmää, jonka avulla selvitetään toimenpiteiden ja päätösten aiheuttamia terveyden muutoksia.</li> <li>Hyödynnetään ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) –menetelmää, jonka avulla voidaan arvioida ennalta päätösten vaikutuksia eri ihmisryhmien terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkkinä Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä –opas (THL 2010), joka antaa konkreettisen työkalun suunnitella, kehittää ja arvioida ennalta lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin kohdistuvien päätösten vaikutuksia.</li> <li>Pilotoidaan koko kunnan/alueen terveyden edistämisen ja lihavuuden ehkäisyn mallia (esim. lasten lihavuuden ehkäisyyn kehitetty EPODE-malli).</li> </ol>
<p>Terveyden edistämishajelmien toteutumista tuetaan, seurataan ja arvioidaan ja niiden keskinäistä koordinoitua kehitetään.</p>	<p>Valtionhallinto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sisällytetään kaikkiin kansallisiin terveyden edistämishajelmiin seurantaindikaattorit ja seurataan ohjelmien tavoitteiden toteutumista niiden avulla.</li> <li>Kansallisiin terveyden edistämisen ohjelmiin liittyvien toimintojen rahoitusmahdollisuuksia kehitetään.</li> </ol>



Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahot	Käytännön toimet
Verotusta kehitetään terveysperusteiseen suuntaan; pyritään tukemaan erityisesti terveellisiä tuotteita ja vähentämään epä-terveellisten elintarvikkeiden käyttöä, tuetaan terveellistä joukkoruokailua (henkiöstörä-vintolat) ja työmatkaliikuntaa.	Valtionhallinto	<ol style="list-style-type: none"> <li>Huomioidaan verouudistuksessa terveysvaikutukset.</li> <li>Huomioidaan verotuksessa myös terveystuotteiden (esim. valmisteverot epäterveellisille tuotteille).</li> <li>Kehitetään verohelpotuksia ja/tai hintatukea terveellisemmille vaihtoehdoille.</li> </ol>
Alkoholin kulutusta pyritään vähentämään alkoholipoliittisin keinoin (verotus, saatavuuden rajoittaminen).	Valtionhallinto	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kehitetään alkoholi- ja tupakkaverotusta tukemaan alkoholin käytön vähentämistä.</li> <li>Vaikutetaan alkoholin saatavuuteen (mm. anniskeluajat) ja huolehditaan erityisesti siitä, että alkoholi- tuotteita ei myydä tai välitetä alaikäisille.</li> <li>Rajoitetaan alkoholin mainostamista.</li> <li>Alueellinen ennakointi ja ohjeistus.</li> </ol>
Tehdään yhteistyötä elinkeinoelämän kanssa väestön terveellisten valintojen tukemiseksi ja edistämiseksi.	Valtionhallinto Kunnallishallinto Järjestöt	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tehdään yhteistyötä ruoka- ja juomateollisuuden sekä kaupan kanssa terveellisten tuotteiden tuottamiseksi.</li> <li>Pyritään vaikuttamaan elintarvikekauppaan ja ravintoloiden ym. ruokatarjontaan (pakkauskoost, hinnat, tarjoustuotteet).</li> <li>Pyritään vaikuttamaan siihen, että ateriapalveluita tarjoavissa yrityksissä, mukaan lukien yksityiset ruokapalvelujen tuottajat (esimerkiksi kahvilat, huoltoasemat) lisätään tarjolla olevia painonhallintaa tukevia, terveellisiä vaihtoehtoja ja aterioiden ravintoarvomerkintöjä.</li> <li>Ravitssemuksellisen laadun kriteereitä käytetään ateriapalvelujen ja elintarvikkeiden hankinnassa.</li> </ol>
Pyritään vaikuttamaan siihen, että lasten altistumisesta epä-terveellisten elintarvikkeiden markkinoille ja markkinoinnille sää- dellään.	Valtionhallinto	<ol style="list-style-type: none"> <li>Vähennetään lapsiin kohdistuvaa epäterveellisen ravinnon mainontaa kaikissa markkinointimuodoissa WHO:n päätöslauseelman ja suositusten mukaisesti ja lisätään terveellisen ravinnon mainontaa.</li> <li>Valvotaan, että elintarvikkeita ei mainosteta virheellisin tai harhaanjohtavin väittämien.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
<p>Strategisessa suunnittelussa asetetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, m.l. lihavuuden ehkäisyn tavoitteet, ja määritellään niitä tukevat rakenteet ja toimenpiteet.</p>	<p>Kunnallishallinto Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terveyden edistämisen, m.l. lihavuuden ehkäisyn, johtaminen, vastuutahtot, rakenteet ja hoitoketjut määritellään.</li> <li>2. Terveyden edistämishojelmien toteutumista tuetaan, seurataan ja arvioidaan ja niiden keskinäistä koordinaointia kehitetään.</li> <li>3. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan terveyden edistämisen, m.l. lihavuuden ehkäisyn, johtaminen, vastuutahtot ja resurssit.</li> <li>4. Lisätään hallintorajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, mukaan lukien ruokapalveluista vastaavat.</li> <li>5. Määritellään lihavuuden hoidon alueelliset hoito-ohjelmat ja hoitoketjut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.</li> <li>6. Hoito-ohjelmista ja -ketjuista tiedottamista tehostetaan. Esimerkkinä Helsingin kaupungin sähköinen lihavuuden palvelukartta ja itsehoitoportaali, jotka sisältävät terveysasemien, sisätautien poliklinikoiden, äitiys- ja lastenneuvoloiden, kouluterveydenhuollon, opiskeluterveydenhuollon, psykiatrisen sairaanhoidon, suun terveydenhuollon ja työterveyshuollon lihavuuden hoitoketjut, käytännön ohjeita työntekijöille sekä tietoa käynnistyvistä painonhallintaryhmistä.</li> </ol>
<p>Taataan riittävät resurssit, koulutus ja osaaminen, erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviin palveluihin huomioiden ravitsemukseen ja liikuntaan erikoistuneet ammattihenkilöt.</p>	<p>Kunnallishallinto Terveydenhuolto Koulutusorganisaatiot</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaiset ja ruokahuollosta vastaavat tuntevat eri-ikäisten kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuosituksot, painonhallintaan liittyvät suositukset, kuten Lihavuuden Käypä –hoitosuosituksot sekä terveyspoliittiset ohjelmat, ja että niiden käytöstä on tehty työpaikkakohtaiset ohjeet ja järjestetty asianmukainen perehdytys.</li> <li>2. Varmistetaan, että terveydenhuollossa on tarpeeksi ravitsemusterapeutteja ja liikuntaan erikoistuneita ammattihenkilöitä.</li> <li>3. Järjestetään tavoitteellista ja suunnitelmallista täydennyskoulutusta ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta.</li> </ol>
<p>Lisätään terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia arvioida elintapoja ja ohjata terveellisiin elintapoihin.</p>	<p>Koulutusorganisaatiot Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lisätään ravitsemus- ja liikuntatietoutta terveydenhuoltoalan (lääkärit, hoitajat) peruskoulutuksessa.</li> <li>2. Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaiset ja ruokahuollosta vastaavat tuntevat eri-ikäisten kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuosituksot, painonhallintaan liittyvät suositukset, kuten Lihavuuden Käypä –hoitosuosituksot sekä terveyspoliittiset ohjelmat, ja että niiden käytöstä on tehty työpaikkakohtaiset ohjeet ja järjestetty asianmukainen perehdytys.</li> <li>3. Tarjotaan täydennyskoulutusta terveydenhuoltoalan henkilöstölle ravitsemuksesta, liikunnasta, pitkäaikaisen istumisen terveysriskeistä, painonhallinnasta ja niihin liittyvistä ohjausmenetelmistä.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahot	Käytännön toimet
<p>Lihavuuden ehkäisy ja hoito huomioidaan aikaisempaa tehokkaammin kaikissa terveydenhuollon palveluissa</p>	<p>Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varmistetaan riittävät resurssit elintapaneuvontaan, ohjaukseen ja lihavuuden hoitoon.</li> <li>2. Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat eri-ikäisten kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuosituksen, painonhallintaan liittyvät suositukset, kuten Käypä hoito -suositukset sekä terveyspoliittiset ohjelmat, ja että niiden käytöstä on tehty työpaikkakohtaiset ohjeet ja järjestetty asianmukainen perehdytys.</li> <li>3. Tehostetaan alueellista moniammatillista (sisätautiääkäri, ravitsemusterapeutti, psykiatri, psykologi, fysioterapeutti, kirurgi) yhteistyötä.</li> <li>4. Tehostetaan ylipainon ja lihavuuden tunnistamista ja puheeksi ottamista ja tarjotaan mini-interventioita kaikissa terveydenhuollon palveluissa; perusterveydenhuollossa (ml. suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut), työterveyshuollossa, erikoissairaanhoidossa ja yksityisen terveydenhuollon tarjoamissa palveluissa.</li> <li>5. Tehostetaan riskitekiäjien selvittämistä ja kirjaamista kaikissa terveydenhuollon palveluissa, erityisesti lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa.</li> <li>6. Tehostetaan painon ja vyötärönympäryksen mittaamista, lihavuuden tunnistamista (BMI) ja kirjaamista potilasarjoitelmiin.</li> <li>7. Kehitetään sairaskertomusjärjestelmään hälytys puuttuvista seuranta tiedoista (esim. EBMeDS-päätöksenteon tuki).</li> <li>8. Kehitetään hoitomuotoja ja palveluita kattamaan hoidon tarvetta, seurataan elintapaohjauksen ja hoidon tuloksia.</li> <li>9. Kaikissa terveydenhuollon palveluissa tehostetaan elintapaohjausta, ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa ja tuetaan asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta ja omaseurantaa.</li> <li>10. Viestitään positiivisesti terveellisistä elintavoista.</li> <li>11. Tehostetaan sähköistä asiointia ja omaseurantaa (mm. liikunta-aktiivisuuden ja ruokavallion omaseuranta) ja tarjotaan kattavaa palveluvalikkoa elintapamuutosten tueksi mukaan lukien netti-, puhelin- ja ryhmäohjaus.</li> <li>12. Kehitetään itsehoitopisteitä, materiaalia ja nettipalveluja.</li> <li>13. Järjestetään ryhmätöitä ja lisätään psykologista asiantuntemusta ja käyttäytymismuutostekniikkoiden käyttöä elintapaohjauksessa ja painonhallintaryhmissä.</li> <li>14. Huomioidaan kasvava maahanmuuttajaväestö ja tunnistetaan heidän terveydelliset riskinsä sekä tehostetaan painonhallintaan liittyvää elintapaohjausta.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtohot	Käytännön toimet
<p>Korkeassa riskissä olevien henkilöiden tunnistamista tehostetaan järjestelmällisesti iästä riippumatta ja hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti riskitekijätason mukaisesti.</p>	<p>Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tyypin 2 diabeteskäsitteistä otetaan laajasti käyttöön terveydenhuollossa.</li> <li>2. Tehostetaan painon ja vyötärönympäryksen mittaamista, lihavuuden tunnistamista (BMI) ja kirjaamista potilastietojärjestelmiin.</li> <li>3. Tehostetaan riskitekijöiden selvittämistä ja kirjaamista kaikissa terveydenhuollon palveluissa, erityisesti lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa.</li> <li>4. Järjestetään elintapaohitoa ja muuta hoitoa riittävän ajoissa.</li> <li>5. Varmistetaan, että ihmisillä on mahdollisuus saada tukea ja kannustusta elintapamuutoksiin, jotka edistävät terveyttä, parantavat jaksamista ja painonhallintaa.</li> <li>6. Seulotaan aikuista vastaavan painoindeksin (ISO-BMI) perusteella ne lapset, jotka ovat riskissä tulla ylipainoisiksi (painon muutos, vanhempien ylipaino ja lihavuus, lähisuvu sydän- ja verisuonisairaudet).</li> <li>7. Kohdennetaan tukea ja ohjausta erityisesti niihin lapsiin ja nuoriin, jotka ovat riskissä tulla ylipainoisiksi aikuisiksi.</li> </ol>
<p>Tehostetaan alueellista moniammatillista yhteistyötä lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa.</p>	<p>Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Määritellään lihavuuden hoidon alueelliset hoito-ohjelmat ja hoitokejut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.</li> <li>2. Tehostetaan alueellista moniammatillista (sisätautilääkäri, ravitsemusterapeutti, psykiatri, psykologi, fysioterapeutti, kirurgi) yhteistyötä.</li> <li>3. Hoito-ohjelmista ja -kejuista tiedottamista tehostetaan. Esimerkkinä Helsingin kaupungin sähköinen lihavuuden palvelukartta.</li> <li>4. Kehitetään yhteistyössä hoitomuotoja ja palveluita kattamaan hoidon tarvetta, seurataan elintapaohjauksen ja hoidon tuloksia.</li> </ol>
<p>Vaikean lihavuuden hoitoarviot ja hoito keskitetään erikoissairaanhoidon ja alueellisiin lihavuuden hoitokeskuksiin.</p>	<p>Erikoissairaanhoido</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Määritellään lihavuuden hoidon alueelliset hoito-ohjelmat ja hoitokejut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.</li> <li>2. Hoito organisoidaan yhteisin perustein.</li> <li>3. Toteutetaan vaikean lihavuuden hoitoa moniammatillisissa tiimeissä.</li> <li>3. Sovitaan koordinoituihin hoidon sisältö ja pituus.</li> <li>4. Yhtenäistetään läheteikäntöjä.</li> <li>5. Varmistetaan konsultaatiomahdollisuus.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahot	Käytännön toimet
<p>Kaikissa terveydenhuollon palveluissa tehostetaan elintapaohjausta, ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä palveluohjausta.</p>	<p>Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taataan riittävät resurssit, koulutus ja osaaminen, erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviin palveluihin huomioiden ravitsemukseen ja liikuntaan erikoistuneet ammattihenkilöt.</li> <li>2. Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat eri-ikäisten kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuositukset, painonhallintaan liittyvät suositukset, kuten Käypä hoito -suositukset sekä terveyspoliittiset ohjelmat, ja että niiden käytöstä on tehty työpaikkakohtaiset ohjeet ja järjestetty asianmukainen perehdytys.</li> <li>3. Huomioidaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonta keskeisinä osina terveyden edistämistyötä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta.</li> <li>4. Tehostetaan lapsiperheiden elintapaohjausta (mm. täysimetyksen toteutuminen, perheen yhteiset ateriat ja säännöllinen ateriaritmi, terveellinen ruokavalio, välipalat, eri ruokiin tutustumisen merkitys, liikunta, uni ja tupakoimattomuus).</li> <li>5. Ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan kehitettyä materiaalia hyödynnetään elintapaohjauksessa (mm. Neuvokas perhe, Painokas ja Mahtavat mukset –materiaalit)</li> <li>6. Kohdennetaan ohjausta niihin väestöryhmiin, joissa epäterveelliset elintavat ja lihavuus ovat yleisempiä.</li> <li>7. Tehostetaan osallistavaa ja voimaannuttavaa työtä työpajan ja motivoivan haastattelun käyttöä asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisissa.</li> <li>8. Lisätään psykologista asiantuntemusta ja käyttäytymismuutostekniikoiden käyttöä elintapaohjauksessa ja painonhallintaryhmissä.</li> <li>9. Huomioidaan elintapaohjauksessa painonhallinnan kannalta tärkeät elämänvaiheet, kuten lapsen odotus, työttömäksi jääminen, vaihdevuodet ja eläkkeelle siirtyminen.</li> <li>10. Huomioidaan kasvava maahanmuuttajaväestö ja tunnustetaan heidän terveydelliset riskinsä sekä tehostetaan painonhallintaan liittyvää elintapaohjausta.</li> <li>11. Kohdennetaan erityistä tukea tarvitseville elintapaohjausta riittävän aikaisin.</li> <li>12. Varmistetaan, että ihmisillä on mahdollisuus saada tukea ja kannustusta elintapamuutuksiin, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia sekä parantavat jaksamista ja painonhallintaa.</li> </ol>
<p>Järjestetään elintapaneuvontaa ja -ohjausta myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.</p>	<p>Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehitetään palveluita yhteistyössä mm. TE-keskusten kanssa.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
<p>Terveystarkastukset ja -neuvonta järjestetään suositusten mukaisesti koko perheen terveys ja hyvinvointi huomioiden.</p>	<p>Kunnallishallinto Äitiys- ja lastenneurolat Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan lapsen molemmat vanhemmat.</li> <li>2. Terveystarkastuksissa edistetään ja tuetaan koko perheen terveellisiä elintapoja.</li> <li>3. Elintapaohjaus suunnitellaan lapsen, nuoren ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.</li> <li>4. Perheen tuki ja seuranta järjestetään tarvittaessa perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyönä.</li> </ol>
<p>Lasten ja nuorten kasvun seurantaan sekä elintapojen arviointiin ja -ohjaukseen soveltuvia, toimiviksi todettuja työkaluja otetaan käyttöön.</p>	<p>Kunnallishallinto Äitiys- ja lastenneurolat Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uusi kasvustandardi ja kasvun seulasäännöt otetaan käyttöön.</li> <li>2. Ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan kehitettyä materiaalia hyödynnetään elintapaohjauksessa (mm. Neuvokas perhe, Painokas ja Mahtavat muksut –materiaalit).</li> </ol>
<p>Tehostetaan lasta odottavien perheiden ja lapsiperheiden elintapaohjausta.</p>	<p>Äitiys- ja lastenneurolat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ohjauksessa huomioidaan koko perheen elintavat.</li> <li>2. Ohjaus suunnitellaan perheen kanssa, huomioiden perheen yksilölliset tarpeet.</li> <li>3. Ohjaus perustuu kansallisiin ravitsemus- ja liikuntasuosituksiin.</li> <li>4. Ohjauksessa huomioidaan mm. täysimetyksen toteutuminen, perheen yhteiset ateriat ja säännöllinen aterianyhtymä, terveellinen ruokavalio, eri ruokiin tutustumisen merkitys, liikunta, uni ja tupakoimattomuus.</li> <li>5. Lisätään lasten ja vanhempien tietoisuutta liikunnan terveysvaikutuksista ja pitkäaikaisen istumisen (ruutu aika) vaikutuksista terveyteen.</li> <li>6. Kohdennetaan lapsiperheille ohjausta ja tukea riittävän aikaisin.</li> </ol>
<p>Tunnistetaan istuminen itsenäiseksi lihavuuden ja sen liitännäissairauksien riskitekijäksi ja kehitetään neuvontaa sen vähentämiseksi.</p>	<p>Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lisätään fyysisen aktiivisuuden edistämisen osaamista eri ammattiryhmillä.</li> <li>2. Elintapaohjauksessa huomioidaan liikunnan lisäksi istuminen ja fyysisesti passiivisesti käytetty aika.</li> <li>3. Kannustetaan ja ohjataan yksilöitä ja lapsiperheitä fyysisesti aktiivisiin vapaa-ajan viettotapoihin fyysisesti passiivisen ruutuajan sijaan.</li> <li>4. Perustetaan motivoivia, matalan kynnyksen liikuntapalveluja, -ryhmiä ja -kerhoja ja muuta kerhotointia eri ikäryhmille, jotka ovat kaikkien saatavissa ilmaiseksi tai kohtuuhinnalla ja tehostetaan ohjausta näihin ryhmiin.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
<p>Elintapaohjauksessa huomioidaan alkoholin käyttö ja tupakointi, jotka vaikuttavat ruokahuonon ja aiheuttavat useita terveysriskejä.</p>	<p>Terveydenhuolto Järjestöt</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tehostetaan osallistavaa ja voimaannuttavaa työtappaa ja motivoivan haastattelun käyttöä asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisissa.</li> <li>2. Tupakasta vieroituksessa käytetään Käypä hoito -suosituksen (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus) mukaisia ohjausmenetelmiä, jotta tupakoinnin lopettamiseen liittyvä painonnousu ehkäistään.</li> <li>3. Keskustellaan asiakkaiden kanssa alkoholin käytöstä lihavuuden riskitekijänä käyttäen myös AUDIT-testiä ja mini-interventio menetelmiä.</li> <li>4. Tuki ja seuranta järjestetään perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyönä.</li> </ol>
<p>Lisätään asiakkaiden/potilaiden osallisuutta lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa</p>	<p>Terveydenhuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tehostetaan osallistavaa ja voimaannuttavaa työtappaa ja motivoivan haastattelun käyttöä asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisissa.</li> <li>2. Otetaan ylipainoiset ihmiset mukaan suunnittelemaan heidän terveyttään ja hyvinvointiaan edistävää palveluita.</li> <li>3. Tehostetaan sähköistä asiointia ja omaseuranta (mm. liikunta-aktiivisuuden ja ruokavalion omaseuranta) ja tarjotaan kattavaa palveluluokkaa elintapamuutosten tueksi mukaan lukien netti-, puhelin- ja ryhmäohjaus.</li> <li>4. Kehitetään itsehoitopisteitä, materiaalia ja nettipalveluja. Esimerkkinä VerkkoPuntari -ohjaajakoulutus ja OmaNäpa verkkopainonhallintakurssit.</li> </ol>
<p>Työterveyshuollon palveluisa huomioidaan entistä tehokkaammin terveyden ja terveellisten elintapojen edistäminen ja lihavuuden ehkäisy osana terveydestä huomioiden erityispiirteet.</p>	<p>Työterveyshuolto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Huomioidaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonta keskeisinä osina terveyden edistämistyötä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta.</li> <li>2. Tehostetaan ylipainon ja lihavuuden tunnistamista ja puheeksi ottamista ja tarjotaan mini-interventiota.</li> <li>3. Tehostetaan painon ja vyötärönympäryksen mittaamista, lihavuuden tunnistamista (BMI) ja kirjaamista potilaskirjoihin.</li> <li>4. Painonhallinta huomioidaan erityisesti yö- ja vuorotyötä sekä epätyyppillisiä työaikoja tekevien ammattiryhmien tapaamisissa.</li> <li>5. Terveydentarkastuksissa huomioidaan työkyvyn ja työterveyden lisäksi mahdollisuus työaikaiseen ruokailuun.</li> <li>6. Ohjataan työntekijä tarvittaessa ravitsemusterapeutin vastaanotolle.</li> <li>7. Lisätään psykologista asiantuntemusta ja käyttäytymismuutostekniikoiden käyttöä elintapaohjauksessa ja painonhallintaryhmissä.</li> <li>8. Huomioidaan elintapaohjauksessa painonhallinnan kannalta tärkeät elämäntapaohjeet, kuten lapsen odotus, työttömäksi jääminen, vaihdevuodet ja eläkkeelle siirtyminen.</li> <li>9. Huomioidaan kasvava maahanmuuttajaväestö ja tunnistetaan heidän terveydelliset riskinsä sekä tehostetaan painonhallintaan liittyvää elintapaohjausta.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
Kehitetään elintapaohjausta ml. työkykyä edistävä, terveellinen ja riittävä työpaikkaruokailu tai eväsruekailu ja liikunta.	Työterveyshuolto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terveystarkastuksissa kiinnitetään työkyvyn ja työterveyden lisäksi huomiota työaikaiseen ruokailuun (ml. eväsruekailu).</li> <li>2. Huomioidaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonta keskeisinä osina terveyden edistämistyötä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta.</li> <li>3. Ohjataan työntekijä tarvittaessa ravitsemusterapeutin vastaanotolle.</li> <li>4. Lisätään psykologista asiantuntemusta ja käyttäytymismuutostekniikoiden käyttöä elintapaohjauksessa ja painonhallintatyöryhmissä.</li> <li>5. Huomioidaan painonhallinnan kannalta tärkeät elämänvaiheet, kuten lapsen odotus, työttömäksi jääminen, vaihdavuudet ja eläkkeelle siirtyminen.</li> <li>6. Huomioidaan painonhallinta mielenterveys- ja päihdepalveluissa.</li> <li>7. Huomioidaan kasvava maahanmuuttajaväestö ja tunnistetaan heidän terveydelliset riskinsä sekä tehostetaan painonhallintaan liittyvää elintapaohjausta.</li> <li>8. Terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota unen määrään ja laatuun.</li> </ol>
Huomioidaan työpaikkaselvityksissä myös istumatyöstä ja vähaisestä liikunnasta johtuvat terveyshaitat ja pyritään näiden haittojen vähentämiseen työyhteisön toimintatapoja liikunnallistamalla.	Työterveyshuolto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehitetään työyhteisöjä ja -tiloja moniammatillisessa yhteistyössä (mm. työterveyshuolto, työnantajat) liikuntaa edistäviksi ja tukeviksi.</li> <li>2. Edistetään ja tuetaan työmatka- ja työpaikkaliikuntaa mm. työtä tauottamalla, tarjoamalla asialliset pukeutumis- ja peseytymistilat työpaikoilla sekä säilytyspaikat liikuntavälineille.</li> <li>3. Järjestetään työelämän muuttuviin tarpeisiin vastaavaa työkykyä ylläpitävää toimintaa (TYKY) henkilöstön työkyvyn ja terveyden edistämiseksi ja tukemiseksi.</li> </ol>
Koulutetaan terveydenhuollon ammattilaisten tunnistamaan syömishäiriöt (erityisesti ahmimishäiriöt) perusterveydenhuollossa varhain ja ohjaamaan asiakkaat suosituksen mukaiseen hoitoon.	Terveydenhuolto Koulutusorganisaatiot	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lisätään ammattilaisten valmiuksia tunnistaa ja tukea syömishäiriöisiä henkilöitä.</li> <li>2. Lisätään tietoa syömishäiriöistä terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessa.</li> <li>2. Tarjotaan täydennyskoulutusta syömishäiriöistä sekä tunnistamisen ja tuen menetelmistä.</li> <li>3. Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat Käypä –hoitosuosituksen (kuten Syömishäiriöt –Käypä hoito suositus) ja että niiden käytöstä on tehty työpaikkakohtaiset ohjeet ja järjestetty asianmukainen perehdytys.</li> </ol>



Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahot	Käytännön toimet
<p>Kehitetään palveluketjuja eri toimijoiden välillä (esim. koulu-terveydenhuolto-koulu-matalan kynnyksen liikuntapalvelut/-harrastusmahdollisuudet)</p>	<p>Terveydenhuolto Varhaiskasvatus Koulu ja oppilaitokset Liikuntatoimi Järjestöt</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tehostetaan hallintorajat ylittävää yhteistyötä väestön liikunnan lisäämiseksi, ja toimintakulttuurien liikunnallistamiseksi ja matalan kynnyksen liikunta-ohjelmien ohjaamiseksi.</li> <li>2. Kartoitetaan kunnan/alueen liikuntapalvelut ja harrastusmahdollisuudet ja tehostetaan niistä tiedottamista ja niihin ohjaamista.</li> <li>3. Perustetaan motivoivia, matalan kynnyksen liikuntapalveluja, -ryhmiä ja -kerhoja ja muuta kerhotoimintaa eri ikäryhmille, jotka ovat kaikkien saatavissa ilmaiseksi tai kohtuuhinnalla.</li> </ol>
<p>Järjestetään elintapaohjausta ja mahdollisuus seurantaan kutsuntojen ennakoterveystarkastuksissa tunnistetuille paino-ongelmiaisille sekä niille, jotka vapautetaan palveluksesta painoindeksiin ja/tai huonon toimintakyvyn vuoksi ottaen huomioon myös siviilipalvelusta suorittavat.</p>	<p>Kunnallishallinto Terveydenhuolto Puolustusvoimat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehitetään hoitopolkua ja järjestetään elintapaohjausta ja seuranta yhteistyössä kuntien ja terveyskeskusten kanssa niille, jotka kutsuntojen ennakoterveystarkastuksessa vapautetaan palveluksesta painoindeksiin ja/tai huonon toimintakyvyn vuoksi.</li> <li>2. Tehostetaan painon ja yötärön ympäryksen mittausta sekä lihavuuden tunnistamista (BMI) kutsuntojen ennakoterveystarkastuksissa.</li> <li>3. Varmistetaan, että kaikki kunnat saadaan mukaan Aika Lisä -ohjelmaan. Tavoitteena on syrjäytymisen ennaltaehkäisy sekä riskiryhmään kuuluvien nuorten ohjaaminen kunnallisten terveys-, sosiaali- ja liikuntapalvelujen pariin.</li> <li>4. Tehostetaan kutsuntalääkäreiden ja hoitajien koulutusta siten, että heillä on paremmat valmiudet elintapa- ja painonhallintaohjaukseen.</li> <li>5. Laaditaan kutsuntojen ennakoterveystarkastuksia tekevien lääkäreiden ja hoitajien käyttöön kirjalliset ohjeet siitä miten toimitaan, kun nuorelle ehdotetaan lykkäystä tai vapautusta palveluksesta painoindeksiin vuoksi.</li> <li>6. Tehostetaan sähköisten palvelujen saatavuutta kutsuntapäivien nuorten elintapaohjauksessa, liikunta-aktiivisuuden seurannassa sekä painonhallinnassa.</li> </ol>
<p>Edistetään ja tuetaan ravitsemussuositusten mukaista terveellistä varuskuntaruokailua sekä sotilaskotien välipalatarjontaa.</p>	<p>Puolustusvoimat Ravintola- ja ruokapalvelujen tuottajat Sotilaskotiliitto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tehostetaan terveys- ja ravitsemusohjausta siten, että terveelliset ruokatottumukset säilyvät varusmiespalveluksen jälkeen.</li> <li>2. Tehostetaan varusmieskoulutukseen osallistuvan henkilökunnan perus- ja täydennyskoulutusta siten, että he hallitsevat aiempaa paremmin kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuositukset sekä terveellisten elintapojen merkityksen varusmiesten terveydelle ja hyvinvoinnille.</li> <li>3. Tehostetaan yhteistoimintaa ruokapalvelujen tuottajan kanssa siten, että varuskuntaruokailun laatu ja sisältö säilyy kansallisten ravitsemussuositusten mukaisina.</li> <li>4. Tehostetaan yhteistoimintaa sotilaskotiliiton kanssa ja vaikutetaan siihen, että sotilaskodin tarjontaan lisätään enemmän terveellisiä välipala- ja juomavaihtoehtoja.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
Edistetään asevelvollisten liikuntataitojen kehittymistä ja tuetaan terveellisten ruoka- ja liikuntatottumusten omaksumista sekä säilymistä koko asevelvollisuuden ajan.	Puolustusvoimat Tutkimuslaitokset Liikuntajärjestöt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalkautetaan hyvät liikuntakoulutuskäytännöt kaikkiin varuskuntiin.</li> <li>2. Tehostetaan kouluttajajenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutusta laadukkaana liikuntakoulutuksen antamisessa.</li> <li>3. Seurataan varusmies- ja kouluttajakyselyillä sekä ulkopuolisilla tutkimuksilla koulutuskuulttuurin muutosta.</li> <li>4. Tehostetaan terveysneuvontaa, ravitsemus- ja liikuntaohjausta varusmiespalveluksen aikana sekä resein kertausharjoituksissa.</li> <li>5. Toimeenpannaan säännöllisesti noin 5-10 vuoden välien reserviläistutkimus, jonka tavoitteena on seurata asevelvollisten terveyden, liikunta-aktiivisuuden ja fyysisen toimintakyvyn muutoksia.</li> <li>6. Tuotetaan sähköisiä terveys- ja liikuntapalveluja, joita asevelvolliset voivat hyödyntää koko asevelvollisuuden ajan.</li> </ol>
Koordinoidaan kunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kokonaisuutta paikallishallinnollisessa yhteistyössä sekä nimitetään koordinaattori tähän tehtävään.	Liikuntatoimi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vahvistetaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan roolia osana laajempaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja suunnittelua (hyvinvointikertomus), jossa on sovittu kunnan eri toimialojen roolit.</li> <li>2. Kunnissa laaditaan strategia liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi.</li> <li>3. Lisätään ja vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä ja tehostetaan palvelukeijujen toimivuutta kuntatasolla eri hallintokuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä.</li> </ol>
Levitetään ja juurrutetaan liikunnan kuntasuosituksia käytäntöön.	Liikuntatoimi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunnan eri hallinnon alojen suunnittelussa, päätöksenteossa ja yhteistyössä huomioidaan liikunnan kuntasuosituksia (Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa, STM esitteitä 2010:3).</li> <li>2. Taustatietoja, suosituksia ja esimerkkejä liikuntaa suosivan elinympäristön suunnittelusta ja rakentamisesta löytyy Liikuntakaavoitus.fi -sivustolta.</li> </ol>
Huomioidaan liikunnan edistäminen ja turvallisuusnäkökulmat liikenne- ja yhdyskuntasuunnittelussa.	Kunnallishallinto Tekninen toimi Yhdyskuntasuunnittelu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yhdyskuntasuunnittelussa ja kaavoituksessa huomioidaan Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa -esitteessä (STM esitteitä 2010:3) esitetyt tavoitteet ja toimenpiteet.</li> <li>2. Kehitetään lähiliikuntapaikkoja ja liikuntamahdollisuuksia (mm. kevyen liikenteen väylät, puistot ja leikkikentät, asuinalueet, päivähoitopaikkojen, koulujen ja oppilaitosten liikuntatilat, piha-alueet ja lähilympäristöt, liikuntapaikat ja urheilukentät).</li> <li>3. Huolehditaan elinympäristöjen ja erityisesti lasten leikkiympäristöjen turvallisuudesta.</li> <li>4. Taustatietoja, suosituksia ja esimerkkejä liikuntaa suosivan elinympäristön suunnittelusta ja rakentamisesta löytyy Liikuntakaavoitus.fi -sivustolta.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
Otetaan käyttöön 5. ja 8. luokan oppilaiden fyysisen toimintakyvyn seurantarjestelmä (Move)	Koulu ja oppilaitokset Kouluterveydenhuolto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiivistetään yhteistyötä koulujen liikuntaopetuksen, terveys tiedon opetuksen ja kouluterveydenhuollon välillä lasten fyysisen toimintakyvyn arvioimisessa ja liikuntaneuvonnassa ja -ohjauksessa.</li> <li>2. Move -seurantarjestelmän tuloksia hyödynnetään laajoissa terveystarkastuksissa liikuntaohjauksen tarpeen määrittämisessä ja fyysiseen aktiivisuuteen kannustamisessa.</li> <li>3. Lisätään kunnan eri toimijoiden (mm. liikuntatoimi, liikuntajärjestöt) välistä yhteistyötä liikuntapalveluiden ja kerhojen tarpeen arvioimiseksi, kunnan liikuntamahdollisuuksien kartoittamiseksi, järjestämiseksi ja palveluihin ohjaamiseksi.</li> </ol>
Kiinnitetään erityistä huomiota murrosikäisiin nuoriin, jotka usein lopettavat liikunnan harrastamisen.	Kunnallishallinto Liikuntatoimi Kouluterveydenhuoltojärjestöt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivoidaan ja innostetaan nuoria sekä luodaan mahdollisuuksia heitä kiinnostaviin liikuntaharrastuksiin myös ilman kilpailupakkoa tai kohtuuttomaksi käyvää harjoituskertojen määrää.</li> <li>2. Mahdollistetaan vähän liikkuville nuorille kokemus liikunnasta mielihyvän, mukavien hetkien ja seurun sekä hyvän olon lähteenä osallistamalla nuoria tällaisen toiminnan suunnitteluun.</li> <li>3. Kehitetään koulupäivän rakennetta; järjestetään esimerkiksi liikunta- tai muuta kerhotoimintaa heti koulupäivän päätteeksi koulun, liikuntatoimen ja järjestöjen yhteistyönä.</li> <li>4. Kehitetään lähiliikuntapaikkoja ja liikuntamahdollisuuksia (mm. kevyen liikenteen väylät, puistot, lähiliikunta-alueet, liikuntapaikat, palvelut, asuinalueet, päivähoitopaikkojen, koulujen ja oppilaitosten liikuntatilat, piha-alueet ja lähiympäristöt).</li> <li>5. Lisätään kunnan eri toimijoiden välistä yhteistyötä liikuntaharrastusten järjestämisessä ja niihin ohjaamisessa.</li> <li>6. Liikuntaan aktivoivan viihdemedian kehittämistä jatketaan mm. kehittämällä liikkumalla ohjattavia sovelluksia ja pelejä.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
<p>Tuetaan vähän liikkuvien liikunnallisen elämäntavan muodostumista ja liikuntaharrastusten aloittamista.</p>	<p>Kunnallishallinto Varhaiskasvatus Koulut ja oppilaitokset Liikuntatoimi Terveydenhuolto Järjestöt</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perustetaan motivoivia, matalan kynnyksen liikuntapalveluja, -ryhmiä ja -kerhoja eri ikäryhmille, jotka ovat kaikkien saatavissa ilmaiseksi tai kohtuuhinnalla.</li> <li>2. Oetaan huomioon eri ikäluokkien erityistarpeet ja monikulttuurisuuteen liittyvät erityiskysymykset.</li> <li>3. Mahdollistetaan vähän liikkuville kokemus liikunnasta mielihyvään, mukavien hetkien ja seuran sekä hyvään oloon lähteenä.</li> <li>4. Tehostetaan yhteistyötä terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, koulujen, liikuntatoimen, urheiluseurojen ja järjestöjen välillä kerhotoiminnan järjestämiseksi ja toimintaan ohjaamiseksi.</li> <li>5. Kehitetään koulupäivän rakennetta; järjestetään esimerkiksi liikunta- tai muuta kerhotoimintaa heti koulupäivän päätteeksi koulun, liikuntatoimen ja järjestöjen yhteistyönä.</li> <li>6. Pyritään siihen, että liikunnan opetus jakautuisi tasaisesti koko lukuvuodelle myös toisen asteen opilaitoksissa.</li> <li>7. Kehitetään lähiliikuntapaikkoja ja liikuntamahdollisuuksia yhteistyössä varhaiskasvatuksen, opetustoimen, teknisen toimen, yhdyskuntasuunnittelun ja järjestöjen kanssa (mm. päivähoitopaikkojen, koulujen ja oppilaitosten liikuntatilat, piha-alueet ja lähiympäristöt).</li> <li>8. Lisätään kunnan eri toimijoiden, terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, koulujen, liikuntatoimen, urheiluseurojen ja järjestöjen välistä yhteistyötä liikuntapalveluiden ja kerhojen tarpeen arvioimiseksi, kunnan liikuntamahdollisuuksien kartoittamiseksi, järjestämiseksi ja palveluihin ohjaamiseksi.</li> </ol>
<p>Kehitetään lähiliikuntapaikkoja ja monipuolisia matalan kynnyksen liikuntaharrastamismahdollisuuksia eri-ikäisille.</p>	<p>Liikuntatoimi Tekninen toimi Yhdyskuntasuunnittelu Järjestöt</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Päivähoitopaikkojen, koulujen ja oppilaitosten liikuntatilojen, piha-alueiden ja lähiympäristöjen kehittäminen liikuntaan motivoivaksi.</li> <li>2. Lähiliikuntapaikkojen kehittäminen niin, että ne tarjoavat liikuntamahdollisuuksia alueen eri-ikäiselle väestölle.</li> <li>3. Lisätään kunnan eri toimijoiden, terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, koulujen, liikuntatoimen, urheiluseurojen ja järjestöjen välistä yhteistyötä liikuntapalveluiden ja kerhojen tarpeen arvioimiseksi, kunnan liikuntamahdollisuuksien kartoittamiseksi, järjestämiseksi ja palveluihin ohjaamiseksi.</li> </ol>
<p>Edistetään koulumatka- ja työmatkaliikuntaa sekä muuta fyysisesti aktiivista kulkemista (kuntien asiointimatkat).</p>	<p>Kunnallishallinto Tekninen toimi Yhdyskuntasuunnittelu Koulut ja oppilaitokset Työnantajat ja ammattijärjestöt</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Huomioidaan yhdyskunta- ja liikennesuunnittelussa ratkaisut, jotka edistävät koulumatka- ja työmatkaliikuntaa ja muuta arkkiliikuntaa (mm. kevyen liikenteen väylät ja verkostot, niiden kunnossapito, valaistus)</li> <li>2. Koulumatkaliikunnan kehittämässä hyödynnetään Liikkuva koulu –hankkeessa kehitettyjä ratkaisuja (esim. koulumatkaliikuntakortti, kävelevä koulubussi, kampanjat).</li> <li>3. Edistetään ja tuetaan työmatkaliikuntaa mm. tarjoamalla asialliset pukeutumis- ja peseytymistilat työpaikoilla sekä säilytyspaikat liikuntavälineille.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
<p>Edistetään ja tuetaan varhaiskasvatukseen, koulun, oppilaitosten, työpaikkojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten toimintakulttuurien liikunnallistamista istumista vähentäväksi ja fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa lisääväksi.</p>	<p>Kunnallishallinto Terveydenhuolto Varhaiskasvatus Koulut ja oppilaitokset Työnantajat, ammattijärjestöt</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Huomioidaan Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa –esitteessä (STM esitteitä 2010:3) esitetyt tavoitteet ja toimenpiteet.</li> <li>Tehostetaan hallintorajat ylittävää yhteistyötä liikunnan lisäämiseksi, toimintakulttuurin liikunnallistamiseksi ja matalan kynnyksen liikuntatoimintaan ohjaamiseksi.</li> <li>Liikunnallistetaan varhaiskasvatukseen toimintakulttuuria yhteistyössä vanhempien, neuvolan ja liikuntapalvelujen kanssa.</li> <li>Liikunnallistetaan koulujen ja oppilaitosten toimintakulttuureja yhteistyössä oppilaiden, vanhempien, kouluterveydenhuollon, liikuntatoimen ja järjestöjen kanssa.</li> <li>Kehitetään koulujen liikuntamahdollisuuksia yhteistyössä teknisen toimen ja yhdyskuntasuunnittelun kanssa.</li> <li>Kouluissa otetaan käyttöön Liikkuva koulu -ohjelman periaatteita ja toimivia ratkaisuja esim. koulupäivän rakenteeseen, oppitunteihin, välituntien pituuteen ja käytettävissä oleviin välineisiin, liikunnan opetukseen, koulupihaan ja koulujen tiloihin liittyen.</li> <li>Lisätään liikunnan osuutta (liikunnan tuntimäärät ja liikunta hoitopäivän ja koulupäivän aikana) varhaiskasvatus- ja opetussuunnitelmissa.</li> <li>Pyritään siihen, että toisen asteen oppilaitoksissa liikunnan opetus jakautuisi tasaisesti koko lukuvuodelle.</li> <li>Edistetään koulumatkaliikuntaa. Koulumatkaliikunnan kehittämisessä hyödynnetään Liikkuva koulu – hankkeessa kehitettyjä ratkaisuja (esim. koulumatkaliikuntakortti, kävelevä koulubussi, kampanjat).</li> <li>Varhaiskasvatuksessa ja kouluissa liikunnallistamisen tukena huomioidaan myös liikuntakampanjat (mm. Phaseikkailu, Varpaat vauhtiin, Liikuntaseikkailu maapallon ympäri, Taisto-lihaskuntokampanja (katso lisää kampanjoista <a href="http://www.valo.fi">www.valo.fi</a>).</li> <li>Kehitetään työyhteisöjä ja tiloja moniammatillisessa yhteistyössä (mm. työterveyshuolto, työnantajliikunta edistäviksi ja tukeviksi).</li> <li>Vähennetään istumiseen käytettyä aikaa ottamalla käyttöön liikunnallistamiseksi lisääviä toiminta- ja työskentelytapoja. Esimerkiksi kävelykokoukset, seisomisen mahdollistavat työ- ja kokouspöydät.</li> <li>Järjestetään työelämän muuttuviin tarpeisiin vastaavaa työkykyä ylläpitävää toimintaa (TYKY) henkilöstön työkyyn ja terveyden edistämiseksi ja tukemiseksi.</li> <li>Edistetään fyysistä aktiivisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa päivittäin suunnittelussa (esim. liikuntatuokiot, ateriointi ruokasalissa).</li> <li>Huomioidaan liikunnallisuuden edistäminen työpaikkojen toimitilastrategioissa.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
Liikuntajärjestöt toteuttavat omassa toiminnassaan terveyttä edistäviä toimintatapoja.	Liikuntatoimi Järjestöt Elintarvikkeiden myyjät ja ruokapalvelujen tuottajat liikuntapaikoissa	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kiinnitetään huomiota tarjolla ja myynnissä olevien tuotteiden terveellisyyteen.</li> <li>Toiminnassa huomioidaan Terveyttä edistävän urheiluseuran kriteerit.</li> </ol>
Lisätään varhaiskasvattajien ja opettajien koulutukseen terveyden edistämisen sisältöjä huomioiden myös ammatillisissa oppilaitoksissa opettavien opettajien koulutus.	Koulutusorganisaatiot	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lisätään terveystietoa, ravitsemus- ja liikuntatietoutta varhaiskasvattajien ja opettajien peruskoulutuksessa.</li> <li>Tuetaan terveysosaamisen kehittämisen tavoitteita peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa.</li> <li>Tarjotaan täydennyskoulutusta henkilöstölle ravitsemuksesta, liikunnasta, pitkäaikaisen istumisen terveysriskeistä, painonhallinnasta ja niihin liittyvistä ohjausmenetelmistä.</li> <li>Hyödynnetään opetuksessa terveyden edistämisen- ja ravitsemuskasvatushankkeissa kehitettyjä menetelmiä, materiaaleja ja käytännön esimerkkejä, kuten Neuvokas perhe, SAPERE-, Makukoulu-, Järkipala- ja Ruokakoulu –Matskola hankkeiden materiaaleja.</li> </ol>
Terveyden edistäminen huomioidaan entistä vahvemmin varhaiskasvatuksessa, koulujen opetussuunnitelmissa ja toiminnassa.	Valtionhallinto Kunnallishallinto Varhaiskasvatus Koulu ja oppilaitokset	<ol style="list-style-type: none"> <li>Varhaiskasvatussuunnitelmissa ja opetussuunnitelmissa huomioidaan lasten kokonaisvaltainen hyvinvointi ja terveyden edistäminen entistä vahvemmin.</li> <li>Fyysisen aktiivisuuden arviointi ja tukeminen sisältyy lapsen yksilölliseen varhaiskasvatussuunnitelmaan.</li> </ol>
Korostetaan ennaltaehkäisevää toimintaa koulujen hyvinvointi- ja päihdestrategioissa.	Kunnallishallinto Koulu ja oppilaitokset Kouluterveydenhuolto Kouluurukailusta vastaavat	<ol style="list-style-type: none"> <li>Huomioidaan terveyden edistäminen entistä vahvemmin osana oppilas- ja opiskelijahuollon suunnitelmia ja opetussuunnitelmia.</li> <li>Kirjataan koulujen hyvinvointi- ja päihdestrategioihin terveyden edistämistä, erityisesti terveellistä ravitsemusta ja liikunnan lisäämistä tukevat tavoitteet.</li> <li>Käsitellään strategiat koulujen johtoryhmissä ja oppilashuolto-ryhmissä.</li> <li>Seurataan strategisten tavoitteiden toteutumista.</li> </ol>
Varmistetaan joukkorukoukailun ravitsemuksellinen hyvä laatu sekä edistetään ja tuetaan joukkorukoukailun käytön lisäämistä.	Kunnallishallinto Koulu ja oppilaitokset Ravintola- ja ruokapalvelujen tuottajat; kouluurukailusta vastaavat ruokapalveluiden hankkijat	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ruokapalveluiden kilpailuttamisessa käytetään ravitsemuksellisia kriteereitä ehdottomina vaatimuksina (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:11).</li> <li>Kiinnitetään huomiota ruokapalveluhenkilöstön ammattitaitovaatimuksiin.</li> <li>Vahvistetaan ravintola- ja suurkeittiöhenkilöstön ravitsemusosaamista.</li> <li>Varmistetaan, että kouluurukailua varten on riittävästi taloudellisia resursseja monipuolisen ja ravitsemuslaadultaan hyvän kouluruoan tuottamiseen.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
Edistetään terveellistä, ravitsemussuosituksen mukaista päiväkotiruokailua.	Kunnallishallinto Varhaiskasvatus Ruokapalvelujen tuottajat; päivähoidon ruokailusta vastaavat Ruokapalveluiden hankkijat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varhaiskasvatuksessa tarjottavat ateriat ovat ravitsemussuosituksen mukaisia.</li> <li>2. Päivähoitoruokailun asemaa vahvistetaan paikallisissa varhaiskasvatus- ja vuosi suunnitelmissa ja vaikeutetaan ruokailukulttuuriin (varhaiskasvatustajien malli ja mukana olo ruokailussa).</li> <li>3. Lisätään lasten osallisuutta ruokailun suunnitteluun, ruoan valmistukseen ja tarjoiluun.</li> <li>4. Hyödynnetään esim. SAPERE-hankkeessa ja kehitettyjä menetelmiä, materiaaleja ja käytännön esimerkkejä.</li> </ol>
Edistetään terveellistä, ravitsemussuosituksen mukaista kouluruokailua sekä välipalatarjontaa.	Kunnallishallinto Koulu- ja oppilaitokset Ruokapalvelujen tuottajat; kouluruokailusta vastaavat Ruokapalveluiden hankkijat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kouluruokailun asemaa vahvistetaan paikallisissa opetus- ja vuosi suunnitelmissa.</li> <li>2. Kouluruokailua kehitetään laaja-alaisena yhteistyönä, jossa ovat mukana oppilaiden, opiskelijoiden, vanhempien, opetushenkilöstön, kouluterveydenhuollon sekä kouluruokailusta vastaavien tahojen lisäksi myös päätöksentekijät.</li> <li>3. Kouluruoan tulee olla laadultaan kouluruokasuosituksen mukaista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta Kouluruokailusuositus 2008.)</li> <li>4. Osoitetaan ruokapalveluhenkilöstön ammattitaito esim. Kouluruokadiplomin tai Ravitsemuspassin suorittamisella.</li> <li>5. Vaikutetaan ruokailukulttuuriin (opettajien malli ja mukana olo ruokailussa).</li> <li>6. Lisätään oppilaiden osallisuutta ruokailun suunnitteluun, ruoan valmistukseen ja tarjoiluun.</li> <li>7. Huomioidaan välipalojen terveellisyys (ei runsaasti rasvaa, sokeria tai suolaa sisältäviä tuotteita, ei makeita juomia). Huomioidaan myös välipala-automaattien tarjonta.</li> <li>8. Hyödynnetään kouluruokailun kehittämistä varten tuotettuja materiaaleja: esim. Makukoulu- käsikirja, Järkipala- käsikirja, Ruokakoulu –Matskolan.</li> </ol>
Edistetään ja tuetaan terveellistä työpaikkaruokailua.	Työnantajat (ml. valtio ja kunnat) Ammattijärjestöt Ravintola- ja ruokapalveluiden hankkijat ja tuottajat Koulutusorganisaatiot Järjestöt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruokapalveluiden kilpailuttamisessa käytetään ravitsemuksellisia kriteereitä ehdottomina vaatimuksina (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvitys 2010:11).</li> <li>2. Kiinnitetään huomiota ruokapalveluhenkilöstön ammattitaitovaatimuksiin.</li> <li>3. Tehdään terveelliset valinnat edullisemmaksi - esimerkiksi Sydänmerkki-ateriat, joiden hintaa voidaan tukitoimin laskea.</li> <li>4. Kehitetään liikkuvaa työtä ja vuorotyötä tekevien mahdollisuuksia terveelliseen, ravitsemussuosituksen mukaiseen työpaikkaruokailuun.</li> <li>5. Edistetään terveellistä eväsrunkailua.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
Vahvistetaan ravintola- ja suurkeittiöhenkilöstön ravitsemusosaamista.	Koulutusorganisaatiot Järjestöt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lisätään ravitsemustietoutta peruskoulutuksessa.</li> <li>2. Tarjotaan täydennyskoulutusta henkilöstölle ravitsemuksesta, painonhallinnasta ja niihin liittyvistä ohjauksen menetelmistä.</li> <li>3. Osoitetaan ruokapalveluhenkilöstön ammattitaito esim. Ravitsemuspassin suorittamisella.</li> </ol>
Vahvistetaan liikunnan, terveystiedon ja kotitalouden opetuksen asemaa peruskoulun kaikilla luokka-asteilla luokka-asteilla sekä toisen asteen koulutuksessa ja huomioiden erityisesti ammatilliset oppilaitokset.	Valtionhallinto Koulut ja oppilaitokset Koulutusorganisaatiot	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tuotetaan opetusmateriaalia liikunnan, terveystiedon ja kotitalouden opetukseen.</li> <li>2. Terveystiedon ja kotitalouden opetusta järjestetään peruskoulun kaikille luokka-asteille.</li> <li>3. Pyritään siihen, että liikunnan opetus jakautuisi tasaisesti koko lukuvuodelle myös toisen asteen opilaitoksissa.</li> <li>4. Opettajien kotitalouskoulutusta vahvistetaan ja tarvittaessa lisätään, jotta päteviä opettajia riittää kouluihin.</li> </ol>
Lisätään lasten ja nuorten medialukutaitoa mediakasvatukseen, mm. lisäämällä tiedostavaa suhtautumista mainontaan ja markkinointiin.	Varhaiskasvatus Koulut ja oppilaitokset	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sisällytetään medialukutaidon opetusta eri oppiaineiden sisältöihin.</li> <li>2. Tuetaan kohdennetulla materiaalilla medialukutaidon opetusta.</li> <li>3. Hyödynnetään medioita laajalti opetuksessa.</li> </ol>
Lisätään väestön tietämystä, osaamista ja arjen taitoja terveellisistä elintavoista ja painonhallinnasta.	Terveydenhuolto Järjestöt Ruokapalveluiden tuottajat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tehdään yhteistyötä paikallisten, alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa terveyden edistämiseksi.</li> <li>2. Tiivistetään yhteistyötä liikunta- ja kansanterveysjärjestöjen, potilas- ja vapaaehtoisjärjestöjen ja muiden järjestöjen välillä.</li> <li>3. Pyritään vaikuttamaan kotona, päivähoitossa, kouluissa ja työpaikoilla tarjolla olevien ruokien ja juomien terveellisyteen lisäämällä tietoa ja osaamista ravitsemuksesta, ateriarytmistä, ateriakoosta, välipalalahankinnoista ja tarjonnasta.</li> <li>4. Tuodaan esille liikunnallinen elämäntapa ja terveellinen ravinto osana terveyttä ja hyvinvointia.</li> <li>5. 1-3 valikoitua, eri ryhmille suunnattua viestiä lihavuuden ehkäisystä.</li> <li>6. Malliatteeriat ja aterioiden ravintoainesisällöt esillä ruokapalveluissa.</li> </ol>



Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
<p>Viestitään vastuullisesti, myönteisesti ja motivoivasti terveydestä, terveellisestä ja tasapainoisesta ruokavaliosta, liikunnasta ja normaaliapainon hyvistä vaikutuksista elämään.</p> <p>Tuodaan esille lihavuuden merkitys yleisten kansantautien riskitekijänä.</p>	<p>Media</p> <p>Järjestöt Media</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tehdään yhteistyötä paikallisten, alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa terveyden edistämässä.</li> <li>2. Tiivistetään yhteistyötä liikunta- ja kansanterveysjärjestöjen, potilas- ja vapaaehtoisjärjestöjen ja muiden järjestöjen välillä.</li> <li>3. 1–3 valikoitua, eri ryhmille suunnattua viestiä lihavuuden ehkäisystä.</li> </ol>
<p>Tiedotetaan kuluttajille selkeästi ja johdonmukaisesti tuotteiden ravintosisällöstä ja vaikutuksesta terveyteen, jotta perusteltujen, terveellisten valintojen tekeminen helpottuisi.</p>	<p>Elintarviketeollisuus Kauppa Ravintola- ja ruokapalvelujen tuottajat Järjestöt</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selkeytetään pakkausmerkintöjä ja tuoteselosteita.</li> <li>2. Kannustetaan ja tuetaan erilaisten symbolien, kuten Sydänmerkin, hyödyntämistä sekä tuotteissa etä ruoka-annoksissa ja opastetaan väestöä niiden käyttöön.</li> <li>3. Lisätään joukkoruokailussa Sydänmerkki aterioiden tai vastaavien käyttöä.</li> <li>4. Käytetään malliaterioita ja tuodaan ruokalistoihin aterioiden energiasisällöt.</li> <li>5. Kehitetään ja hyödynnetään havainnollisia ja helposti ymmärrettäviä tapoja aterioiden energiasisällön ilmoittamiseen ruokalistoissa (esimerkiksi aterian sisältämän energian kuluttamiseen tarvittava liikunnan määrä, ruokalistaan ateriat energiapitoisuuden mukaisessa järjestyksessä).</li> </ol>
<p>Pyritään edistämään terveellisten elintarvikkeiden tuotekehitystä ja markkinointia</p>	<p>Elintarviketeollisuus Kauppa Ravintola- ja ruokapalvelujen tuottajat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Huomioidaan terveysnäkökulmat markkinoinnissa, hinnoittelussa, tarjonnassa ja pakkauskojien suunnittelussa (myös edullisia pieniä pakkauskojia).</li> <li>2. Hyödynnetään terveellisyttä myyntivalttina.</li> <li>3. Ateriapalveluita tarjoavissa yrityksissä, mukaan lukien yksityiset ruokapalvelujen tuottajat (esimerkiksi kahvilat, huoltoasemat) lisätään tarjolla olevia painonhallintaa tukevia, terveellisiä vaihtoehtoja ja aterioiden ravintoarvomerkintöjä.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahot	Käytännön toimet
<p>Ateriapalveluita tarjoavissa yrityksissä, mukaan lukien yksityiset ruokapalvelujen tuottajat (esimerkiksi kahvilat, huoltoasemat) lisätään tarjolla olevia painonhallintaa tukevia, terveellisiä vaihtoehtoja ja aterioiden ravintoarvomerkintöjä.</p>	<p>Elintarviketeollisuus Kauppa Ravintola- ja ruokapalvelujen tuottajat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lisätään joukkoruokailussa Sydänmerkkiaterioiden tai vastaavien käyttöä.</li> <li>2. Kehitetään ja lisätään terveellisiä vaihtoehtoja tuotevalikoimaan.</li> <li>3. Käytetään malliaterioita ja tuodaan ruokalistoihin aterioiden energiasällyt.</li> <li>4. Kehitetään ja hyödynnetään innovatiivisia, havainnollisia ja helposti ymmärrettäviä tapoja aterioiden energiasällyksen ilmoittamiseen ruokalistoissa (esimerkiksi aterian sisältämän energian kuluttamiseen tarvittava liikunnan määrä, ruokalistaan ateriat energiapitoisuuden mukaisessa järjestyksessä).</li> </ol>
<p>Vähennetään lapsiin kohdistuvaa epäterveellisen ravinnon mainontaa kaikissa markkinointimuodoissa WHO:n päätöslauselman ja suositusten mukaisesti ja lisätään terveellisen ravinnon mainontaa.</p>	<p>Elintarviketeollisuus, kauppa, ravintola- ja ruokapalvelujen tuottajat Media</p>	
<p>Tuotetaan luotettavaa, vertailukelpoista seurantatietoa kaikkien väestöryhmien, mukaan lukien lapset, terveydestä, lihavuuden yleisyydestä ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä kuntien, alueiden ja valtakunnallisen päätöksenteon pohjaksi.</p>	<p>Tutkimuslaitokset</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lisätään tutkimustietoa biologisista, yhteiskunnallisista, kulttuurisista, teknologisista ja elintapatekijöistä sekä arjen rytmeistä, jotka vaikuttavat ihmisten painoon myönteisesti tai kielteisesti.</li> <li>2. Lisätään tutkimustietoa elintapamuutosten tekemisestä ja muutoksen esteistä.</li> <li>3. Jatketaan liikkumisen ja istumisen objektiivista mittaamista väestötasolla.</li> <li>4. Kehitetään edelleen lasten terveysseurantaan siten, että säännöllinen seuranta lasten terveydentilasta, painonkehityksestä ja elintavoista toteutuu.</li> <li>5. Parannetaan kansallisia tietokantoja ja raportointijärjestelmiä sekä niiden toimivuutta.</li> <li>6. Seurataan julkisissa joukkoruokailuisteissä tarjottavien aterioiden ravitsemuksellista laatua.</li> </ol>
<p>Kehitetään ja testataan teorialperustaisia terveyden edistämisen interventioita eri kohderyhmissä ja toimintaympäristöissä.</p>	<p>Tutkimuslaitokset</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vahvistetaan lihavuuden ehkäisyyn ja hoidon toteuttamiseen liittyvää tutkimusta.</li> <li>2. Pilotoidaan koko kuntaa/aluetta koskevaa lihavuuden ehkäisymallia (esim. lasten lihavuuden ehkäisyyn EPODE-malli).</li> </ol>
<p>Lisätään tutkimuslaitosten kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä.</p>	<p>Tutkimuslaitokset</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edistetään kansallista lihavuuteen liittyvän tutkimusohjelman kehittämistä.</li> </ol>

Toimijakohtaiset tavoitteet	Toimijat/vastuutahtot	Käytännön toimet
Arvioidaan elintapaohjausmenetelmiä ja välitetään tietoa niistä alan ammattilaisille.	Tutkimuslaitokset Järjestöt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elintapaohjausmenetelmiä arvioidaan ja otetaan käyttöön.</li> <li>2. Kootaan hyviä käytäntöjä esimerkiksi Innokylä -verkkopalveluun (www.innokyla.fi).</li> </ol>
Koordinoidaan lihavuuden vähentämiseen tähtäävien terveyden edistämistoimien ja hyvien käytäntöjen jalkauttamista.	Tutkimuslaitokset Järjestöt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terveyden edistämistoimien, ml. lihavuuden ehkäisy, koordinointi.</li> <li>2. Elintapaohjausmenetelmiä kootaan, arvioidaan ja otetaan käyttöön.</li> <li>3. Kootaan hyviä käytäntöjä esimerkiksi Innokylä -verkkopalveluun (www.innokyla.fi).</li> <li>4. Välitetään aktiivisesti tietoa hyvistä käytännöistä mm. TE-toimijoiden verkostojen kautta.</li> </ol>
Osallistutaan opetus- ja terveydenhuoltohenkilöstön, ruoka-palveluista vastaavien ammattihenkilöiden painonhallintaa ja terveellisiä elintapoja koskevaan kouluttamiseen.	Tutkimuslaitokset (THL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarjotaan asiantuntijatukea eri tahojen järjestämiin koulutuksiin.</li> </ol>
Viestitään lihavuuden ehkäisyohjelmasta laaja-alaisesti huomioiden eri yhteistyökumppanit.	Tutkimuslaitokset (THL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Viestitään ja vaikutetaan sidosryhmäkohtaisesti kaikin THL:n käytössä olevin keinoin ja kanavin.</li> <li>2. Tuetaan yhteistyökumppaneiden viestintää samansuuntaisilla viesteillä.</li> </ol>