

Sutjakka Stadi – lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma 2015–2020

Loppuraportti

Käsitelty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 19.1.2021

Sosiaali- ja terveystoimiala

Sisällys

1. Tausta ja tavoitteet	3
2. Toimijat	3
3. Toteutuneita toimenpiteitä	3
4. Tarkastuslautakunnan raportti	4
5. Seurantamittarit ja katsaus nykytilaan	4
6. Kansalliset suositukset	5
7. Suositukset jatkotoimenpiteistä	5
8. Viitteet	6
9. Liitetaulukko	7

1. Tausta ja tavoitteet

Sutjakka Stadi -lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma (2015–2020) hyväksyttiin 16.6.2015 218 § sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Ohjelman taustalla oli Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018. Toimenpideohjelman tavoitteena oli vähentää ylipainoa ja lisätä helsinkiläisten mahdollisuuksia tehdä aktiivisia ja terveellisiä valintoja arjessaan, tukea lihavuuden itse- ja omahoitoa, tehostaa lihavuuden hoitoa ja vähentää siihen liittyviä liitännäissairauksia sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja.¹

2. Toimijat

Sosiaali- ja terveystoimiala toimi toimenpideohjelman vastuutahona. Toimenpideohjelmassa määriteltiin toimenpiteitä ja vastuita varhaiskasvatus- ja opetustoimelle, sosiaali- ja terveystoimelle, liikunta- ja nuorisotoimelle, palvelukeskukselle, työväenopistoille, kaupunkiympäristön toimialalle, kirjastolle ja tietokeskukselle. Sutjakka Stadi -verkostoon kuuluivat edellä mainittujen tahojen lisäksi edustajat THL:stä ja HUS:sta. Verkostotapaamisia järjestettiin säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi järjestettiin koulutuksia koko toimialalle lihavuuden hoidosta. Liikkumisohjelma on tullut Sutjakka Stadin rinnalle vuodesta 2018. Sutjakka Stadi on osa kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta, seuranta ja raportointia.

3. Toteutuneita toimenpiteitä

Toimenpideohjelman aikana 2015–2020 vakiinnutettiin monia toimenpiteitä eri palveluihin. Neuvoloissa käynnistyi ohjelman mukainen seuranta, ja ylipainon puheeksiottoa on lisätty. Raskausdiabeetikoille järjestetään ryhmämuotoista neuvontaa- ja ohjausta. Neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ovat käytössä eri ikäisten lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolut. Kaikki ala- ja yläasteen koulut ovat Liikkuvia kouluja. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutuu ylipainon seuranta tehokkaasti. Yläasteikäisille on Koulu-PT-toiminta (personal trainer), sitä toteutetaan yhdessä liikuntapalvelujen kanssa. Liikuntatoimi on järjestänyt monenlaista matalan kynnyksen toimintaa, kuten EasySport ja FunAction, NYT-liikunta. Ravitsemus ja liikunta otettiin mukaan toukokuussa 2017 hyväksytyyn Helsingin varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Terveysasemilla on kehitetty riskitekijöiden tunnistamista sekä terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien seuranta. Painoindeksin kirjaamiskattavuus vaihtelee terveysasemilla 30-72 % välillä. Kaupunkilaisten erilaisia itse- ja omahoidon välineitä on vahvistettu. Terveysasemilla on vuodesta 2016 järjestetty geneerisiä terveydenhoitajien ohjaamia Terve Elämä -ryhmiä, joiden tavoitteena on terveiden elintapojen edistäminen aktiivimalla asiakkaiden omahoitoa ja vahvistamalla heidän pystyvyyden tunnetta ja omien voimavarojen hyödyntämistä. Lisäksi terveysasemilla toteutettiin vuosina 2019–2020 sähköinen ruokapäiväkirja (MealLogger) -pilottitutkimus, jonka tavoitteena oli ylipainoisten asiakkaiden ruokavalion laadun parantaminen ja painonhallinta. Ravitsemusterapeuttien ohjaamia, MealLogger -mobiilisovelluksella toteutettavia ryhmiä kehitetään edelleen ja laajennetaan muihin sosiaali- ja terveystoimen palveluihin.

Sisätautipoliklinikalla järjestetään vaikeasti tai sairaalloisesti ylipainoisten erittäin niukkaenergistä dieettiä noudattavia ENE-ryhmiä. Suun terveydenhuolto on tuottanut terveyden edistämisen materiaaleja suun terveydestä ja ateriarytmistä, ja suun terveydenhuollossa ateriarytmin puheeksiotto on toteutunut. Palvelukeskus Helsingin avulla on edistetty terveellisiä ruokatottumuksia päiväkodeissa lapsia innostavalla ruokamaailmaan tutustumismenetelmällä ja kouluihin on perustettu ravintolatoimikuntia ja ruokaraateja edistämään kouluruoan syömistä. Päiväkodeissa ja kouluissa on otettu keväällä 2020 käyttöön Parempi valinta -aterioiden merkintäjärjestelmä (Sydänmerkki-ateriat).

4. Tarkastuslautakunnan raportti

Tarkastuslautakunta esitti raportissaan (2017), että kaupunginkanslian ja sosiaali- ja terveystoimialan tulee järjestää toimenpideohjelman seuranta osana strategiaohjelman mukaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoitua, mikä aloitettiin vuonna 2018. Tarkastuslautakunta lausui lisäksi, että sosiaali- ja terveystoimialan tulee käynnistää aikuisille matalan kynnyksen painonhallintaryhmiä, mikä toteutettiin MealLogger-pilottitutkimuksella. Kasvatuksen ja koulutuksen, kulttuuri- ja vapaa- ajan ja sosiaali- ja terveystoimialoja kehoitettiin käynnistämään Liikkuva koulu -hankkeen tyyppistä ja painonhallintaa tukevaa ryhmätoimintaa toisen asteen oppilaitoksissa. Lisäksi kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kehoitettiin edistämään ravintolatoimikuntien perustamista peruskoulun yläasteella ja toisen asteen oppilaitoksissa. Tarkastuslautakunnan esittämiä toimenpiteitä on toteutettu.²

5. Seurantamittarit ja katsaus nykytilaan

Toimenpideohjelman alussa asetettiin ohjelman seurantaan varten seuraavat mittarit; ylipainoisten 6-vuotiaiden lasten osuus, ylipainoisten odottavien ja pienten lasten äitien osuus, ylipainoisten oppilaiden osuus, ylipainoisten aikuisten osuus ja aikuistyyppin diabeteksen saaneiden osuus väestö- tai ikäryhmästä, sekä liian vähän liikkuvien oppilaiden osuus. Mittarit ohjelman alussa ja lopussa on esitetty liitetaulukossa.

Toimenpideohjelman laaja-alaisista toimenpiteistä huolimatta lihavuus ei ole mittareiden perusteella vähentynyt (liitetaulukko). Neuvolan 6-vuotiaiden painotulokset eivät ole vertailukelpoisia toimenpideohjelman alussa ja lopussa, sillä aiemmin käytetty pituuspaino-mittari on vaihtunut ISO-BMI-mittariin. Kansallisen tutkimuksen perusteella lasten lihavuus ei kuitenkaan ole vähentynyt³, ja myös pienten lasten ylipaino lisääntyy edelleen, esimerkiksi strategiamittarin perusteella 4-vuotiaiden ylipaino on lisääntynyt. Raskaana olevien äitien ylipaino neuvolan ensikäynnillä on lisääntynyt. Ylipaino on yleisempää ammattioppilaitoksissa kuin lukiossa ja peruskoulussa. Helsingissä lihaviin osuus (BMI \geq 30), 16 %, on muuta maata alhaisempi, se on yleistynyt aiemmista vuosista, ja erityisesti matalan koulutuksen omaavilla henkilöillä. Lisäksi puolet helsinkiläisistä aikuisista on ylipainoisia (BMI \geq 25). Tyyppin 2 diabeteksen lääkekorvausmäärät ovat kasvaneet vuodesta 2015 vuoteen 2020.

Elintavoissa on parannettavaa, sillä helsinkiläisistä vain 38 % käytti kasviksia ravitsemussuositusten mukaisesti eli vähintään 500 g päivässä. Taloudellisten haasteiden kokeminen on yhteydessä

niukkaan kasvisten käyttöön⁴. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan helsinkiläisistä 8. ja 9. luokkalaista 43% ei syö aamupalaa joka arkiamu ja lähes puolet heistä (47%) ei syö koululounasta päivittäin, ja osuudet ovat nousseet aiemmasta kyselystä⁵.

6. Kansalliset suositukset

Lihavuuden Käypä hoito -suositukset⁶ korostavat lihavuuden ehkäisyn ja hoidon merkitystä kaikissa ikäryhmissä, koska lihavuudella on merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia sekä yksilöille että yhteiskunnalle. Lihavuuden hoidon tulee olla kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa ja se edellyttää alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen luomista, resursseja lihavuuden hoitoon, henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista sekä laihdutus- ja painonhallintaryhmien järjestämistä. Pääosa lihavuuden hoidosta toteutetaan perusterveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suosituksen (2020)⁷ mukaan ravitsemuksen ja liikunnan tukemisessa vaikuttavaksi todetut menetelmät tulee kuulua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Terveydenhuollon toiminnan rinnalla tärkeä rooli myös on myös muilla kunnallisilla sekä kolmannen sektorin että yksityissektorin toimijoilla.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto ovat yhdessä julkaisseet kunnille, sosiaali- ja terveystalouksille ja sekä alueellisille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoille asukkaiden ja asiakkaiden hyvän ravitsemuksen edistämiseen liittyviä tukiaineistoja. Asukkaiden hyvän ravitsemuksen edistäminen on olennainen osa kunnan lakisääteistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä. Asukkaiden hyvää ravitsemusta tulee tukea kaikissa ikäryhmissä. Ravitsemukseen liittyvät ratkaisut tulee toteuttaa eri hallinnonalojen kanssa siten, että ne mahdollistavat hyvän ravitsemuksen toteutumisen tasavertaisesti.⁸

7. Jatkotoimenpiteiden painoalueet

Ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet ohjelman seuranta-aikana Helsingissä Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman toimenpiteistä huolimatta. Ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet myös koko Suomessa. Toimenpideohjelman päätyttyä tulee varmistaa, että lihavuuden ehkäisyn ja hoidon kehittämistä jatketaan. Terveelliset ruokailutottumukset ja niiden edistäminen ovat avainasemassa. Seuraavaan kaupunkistrategiaan ja hyvinvointisuunnitelmaan tulisi sisällyttää terveellisten elintapojen edistäminen (ravitsemus ja liikkuminen) osaksi niiden tietopohjaa ja valmistelua.

Lihavuuden ehkäisyyn tarvitaan edelleen kaikkien toimialojen yhteistyötä, ja monia hyväksi havaittuja Liikkumishjelmassa ja Sutjakka Stadi –toimenpideohjelmassa toteutettuja toimenpiteitä tulee jatkaa ja kehittää edelleen. Jotta väestöryhmien välisiä terveyseroja voidaan kaventaa, tulee kaikille asukkaille mahdollistaa terveellisten elintapojen toteuttaminen omassa arjessaan.

Lihavuuden hoito on sosiaali- ja terveystoimialan vastuulla, ja vuonna 2020 päivitetty Lihavuuden Käypä hoito –suositukset tulee implementoida käytäntöön. Lihavuuden hoito tulee olla asiakaslähtöistä ja moniammatillista, ja tiimissä tulee aina olla ravitsemusterapeutti, ainakin

konsultoivassa roolissa. Ravitsemusterapeuttien riittävä määrä tulee varmistaa; esimerkiksi Ravitsemusterapeuttien yhdistys on esittänyt, että perusterveydenhuollossa tulokselliseen ravitsemushoitoon tarvitaan vähintään yksi ravitsemusterapeutti 20 000 asukasta kohden⁹. Tällä hetkellä Helsingissä yhtä ravitsemusterapeuttia kohden on noin 60 000 asukasta.

Elintapojen parantamiseen tähtäävää ryhmätoimintaa tulee jatkaa ja kehittää edelleen, ja siinä tulee huomioida eri asiakasryhmien tarpeet kaikissa ikäryhmissä; osa asiakkaista hyötyy digitaalista palveluista, mutta osa tarvitsee enemmän tukea elintapojen muuttamiseen. Ikääntyvien hyvä ravitsemus tulee erityisesti huomioida, sillä hyvällä ravitsemuksella ja liikunnalla voidaan ehkäistä toimintakyvyn laskua sekä monien sairauksien puhkeamista (mm. tyyppin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet muistisairaudet), joten elintapaohjaukseen tulee panostaa jo varhaisessa vaiheessa¹⁰.

Lasten lihavuutta tulee ehkäistä ja hoitaa huomioimalla koko perhe. Moniammatillisia interventioita tulee kohdistaa erityisesti alueille, joilla lihavuutta ja huono-osaisuutta on paljon. Terveysindikaattoritietoa tuleekin entistä tehokkaammin hyödyntää interventioiden kohdentamisessa. Lihavuuden ehkäisy ja hoito vaativat pitkäjänteistä ja monialaista työtä. Tehtyjen toimenpiteiden ja interventioiden vaikuttavuutta tulee seurata rinnalla toteutettavan tieteellisen tutkimuksen avulla.

8. Viitteet

¹ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma -Sutjakka Stadi 2015-2020, hyväksytty Sosiaali- ja terveyslautakunnassa 16.6.2015.

² Helsingin kaupungin tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2017. Saatavilla internetissä: <https://www.arviointikertomus.fi/fi/arviointikertomus-2017> sekä lausunto arviointikertomukseen.

³ THL. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019. [Tilastoraportti 31/2020](https://www.thl.fi/fi/tilastoraportti-31/2020).

⁴ Mäki & Ahlgren-Leinvuo. Helsingiläisten terveys, sairastavuus ja elintavat. [Tilastoja 2020:5](https://www.thl.fi/fi/tilastoja-2020/5)

⁵ Kouluterveyskysely 2017, 2019. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>

⁶ Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>.

⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden tutkimuskeskus, PALKO. [Elintapamuutosta tukevat tekijät epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi](https://www.thl.fi/fi/tilastoraportti-31/2020). 25.9.2020.

⁸ Ravitsemuksella hyvinvointia – tukiaineistoa kunnille ja sosiaali- ja terveystalustoille. www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemuksella-hyvinvointia/

⁹ Ravitsemusterapeuttien yhdistys, RTY ry 2020. [Hyvät ravitsemuskäytännöt – Ravitsemusterapeutit ja ravitsemusasiiantuntijat osana terveyden edistämistä ja ravitsemushoitoa](https://www.rty.fi/fi/hyvat-ravitsemuskaytannot).

¹⁰ THL 2020. Vireyttä seniorivuosiin: Ikääntyneiden ruokasuositus. Saatavilla internetistä: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139415>.

9. Liitetaulukko: Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman seurantamittarit.

	Toimenpideohjelman alussa %	Toimenpideohjelman lopussa %	Lähde
Ylipainoisten 6 v. osuus (huom. luvut eivät vertailukelpoisia!)	6 ¹	15 ¹	Sosiaali- ja terveystoimialan tilastot
Ylipainoisten odottavien ja pienten lasten äitien osuus			Sosiaali- ja terveystoimialan tilastot
• Raskaana olevat (raskauden ensikäynti)	24	26	
• Yksivuotiaiden lasten äidit	22	23	
Helsingin kaupungin työntekijät BMI ≥30	18	22	Työterveyskysely 2015, 2019
Ylipainosten oppilaiden osuus			THL, kouluterveyskyselyt 2013, 2019
• Peruskoulu 8. ja 9. lk	14	13	
• Lukio 1. ja 2. lk	12	14	
• Ammattioppilaitos 1. ja 2. lk.	20	21	
Lihavien aikuisten osuus koulutusryhmittäin (BMI ≥30)			THL, ATH-tutkimus/Helsingin erillisaineisto 2013-2015, FinSoten perustulokset 2017-2018
• Miehet ja naiset yhteensä	13	16	
• Matala koulutus	16	21	
• Keskitason koulutus	13	13	
• Korkea koulutus	11	13	
Aikuistyyppien diabeteksen lääkekorvauksen saaneiden osuus			Kelan lääkekorvausrekisteri 2013, 2019
• 0–29-vuotiaat	0,03 (75 hlöä)	0,05 (114 hlöä)	
• 30–59-vuotiaat	1,90 (4913 hlöä)	2,23 (6344 hlöä)	
• 60–74-vuotiaat	9,24 (8525 hlöä)	11,31 (11277 hlöä)	
• >75-vuotiaat	9,32 (8949 hlöä)	13,47 (6508 hlöä)	
Liian vähän liikkuvien oppilaiden osuus²			THL, Kouluterveyskysely 2013, 2019
• Peruskoulu 8. ja 9. lk	30	27	
• Lukio 1. ja 2. lk	29	29	
• Ammattioppilaitos 1. ja 2. lk.	45	39	

¹ Toimenpideohjelman alussa pituuspaino > +20 %, ISO-BMI on ollut neuvolassa käytössä 1.11.2018 alkaen. Luvut **eivät ole vertailukelpoisia**.

² Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa.

Lihavuuden Käypä hoito -suositukset: ylipaino BMI ≥25, lihavuus BMI ≥ 30.