

## Ravinnosta terveyttä ja hyvinvointia

### **1) Jalkautetaan uudet ravitsemussuositukset**

Epäterveelliset ruokavaliot ovat merkittävin ennenaikaisen kuolleisuuden taustatekijä ja tärkein muokattavissa oleva lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien ja useiden syöpien riskitekijä. Ravitsemuksella on yhteys myös kognitiivisiin toimintoihin ja mielenterveyteen. Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin pohjautuvat päivitetyt kansalliset ravitsemussuositukset julkaistaan marraskuussa 2024. Uudet ravitsemussuositukset tarjoavat tieteellisesti perustellun pohjan terveyden edistämiseksi, työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi, sairauksien ehkäisylle, terveyserojen kaventamiseksi sekä ruoankäytön ympäristövaikutusten vähentämiseksi.

Ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion noudattaminen vähentäisi ennen aikaista kuolleisuutta keskimäärin 15 %, lisäisi toimintakykyisiä elinvuosia ja pienentäisi suomalaisen ruokavalion ilmastovaikutuksia vähintään 40 %.

**Toimenpide:** Toteutetaan uusien ravitsemussuositusten monikanavainen ja eri väestöryhmät osallistava valtakunnallinen jalkauttaminen ja vaikutusten seuranta. Jalkauttamistoimissa painotetaan väestöryhmiä, joiden ruokavaliossa on tutkitusti ravitsemushaasteita.

### **2) Tuetaan joukkoruokailun laatuaskelta julkisissa ja yksityisissä ruokapalveluissa**

Julkiset ruokapalvelut sekä työaikainen ruokailu ovat vaikuttavia ohjauskeinoja kestäviin ruokavalintoihin siirtymisessä. Niiden merkitys kansanravitsemuksen ja ravitsemusterveyden turvaajana tulee entisestään kasvamaan tiukentuneessa taloudellisessa tilanteessa. Joukkoruokailun hyödyntäminen väestötason ruoankäytön muokkaamisessa on kustannustehokasta ja vaikuttavaa. Myös Suomesta on vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että suhteellisen pienillä muutoksilla julkisten ruokapalvelujen ruokatarjontaa on ollut mahdollista muuttaa sekä paremmin ravitsemussuosituksia vastaavaksi että ympäristövaikutuksiltaan pienemmäksi.

**Toimenpide:** Tuetaan joukkoruokailun laatuaskelta julkisissa ja yksityisissä ruokapalveluissa: uusien ravitsemussuositusten mukaisen ruokatarjonnan edistäminen ruokapalveluissa ja laadun seuranta (kunnat, hyvinvointialueet) sekä ruokapalveluiden ulottaminen ja ruokailijäämän hyödyntäminen ruokapalveluiden ulkopuolelle jääville. Hanke tuottaa kansallisen tason toimintamallin ja ravitsemussuositusten mukaisen ruokatarjonnan kriteeristön sekä seurannan välineitä. Hanke osaltaan mahdollistaa myös Suomen terveys-, ympäristö-, valkuaisomavaraisuus- ja kilpailukykytavoitteiden saavuttamista sekä siirtymää kohti kokonaiskestäväää ruokajärjestelmää.

### **3) Päivitetään opiskeluterveydenhuollon, ase/siviilipalveluksen ja työterveyshuollon elintapaneuvonta vaikuttaviksi todettujen mallien mukaiseksi.**

Hyvin toteutetulla elintapaohjauksella voidaan vähentää epäterveelliseen ruokavalioon linkittyviä sairauksia sekä ylipainoa ja lihavuutta ja niihin liittyviä sairauksien riskitekijöitä. Suomessa elämänkaareen eri vaiheissa tarjottavat palvelut ja niissä käytettävät kanavat tarjoavat useita mahdollisuuksia elintapaohjaukseen ja sen tehostamiseen. Esimerkiksi lihavuuden Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että moniammatillinen yksilölähtöinen hoito on olennaista elintapamuutoksen onnistumisen kannalta. Erityistä elintapaohjausta

tarvitsevia tulisi pyrkiä tunnistamaan aiempaa tehokkaammin, koska esimerkiksi lihavuutta on helpompi ehkäistä kuin hoitaa.

**Toimenpide:** Päivitetään ja monipuolistetaan opiskeluterveydenhuollon, ase/siviilipalveluksen ja työterveyshuollon elintapaneuvontaa vaikuttaviksi todettujen mallien mukaiseksi.

#### **4) Kehitetään lihavuuden laadukasta hoitoa ja hoidon opetusta, johon on integroitu ymmärrys lihavuusstigmasta**

Lihavuus lisääntyy Suomessa nopeasti, erityisesti työikäisessä väestössä. Suomessa lihavuus aiheuttaa terveydenhuollossa vuosittain vähintään 1,1 miljardin euron lisäkustannukset. Terveydenhuollon kuormituksen lisäksi lihavuus vaikuttaa merkittävästi työkykyyn ja sitä kautta työn tuottavuuteen. Vaikka lihavuuden lisääntymisen taustalla on hyvin moninaisia syitä ja vaikuttavimmat ehkäisevät toimet tapahtuvat sote-sektorin ulkopuolella, tarvitaan entistä enemmän osaamista myös lihavuuden hoitoon.

Lihavuuden laadukkaan hoidon opetus on Suomessa riittämätöntä. Lihavuuteen liittyvä stigma eli leimaavuus lisää hoitoon liittyviä haasteita, vähentää potilaiden motivaatiota painonhallintaan ja vähentää siinä onnistumista. Kokemus stigmasta laskee itsetuntoa, vähentää hoitoon sitoutumista ja hakeutumista ja heikentää elämänlaatua. Lihavuusstigma vaikuttaa epäedullisesti terveyteen ja hyvinvointiin henkilöillä, joilla on lihavuutta. Se muun muassa vähentää fyysistä aktiivisuutta, lisää lohtusyömistä ja muita syömisen haasteita, stressiä, masennus- ja ahdistusoireita sekä kehotyytymättömyyttä. Lihavuusstigma on este pyrkimyksille muuttaa elintapoja terveellisemmiksi ja siten ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti lihavuutta ja sen liitännäissairauksia, kuten tyyppin 2 diabetesta.

**Toimenpide:** Kehitetään lihavuuden laadukasta hoitoa ja hoidon opetusta, johon on integroitu ymmärrys lihavuusstigmasta tavoitteena vähentää stigman aiheuttamia terveyshaittoja ja olennaisesti parantaa lihavuuden hoidon laatua.

#### **5) Vaikutetaan ylipainoon ja lihavuuteen liittyvään asenneilmapiiriin ja vastuulliseen viestintään**

Ylipainoon yhdistyy lukuisia negatiivisia stereotyyppioita ja lihavuus on hyvin stigmatisoiva eli leimaava ominaisuus. Painostigmaa vahvistavia ennakkoluuloja on nähtävissä myös mediassa. Leimaava puhe ja viestintä lihavuudesta vaikuttaa negatiivisesti erityisesti niiden henkilöiden terveyteen ja hyvinvointiin, joilla on lihavuutta. Lihavuuden nähdään helposti olevan yksilön vastuulla ja yhteiskunnalliset ja ympäristölliset vaikutukset unohdetaan.

**Toimenpide:** Laajempaan asenneilmapiiriin vaikuttamiseen ja vastuulliseen viestintään liittyvä asiantuntijatyöskentely eri hallinnon alojen ja sektoreiden sekä kansallisten vaikuttajien (kuten potilasjärjestöt ja media) yhteistyönä sisältäen media-alan itsesäätelyn ja ohjeistuksen kehittämisen lihavuudesta viestimiseen.

## Lasten ja nuorten elinympäristöstä terveyttä ja hyvinvointia

### **1) Rahoitetaan kouluruokailun kehittämisohjelman toimeenpanoa**

Koululounas on lasten ja nuorten arkipäivän ravitsemuksellisesti terveellisin ateria. Monelle lapselle se on myös päivän ainoa lämmin ateria. Kouluaterian merkitys on entistä tärkeämpi kotitalouksien tiukentuneessa taloudellisessa tilanteessa. Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan kolmannes lapsista ja nuorista jättää koululounaan väliin, tytöt poikia yleisemmin. Myöskään täysipainoinen ateriakokonaisuus ei toteudu: 3.–6.-luokkalaisista alle 10 prosenttia söi suosituksen mukaisen ateriakokonaisuuden. Kouluaterian väliin jättävät syövät useammin epäterveellisiä välipaloja. Myös koulukiusatuksi joutuminen ja viihtymättömyys koulussa ovat yhteydessä vähäisempään kouluaterialle osallistumiseen.

Tuoreen nuorten ravitsemusseurannan esitutkimuksen mukaan yhdeksäsluokkalaisten nuorten, erityisesti tyttöjen, useiden ravintoaineiden saanti on suositeltua vähäisempää, kun taas suolan ja tyydyttyneen rasvan saannit ylittivät suositukset. Vuonna 2022 julkaistu Kouluruuan kehittämisohjelma nosti kouluruoan keskeisiksi kehittämiskohteiksi muun muassa aterioiden monipuolisuuden ja ravitsemuslaadun varmistamisen sekä kouluruokailuun osallistumisen lisäämisen. Koulun kokonaiskustannuksista ruokailu on keskimäärin alle 6 %. Laadukkaan kouluruokailun terveysvaikutukset ovat suuria ja pitkäkestoisia.

**Toimenpide:** Kouluruuan kehittämisohjelman toimeenpano, jonka tavoitteena on kustannustehokas ja laadukas ruokatarjonta kouluympäristössä, ml. ravitsemussuositusten mukaisten aterioiden tarjoaminen, oppilaiden osallisuus, yhteiset säännöt ja ruokakasvatus. Toimeenpanossa edistetään ruokailuun liittyvien päättäjien ja toimijoiden, ml. lapset, nuoret ja perheet, yhteistyötä ja hyödynnetään aiemmin pilotoituja hyviä käytäntöjä, mm. Maistuva Koulu-hanke.

### **2) Laaditaan kansallinen suositus siitä, että kaikki kunnat tarjoavat ateriaedun varhaiskasvatuksessa ja kouluissa työskenteleville kasvattajille ja opettajille.**

Koulussa jokainen ruokailutilanne on kasvatustilanne, jossa oppilaat tutustuvat uusiin ruoka-aineisiin, oppivat makuja ja rakenteita, syömisen perustaitoja sekä yhdessä oloa ja ruokapuhetta. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa määrätään, että opettajat huolehtivat ruokailun yhteydessä annettavasta ohjauksesta ja kasvatuksesta yhdessä koulun muiden aikuisten kanssa. Kouluruokailun pedagogisia tavoitteita ei saavuteta, jos aikuisia ei ole ruokailussa riittävästi läsnä tai ruokailuun ei ole varattu riittävästi aikaa.

Opettajien osallistuminen ruokailuun on myös monien oppilaiden toive ja yksin syöminen on monen oppilaan pelko. Aikuisten roolimalli tukee monipuoliseen ruokavalioon tottumista sekä ruokakäyttäytymistä. Opiskelijaruokailussa kaikki opiskelijaruokailuun liittyvä viestintä on osa ruokailun ohjausta, kuten malliateria ja ruokalistamerkinnot. Ruokailun ohjausta ovat myös aterianosien soveltuvuus eri ruokavalioihin, ruokalinjasto, joka ohjaa hyviin ruokavalintoihin, ja syömään houkutteleva viihtyisä ruokailuympäristö.

**Toimenpide:** Laaditaan kansallinen suositus kunnille ateriaedun tarjoamisesta varhaiskasvatuksessa ja kouluissa työskenteleville kasvattajille ja opettajille sekä varmistetaan suosituksen jalkautuminen vahvalla viestinnällä. Samalla selkiytetään ruokakasvatuksen tavoitteita, sisältöjä ja roolia ja vahvistetaan sen merkitystä eri kouluasteiden opetussuunnitelmissa.

### **3) Laaditaan opetushallituksen suositus älypuhelimien käytön kieltämisestä kouluaikana.**

Puhelimen käyttö koulussa häiritsee oppimista, minkä takia puhelimen käytön kieltämisellä voidaan edistää oppimista. Puhelimen käyttö oppilaitoksissa muuhun kuin opetukseen haittaa oppimista ja altistaa psyykkisille oireille. Nykyisin puhelimen käyttö oppitunneilla voidaan kieltää perusopetuksen tai toisen asteen koulutuksen järjestyssäännöissä. Koko koulupäivän kestävä kännyköiden käyttökielto vaatisi muutoksia nykyiseen lainsäädäntöön. Lainvalmistelu älypuhelimien käytön kieltämisestä peruskouluissa muuhun kuin opetukseen on käynnissä.

**Toimenpide:** Laaditaan suositus älypuhelimien käytön kieltämisestä kouluaikana muuhun kuin opetukseen, ja mikäli valmistelussa oleva laki tulee voimaan, vahvistetaan sen täytäntöönpanoa asetuksella ja/tai suosituksella.

### **4) Laaditaan kansalliset suositukset ruutuajasta ja älylaitteiden käytöstä opetuksessa sekä älylaitteiden riittävästä suojaamisesta**

Lapsi tarvitsee aikuisen aktiivista ohjausta digilaitteiden parissa, koska kasvun ja kehityksen ollessa vielä kesken, lapsi on herkkä sovellusten kuormittaville ominaisuuksille. Mitä pienempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee aikuisen sanelemia sääntöjä digilaitteiden käyttöön. Myös aikuisen tulee sitoutua näihin sääntöihin ja näyttää lapselle esimerkkiä.

**Toimenpide:** Laaditaan kansalliset suositukset ruutuajasta ja älylaitteiden käytöstä opetuksessa sekä älylaitteiden riittävästä suojaamisesta, jotta lapsilla ei ole pääsyä sopimattomaan sisältöön.

### **5) Otetaan käyttöön väkivallan, kiusaamisen ja syrjinnän vastainen toimenpideohjelma oppilaitoksissa**

Kiusaaminen ja syrjintä haittaavat oppilaita, heidän huoltajiaan ja oppilaitoksissa työskenteleviä. Lapselle ja nuorelle kiusatuksi ja syrjityksi joutuminen aiheuttaa itsetunnon ja -arvostuksen alenemista, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta ja jopa itsetuhoisia ajatuksia tai tekoja. Kiusatut oppilaat kärsivät myös psykosomaattisista oireista, mikä ilmenee usein kiputiloina ja yleisenä sairasteluna, nukkumisvaikeuksina ja jopa syömishäiriöinä. Kiusatuksi tuleminen vaikuttaa oppimiseen; koulumotivaatio heikkenee ja voi esiintyä kouluun menon välttelyä. Yhteenkuuluvuuden puute, sosiaalinen syrjäytyminen, eriarvoisuus ja syrjintä lisäävät myös päihteiden käyttöä. Kouluissa tapahtuvilla kiusaamisen ja syrjinnän ehkäisyn toimenpiteillä ja koulunuorisotyöllä voidaan vaikuttaa koulukiusaamiseen, syrjintään ja laajemmin kouluhyvinvointiin. Myös oppimisympäristön turvallisuutta ja osallistavuutta edistävillä toimilla voidaan edistää hyvinvointia kouluissa ja oppilaitoksissa.

**Toimenpide:** Oppilaitoksissa otetaan käyttöön väkivallan, kiusaamisen ja syrjinnän vastainen toimenpideohjelma. Ohjelman tulee sisältää toimia, joilla kiusaamista ehkäistään, sekä toimia, joilla kiusaamistilanteisiin puututaan. Lisäksi ohjelman toteutusta ja vaikutuksia tulee seurata jatkuvasti. Toimeenpanoon osallistetaan koulun koko henkilökunta sekä lapset ja vanhemmat.

**6) Edistetään lasten ja nuorten terveyden lukutaitoa kehittämällä koulutussisältöjä, ammattilaisten osaamista ja vanhempien osallistumista.**

Suomessa, eri ikäryhmissä, on arviolta useita tuhansia nuoria, joilla on alhainen terveyden lukutaito. Terveyden lukutaito on yhteydessä epäsuotuisiin terveystottumuksiin, aamuväsyneisyyteen sekä alhaiseen koettuun terveyteen. Koulussa ja muissa kasvuympäristöissä tulisi kiinnittää erityistä huomiota niiden nuorten tunnistamiseen, joilla on alhainen terveyden lukutaito sekä kehittää sitä.

**Toimenpide:** Kehitetään nuorille tarjottavia koulutussisältöjä niin että terveyden lukutaidon osa-alueet kehittyvät ja kriittiset tiedon arviointitaidot parantuvat. Tarjotaan opettajille ja ammattilaisille terveyden lukutaidot opetuskokonaisuus, jonka avulla tuetaan heidän osaamistaan aiheesta sekä asian edistämistä kouluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osallistetaan koulutuksen ja sen materiaalien kehittämiseen perheet sekä kasvatuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Kehitetään kansallinen tutkittuun tietoon perustuva "terveyden lukutaito" portaali, jota ylläpitää kansallinen viranomainen.

**7) Kehitetään päihdekasvatusta ja kouluissa tapahtuvia päihhteettömyyttä edistäviä toimia sekä ehkäisevää päihdetyötä**

Nuorten nikotiinituotteiden käyttö, erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien nuuskaaminen ja muiden savuttomien nikotiinituotteiden käyttö, on lisääntynyt. Raittiiden nuorten osuus on viime vuosikymmeninä lisääntynyt ja alkoholin käyttö vähentynyt, mutta kannabiskokeilut ovat lisääntyneet. Humalajuomisen väheneminen on kuitenkin pysähtynyt ja joka viides 15–16 –vuotias raportoi juovansa itsensä humalaan säännöllisesti. Huumekuolemat, joista suurin osa tapahtuu varsin nuorella iällä, ovat Suomessa lisääntyneet.

Päihdeiden käyttö alkaa yleensä myöhäislapsuudessa tai murrosiässä ja väestön päihdeiden käytön vähentämisessä ehkäisevät toimet ovat etusijalla.

**Toimenpide:** Kehitetään kouluissa tapahtuvaa päihhteettömyyden edistämistä mukaan lukien yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Päihdekasvatuksen kehittämisessä huomioidaan kohderyhmien tarpeet, ml. erityisryhmät sekä kieli- ja kulttuurikysymykset. Lisäksi ehkäisevää päihdetyötä vahvistetaan riskiryhmät paremmin tavoitettavaksi.

## Yhteisöllisyyden lisääminen ja yksinäisyyden ehkäisy

- 1) Kehitetään koulujen kerhotoimintaa, syrjäytymisriskissä oleville lapsille kohdennettua muuta harrastustoimintaa sekä kaveritoiminnan malleja lasten ja nuorten syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisemiseksi.**

Lapsistrategiassa korostetaan lasten vapaa-ajan harrastuksien ja toiminnan merkitystä heidän kaverisuhteilleen ja syrjäytymisen ehkäisemiselle. Koulujen kerhotoiminta on koulun oppituntien ulkopuolella, mutta koulupäivän yhteydessä tapahtuvaa pääosin maksutonta toimintaa. Kerhotoiminnan tavoitteena on tarjota lapsille mahdollisuus harrastaa riippumatta lapsen taustasta, varallisuudesta tai muusta lapsesta riippumattomasta syystä. Kerhoilla ja vapaa-ajan harrastuksilla on myös tärkeä rooli nuorten syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisyssä, sillä ne tarjoavat mahdollisuuden löytää samoista asioista kiinnostuneita uusia ystäviä.

"Harrastamisen Suomen mallia" toteutetaan tällä hetkellä osana perusopetusta. Mallin tavoitteena on mahdollistaa kaikille lapsille mieluisa ja maksuton harrastus. Tutkimustietoa tarvitaan lisää siitä, kuinka syrjäytymisriskissä olevat lapset ja nuoret saataisiin mukaan koulujen kerho- ja vapaa-ajan harrastustoimintaan sekä saadaanko toiminnalla aikaan merkittäviä myönteisiä vaikutuksia syrjäytymisen ja yksinäisyyden näkökulmasta.

**Toimenpide:** Kehitetään tutkimusperusteisesti koulujen kerhotoimintaa, syrjäytymisriskissä oleville lapsille kohdennettua muuta harrastustoimintaa sekä kaveritoiminnan malleja lasten ja nuorten syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisemiseksi.

- 2) Selvitetään kokemuksia nuorten ja ikääntyneiden yhteisasumisen malleista ja niiden vaikutuksista hyvinvointiin ja mielenterveyteen sekä käynnistetään yhteisasumisen kokeiluja.**

Erilaisia pienimuotoisia nuorten ja ikääntyneiden yhteisasumisen kokeiluja ja kehittämishankkeita on toteutettu useissa Länsi-Euroopan maissa. Saatujen kokemusten perusteella toiminnalla oletetaan olevan myönteisiä vaikutuksia sekä nuorille että ikääntyneille. Varsinaista arviointitutkimusta on kuitenkin vähän ja lisää tietoa tarvitaan niin vaikutuksista kuin toteutustavoista erityyppisten organisaatioiden toiminnassa julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla.

**Toimenpide:** Laaditaan selvitys sekä kotimaisten toimijoiden että muiden maiden kokemuksista nuorten ja ikääntyneiden yhteisasumisen malleista ja niiden vaikutuksista hyvinvointiin ja mielenterveyteen sekä toteutetaan ja arvioidaan yhteisasumisen kokeiluja.

- 3) Tuetaan varhaiskasvatukseen osallistumista**

Terveyserot saavat alkunsa jo varhaislapsuudesta. Suomalaislasten oppimistulokset ovat heikentyneet. Korkeatasoinen varhaiskasvatus kohentaa myöhemmän iän terveyttä ja sen taustalla olevia tekijöitä kuten koulutustasoa. Varhaiskasvatuksella on myönteinen vaikutus erityisesti vaikeissa olosuhteissa elävien sekä vieraskielisten lasten koulumenestykselle. Suomessa 3–5-vuotiaiden varhaiskasvatukseen osallistuminen on viime vuosina yleistynyt, mutta on edelleen selvästi muita Pohjoismaita vähäisempää.

Varhaiskasvatus on merkittävää kielen oppimisen kannalta. Sillä voi myös olla lasta perheen ongelmilta suojaavaa vaikutusta. Lisäksi se mahdollistaa terveelliset ateriat kaikille lapsille.

**Toimenpide:** Varhaiskasvatukseen osallistumista tuetaan monikanavaisella ja moninaisella vastaanottajien tilanteen huomioivalla viestinnällä.

**4) Vakiinnutetaan näyttöön perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus (IPS-toimintamalli) osaksi psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta sekä laajennetaan toimintamalli myös muihin haavoittuviin ryhmiin.**

Suomessa mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä syistä pitkille sairauslomille, työkyvyttömyyseläkkeelle ja epävakaalle työuralle. Mielenterveyshäiriöiden osuus pitkäaikaisista sairauspäivärahoista ja eläkkeistä on yksittäisistä sairausryhmistä suurin. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä sekä tuottavuuden menetyksestä, työkyvyttömyydestä, työttömyydestä ja sairastuneen ja hänen omaistensa kärsimyksen kautta tulevista menoista aiheutuu yhteensä noin 6 miljardin euron kustannukset. Pitkäaikaisen, vakavankaan mielenterveyden häiriön ei tarvitse kuitenkaan olla este työnteolle. Työ ja työllistyminen lisäävät osallisuutta yhteiskuntaan ja voivat olla olennainen osa mielenterveys- ja päihdehäiriöstä toipumista ja kuntoutumista. Tutkimusnäyttöön ja kansainvälisiin laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen IPS-toimintamalli on vaikuttava keino tukea psykiatrisista sairauksista toipuvien henkilöiden työllistymistä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille ja on laajennettavissa muihin kohderyhmiin. IPS-toimintamallin laajennus tukee hallitusohjelman linjauksia näyttöön perustuvien menetelmien käytöstä ja vaikuttavuudesta.

**Toimenpide:** Laajennetaan tutkimusnäyttöön ja kansainvälisiin laatukriteereihin perustuvan IPS-toimintamallin käyttöönottoa osana hyvinvointialueiden psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palveluita. Valmistellaan toimintamallin käyttöönottoa myös muiden haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palveluissa (esimerkiksi osatyökykyiset ja pitkäaikaistyöttömät).

**5) Edistetään työpaikkojen monimuotoisuutta**

Elinkeinoelämän keskusliitto on arvioinut, että Suomi tarvitsee vuoteen 2030 mennessä ulkomaalaista työvoimaa arviolta noin 130 000 henkilöä vuosittain. Tämä edellyttää työperäisen maahanmuuton ja työelämän moninaisuuden aktiivista edistämistä. Lisäksi organisaatioiden on kehitettävä rekrytointikäytäntöjään. Työterveyslaitoksen vuonna 2020 toteuttaman moninaisuusbarometrin mukaan moninaisen työelämän osallistumisen mahdollisuudet hyödynnetään vaihtelevasti. Tämän lisäksi joka kymmenes työorganisaatioista on havainnut organisaatiossaan syrjintää, joka liittyy useimmiten ulkomaalaistaustaan tai sukupuoleen. Etenkin rekrytointikäytännöissä on tapahtunut viimeisen kymmenen vuoden aikana vain vähän myönteistä kehitystä. Moni vastanneista organisaatioista toivoi lisää monimuotoisuutta henkilöstöönsä.

**Toimenpide:** Otetaan käyttöön monimuotoisuutta edistävät rekrytointisuositukset. Organisaatioiden on tarkasteltava moninaisuutensa tilaa, haettavat työtehtävät ja niiden arviointikriteerit on määriteltävä selkeästi ja syrjimättömästi, on käytettävä monipuolisia rekrytointiverkostoja ja on oltava selkeä ohjeistus syrjimättömästä rekrytoinnista. Lisäksi organisaatioiden johdon, esihenkilöiden ja henkilöstöhallinnossa toimivien on otettava käyttöön "monimuotoisuus ja inklusiivisuus" -oppimateriaalit. Otetaan nykyistä laajemmin käyttöön kielitietoisen ja sukupuolitietoisen viestinnän keinot.

## Palvelut

### **1) Kehitetään ja pilotoidaan nuorten virtuaalinen hyvinvointineuvola**

Suomalainen neuvolajärjestelmä on kansainvälisesti arvostettu lasten hyvinvointia ja terveyttä edistävä konsepti. Se jättää kuitenkin nuoret palvelujen ulkopuolelle eikä opiskeluhuolto riitä kattamaan nuorten terveyden tukemisen ja edistämisen tarpeita. Terveysteen linkittyvät elintavat huononevat lasten kasvaessa varhaisteini-ikäiseksi ja teini-ikäiseksi. Uudet digitaaliset terveyssovellukset sekä sosiaalisen median kanavat tarjoavat uusia mahdollisuuksia elintapaohjaukselle.

Erityistä tukea tarvitsevia ja syrjäytymisvaarassa olevia nuoria tulisi pyrkiä tunnistamaan ja palvelemaan aiempaa tehokkaammin, koska esimerkiksi lihavuutta ja mielenterveyden häiriöitä voi olla helpompi ehkäistä kuin hoitaa.

**Toimenpide:** Kehitetään ja pilotoidaan nuorten virtuaalinen hyvinvointineuvola

### **2) Kehitetään eri väestöryhmien tarpeisiin sovitettua elintapamuutoksen ja omahoidon tukea**

Elintavat (ravitseminen, liikunta, uni, päihteet) ovat merkittävässä roolissa suomalaisten terveyteen eniten vaikuttavissa sairauksissa, joiden osuus on jopa 80 % suomalaisten tautitaakasta. Elintapamuutoksen hyödyistä kroonisten sairauksien ehkäisyssä on myös vahvaa näyttöä. Lisäksi terveyttä edistäväillä elintavoilla ja yhteistyössä ammattilaisen kanssa toteutettavalla omahoidolla voidaan estää jo syntyneiden sairauksien paheneminen tai hidastaa sitä. Näytöstä huolimatta sairastavuus on Suomessa suurta ja kasautuvaa. Lisäksi väestöryhmien väliset terveyserot ovat huomattavia. Ennaltaehkäisevät palvelut eivät tavoita väestöryhmiä, jotka niitä eniten tarvitsevat ja/tai eivät toteutukseltaan vastaa eri väestöryhmien tarpeita.

**Toimenpide:** Elintapojen ja omahoidon tukipalveluiden kehittäminen, jossa tunnistetaan laajasti erilaisia kohonneessa riskissä olevia väestöryhmiä sekä tarjotaan näiden ryhmien tarpeisiin sovitettuja näyttöön perustuvia monimuotoisia ja eri kanavia hyödyntäviä interventioita. Yhteiskehittäminen kohderyhmään kuuluvien kanssa sekä toteutuksen ja vaikutusten seuranta eri kohderyhmissä liitetään olennaisesti toimenpiteisiin.

### **3) Kehitetään matalan kynnyksen palveluja ja niiden käyttöönottoa suun terveydenhuollossa**

Kuten muitakin kroonisia sairauksia, myös suun sairauksia voidaan vähentää säännöllisellä omahoidolla, kohdennetulla ammattilaisen antamalla terveysohjauksella sekä säännöllisellä, sitoutuneella omahoidolla. Kariuksen aiheuttama hampaiden reikiintyminen ja hampaiden sidekudossairaus parodontiitti ovat keskeisimpiä suun sairauksia. Vaikka kariuksen osalta tilanne Suomessa on yleisellä tasolla parantunut, se on edelleenkin merkittävä ongelma erityisesti suun terveyden sosioekonomisten erojen takia. Heikon suun terveyden yhteyksistä kroonisiin, systeemisiin sairauksiin kuten diabetekseen, valtimosairauksiin, munuaisten vajaatoimintaan, sekä mielenterveyden häiriöihin, on enenevässä määrin näyttöä.

**Toimenpide:** Kehitetään matalan kynnyksen palveluja, kuten digitaalisia palveluita, sekä riskiarvioinnin perusteella kohdennettuja yksilöllisiä kontakteja ja tarvittaessa intensiivisempiä interventiota (esim. etänä toteutettava terveysvalmennus) tai asiakkaiden lähelle vietäviä palveluita (liikkuvat suun terveyden hoitoyksiköt) kattamaan myös suun terveyden.



#### 4) Saatetaan suun terveys osaksi toimintakulttuuria hoivatyössä

Säännöllisessä hammashoidossa käyvillä on muita parempi suun terveyteen liittyvä elämänlaatu ja suun terveys. Karies on edelleenkin merkittävä ongelma, joka lisää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Heikon suun terveyden yhteyksistä kroonisiin, systeemisiin sairauksiin kuten diabetekseen, valtimosairauksiin, munuaisten vajaatoimintaan sekä mielenterveyden häiriöihin on enenevässä määrin näyttöä. Ikääntyneillä huono suun terveys lisää myös vajaaravitsemuksen riskiä.

**Toimenpide:** Hoivan piirissä olevien suun terveys saatetaan pysyväksi osaksi hoivan toimintakulttuuria lisäämällä suun terveyden osaamista hoiva-alan koulutuksessa ja kehittämällä konkreettisia suun terveyden huomioimisen toimintamalleja hoivatyön arkeen.

#### 5) Päivitetään äitiys- ja lastenneuvoloiden elintapaohjauksen ja imetyksen tukemisen menetelmät vastaamaan moninaisten asiakkaiden tarpeita.

Pohja elinikäiselle terveydelle rakentuu hedelmöitymisestä kahden vuoden ikään eli niin sanotun 1000 ensimmäisen päivän aikana. Ruoka- ja syömistottumukset ja muut elintavat kehittyvät varhaislapsuudessa luoden perustan elinikäisille elintavoille. Neuvolajärjestelmä saavuttaa suuren joukon naisia ja heidän puolisoitaan, joiden kautta ravitsemus- ja elintapaneuvonta leviää perheisiin ja uudelle sukupolvelle. Suomi ei yllä kansainvälisiin imetyssuosituksiin ja imetyksen yleisyys on meillä muita Pohjoismaita vähäisempää. Suomessa myös lisämaidon antaminen synnytysairaalassa on huomattavan yleistä.

Suurella osalla naisia ylipainon kehittyminen saa alkunsa raskaudesta. Raskauden- ja imetyksenaikaista elintapaneuvontaa ja tarvelähtöistä tukea tulisi suunnata erityisesti nuorille ja vähän koulutetuille, esiköisen saaville, ennenaikaisena ja/tai pienipainoisena syntyneiden lasten vanhemmille ja toimeentulovaikeuksia kokeville perheille sekä nikotiinituotteita käyttäville. Lisäksi erityisesti imetykseneuvontaa tulisi paremmin ja kattavammin kohdentaa ulkomaalaistaustaisille äideille, joilla imettäminen on vähäisempää. Vaikka lapset ovat neuvolan piirissä 6-vuotiaiksi asti, on yli 1-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen saatavilla vain niukasti elintapaohjausta.

Ulkomaalaistaustaiset ovat tärkeä kohderyhmä äitiys- ja lastenneuvoloissa; vuonna 2022 heidän kokonaishedelmällisyyslukunsa oli 1,5, kun suomalaistaustaisilla se oli 1,3. Nykyään väestön uusiutumisen rajana pidetään noin 2,1 lapsilukua naista kohden.

**Toimenpide:** Äitiys- ja lastenneuvoloiden elintapaohjauksen ja imetyksen tukemisen menetelmien päivittäminen vastaamaan moninaisten asiakkaiden tarpeita. Lisäksi kehitetään imetyksen ja muun imeväisruokinnan kirjaamismahdollisuuksia potilastietojärjestelmiin sekä tietojen seuranta.

#### 6) Otetaan unikasvukäyrä valtakunnallisesti käyttöön lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa

Yöuni häiriintyy herkästi erilaisista psyykkisistä ja fyysisistä syistä. Unihäiriöiden havaitseminen mahdollistaa terveydentilamuutosten varhaisen tunnistamisen. Yöunen häiriöt lapsuusiässä altistavat muun muassa masennukselle ja lihomiselle. Yöunen normatiivinen kehitys tunnetaan, minkä perusteella on laadittu unikasvukäyrä.

**Toimenpide:** Otetaan unikasvukäyrä valtakunnallisesti käyttöön lastenneuvoloissa alle kouluikäisille ja oppilaitosten terveystarkastuksissa oppivelvollisuusikäisille. Sitä käytetään terveystarkastuksissa painon, pituuden ja päänympäryksen mittausten ohella.

#### Lainsäädäntö ja verotus

## 1. Aloitetaan terveysterustainen verotus portaittain

Maailman terveysjärjestö suosittelee jäsenmailleen veropolitiikan laajentamista ja kohdentamista runsaasti sokeria, tyydyttyntä rasvaa ja suolaa sisältäviin epäterveellisiin, energiatiheisiin ja ravitsemuslaadultaan heikkoihin ruokiin ja juomiin.

Suomalaiset saavat ruokavaliostaan edelleen terveyden kannalta liikaa sokeria, suolaa ja kovaa rasvaa. Liiallinen suolan saanti nostaa verenpainetta ja lisää erityisesti verenkiertoelinsairauksien riskiä. Tyydyttyneen eli kovan rasvan saanti nostaa veren LDL-pitoisuutta ja lisää erityisesti valtimotautien riskiä. Tuoreessa meta-analyysitutkimuksessa todetaan sokeroitujen juomien kulutuksen olevan yhteydessä liialliseen painon nousuun ja lihavuuteen sekä lapsilla että aikuisilla.

Epäterveellisten elintarvikkeiden käytön väheneminen toisi laajasti terveyshyötyjä väestölle, vähentäisi sairastuvuutta ja sen aiheuttaman työkyvyttömyyden aiheuttamia terveydenhuollon ja yhteiskunnan menoja.

**Toimenpide:** Terveysterustaisen verotuksen portaittainen aloittaminen runsaasti sokeria sisältävistä, energiatiheistä ja ravitsemuslaadultaan heikoista ruuista ja juomista ja laajentaminen kattamaan vähitellen myös runsaasti suolaa ja kovaa rasvaa sisältävät elintarvikkeet.

## 2. Jatketaan tupakkaveron säännöllisiä korotuksia ml. uudet tupakka- ja nikotiinituotteet.

Verotus on yksi tehokkaimmista yksittäisistä keinoista vähentää tupakointia väestötasolla. Se vähentää myös väestöryhmien välisiä eroja tupakoinnissa. Verotuksen vaikutuksen voidaan katsoa olevan samanlainen myös nikotiinituotteissa.

Vaikka väestön tupakointi on viime vuosikymmeninä vähentynyt, aiheuttaa se edelleen merkittäviä terveyshaittoja ja myös kustannuksia sekä terveydenhuollolle että laajemmin yhteiskunnalle. Vuonna 2020 arvioitiin tupakoinnin yhteiskunnallisten kustannusten olevan 1,3 miljardia euroa. Tupakointi on myös yksilötasolla eniten syöpien ja sydän- ja verisuonitautien riskiä nostava vaaratekijä ja lisää myös useiden muiden sairauksien riskiä ja hankaloittaa niiden hoitoa.

Vuonna 2023 tupakkaveron kokonaistuotto oli 1 156 miljoonaa euroa. Veronkorotuksen vaikutus savukkeiden hintoihin vuonna 2022 oli keskimäärin 5,5 %. Veron korotusten jatkaminen toisi vuosittain yli 60 miljoonan euron lisätulot. Uusien tupakka- ja nikotiinituotteiden huomioiminen lisäisi tuloja.

**Toimenpide:** Tupakkaveron säännöllisten korotusten jatkaminen ml. uudet tupakka- ja nikotiinituotteet.

## 3. Yhtenäistetään uusien nikotiinituotteiden sääntely tupakkatuotteiden ja nikotiinesteiden sääntelyn kanssa

Vaikka tupakkattomien nikotiinituotteiden terveysriskit eivät ole yhtä suuret kuin tupakkatuotteiden, ovat ne terveydelle haitallisia. Kansallisen tupakka- ja nikotiinipoliittisen työryhmän ehdotusten mukaisesti tulisi lisätä tupakkalakiin määritelmä ”nikotiinia sisältävät tupakan vastikkeet” ja yhtenäistää niiden sääntely tupakkatuotteiden ja nikotiinesteiden sääntelyn kanssa. On myös tärkeää, että verotusta koskevassa lainsäädännössä ja veronkorotuksissa otetaan huomioon tupakkalaissa tarkoitettut uudet tupakka- ja nikotiinituotteet.

**Toimenpide:** Yhtenäistetään uusien nikotiinituotteiden sääntely tupakkatuotteiden ja nikotiinesteiden sääntelyn kanssa.

#### **4. Ei alenneta alkoholin verotusta**

Alkoholiverotus on arvioitu yhdeksi vaikuttavimmista keinoista a) vähentää alkoholinkulutusta ja alkoholihaittoja, b) vaikuttaa erityisesti nuorten alkoholinkäytön aloittamiseen ja c) tuottaa verotuloja valtiolle. Huomioiden erityisesti nuorten alkoholinkäyttötottumukset ja hinnan vaikutukset kulutukseen, ei ole perusteltua laskea miedompienkaan alkoholituotteiden verotusta.

**Toimenpide:** Pidättäydytään alkoholijuomien veronalennuksista ja päinvastoin pyritään systemaattisiin veronkorotuksiin.

#### **5. Pidättäydytään vahvempien alkoholijuomien tarjonnan laajentamisesta vähittäiskaupoissa**

Kansainvälisen tutkimustiedon sekä Maailman terveysjärjestön suositusten mukaan alkoholin saatavuuden rajoittaminen on yksi tehokkaimpia keinoja alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että laajat muutokset alkoholin saatavuuden lisääntymisessä vaikuttavat kulutukseen ja alkoholihaittojen lisääntymiseen.

**Toimenpide:** Pidättäydytään vahvempien alkoholijuomien tarjonnan laajentamisesta vähittäiskaupoissa

#### **6. Ohjataan työpaikkojen lounasetu ravitsemuskriteerit täyttäviin aterioihin**

Nykyiset suomalaiset ruokavaliot poikkeavat huomattavasti ravitsemussuosituksista. Terveyttä edistävien valintojen tekeminen on nykyisessä, lihavuutta edistävässä elin- ja ruokaympäristössä haastavaa. Ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion noudattaminen vähentäisi ennen aikaista kuolleisuutta keskimäärin 15 %, sekä lisäisi toimintakykyisiä elinvuosia. Ravitsemuskriteerit täyttävä työaikainen ruokailu on vaikuttava ohjauskeino terveellisiin ja kestäviin ruokavalintoihin siirtymisessä.

**Toimenpide:** Työpaikkojen lounasedun edellytykseksi asetetaan, että ateria täyttää terveydelliset ja ravitsemukselliset vaatimukset. Asiaa edistetään verohallituksen päätösten kautta ja tuloverolain muutoksilla (säädökset ns. luontaiseduista). Lisäksi laaditaan työpaikkaruokailulle ravitsemuskriteerit ja ohjeistus siitä, mitkä ateriat ovat tuen piirissä.

#### **7. Laaditaan suunnitelma epäterveellisten elintarvikkeiden mainostamisen, markkinoinnin ja myynnin edistämisen sekä annos- ja pakkauskokojen rajoittamisesta**

Epäterveellisten elintarvikkeiden kulutuksen väheneminen toisi merkittävää kansanterveyshyötyä koko väestölle ja suojaisi erityisesti lapsia ja nuoria ylipainon ja lihavuuden kehittymiseltä sekä muilta pitkäaikaisairauksien riskeiltä. Suomessa on todettu lapsiperheiden elintarvikeostosten sisältävän muita kuluttajia enemmän erityisesti makeisia, sokeroituja maitovalmisteita ja makkaroita. Erilaiset saatavuutta ja myynnin edistämistä lisäävät toimet kuten mainostaminen, suuret pakkauskoot, paljousalennukset, esillepano ja myynti muissa kuin pääasiallisesti elintarvikkeita myyvissä liikkeissä lisäävät erityisesti epäterveellisten elintarvikkeiden kulutusta. Lainsäädäntö, kilpailu- ja kuluttajaviraston linjaus alaikäisille kohdistettuun elintarvikemarkkinointiin sekä yritysten itsesääntely eivät nykyisessä muodossaan suojele riittävästi kaikkia alaikäisiä heihin kohdistuvalta epäterveellisten elintarvikkeiden markkinoinnilta, erityisesti

sosiaalisessa mediassa ja muissa digitaalisissa kanavissa. Elintarvikkeiden markkinoinnista lapsille vuonna 2004 laadittu ohjeistus on vanhentunut.

OECD arvioi epäterveellisten elintarvikkeiden markkinoinnin sääntelyn olevan yksi vaikuttavimpia keinoja ehkäistä lasten ja nuorten lihavuutta. Suomalaisen TERRA-hankkeen mallinnusten perusteella toimi voisi maksaa sen toteuttamiseen tarvittavat investoinnit takaisin jo kahdessa vuodessa, ja toimen odotettu elinaikainen kokonaissäästöpotentiaali olisi yli 12-vuotiaisiin kohdistettuna noin 72 miljoonaa euroa ja 5–12-vuotiaisiin kohdistettuna noin 17 miljoonaa euroa.

**Toimenpide:** Laaditaan suunnitelma epäterveellisten elintarvikkeiden mainostamisen, markkinoinnin ja myynnin edistämisen sekä annos- ja pakkauskokojen rajoittamisesta ja vaikutusten seurannasta. Suomessa ei tällä hetkellä ole käytännössä mitään rajoituksia liittyen epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointiin.