

**RAVITSEMUS TERVEYDENEIDISTÄMISEN KEINONA:
RAVITSEMUSASIAKUNTIA JA MAAKUNTIA
HYVINVOINTIKERTOMUKSIA**

Antikainen Amma
Kandidaatintyö
Ravitsemustiede
Lääketieteen laitos
Terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto
Elokuu 2017

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö

Ravitsemustiede

ANTIKAINEN AMMA A. K.: Ravitsemus terveydenedistämisen keinona: ravitsemusasiat kuntien ja maakuntien hyvinvointikertomuksissa

Kandidaatintyö 58 s.

Ohjaaja: Yliopistolehtori, dosentti Sari Voutilainen

Elokuu 2017

Asiasanat: terveys, hyvinvointi, ravitsemus, terveyden edistäminen, hyvinvointikertomukset

RAVITSEMUS TERVEYDENEDISTÄMISEN KEINONA: RAVITSEMUSASIAT KUNTIEN JA MAAKUNTIEN HYVINVOINTIKERTOMUKSISSA

Hyvinvointi on moniulotteinen käsite, joka voidaan jakaa terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat lukuisat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset syytekijät. Terveysteen edistäminen on toimintaa, joka tähtää väestön terveydentilan parantamiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen. Yhteiskunnalla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia väestön terveydestä ja hyvinvoinnista ja terveystnäkökulma tulisi ottaa huomioon kaikissa poliittisissa päätöksenteoissa ja toiminnassa. Suomessa päävastuu väestön terveyden edistämisestä käytännön tasolla on kunnilla.

Ravitsemus yhdessä muiden elintapojen kanssa vaikuttaa yksilön terveyteen ja koettuun hyvinvointiin. Väestön terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää ravitsemuksen keinoin mm. kehittämällä julkisia ruokapalveluita ja ravitsemuskasvatusta- ja viestintää eri ikäryhmissä sekä vaikuttamalla ympäristön ruokatarjontaan.

Hyvinvointikertomus on kuntien hyvinvointityön raportoinnin, seurannan, arvioinnin ja suunnittelun työväline ja kunnan hyvinvointityön tulisi perustua sen tuloksiin. Terveysthuoltolaki velvoittaa laajan hyvinvointikertomuksen laadintaan kerran valtuustokaudessa, minkä lisäksi suppea hyvinvointiraportti tulisi laatia vuosittain. Myös alueellisia hyvinvointikertomuksia on laadittu.

Tässä kandidaatintyössä selvitettiin, miten ravitsemusasiat on huomioitu manner-Suomen maakuntien suurimpien kuntien (18 kuntaa) ja satunnaisotannalla valikoitujen kuntien (2 kuntaa/maakunta, yhteensä 36 kuntaa) hyvinvointikertomuksissa, sekä kahdeksassa alueellisessa hyvinvointikertomuksessa eri puolilta Suomea. Työhön tarkasteltavaksi valikoitujen kuntien hyvinvointikertomuksista vain 13 %:ssa ravitsemusta käsiteltiin kattavasti. 44 %:ssa kuntien hyvinvointikertomuksista ravitsemusta ei oltu mainittu lainkaan tai vain muutamalla sanalla. 26 %:ssa tarkastelluista hyvinvointikertomuksista ravitsemusta käsiteltiin suppeasti: ravitsemusta ei huomioitu kaikissa ikäryhmissä, vain muutamia ravitsemukseen liittyviä asioita oli nostettu esille ja konkreettisia toimenpiteitä väestön ravitsemuksen kehittämiseksi ei oltu esitetty. 17 % kuntien hyvinvointikertomuksista ei löytynyt katsausta varten. Alueellisissa hyvinvointikertomuksissa ravitsemus oli huomioitu yksittäisten kuntien hyvinvointikertomuksia kattavammin. Parhaiten ravitsemusasiat oli huomioitu Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa 2017 – 2020.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN SUOMESSA	7
2.1 Ravitseminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinona	10
2.2. Hyvinvointikertomukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työvälineenä	17
2.2.1 Hyvinvointikertomusten laadintaa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistukset....	18
2.2.3 Sähköinen hyvinvointikertomus.....	19
2.2.4 Alueellinen hyvinvointikertomus.....	20
2.2.5 Hyvinvointikertomuksien laatimisen toteutuminen kunnissa.....	21
3 RAVITSEMUS KUNTIEN JA MAAKUNTIEN HYVINVOINTIKERTOMUKSISSA	22
3.1 Tarkasteluun valitut kunnat ja maakunnat	22
3.2 Ravitseminen maakuntien suurimpien kuntien hyvinvointikertomuksissa	23
3.3 Ravitseminen satunnaisotannalla valikoitujen kuntien hyvinvointikertomuksissa	30
3.4. Ravitseminen alueellisissa hyvinvointikertomuksissa	40
4 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
LÄHTEET	48

1 JOHDANTO

Hyvinvointivaltion tehtäväksi mielletään yleisesti hyvän elämän lähtökohtien mahdollistaminen koko väestölle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Hyvinvointi on käsitteenä moniulotteinen. Sen osatekijät voidaan jakaa terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Suomessa hyvinvointi-käsitteellä tarkoitetaan sekä yksilöllistä hyvinvointia että yhteisötason hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Terveydellä taas tarkoitetaan yksilön fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilaa, joka on suurempi kokonaisuus kuin pelkkä sairauden tai vaivan puute. Terveys mahdollistaa muiden hyvinvoinnin osatekijöiden ja hyvän elämän toteutumisen ja on inhimillinen perusarvo. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b)

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat useat syytekijät eli terveyden determinantit joko terveyttä ja hyvinvointia edistäen tai heikentäen. Nämä tekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin syytekijöihin. Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat esimerkiksi elinympäristö ja asuminen, työolot, koulutus ja toimeentulo, palvelujen saatavuus ja toimivuus, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä yksilön asenteet, tiedot, taidot ja elintavat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b) Ikä, sukupuoli ja synnynnäiset ominaisuudet vaikuttavat osaltaan siihen, miten nämä tekijä määrittävät yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Terveys ja hyvinvointi eivät siis ole vain yksilön vapaan valinnan tuloksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Vaikka yksilön nähdään olevan viimekädessä vastuussa omista elintavoistaan ja niiden vaikutuksesta terveyteensä ja hyvinvointiinsa, on myös yhteiskunnalla vastuu huolehtia väestön terveydestä ja hyvinvoinnista kehittämällä yhteiskunnan ja ympäristön olosuhteita terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi ja tukemalla terveyttä ja hyvinvointia edistävien elintapojen omaksumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, HE 15/2017)

Ravitsemustottumukset yhdessä muiden elintapojen kanssa vaikuttavat väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Ravitsemus vaikuttaa useimpien kroonisten kansansairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) Elintapasairaudet vähentävät yksilöiden elämänlaatua ja lisäävät mm. terveydenhuollon kustannuksia ja sairauslomapäivistä työnantajille aiheutuvia kustannuksia.

Suomalaisten ravitsemustottumukset ovat pitkällä aikavälillä kehittyneet myönteiseen suuntaan: kasvien, marjojen ja hedelmien käyttö on lisääntynyt ja rasvan laatu on parantunut.

Suotuinen kehitys ravitsemustottumuksissa on kuitenkin muuttumassa: kovan rasvan ja suolan saanti ovat lisääntyneet, ja punaista lihaa syödään yli suositusten. Viljan, ja etenkin rukiin käyttö on vähentynyt, mikä heikentää kuidun saantia. Aikuisväestössä folaatin ja jodin saanti on ravitsemussuosituksia vähäisempää, ja lapsilla myös raudasta voi olla puutetta. Lasten ruokavalio sisältää usein liikaa sokeria. Väestön ravitsemustottumuksissa on kaikissa ikäryhmissä etenkin sosioekonomisesta asemasta johtuvia, kroonisten sairauksien riskitekijöihin ja sairastavuuteen heijastuvia, eroja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

Yksi merkittävimmistä väestön terveyttä heikentävistä ravitsemuksellisista ongelmista on lihavuus, joka altistaa useille sairauksille ja oireyhtymille (Lihavuus (aikuiset) Käypä hoito -suositus 2013) Huolestuttavaa on ylipainon ja lihavuuden huomattava yleistyminen lapsilla ja nuorilla. (Lihavuus (lapset) Käypä hoito -suositus 2013). Lapsuusaikana omaksutut ravitsemustottumukset ja makumieltymykset säilyvät usein aikuisuuteen asti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016) Siten lapsuus on otollista aikaa vaikuttaa ravitsemustottumuksiin ja ennaltaehkäistä väestön terveysongelmia tulevaisuudessa. Toisaalta monien etenkin laitoshoidossa elävien ikäihmisten terveydentilaa ja elämänlaatua heikentää Suomessa edelleen vajaaravitseminen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010).

Monet tekijät nykyisessä elinympäristössä ohjaavat epäterveelliseen syömiskäyttäytymiseen ja ruokavalioon. Elinympäristön kehittäminen terveyttä ja hyvinvointia edistävään ravitsemukseen ohjaavaksi ja elintapasairauksien puhkeamista ennaltaehkäiseväksi on siten tärkeää sekä yhteiskunnallisista että inhimillisistä syistä. Ravitsemusta ja ruokaa ei kuitenkaan tulisi nähdä vain yksioikoisesti ravintoaineina ja sairauksien riski- tai suojatekijänä, vaan ymmärtää ravitsemuksen laajempi merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Ravitsemukseen kuuluvat kiinteästi kulttuuri- ja tapakasvatus, ruokailu sosiaalisena ja yhteisöllisenä tapahtumana, kestävä kehitys sekä elämänlaatu ja arjen hallinta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto 2010). Nämä tekijät voivat myös lisätä sekä yksilöllistä että yhteisöllistä hyvinvointia.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on toimintaa väestön sairauksien ehkäisemiseksi, terveyden parantamiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Terveydenedistämistyöllä pyritään lisäämään yksilön tai yhteisön vaikutusmahdollisuuksia oman terveytensä määrittäjiin ja siten kohentamaan yksilön tai yhteisön terveyttä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Terveyden edistämistä toteuttavat mm. terveydenhuolto ja kunnan muut toimialat, kansalaisjärjestöt sekä elinkeinoelämä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöllä ja terveysongelmien ennaltaehkäisyllä voidaan vaikuttaa

kustannustehokkaasti väestön terveyteen ja hyvinvointiin ja vähentää sairauksista aiheutuvia yhteiskunnallisia kustannuksia (Kiiskinen ym. 2008).

Useat lait ja ohjeistukset ohjaavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä Suomessa (Kansanterveyslaki 1972/66, Kuntalaki 2015/410, Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, Suomen perustuslaki 1999/731, Terveydenhuoltolaki 2010/1326) Vaikka monet väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät päätökset tehdään valtiontasolla, jää päävastuu niiden käytäntöön panemisesta kunnille. Siten kunnat ovat väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä avainasemassa. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen ja maakuntauudistuksen myötä myös maakunnilla tulee olemaan entistä suurempi vastuu terveydenedistämistyön organisoinnista maakuntakohtaisesti, vaikka päävastuu terveydenedistämisestä säilyy edelleen kunnilla. (HE 15/2017, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö 2017)

Hyvinvointikertomus on julkinen raportti, joka on osa lakisäätelistä kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä. Hyvinvointikertomuksen tavoitteena on kuvata kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia, määritellä hyvinvointipolitiikan kehityskohteet, sekä arvioida kunnassa toteutettujen hyvinvointipoliittisten toimien onnistumista. Hyvinvointikertomus toimii siten kunnallisen terveydenedistämistyön ja hyvinvointipolitiikan työvälineenä, ja kunnan hyvinvointipolitiikan suunnittelutyön tulisi perustua sen tuloksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b) Laaja hyvinvointikertomus laaditaan kerran valtuustokaudessa, minkä lisäksi suppeampi hyvinvointiraportti tulee laatia vuosittain (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Hyvinvointikertomuksia on laadittu myös alueellisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a).

Tämän kandidaatin tutkielman tavoitteena on tarkastella ravitsemusta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinona sekä hyvinvointikertomuksia osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä. Lisäksi työssä selvitetään, miten ravitsemusasiat on huomioitu hyvinvointikertomuksissa valikoiduissa kunnissa eri manner-Suomen maakunnissa sekä alueellisissa hyvinvointikertomuksissa.

2 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN SUOMESSA

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, josta säädetään kansanterveyslaissa (Kansanterveyslaki 1972/66). Kansanterveystyön sisältö on määritelty terveydenhuoltolaissa, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Velvoite terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön on kirjattu Suomessa myös useaan muuhun lakiin. Perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 1999/731). Kuntalaki taas määrittelee, että kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa. Kuntalaki velvoittaa kuntia ottamaan kuntastrategiassaan huomioon kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisen. (Kuntalaki 2015/410). Myös sosiaalihuoltolain tarkoituksena on sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpito (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Yksittäisten väestöryhmien hyvinvoinnin edistämisestä säädetään vielä yksityiskohtaisemmin mm. nuorisolaissa (72/2006) ja lastensuojelulaissa (417/2007), alkoholi- ja tupakkalaeissa (1143/1994 ja 549/2016), työterveyshuoltolaissa (1383/2001), sekä vammais- ja vanhuspalvelulaeissa (1987/380 ja 2012/980) (HE 15/2017).

Terveys ja hyvinvointi rakentuvat pitkälti arjen valinnoista ja elämäntavoista, joihin vaikuttavat merkittävästi mm. saatavilla olevat palvelut ja ympäristön olosuhteet (Borodulin ym. 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Koska terveyden ja hyvinvoinnin syytekijät ovat moninaiset ja ulottuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle, tulisi terveystieteiden ottaa huomioon kaikissa poliittisissa päätöksenteoissa ja toiminnassa (terveys kaikissa politiikoissa -aate) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Terveydenedistämistyötä tulisi siten tehdä laaja-alaisesti ja poikkihallinnollisesti yhteistyössä eri alojen ja etenkin terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tekevätkin Suomessa useat tahot, kuten valtionhallinto, maakunnat ja kunnat, järjestöt, yliopistot ja ammattikorkeakoulut, seurakunnat ja yritykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Terveyden edistämisen poliittiset keinot voidaan jaotella universalistisiin eli koko väestöön kohdistuviin (esim. ilmainen kouluruokailu peruskoulussa) sekä partikularistisiin eli tiettyyn väestönosaan kohdistuviin keinoihin (esim. kaikkein heikoimmassa asemassa olevien avustukset) (Sarlio-Lähteenkorva ja Prättälä 2012). Yhteiskunnalliset ohjauskeinot, joiden avulla terveydenedistämistyötä tehdään, jaotellaan myös normiohjaukseen, informaatio-

ohjaukseen ja resurssiohjaukseen. Normiohjauksella tarkoitetaan väestön terveyteen vaikuttamista lakien ja muiden sitovien säädöksiä avulla (esim. neuvoloissa toteutettavaa ravitsemusohjausta ja ilmaista kouluruokailua koskevat lait). Informaatio-ohjaukseen lukeutuvat mm. ohjeistukset ja suositukset (esim. ravitsemussuositukset), koulutus sekä kasvatus ja -viestintä (esim. ravitsemuskasvatus kouluissa). Informaatio-ohjauksella pyritään tiedon tuottamiseen ja välittämiseen sekä tiedolla ohjaamiseen. Resurssiohjauksella tarkoitetaan päätöksentekoa siitä, mihin toimenpiteisiin resurssit kohdistetaan. (Sarlio-Lähteenkorva ja Prättälä 2012)

Suomessa terveyden edistämistyötä on tehty pitkälti informaatio-ohjauksen avulla ja useat kansalliset hankkeet ja ohjelmat ohjaavat kunnallisella ja maakunnallisella tasolla toteutettavaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä (HE 15/2017). Viime vuosina terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen pyrkinettä hankkeita Suomessa ovat olleet esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001 – 2015), Sosiaalialan kehittämishanke (2003 – 2007), Hyvinvointi 2015 -ohjelma, Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2008 – 2011), Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (2008 – 2011) ja Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma, Kaste (2008 – 2011, 2012 – 2015). Kansallisten hankkeiden ja ohjelmien lisäksi on suunniteltu ja julkaistu erilaisia laatusuosituksia, valtioneuvoston periaatepäätöksiä, oppaita ja teemakohtaisia ohjelmia. Ohjelmien runsaslukuisuutta ja sitä, että ne saatavat olla huonosti tunnettuja kuntatasolla, on kuitenkin kritisoitu. (HE 15/2017)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen haasteena on etenkin terveyden eriarvoistuminen. Vaikka väestön terveys ja hyvinvointi ovat keskimääräisesti kehittyneet parempaan suuntaan, ovat väestön terveys- ja hyvinvointierot kasvaneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b) Terveyserot ovat erityisen suuria sosioekonomisten ryhmien välillä: korkean sosioekonomisen aseman väestönosa on terveempi kuin matalasti koulutetut ja pienituloiset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014) Terveyden eriarvoistumiseen liittyy myös terveystyytymisen polarisaatio ja terveyttä edistävien tai heikentävien elintapojen kasautuminen: osa väestöstä noudattaa hyvin terveellisiä elintapoja, mutta osalla väestöä terveyttä heikentävät elintavat, kuten epäterveellinen ravitsemus, liikkumattomuus, liian vähäinen uni ja päihteiden käyttö esiintyvät samanaikaisesti. (Borodulin ym. 2016) Ongelmallista on se, että matalan sosioekonomisen aseman väestönosa on vaikeammin tavoitettavissa informaatio-ohjauksen avulla, sillä he saattavat jäädä monien yhteiskunnan palveluiden, kuten joukkoruokailun ulkopuolelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b)

”Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen” on yksi pääministeri Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeista. Kärkihankkeen avulla pyritään edistämään kansanterveyttä, väestön liikkumista, terveellisiä ravintotottumuksia ja elämäntapoja sekä kansalaisten vastuunottoa omasta elämästään. Ravitsemuksen osalta kärkihankkeessa keskitytään elintapaohjauksen vahvistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa sekä perheiden ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutosten tukemiseen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Tällä hetkellä ajankohtainen sote- ja maakuntauudistus tuo muutoksia terveydenedistämisen organisointiin lähivuosina. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen siirtyy kunnilta maakuntien vastuulle, mutta päävastuu kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä käytännön tasolla säilyy kuitenkin kunnilla. Tulevat maakunnat ja kunnat tekevät terveydenedistämistä tulevaisuudessa tiiviissä yhteistyössä. Maakuntien tehtävänä on tukea kuntia paikallisen terveydenedistämisen toteuttamisessa ja huolehtia samalla alueellisesta väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Maakuntien tulee mm. laatia alueellinen hyvinvointikertomus sekä maakuntastrategia, jossa alueen väestön hyvinvointi on otettu huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö 2017)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on kuntien tärkein tehtävä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017f) Terveys ja hyvinvointi tulisi olla kiinteä osa kunnallispolitiikkaa ja terveystalouden kulma tulisi sisältyä osaksi kuntastrategiaa. Kaikissa kunnan poliittisissa päätöksissä tulisikin ottaa huomioon niiden mahdolliset kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvat vaikutukset. Muun muassa varhaiskasvatukseen ja kouluihin, liikunta- ja kulttuuripalveluihin, ruokapalveluihin sekä kaavoitukseen ja liikennejärjestelyihin liittyvillä toimenpiteillä on mahdollista edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Kunta voi tehdä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä myös yhteistyössä paikallisten järjestöjen, seurakunnan ja yksityisten tahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

2.1 Ravitseminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinona

Ravitsemuksella yhdessä muiden terveellisten elintapojen kanssa voidaan ylläpitää ja edistää terveyttä ja hyvinvointia ja ennaltaehkäistä elintapasairauksien syntyä. Ravitsemuksen tiedetään vaikuttavan lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen, sepelvaltimotaudin, verenpainetaudin ja aivoverenkierron häiriöiden, tiettyjen syöpätyyppien, osteoporoosin sekä karieksen syntyyn. Terveyttä edistävä ruokavalio on monipuolinen ja kasvispainotteinen. Se sisältää runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä palkokasveja ja täysjyväviljaa. Ruokavalioon kuuluu myös pähkinöitä ja siemeniä, kalaa, kasviöljyjä ja kasviöljypohjaisia levitteitä sekä vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita ja vain kohtuudella punaista lihaa, tyydyttynyttä rasvaa, suolaa ja lisättyä sokeria. Ateriarytmi on hyvä olla säännöllinen ja energiaa tulee saada sopivassa suhteessa kulutukseen nähden. Ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion ravintoainetiheys on suuri ja energiatiheys on pieni, joten se ehkäisee elintapasairauksien lisäksi myös lihomista. Runsaasti punaista lihaa ja lihavalmisteita, tyydyttynyttä rasvaa, suolaa ja lisättyä sokeria mutta vain vähän ravintokuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita sisältävä ruokavalio lisää sairastavuutta ja altistaa lihomiselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014) Terveyttä edistävän ruokavalion voi koota yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten mukaisesti ja sen terveellisyyden ratkaisee pitkällä aikavälillä käytettyjen ruoka-aineiden kokonaisuus, eivät yksittäiset ateriat tai ruoka-aineet (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Terveyttä ja hyvinvointia tukeva ruokavalio on paitsi terveellinen myös maittava ja ruoka ja yhdessä syöminen toimivat ilon ja nautinnon aiheina. Ruoalla ja syömisellä on vahva sosiaalinen ja yhteisöllinen merkitys, ja niiden avulla voidaan välittää tapakulttuuria ja perinteitä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto 2012). Terveyttä edistävä ruokavalio tukee myös kestävästä kehitystä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Suomessa toteutettava ravitsemuspolitiikka on myös pitkälti informaatio-ohjausta (Sarlio-Lähteenkorva ja Prättälä 2012). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) laatimat ravitsemussuositukset toimivat ravitsemuspolitiikan perustana ja antavat siten suuntaviivat hyvän ravitsemuksen edistämiseksi eri väestöryhmissä (taulukko 1). Suositukset on tarkoitettu erityisesti terveydenhuollon, ruokapalveluiden ja elintarviketeollisuuden ammattilaisten sekä viranomaisten käyttöön. Ravitsemussuosituksia käytetään väestön ravitsemustilan ja -tottumusten seurannassa, ravitsemuspoliittisessa ohjauksessa ja ravitsemuksen suunnittelussa

(esim. ateriapalveluissa) sekä ravitsemusviestinnässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). VRN:n laatimat ajantasaiset ravitsemussuositukset eri ryhmille on koottu taulukkoon 1.

Useimmissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen velvoittavissa lakiteksteissä ei oteta erikseen kantaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ravitsemuksellisin keinoin (Suomen perustuslaki 1999/731, Kansanterveyslaki 1972/66, Kuntalaki 2015/410, Terveydenhuoltolaki 2010/1326, Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Lait ovat siten tulkinnanvaraisia sen osalta, tulisiko ravitsemus sisällyttää niiden mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön. Kuitenkin hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi linjaa, että ravitsemusneuvonnan tulisi kuulua ennaltaehkäisevänä terveydenhuollon palveluna maakunnan järjestämistä vastuulle. Esityksessä myös todetaan, että ravitsemuspalveluilla on yhteys väestön terveyteen ja hyvinvointiin, joten kunnan tulee kuntalain perusteella edistää asukkaidensa hyvinvointia siihen liittyen. (HE 15/2017)

Julkiset ruokapalvelut ovat kustannustehokas keino edistää väestön ravitsemusta ja kaventaa ravitsemustottumuksissa esiintyviä sosioekonomisia eroja. Joukkoruokailussa nautittava, ravitsemuksellisesti tasapainoinen ja maistuva ateria voi parantaa ruokavalion laatua ja parhaimmillaan ohjata väestön ravitsemustottumuksia parempaan suuntaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c). Suomessa joukkoruokailua tuetaan monin keinoin. Varhaiskasvatuslaki takaa Suomessa varhaiskasvatuksessa oleville lapsille ravitsemustarpeet täyttävän terveellisen ja tarpeellisen aterian. (Varhaiskasvatuslaki 1973/36). Suomessa jokainen esi- ja peruskoululainen sekä lukion ja ammatillisen perusasteen opiskelija on lakisääteisesti oikeutettu maksuttomaan kouluateriaan (Perusopetuslaki 628/1998, Opetushallitus 2017). Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijat ovat Suomessa oikeutettuja valtion varoin tuettuun Kelan ateriatukeen. Korkeakouluissa tarjottavan ruoan tulee täyttää sille asetetut terveydelliset ja ravitsemukselliset kriteerit, joiden toteutumista ohjaa korkeakouluopiskelijoille suunnatut ravitsemussuositukset. (Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016) Työikäisten ravitsemuksen edistämiseksi joukkoruokailua tulisi kuitenkin kehittää. Ruokapalveluiden saatavuudessa on tällä hetkellä paljon vaihtelua; parhaiten ruokapalveluiden piirissä ovat korkeasti koulutetut ja heikoiten työelämän ulkopuolella olevat, liikkuvaa työtä tekevät, pienten työpaikkojen työntekijät sekä matalapalkkaisilla aloilla työskentelevät (Vikstedt ym. 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c). Ikääntyneiden hyvää ravitsemusta voidaan tukea esim. ateriapalvelujen avulla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b).

Eri tahot, kuten Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineen suosituksia ja ohjeistuksia liittyen terveydenedistämistyöhön ravitsemuksellisin keinoin. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006) ravitsemus on nostettu yhdeksi keskeisimmäksi terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Suositus on tarkoitettu työvälineeksi terveydenhuollolle ja muille kunnan hallinnonaloille päättäjille ja työntekijöille ja se koskee terveyden edistämisen johtamista, suunnittelua ja toteutusta, yhteistyötä ja työnjakoa sekä arviointia. Suosituksen mukaan ruokatottumusten muuttaminen terveyttä edistäviksi ei ole vain yksilön vaan koko kuntayhteisön yhteinen asia, johon mm. terveydenhuollon ja muiden hallinnonalojen, järjestöjen, työpaikkojen, kauppojen ja muiden palvelujen tuottajien (mm. harrastustoiminnan) tulisi osallistua. Kunnan tulisikin ottaa ravitsemus huomioon strategioissaan ja toimintasuunnitelmissaan ja kunnan palvelujärjestelmän tulisi edistää kaikkien väestöryhmien terveellistä ravitsemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut yhdessä Kuntaliiton kanssa maa- ja metsätalousministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön tuella kuntien ja kuntayhtymien luottamushenkilöille, esimiehille ja työntekijöille suunnatun oppaan ”Ravitsemuksella hyvinvointia - Opas kuntapäättäjille”. Oppaassa esitellään ikäkausittain jaoteltuna konkreettisia toimenpiteitä, joilla hyvää ravitsemusta voidaan edistää kunnassa. Opas sisältää selkeitä kysymyksiä (kyllä/ei-vastaukset), joita voidaan käyttää tarkistuslistana kunnassa toteuttavista hyvää ravitsemusta edistävästä toimenpiteistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto 2012)

Lihavuus laskuun – kansallinen lihavuusohjelma 2012 – 2018 on ajankohtainen kansallinen ohjelma, joka tähtää väestön lihomisen ennaltaehkäisyyn ja lihomiskehityksen kääntämiseen laskuun. Ohjelmaan pyritään samaan mukaan niin terveydenhuollon ammattilaiset, kunnat ja päättäjät, kansanterveys- ja liikuntajärjestöt kuin kaupat, teollisuus ja mediakin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2016). Kansallisen lihavuusohjelman vuosien 2012 – 2015 kärkiteemat olivat verotuksen kehittäminen terveysperusteiseen suuntaan, terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen kaikessa päätöksenteossa, vastuullinen ja myönteinen viestintä, lihavuuden ehkäisy ja hoidon huomioiminen aikaisempaa tehokkaammin kaikissa terveydenhuollon palveluissa sekä tutkimustiedon hankkiminen päätöksenteon tueksi. Vuosien 2016 – 2018 toiminta- ja toimeenpanosuunnitelman painopisteet ovat nuorten lihavuuden ehkäisy, eri toimijoiden välisen yhteistyön tehostaminen sekä terveyden tasa-arvon edistäminen. (Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos ja Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d)

Hyvinvointia ravitsemuksella -oppaassa, Terveyden edistämisen laatusuosituksessa sekä Kansallisen lihavuusohjelman toiminta- ja toimeenpanosuunnitelmassa vuosille 2016 - 2018 esitettyjä kunnallisesti toteutettavia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinoja on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 1. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ravitsemussuositukset eri kohderyhmille.

Kohderyhmä:	Suositus:
Raskaana olevat ja imettävät äidit, imeväiset ja pikkulapset, lapset ja nuoret, myös vegaaniruokavaliota noudattavat ¹	Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2016
Koululaiset ²	Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus
Koko väestö ³	Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014
Korkeakouluopiskelijat ⁴	Korkeakouluopiskelijoiden ruokailusuositus – Terveyttä ruoasta 2016
Ravitsemushoitoa tarvitsevat potilaat ⁵	Ravitsemushoito
Ikääntyneet ⁶	Ravitsemussuositukset ikääntyneille
Lapset, nuoret, aikuiset, ikääntyneet ⁷	Juomilla on väliä – harkitse, mitä juot: juomasuositus

Viitteissä: ¹ Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, ² Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, ³ Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, ⁴ Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, ⁵ Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, ⁶ Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, ⁷ Valtion ravitsemusneuvottelukunta https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/vrn-es_a4_290909_net.pdf, luettu 11.7.2017

Taulukko 2. Esimerkkejä kuntatasolla toteutettavista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ravitsemuksellisista keinoista. Lähteet: Ravitsemuksella hyvinvointia Opas kuntapäätäjille (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto 2012), Terveyden edistämisen laatusuositus (taulukossa ¹) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) ja Lihavuus laskuun – hyvinvointia ravitsemuksesta ja liikunnasta: Kansallisen lihavuusohjelman toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016 - 2018 (taulukossa ²) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2016)

Ravitsemus osana kunnan hyvinvointipolitiikkaa	<ul style="list-style-type: none"> - Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksia ja hallituksen linjauksia hyvästä ravitsemuksesta hyödynnetään kunnassa - hyvinvointikoordinaattori tai vastaava henkilö on nimetty kunnassa - ravitsemusterapeutti osallistuu ravitsemusasioiden kehittämiseen ja kouluttaa muuta kunnan henkilökuntaa - ravitsemuslaatia painottavaa hankintaosaamista toteutetaan - kunnassa on ravitsemustyöryhmä, jonka jäsenenä toimii ravitsemuksen asiantuntijana ravitsemusterapeutti: työryhmä tuottaa tietoa ja suunnittelee ja koordinoi terveydenedistämistyötä ravitsemukseen liittyen¹ - hyvinvointikertomuksessa kuvataan kansallisia indikaattoreita käyttäen alueen väestön tilannetta ravitsemustottumuksia ja ylipainoa/lihavuutta koskien² - kunnan hyvinvointistrategiassa tehdään hallintokunnittainen tilannekartoitus ja asetetaan konkreettiset tavoitteet kansallisen lihavuusohjelman pohjalta; tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan ja niistä raportoidaan hyvinvointikertomuksessa²
Raskaana olevat ja imettävät naiset, pikkulapset	<ul style="list-style-type: none"> - äitiys- ja lastenneuvolat: <ul style="list-style-type: none"> o työntekijöillä on ajantasaiset ravitsemusohjauksen tiedot, taidot ja menetelmät o laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan molemmat vanhemmat, tarkastuksessa tuetaan perheen terveellisiä elintapoja² o perheitä tuetaan säännöllisen ateriarhythmin ja monipuolisen ruokavalion toteutumisessa ja helpon kotiruoan valmistamisessa¹ o yksilöityä ohjausta ja tukea ravitsemukseen liittyen on mahdollista saada tarvittaessa o Neuvokas perhe -menetelmä: perhe- ja voimavara-ohjelmasta liikunta- ja ravitsemusohjausmenetelmää hyödynnetään o lasten uudet kasvukäyrät ja kasvun seulasäännöt otetaan käyttöön² - päiväkodit: <ul style="list-style-type: none"> o päiväkodeissa tarjotaan ravitsemuslaadun kriteerit täyttävää, ikäkauden mukaista ruokaa o lapsia opastetaan terveellisiin ruokattomuksiin ja osallistutetaan ruoan kattamiseen, valmistukseen ja tarjoiluun² o ruokakasvatustapahtumat, esim. teemapäivät leivontaan ja ruoanvalmistukseen tai satokauteen liittyen² o Sapere -ruokakasvatusmenetelmä

Taulukko 2 jatkuu

Koululaiset ja toisen asteen opiskelijat	<ul style="list-style-type: none"> - Koulut: <ul style="list-style-type: none"> o kouluateria on kouluruokasuosituksen mukaista ja ravitsemuslaadun kriteerit täyttävää o opettajat syövät oppilaiden kanssa o malliateria on esillä² o aamu- ja iltapäivätoiminnassa on tarjolla terveellinen välipala o kouluterveyskyselyn ruokaan ja ravitsemukseen liittyviä tuloksia hyödynnetään valtuustossa o koululaiset pääsevät osallistumaan kouluruokailun kehittämiseen² o koulumaitotukea hyödynnetään o kouluissa ja liikuntapaikoilla ei sallita makeis- ja virvoitusjuoma-automaatteja² o ruokakasvatustapahtumat, esim. teemapäivät leivontaan ja ruoanvalmistukseen tai satokauteen liittyen² - Kouluterveydenhuolto: <ul style="list-style-type: none"> o elintapaohjaus, ravitsemus- ja liikuntaneuvonta² o varhainen lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien riskin tunnistaminen² o lasten uudet kasvukäyrät ja kasvun seulasäännöt otetaan käyttöön² - Vapaa-ajan toiminta: <ul style="list-style-type: none"> o vapaa-ajan ympäristöjä kehitetään terveyttä edistäväksi; esim. terveelliset ruoka- ja juomavaihtoehdot harrastuksissa²
Nuoret aikuiset ja työikäiset	<ul style="list-style-type: none"> - ”Nuorten miesten kutsuntatilaisuuksissa tiedotetaan terveellisistä ruokatottumuksista”¹, lihavuuden tunnistamista tehostetaan kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksissa - työterveyshuolto ohjeistaa ravinto- ja liikuntatottumuksissa ja painonhallinnassa¹ - kunnan työntekijöillä on mahdollisuus maukkaaseen ja hyvän ravitsemuslaadun kriteerit täyttävään työpaikkalounaaseen - työttömillä ja muilla työelämän ulkopuolella olevilla on mahdollisuus ruokailla kunnan toimipisteissä - kaikille on tarjolla avointa elintapaohjausta - asiantuntevaa ravitsemusneuvontaa on mahdollista saada - terveystarkastuksissa työntekijä ohjataan tarvittaessa ravitsemusterapeutille² - työttömien terveystarkastuksissa tehostetaan lihavuuden tunnistamista ja erityistä tukea ja elintapaohjausta tarvitsevien tunnistamista

Taulukko 2 jatkuu

Ikääntyneet	<ul style="list-style-type: none"> - kunnassa on käytössä yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointimenetelmä sekä suunnitelmat vajaaravitsemuksen ehkäisystä, hoidosta ja seurannasta - ikääntyneille tarjotaan ravitsemusohjausta - tarpeenmukaisten ateriapalvelut on järjestetty - ikääntyneiden ravitsemustilaa seurataan kotikäyntien yhteydessä esim. punnitukseen
Terveyskeskusten vuodeosastot, sairaalat ja hoitokodit	<ul style="list-style-type: none"> - ravitsemussuositusten mukaisia ruokailuaikoja noudatetaan - osastolle tulevien potilaiden vajaaravitsemuksen riskiä arvioidaan heti hoidon alussa ja pitkäaikaishoidossa säännöllisin välein - pitkäaikaissairaanhoidossa olevien painoa seurataan - ruokapalveluissa toimii oma ravitsemusasiantuntija tai ravitsemusasiantuntijan palveluja on saatavilla
Muu toiminta:	<ul style="list-style-type: none"> - terveyttä edistäviin elintapoihin kannustavan elinympäristön kehittäminen; yhdyskuntasuunnittelussa otetaan huomioon esim. ruokakauppojen, ravintoloiden ja kioskien sijainti² - kuntalaisten terveyttä edistetään kaupoissa mm. elintarvikkeiden esille laiton ja tarjousten avulla¹ - kuntalaisille viestitään hyvästä ravitsemuksesta sovituin keinoin, viestintä esim. paikallislehtien ja internetin kautta¹ - järjestetään terveellisiä elintapoja tukevia tapahtumia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa: ruoanvalmistuskurssit¹, painonhallintaryhmät, koulutukset, ryhmätoiminta, yleisötapahtumat ja teemapäivät ravitsemuksesta, liikunnasta, painonhallinnasta² - kehitetään kansalaisille suunnattuja materiaaleja, itsehoitopisteitä ja nettipalveluja - lapsiin kohdistuvat epäterveellisen ravinnon mainontaa vähennetään kaikissa markkinointimuodoissa (myös ruokapalveluissa) ja terveellisen ravinnon mainontaa lisätään²
Ruokapalvelut:	<ul style="list-style-type: none"> - julkisia ruokapalveluita kilpailutettaessa ravitsemukselliset kriteerit ehdottomat² - Sydänmerkki tms. kertoo asiakkaille terveyttä edistävästä vaihtoehdosta - malliateriat ja ruokien ravintosisällöt näkyviin - ravintola- ja suurkeittiöhenkilöistä ravitsemusosaamista kehitetään ja ammattitaito osoitetaan esim. Kouluruokadiplomin, Makuakkoset -diplomin tai Ravitsemuspassin suorittamisella² - yksityiset ruokapalvelut (esim. kahvilat ja huoltoasemat) tarjoavat myös terveellisiä ja painonhallintaa tukevia vaihtoehtoja
Terveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> - varmistetaan riittävät resurssit elintapojen arviointiin ja ohjaukseen, elintapaohjausta ja ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa tehostetaan kaikissa terveydenhuollon palveluissa² - ”Lihavuuteen liittyvien sairauksien tai niiden riskitekijöiden suhteen korkeassa riskissä olevat henkilöt tunnistetaan iästä riippumatta ja hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti Käypä hoito -suositusten mukaisesti.”² - ”Tehostetaan riskitekijöiden puheeksi ottamista ja tarjotaan mini-interventiota ja elintapaohjausta kaikissa terveydenhuollon palveluissa”²

2.2. Hyvinvointikertomukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työvälineenä

Hyvinvointikertomus on kunnan tai alueen hyvinvointipolitiikan raportoinnin, arvioinnin, seurannan ja suunnittelun työväline. Hyvinvointikertomus on tiivis raporttimuotoinen selvitys kunnan tai alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta ja sen muutoksista, terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja palveluista, palvelujärjestelmän toimivuudesta ja kyvyistä vastata väestön tarpeisiin, väestön terveyden ja hyvinvoinnin vahvuuksista ja kehityskohteista sekä suunnitelluista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteistä ja ennaltaehkäisevän työn kustannuksista ja mahdollisista vaikutuksista. Hyvinvointikertomuksen tulokset tulisi ottaa huomioon kuntastrategian tai kunnan hyvinvointistrategian laadinnassa sekä hyvinvointipolitiikan suunnittelutyössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c, Terveyden ja hyvinvoinnin 2017b)

Koska terveyden ja hyvinvoinnin suora mittaaminen on vaikeaa, käytetään hyvinvointikertomuksissa usein terveyden ja hyvinvoinnin vajetta tai edellytyksiä kuvaavia mittareita, jotka ovat valtakunnallisia tilastollisia osoittimia eli indikaattoreita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d). Indikaattorien avulla suuri tietomäärä kootaan luvuiksi, joiden avulla kehityskulkua ja muutosta voidaan seurata helposti. Indikaattoritiedot kerätään väestöryhmittäin (esim. ikäryhmittäin), jotta toimia voidaan kohdentaa oikeaan ryhmään. Indikaattoritieto lisää myös hyvinvointikertomuksen tulosten vertailukelpoisuutta; kunnan tilannetta voidaan verrata esim. aikaisempiin vuosiin tai vastaavankokoiseen toiseen kuntaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c) Suomalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tilastotietoa tarjoaviksi palveluiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos listaa seuraavat: AvoHILMO, Kuntaliitto, SotkaNET, Hyvinvointikompassi, SOTKANet, TEAviisari, Terveytemme.fi, Terveyspuntari ja Tilastokeskus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d)

Hyvinvointikertomusta täydentää indikaattoritietoa ajantasaisempi ja yksityiskohtaisempi paikallistieto (esim. tilastotieto paikallisten palvelujen käytöstä), sekä kokemustieto, joka voi olla esim. kuntalaisten, kunnan työntekijöiden tai vapaaehtoistyöntekijöiden omakohtaisia kokemuksia. Kokemustiedon avulla hyvinvointikertomuksessa saadaan kuvattua eri näkökulmia ja tunnistettua heikkoja merkkejä ilmiöiden kehittymisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c)

Hyvinvointikertomuksen laadintaa johtaa siihen nimetty hyvinvointikertomustyöryhmä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e). Kertomuksen laadintaan osallistuvat myös useat muut tahot, kuten kunnanvaltuusto ja -hallitus, kunnanjohtaja, kunnan johtoryhmä, eri alojen asiantuntijat ja eri toimialojen työryhmät sekä kuntalaisfoorumit, paikalliset järjestöt ja seurakunta (Erola ym. 2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e).

2.2.1 Hyvinvointikertomusten laadintaa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistukset

Hyvinvointikertomusten laadintaa ohjaa terveydenhuoltolaki, joka velvoittaa kuntia laajan hyvinvointikertomuksen laadintaan kerran valtuustokaudessa. Lisäksi kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä kunnassa toteutetuista toimienpiteistä tulee raportoida kunnanvaltuustolle vuosittain. Velvoite hyvinvointikertomusten laatimiselle on ollut voimassa vuodesta 2011 lähtien. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) Terveydenhuoltolakia sovelletaan kaikissa Suomen maakunnissa pois lukien Ahvenanmaalla, jossa vallitsee erillishallinto (Ahvenanmaan itsehallintolaki 1991/1144, Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Laki velvoittaa myös nimeämään tahot, jotka vastaavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja hyvinvointikertomuksen laadinnasta kunnassa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveydenhuoltolaissa ei kuitenkaan määritellä tarkemmin, mitä hyvinvointikertomuksen tulisi sisältää. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on koonnut internet-sivuilleen laajasti tietoa ja ohjeistuksia hyvinvointikertomuksien laadintaan ja niiden hyödyntämiseen liittyen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b).

Vuosina 2015 – 2016 kuntien hyvinvointikertomuksien laadinta on ollut sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviran suunnitelmallisen valvonnan kohteena (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira 2016). Myös aluehallintovirastot valvovat hyvinvointikertomusten laadintaa kunnissa, sekä opastavat kuntia kertomuksen laadinnassa ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira (Valvira.fi) 2015).

2.2.2 Sähköinen hyvinvointikertomus

Sähköinen hyvinvointikertomus on internetissä toimiva työväline, joka on kehitetty hyvinvointikertomusten laadintaa varten. Sähköinen hyvinvointikertomus -työvälineen omistaa Suomen Kuntaliitto, joka hallinnoi työvälinettä ja johtaa sen kehitystyötä yhdessä tytäryhtiönsä Finnish Consulting Group Oy:n (FCG) kanssa. (Kuntaliitto.fi 2017) Sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttö on ollut kunnille maksullista 1.1.2016 alkaen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016e). Työvälineen käyttö vaatii palveluun rekisteröitymisen ja käyttäjätunnukset (www.hyvinvointikertomus.fi).

Sähköinen hyvinvointikertomus -työväline auttaa kuntia vastaamaan lakisääteisiin hyvinvoinnin edistämistä koskeviin velvoitteisiin. Työvälineen käyttö edesauttaa kunnallista tiedolla johtamista; helposti saatavaa sähköisen hyvinvointikertomuksen tietoa voidaan hyödyntää kuntastrategian suunnittelun pohjana sekä kunnan toiminnan ja talouden suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa ja arvioinnissa. (www.hyvinvointikertomus.fi) Sähköisessä hyvinvointikertomuksessa käytetään valmiiksi määriteltyjä, valtakunnallisesti saatavilla olevia hyvinvointi-indikaattoreita, jotka ovat integroituna osaksi hyvinvointikertomusta. Hyvinvointikertomusta laadittaessa kuntakohtaiset indikaattoritiedot haetaan automaattisesti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016e, www.hyvinvointikertomus.fi) Siten sähköisten hyvinvointikertomusten tulokset ovat kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti vertailukelpoisia keskenään. Työvälineellä voidaan laatia sekä laaja valtuustokausittainen hyvinvointikertomus että vuosittainen hyvinvointiraportti (www.hyvinvointikertomus.fi).

Sähköinen hyvinvointikertomus -työvälinettä käyttää 236 kuntaa, eli noin 78 % Manner-Suomen kunnista: 102:lla kunnalla sähköisen hyvinvointikertomuksen valmistelu on kesken, ja 134 kuntaa on laatinut ainakin yhden hyvinvointikertomuksen sähköinen hyvinvointikertomus -työvälineellä. (Innokylä© 2017) Sähköinen hyvinvointikertomus -työvälineellä laaditut hyvinvointikertomukset ovat koottuna internetosoitteeseen www.hyvinvointikertomus.fi, jossa ne ovat helposti löydettävissä ja vapaasti luettavissa ilman palveluun kirjautumista.

2.2.3 Alueellinen hyvinvointikertomus

Kuntakohtaisten hyvinvointikertomusten lisäksi on tehty myös alueellisia hyvinvointikertomuksia. Vaikka lainsäädäntö ei toistaiseksi ole velvoittanut maakuntia alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintaan, on hyvinvointikertomus tai sitä muistuttava hyvinvointisuunnitelma tai -strategia laadittu jo yli puolessa Manner-Suomen maakunnista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a)

Alueellinen hyvinvointikertomus on työväline, jonka avulla voidaan tarkastella väestön terveyttä ja hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä maakunnallisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Alueellinen hyvinvointikertomus mahdollistaa myös kunnallisia hyvinvointikertomuksia paremmin väestöryhmittäisen (esim. sosioekonomisen aseman tai etnisen taustan mukaisen) tarkastelun, sillä kunnallisella tasolla yksittäiset ryhmät saattavat olla hyvin pieniä tarkasteltavaksi. Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa voidaan tarkastella alueen yksittäisten kuntien vahvuuksia ja huolenaiheita, ja laatia näiden pohjalta yhtenäinen hyvinvoinnin edistämisen strategia tai suunnitelma maakunnan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi. Alueellisen hyvinvointikertomuksen tavoitteena ei ole vain koota kuntakohtaisia hyvinvointitietoja yhteen, vaan tuottaa lisätietoa alueen hyvinvoinnista sekä tunnistaa alueen erityispiirteet sekä heikkoudet ja vahvuudet. Alueelliset hyvinvointikertomukset mahdollistavat maakuntien keskinäisen vertailun ja niiden avulla voidaan myös välittää maakunnallista tietoa valtionhallintoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a)

Velvoite alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintaan sisältyy maakunta- ja sote -uudistusta koskevaan lakiesitykseen, joten tulevaisuudessa alueellisten hyvinvointikertomusten laatiminen tulee todennäköisesti olemaan lailla velvoitettua (HE 15/2017). Esityksen 8 §:ssä säädetään, että kunkin maakunnan tulee valmistella alueellinen hyvinvointikertomus maakuntavaltuustolle kerran valtuustokaudessa. Maakunnallisen hyvinvointikertomuksen laativat alueen kunnat yhteistyössä. Hyvinvointikertomuksen tulee sisältää tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä ja toteutetuista toimenpiteistä ja siinä tulee tarkastella erityisesti väestöryhmien välisiä sekä alueellisia hyvinvointi- ja terveyseroja. Alueellisen hyvinvointikertomuksen laadinnan on tarkoitus yhtenäistää alueellista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteiden asettamista sekä toiminnan suunnittelua. (HE 15/2017)

2.2.4 Hyvinvointikertomuksien laatimisen toteutuminen kunnissa

Kunnallisessa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä on tapahtunut viime vuosina positiivista kehitystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan vuonna 2013 kunnanvaltuuston hyväksymä laaja hyvinvointikertomus oli laadittu 33 %:ssa kunnista ja 55 %:ssa kunnista se oli valmisteilla. Vuonna 2015 laaja hyvinvointikertomus oli laadittu 79 %:ssa Suomen kunnista, ja 54 %:lla kunnista laaja hyvinvointikertomus oli vapaasti luettavissa kunnan internet-sivuilla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahot oli nimetty 90 %:ssa kunnista: hyvinvointikoordinaattori oli nimetty 55 %:ssa kunnista ja 52 %:ssa kunnista toimi poikkihallinnollinen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä, joka koostui eri hallinnonalojen tai yhteisöjen edustajista. 34 %:ssa työryhmistä ravitsemus- ja/tai ruokapalvelu oli mukana työryhmän kokoonpanossa. (Ståhl ym. 2015)

Suomen sosiaali ja terveys ry:n julkaisemassa Sosiaalibarometrissä vuodelta 2014 selvitettiin hyvinvoinnin ja palveluiden tilannetta sekä palvelujärjestelmän muutoksia vuodenvaihteessa 2013 – 2014. Osana selvitystä tutkittiin hyvinvointikertomuksia kuntien työväliseenä. (Eronen ym. 2014) 70 % kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan kunnassaan melko hyvin tai hyvin, 25 % kohtalaisesti ja 5 % huonosti tai hyvin huonosti. Kunnan koolla ei ollut vaikutusta siihen, miten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön koettiin toteutuvan kunnassa. Hyvinvointikertomus koettiin yleisesti hyödyllisenä, ja sen laatimisen koettiin lisänneen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaa kunnassa. Hyvinvointikertomuksen laadinnan koettiin myös lisänneen moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä luoden mahdollisuuksia kehittää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä laaja-alaisemmin. Lisäksi hyvinvointikertomuksen koettiin parantaneen terveyden edistämistyön toteutumisen seurantaa. Liki 90 % tutkimukseen vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista raportoi, että kunnassa oli tehty hyvinvointikertomuksen myötä tietoisia strategisia päätöksiä ennaltaehkäisevään terveydenedistämistyöhön panostamiseksi. Hyvinvointikertomuksen koettiin palvelevan parhaiten kuntalaisten tarpeiden tunnistamisessa ja palveluvajaiden havaitsemisessa, ja heikoimmin kuntalaisten osallisuuden toteutumisessa sekä järjestöjen palvelujen ja muun tuen näkyväksi tekemisessä. Noin puolessa kunnista hyvinvointikertomuksessa oli hyödynnetty kuntalaisten omaa kokemustietoa hyvinvoinnistaan. Järjestöt olivat mukana hyvinvointikertomustyössä vain alle 30 %:ssa kunnista. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen haasteiksi koettiin kunnan tiukka taloudellinen tilanne, jolloin resurssit eivät riitä

ennaltaehkäiseviin palveluihin. Lisäksi sote-uudistuksen pelättiin vähentävän kunnan terveystalvueluita ja hankaloittavan siten terveyden edistämistyötä kunnassa. (Eronen ym. 2014)

3 RAVITSEMUS KUNTIEN JA MAAKUNTIEN HYVINVOINTIKERTOMUKSISSA

3.1 Tarkasteluun valitut kunnat ja maakunnat

Tutkielman toisessa osiossa pyrittiin selvittämään sitä, miten ravitsemus terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinona on huomioitu kuntien ja maakuntien hyvinvointikertomuksissa. Tutkielmaan valittiin tarkasteltavaksi kaikista manner-Suomen maakunnista väkiluvultaan suurin kunta. Lisäksi tarkasteluun valittiin jokaisesta manner-Suomen maakunnasta kaksi kuntaa satunnaisotannalla. Näin pyrittiin saamaan kattava tilannekuva siitä, miten ravitsemusasiat on viime vuosina otettu huomioon kuntien hyvinvointikertomuksissa eri puolilla Suomea. Tarkasteluun valitut kunnat on listattu taulukoissa 4 (maakuntien suurimmat kunnat) ja 5 (satunnaisotannalla valikoidut kunnat). Kuntien lisäksi tarkasteluun valittiin kahdeksan alueellista hyvinvointikertomusta, jotka on laadittu manner-Suomen maakunnissa eri puolilla Suomea. (taulukko 6).

Kuntien hyvinvointikertomuksia etsittiin google.fi-hakukoneella hakusanoilla ”hyvinvointikertomus kunnan nimi” (esim. hyvinvointikertomus Kuopio), kunnan omilta Internet-sivuilta (hakusanoilla ”hyvinvointikertomus”, ”hyvinvointi”, ”terveyden edistäminen”) sekä Sähköinen hyvinvointikertomus -internetsivustolta (www.hyvinvointikertomus.fi). Mikäli näillä hauilla hyvinvointikertomusta ei löydetty, luokiteltiin kunta ”hyvinvointikertomusta ei löytynyt” -luokkaan. Tarkasteluun valikoitiin kuntien uusimmat hyvinvointikertomukset, jotka löydettiin. Näin ollen tarkasteluun valikoitujen kuntien hyvinvointikertomuksien laajuus ja julkaisuvuosi vaihtelevat. Mikäli kunnassa oli laadittu laaja hyvinvointikertomus valtuustokaudella 2013 – 2016, tarkasteltiin tutkielmassa sitä, vaikka kunnassa olisi myöhemmin laadittu suppeampi vuosittainen hyvinvointiraportti. Kuntien hyvinvointikertomuksia päätettiin tarkastella maakunnittain jaoteltuna, jotta voidaan nähdä, onko ravitsemuksen painottamisessa hyvinvointikertomuksissa eroja maakuntien välillä. Kunnat ja maakunnat jaoteltiin tarkastelussa viiteen ryhmään sen mukaan, kuinka hyvin ravitsemusasiat on otettu huomioon kunnan hyvinvointikertomuksessa

(taulukko 3). Maakuntien suurimpien kuntien ja satunnaisotannalla valikoitujen kuntien hyvinvointikertomusten sekä alueellisten hyvinvointikertomusten ravitsemusaiheinen sisältö on kuvattu taulukoissa 4, 5 ja 6.

Taulukko 3. Kuntien ja alueiden jaotteluperusteet sen mukaan, kuinka hyvin ravitsemusasiat on huomioitu kunnan uusimmassa hyvinvointikertomuksessa.

1. hyvinvointikertomusta ei löytynyt
2. hyvinvointikertomuksessa ei ole mainintaa ravitsemuksesta tai ravitsemus on mainittu vain muutamalla sanalla
3. ravitsemus on huomioitu kohtalaisesti, mutta konkreettisia toimenpiteitä ei ole esitetty tai vain muutamia asioita on huomioitu
4. ravitsemus on otettu hyvin huomioon ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty osassa ikäryhmistä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet)
5. ravitsemus on otettu kattavasti huomioon eri ikäryhmissä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet), ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty

3.2 Ravitsemus maakuntien suurimpien kuntien hyvinvointikertomuksissa

Lähes kaikki maakuntien suurimmista kunnista on laatinut hyvinvointikertomuksen vuoden 2011 jälkeen, ja kaksitoista kuntaa kahdeksastatoista (67 %) on julkaissut laajan hyvinvointikertomuksen valtuustokaudella 2013 – 2016 (taulukko 4). Vain Helsingin kaupungin koko väestöä koskevaa hyvinvointikertomusta ei löytynyt. Helsinki on kuitenkin laatinut lasten hyvinvointikertomuksen vuonna 2017 ja ylläpitää nuorten hyvinvointikertomus-internetsivustoa nuorten hyvinvointiin liittyen. Viideltä kunnalta löytyi vain vuosittainen hyvinvointiraportti viime vuosien ajalta (Turku, Kotka, Jyväskylä, Seinäjoki, Vaasa) Kahdentoista kunnan (67 %) hyvinvointikertomukset pohjautuvat sähköiseen hyvinvointikertomukseen ja löytyvät siten sähköinen hyvinvointikertomus -internetsivustolta osoitteesta www.hyvinvointikertomus.fi.

Seitsemän kuntaa (39 % kunnista) ei ole huomioinut ravitsemusta hyvinvointikertomuksessaan lainkaan (Turku, Hämeenlinna, Lappeenranta, Joensuu, Kokkola, Oulu, Kajaani). Kuudessa kunnassa (33 % kunnista) ravitsemus on mainittu hyvinvointikertomuksessa vain muutamalla sanalla tai vain muutamia asioita osassa ikäryhmistä on huomioitu (Helsinki, Lahti, Jyväskylä, Rovaniemi, Vaasa, Kuopio). Lahden kaupungin hyvinvointikertomuksessa ei käsitellä ravitsemusta, mutta viitataan Päijät-Hämeen ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelmaan

2015 – 2020. Porin ja Tampereen hyvinvointikertomuksissa terveellisen ravitsemuksen edistäminen on kirjattu tulevaisuuden tavoitteisiin, mutta konkreettisia toimenpide-ehdotuksia ei ole esitetty. Ravitsemus on otettu kattavasti huomioon ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty vain Kotkan, Mikkelin ja Seinäjoen hyvinvointikertomuksissa (17 % kunnista). Tarkastelluista hyvinvointikertomuksista ravitsemus on huomioitu parhaiten Seinäjoen vuosiraportissa vuodelta 2016. Seinäjoella on toteutettu Kansallista lihavuusohjelmaa vuodesta 2013 lähtien moniammatillisena yhteistyönä, minkä seurauksena lasten lihavuus on saatu kunnassa laskusuuntaan. Hyvinvointikertomuksen mukaan terveyden edistämisen painopiste tulee Seinäjoella edelleen olemaan lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden vähentämisessä. Ruokapalvelut on nostettu keskeiseksi toimijaksi kuntalaisten ravitsemuksen edistämässä. Seinäjoella ruokapalveluille onkin myönnetty Sydänmerkki osoituksena ruoan hyvästä ravitsemuslaadusta. Aikuisväestö ja ikääntyneet on huomioitu hyvinvointikertomuksessa ravitsemuksen osalta suppeammin; työkäisten osalta hyvinvointikertomuksessa mainitaan terveyskeskuksen elintaparyhmät ja ikääntyneiden ravitsemuksen edistämiseksi ei hyvinvointikertomukseen ole kirjattu konkreettisia toimenpiteitä.

Kohdeväestönä lapset, nuoret ja lapsiperheet on huomioitu kaiken kaikkiaan maakuntien suurimpien kuntien hyvinvointikertomuksissa aikuisväestöä ja ikääntyneitä kattavammin. Ravitsemusohjaus neuvoloissa on nostettu esiin Kotkan ja Seinäjoen hyvinvointikertomuksissa. Ravitsemus varhaiskasvatuksessa on huomioitu Mikkelin ja Seinäjoen hyvinvointikertomuksissa, ja Sapere-ruokakasvatusmenetelmä on mainittu Kuopion (koululaisten osalta) ja Mikkelin (varhaiskasvatuksen osalta) hyvinvointikertomuksissa. Kouluruokailu koululaisten ravitsemuksen edistämisen keinona on huomioitu Helsingin nuorten hyvinvointikertomuksessa sekä Kuopion, Mikkelin ja Seinäjoen hyvinvointikertomuksissa. Helsingin nuorten hyvinvointikertomuksessa kouluruokailun osalta ei kuitenkaan ole esitetty kehitystoimenpiteitä. Aikuisväestön ravitsemus on huomioitu viidessä hyvinvointikertomuksessa (Tampere, Kotka, Mikkeli, Seinäjoki, Vaasa). Tampereen ja Kotkan hyvinvointikertomuksissa aikuisväestön ravitsemuksen edistämisen on kirjattu tulevaisuuden painopisteeksi tai tavoitteeksi. Ikääntyneiden ravitsemus on nostettu esiin neljässä hyvinvointikertomuksessa (Lahti, Kotka, Mikkeli ja Seinäjoki) (22 % kunnista), mutta konkreettisia toimenpide-ehdotuksia ikääntyneiden ravitsemuksen edistämiseksi ei ole esitetty. Mikkelin hyvinvointikertomuksen mukaan kunnan ruokapalveluissa on huomioitu myös ruokailuun liittyvä mielihyvä ja inhimillinen puoli. Ravitsemusterapiapalvelut on mainittu vain Jyväskylän hyvinvointikertomuksessa. Terveyspalveluiden järjestämät painonhallinta- tai elintaparyhmät mainitaan hyvinvointityön keinona kolmessa hyvinvointikertomuksessa

(Kotka, Seinäjoki, Vaasa). Katsaukseen valikoitujen maakuntien suurimpien kuntien hyvinvointikertomusten ravitsemusaiheinen sisältö on kuvattu taulukossa 4 ja tulosten yhteenveto kuvassa 1.

Taulukko 4. Hyvinvointikertomusten ravitsemusaiheinen sisältö Manner-Suomen maakuntien suurimmissa kunnissa.

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016) *:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Uusimaa Helsinki	1 638 293 564 521	- Nuorten hyvinvointikertomus - internetsivusto http://www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/ sisältää hyvinvointitietoa 15–29-vuotiaista helsinkiläisnuorista - Lasten hyvinvointikertomus 2017 (Högnabba ja Ranto 2017)	- koko väestöä koskevaa hyvinvointikertomusta ei löytynyt - kouluruokailutottumukset valittu nuorten terveyttä kuvaavaksi indikaattoriksi, mutta ravitsemukseen liittyviä kehitysideoita tai -tavoitteita ei ole esitetty - lasten lihavuuden riskitekijöinä mainitaan vanhempien lihavuus ja perheen elintavat, jotka voivat vaikuttaa syömiskäyttäytymiseen epäedullisesti - päivähoitossa olevat 4-vuotiaat lapset kokivat yleisesti saavansa päättää mitä ruokaa syövät
Varsinais- Suomi Turku	475 543 175 354	Turun hyvinvointikertomus 2014	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Satakunta Pori	221 740 85 059	Pori - LAAJA HYVINVOINTIKERTO- MUS 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- Porin hyvinvointisuunnitelmassa 2017 – 2020 on kirjattu tavoitteeksi terveelliseen ravitsemukseen kannustaminen, ei konkreettisia toimenpide-ehdotuksia
Kanta-Häme Hämeenlinna	173 781 67 850	Hämeenlinnan hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (Sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Pirkanmaa Tampere	509 356 228 274	Tampere - Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- tulevaisuuden tavoitteeksi on kirjattu aikuisväestön terveellisen ravitsemuksen edistäminen, ei konkreettisia toimenpide-ehdotuksia

Taulukko 4 jatkuu

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016) *:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Päijät-Häme Lahti	201 685 119 452	Lahti Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (Sähköinen hyvinvointikertomus)	- ravitsemuksen yhteys kansansairauksiin on tunnistettu ikäihmisillä - liitteissä viitataan Päijät-Hämeen ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelmaan 2015 – 2020
Kymenlaakso Kotka	177 659 54 187	Kotka: vuosittainen raportti 2014 ja suunnitelma vuodelle 2015	- painopisteeksi on kirjattu aikuisväestön ravitsemustietoisuuden lisääminen painonhallintaryhmien, Neuvokas Perhe -ohjausmenetelmän sekä ravitsemusaiheisten teemaviikkojen- ja tapahtumien avulla - ikääntyneiden muistipoliklinikalla kiinnitetään erityistä huomiota ravitsemukseen
Etelä-Karjala Lappeenranta	130 506 72 872	Lappeenranta - Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Etelä-Savo Mikkeli	148 975 54 517	Mikkeli - Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ruoka- ja puhtauspalvelut panostaneet ikäihmisten ravitsemussuositusten mukaisen ravitsemuksen toteutumiseen ja kouluttaneet muita toimijoita terveelliseen ravitsemukseen sekä myös ruokailuun liittyvään mielihyvään ja inhimillisiin puoliin - tulevina kehittämiskohteina etenkin lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveellisen ravitsemuksen kehittäminen: Sapere-menetelmän hyödyntäminen päivähoidossa ja kouluissa, ravitsemusneuvonta- ja ohjaus kouluissa, ravitsemus keskeiseksi osaksi opetusta - työikäisten terveellisen ravitsemuksen edistäminen, ei konkreettisia toimenpide-ehdotuksia
Pohjois-Savo Kuopio	247 776 117 740	Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 Kuopio	- peruskouluikäisten ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen tilannetta pohjautuen Kuopion omiin ravitsemuskyselyihin 2016–2017 kuvataan melko kattavasti: - kouluissa ei ole makeisautomaatteja, henkilökunta ohjaa oppilaita lautasmallin toteuttamiseen, rehtorit ovat ottaneet ravitsemus- tai ruokakasvatusta esiin oppilashuoltoryhmissä tai muissa yhteyksissä - kaikki terveydenhoitajat ovat saaneet ravitsemus- ja ruokakasvatusta lisäkoulutusta ja suurin osa heistä on käynyt puhumassa aiheesta oppilaille - kehitettävää: Saperea ei hyödynnetä riittävästi, välipalojen laatuun tulisi kiinnittää huomiota, ruokatauko on alle 30 minuuttia 20 %:ssa kouluista, lukuvuosisuunnitelmaan tulisi kirjata kouluruokailu sekä ruoka- ja ravitsemuskasvatus, oppilaille saattaa olla kielteisiä asenteita, arvoja ja trendejä kouluruokailuun ja ravitsemuskasvatukseen liittyen - muita väestöryhmiä ei ole huomioitu

Taulukko 4 jatkuu

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016)*:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Pohjois-Karjala Joensuu	164 085 75 848	Joensuu Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Keski-Suomi Jyväskylä	276 196 138 850	Onnellinen ja tyytyväinen – kumpaakin, jompaakumpaa, ei kumpaakaan? Hyvinvointikertomus Jyväskylän kaupunki 2011	- perusterveydenhuollon avohoidon palveluna mahdollisuus ravitsemusterapiaan
Etelä-Pohjanmaa Seinäjoki	191 860 62 052	Seinäjoki vuosiraportti 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	<p>- Seinäjoella on toteutettu Lihavuus laskuun -ohjelmaa monialaisena yhteistyönä vuodesta 2013, minkä myötä lasten lihavuus on saatu laskuun</p> <p>- terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen 1. tavoitteena edelleen ylipainoisten ja lihaviin lasten ja nuorten määrän väheneminen Lihavuus laskuun -ohjelman avulla</p> <p>- ruokapalvelu keskeinen toimija väestön terveellisten ruokatottumusten kehittämisessä ja lihavuuden vähentämisessä: Seinäjoen ruokapalveluille myönnetty Sydänmerkki-tunnus ravitsemuksellisesti täysipainoisten aterioiden tuottamisen merkiksi</p> <p>- varhaiskasvatuksessa edistetään ravitsemussuositusten mukaista ruokailua: Sydänmerkki-ateriat; hankintasopimuksissa ja tarjouspyynnöissä tarkat elintarvikkeiden sokeri-, suola-, rasva- ja kuitukriteerit; makeisten ja virvoitusjuomien tuominen esim. päiväkoteihin kielletty</p> <p>- perheitä kannustetaan toteuttamaan terveellistä ravitsemusta myös kotona</p> <p>- neuvoloissa on seurattu imetysaktiivisuutta</p> <p>- varhaiskasvatuspalveluna mahdollisuus myös yksityiseen päivähoitoon ekologisessa päiväkodissa, jossa tarjolla luomuruokaa</p> <p>- terveyskeskuksissa on tarjolla elintaparyhmiä työikäisille, joilla on esim. ylipainoa, kohonneet veren rasva-arvot, kohonnut verenpaine tai kohonnut diabetesriski</p> <p>- ikäihmisten terveellisen ruokavalion kehittäminen tavoitteena</p>

Taulukko 4 jatkuu

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016)*:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Pohjanmaa Vaasa	181 441 67 620	Vaasan kaupungin hyvinvointikertomus 2013	- noin neljännes työikäisistä on joutunut tinkimään ruokaostoksista vähäisen varallisuuden vuoksi -Vaasan kaupungin terveyden edistämisyksikkö on järjestänyt vuonna 2012 elintaparyhmiä (mm. Liikkuvat perheet -ryhmä alakouluikäisten ylipainoisten lasten perheille sekä painonhallintaryhmä vaikeasti lihaville) ravitsemusta ei tässä yhteydessä kuitenkaan varsinaisesti mainita
Keski- Pohjanmaa Kokkola	69 027 47 723	Kokkola hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Pohjois- Pohjanmaa Oulu	411 150 200 526	Oulun kaupungin hyvinvointikertomus 2013 – 2016 – sisältää hyvinvointisuunnitelman (perustuu sähköiseen hyvinvointikertomukseen)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Kainuu Kajaani	74 803 37 521	Kajaanin hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Lappi Rovaniemi	180 207 62 231	Rovaniemi Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	<i>”Ruokavalinnoilla voi vaikuttaa sekä ilmaston että oman itsensä hyväksi. Parhaimmillaan sekä ilmasto, vyötärö ja että lompakko kiittävät!”</i>
<p>hyvinvointikertomusta ei löytynyt hyvinvointikertomuksessa ei ole mainintaa ravitsemuksesta tai ravitsemus on mainittu vain muutamalla sanalla ravitsemus on huomioitu kohtalaisesti, mutta konkreettisia toimenpiteitä ei ole esitetty tai vain muutamia asioita on huomioitu ravitsemus on otettu hyvin huomioon ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty osassa ikäryhmistä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet) ravitsemus on otettu kattavasti huomioon eri ikäryhmissä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet), ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty</p>			

3.3 Ravitseminen satunnaisotannalla valikoitujen kuntien hyvinvointikertomuksissa

Tarkasteluun satunnaisotannalla valikoitujen kuntien hyvinvointikertomukset eroavat toisistaan suuresti ravitsemusasioiden huomioimisen suhteen (taulukko 5). Vaikka hyvinvointikertomukset ovat julkisia raportteja, niiden löytäminen oli osittain haasteellista. Tarkasteluun valikoituneista 36:sta kunnasta kahdeksan kunnan hyvinvointikertomusta ei löytynyt (22 % kunnista). Esimerkiksi Kainuun sote-alueella kaikki kunnat ovat laatineet laajan hyvinvointikertomuksen valtuustokaudella 2013 – 2016 (Pikkarainen 2015). Tarkasteluun valikoituneiden Kainuun maakunnan kuntien, Sotkamon ja Puolangan, laajoja hyvinvointikertomuksia ei kuitenkaan löytynyt internetistä etsinnöistä huolimatta. 15:sta kunnan (42 % kunnista) hyvinvointikertomus löytyi helposti sähköisenä hyvinvointikertomuksena www.hyvinvointikertomus.fi-internetosoitteesta.

Ravitsemusasiat huomioidaan tarkasteluun valikoituneiden kuntien hyvinvointikertomuksissa kattavasti vain Pirkanmaalla Parkanossa ja Virroilla, Uudellamaalla Myrskylässä sekä Pohjois-Karjalassa Nurmeksessa (11 % kunnista). Parkanon ja Virtain hyvinvointikertomuksissa valtuustokaudelta 2013 – 2016 viitataan alueelliseen ravitsemussuunnitelmaan, jota on tarkoitus toteuttaa kaikissa maakunnan kunnissa. Parkanon hyvinvointikertomuksessa kuvataan, että kunnassa toimii oma ravitsemustyöryhmä, joka jalkauttaa ravitsemussuunnitelmaa kuntaan. Hyvinvointikertomuksessa ei kuitenkaan eritellä konkreettisella tasolla tulevia toimia. Myrskylän kunnan hyvinvointikertomuksessa valtuustokaudelta 2013 – 2016 viitataan alueelliseen Orimattilan alueen ravitsemussuunnitelmaan. Nurmeksessa hyvinvointityön painopisteeksi ravitsemuksen osalta on kuvattu niin lasten, nuorten, työikäisten kuin ikäihmistenkin lihavuuden ehkäisy.

14:ssä kunnassa (39 % kunnista) hyvinvointikertomuksessa ei käsitellä ravitsemusta aiheena lainkaan. Kymmenen kunnan (28 % kunnista) hyvinvointikertomuksessa ravitseminen mainitaan vain muutamalla sanalla, konkreettisia toimenpiteitä ei ole esitetty tai esiin on nostettu muutama ravitsemukseen liittyvä asia koskien vain osaa väestöstä. Lapset ja nuoret on huomioitu tarkastelluissa hyvinvointikertomuksissa ravitsemuksen osalta muita väestöryhmiä paremmin. Kuudessa hyvinvointikertomuksessa (17 % kunnista) käsitellään kouluruokailuun liittyviä asioita, tosin suurimmassa osassa hyvinvointikertomuksia konkreettisia kehitysehdotuksia ei ole esitetty. Ravitseminen varhaiskasvatuksessa mainitaan kolmen kunnan hyvinvointikertomuksessa (8 % kunnista) (Myrskylä, Iitti, Pihtipudas). Neuvoloissa

toteutettava Neuvokas perhe -menetelmä on myös mainittu kolmessa hyvinvointikertomuksessa (Myrskylä, Virrat, Nurmes) ja neuvola ravitsemusohjausta antavana tahona kahdessa hyvinvointikertomuksessa (Myrskylä ja Virrat). Ikääntyneiden ravitsemus huomioidaan hyvinvointikertomuksessa viidessä kunnassa (14 % kunnista) ja niissäkin hyvin pintapuoleisesti. Vain Inkoon kunnan hyvinvointikertomuksessa ikääntyneiden ravitsemustilaa kerrotaan seurattavan MNA-testin avulla ja Sodankylän hyvinvointikertomuksessa kuvataan, että kunnassa on ikääntyneille tarjolla ateriapalveluja. Heikoiten tarkastelluissa hyvinvointikertomuksissa on kuitenkin huomioitu aikuisväestön ravitsemus; vain Myrskylän, Parkanon, Virtojen ja Nurmeksen hyvinvointikertomuksissa kuvataan, että aikuisväestön ravitsemusta pyritään edistämään terveydenhuollon palveluiden, ravitsemusaiheisten yleisöluentojen tai muun ravitsemusaiheisen informaation avulla. Viidessä hyvinvointikertomuksessa huomioidaan ravitsemus- ja elintapaohjaus terveydenhuollossa ja kuntalaisten informoiminen ravitsemusasioista. Ravitsemusterapiapalvelut mainitaan vain Virtain hyvinvointikertomuksessa. Väestön ravitsemusta käsitellään neljässä hyvinvointikertomuksessa ylipainon, lihavuuden ja painonhallinnan näkökulmasta (Alavus, Iitti, Maalahti ja Nurmes). Vain Maalahden hyvinvointikertomuksessa huomioidaan myös nuorten anoreksia. Ravitsemustyöryhmä tai muut terveyden edistämisen vastuutahot ravitsemuksen osalta on nimetty neljässä kunnassa (Myrskylä, Parkano, Virrat ja Nurmes). Ruokapalvelut kuntalaisten ravitsemusta edistävä tahona on mainittu seitsemän kunnan hyvinvointikertomuksissa (19 % kunnista). Satunnaisotannalla valikoitujen kuntien hyvinvointikertomusten ravitsemusaiheinen sisältö on kuvattu taulukossa 5 ja tulosten yhteenveto kuvassa 1.

Taulukko 5. Hyvinvointikertomusten ravitsemusaiheinen sisältö tarkasteluun satunnaisotannalla valikoiduissa kunnissa.

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016) *:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Uusimaa Inkoo	1 638 293 5 585	Inkoo Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	-ikäntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä asumista tuetaan seuraamalla ravinnonsaannin MNA-testillä
Myrskylä	1 986	Myrskylä Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- Orimattilan kuntayhtymässä on valmisteltu seudullista ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelmaa, jota on jalkautettu myös Myrskylän kuntaan: ravitsemusneuvontaa ja ohjausta on lisätty neuvoloihin, kouluterveydenhuoltoon, vastaanottopalveluihin ja ikääntyneiden palveluihin, ravitsemusteema on ollut esillä mm. vanhus- ja vammaisneuvostojen kokouksessa - alueellinen ravitsemustyöryhmä ja ruokapalvelu toimijoina - Neuvokas perhe -menetelmän käyttöönotto neuvoloissa - kunnan päiväkodissa on toteutettu vuonna 2015 – 2016 hyvinvoinnin teemaa, jonka osana ravinnon merkitystä on korostettu päiväkodin toiminnassa
Varsinais-Suomi Marttila	475 543 2 021	Härkätie: Laaja hyvinvointikertomus 2013 – 2016	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Koski	2 416	(sisältää Kosken, Liedon, Marttilan ja Tarvasjoen kuntien hyvinvointikertomuksen)	
Satakunta Säkylä	221 740 6 988	Säkylän hyvinvointikertomus 2016	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Eurajoki	9 418	Eurajoki Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
hyvinvointikertomusta ei löytynyt			
hyvinvointikertomuksessa ei ole mainintaa ravitsemuksesta tai ravitsemus on mainittu vain muutamalla sanalla			
ravitsemus on huomioitu, mutta konkreettisia toimenpiteitä ei ole esitetty tai vain muutamia asioita on huomioitu			
ravitsemus on otettu hyvin huomioon ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty osassa ikäryhmistä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet)			
ravitsemus on otettu kattavasti huomioon eri ikäryhmissä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet), ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty			

Taulukko 5 jatkuu

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016) *:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Kanta-Häme Jokioinen	173 781 5 341	Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian seuranta - Hyvinvointikertomus 2009 – 2012 ja Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia vuosille 2013– 2016 ja tilastokooste (sisältää Forssan, Jokioisen, Tammelan ja Ypäjän hyvinvointikertomuksen)	Vuonna 2004 alueen strategiassa on ollut tavoitteena mahdollistaa omasta terveydestä huolehtiminen koko elämänkaaren ajan mm. terveyttä edistävän ravinnon avulla
Riihimäki	29 160		hyvinvointikertomusta ei löytynyt
Pirkanmaa Parkano	509 356 6 692	Parkano Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	<ul style="list-style-type: none"> - kunnan ”tavoitteena terveellisten ravitsemustottumusten edistäminen” -Parkanossa toteutetaan Pirkanmaan alueellista ravitsemussuunnitelmaa, jota jalkauttaa Parkanon oma ravitsemustyöryhmä -Parkanon ravitsemussuunnitelma laadittu: ”Ravitsemusasiat kuuluvat kaikkien perustyöhön.” - ”Harraste- ja hyvinvointimessujen ohjelmaan liitetään liikuntaa ja ravitsemuskasvatusta” -terveyskasvatusta pyritään tehostamaan ja antamaan oikeata informaatiota liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen
Virrat	6 917	Virrat Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	<ul style="list-style-type: none"> - painopistealueena ”hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ravitsemuksen ja liikunnan keinoin”: mm. yleisöluentoja ravitsemuksesta eri kohderyhmille, kouluruokailuun panostaminen, terveydenhuollon ja neuvoloiden henkilökunnan kouluttaminen (Neuvokas perhe- menetelmä), ravitsemusterapian ja ravitsemusohjauksen kehittäminen - suunnitelmassa on asetettu tavoitteet ja esitetty toimenpiteet ja vastuutahot sekä resurssit ja arviointimittarit - Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma ohjaa kuntaa ikäihmisten palvelujen järjestämisessä - kunnassa ”laaditaan kunnan ruokapalvelustrategia, ja siinä huomioidaan alueellinen ravitsemussuunnitelma ja lähiruoka osana kuntalaisten hyvinvointia” - Suomalaiset ravitsemussuosituksat, kouluruokasuositus ja ravitsemussuosituksat ikääntyneille ovat mainittu hyvinvoinnin edistämistä tukevin ohjeistuksina

Taulukko 5 jatkuu

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016) *:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Päijät-Häme Padasjoki	201 685 3 073	Padasjoen kunnan hyvinvointikertomus (julkaistu vuonna 2013)	- ” <i>Kouluruokaa syödään Padasjoella selvästi Päijät-Hämeen keskitasoa yleisemmin.</i> ” - ” <i>Tärkeimpinä terveyteen vaikuttavina ympäristötekijöinä pidetään hengitettävää ilmaa, ravintoa, juomavettä sekä fyysistä ja psykososiaalista ympäristöä.</i> ”
Hartola	2 924	Hartola Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Kymenlaakso Kouvola	177 659 85 306	Kouvola LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2017 – 2020 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Iitti	6 889	Iitin kunnan hyvinvointikertomus 2013	- ” <i>Kunta tarjoaa päiväkodeissa, alakouluilla, yläkoululla sekä lukiossa lakisääteisen koululounaan, joka on opetusministeriön ravintosuosituksen mukainen.</i> ” - ” <i>Nuorten näkökulma kouluruokailun laatuun</i> ” -kyselyllä selvitetään koululaisten mielipiteitä kouluruokailusta ja sen kehittämisestä - ” <i>Lasten hyvinvoinnin ja terveyden myönteiseen perustaan kuuluvat mm. terveelliset elintavat...monipuoliseen ravitsemukseen liittyvä painonhallinta</i> ” - ” <i>Tärkeimpinä terveyteen vaikuttavina ympäristötekijöinä pidetään hengitettävää ilmaa, ravintoa, juomavettä sekä fyysistä ja psykososiaalista ympäristöä.</i> ”

Taulukko 5 jatkuu

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016) *:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Etelä-Karjala	130 506		
Rautjärvi	3 473	Rautjärvi Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Ruokolahti	5 245	Ruokolahti Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 Hyvinvointisuunnitelman 2016 toteutuminen Hyvinvointisuunnitelma 2017	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Etelä-Savo	148 975		
Sulkava	2 661	Sulkava Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Savonlinna	35 242	Savonlinnan kaupunki Hyvinvointikertomus luonnos 2017	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Pohjois-Savo	247 776		
Rautavaara	1 723	Rautavaaran kunnan ensimmäinen hyvinvointikertomus, laaja hyvinvointikertomus kaudelle 2017 – 2020 on juuri laadittu (Rautavaaran kunnanvaltuuston kokouspöytäkirja § 21 2017)	hyvinvointikertomusta ei löytynyt
Pielavesi	4 697	Hyvinvointikertomuksen laadinta on asetettu tavoitteeksi vuodelle 2016 (Pielaveden kunnanvaltuusto 2015)	hyvinvointikertomusta ei löytynyt

Taulukko 5 jatkuu

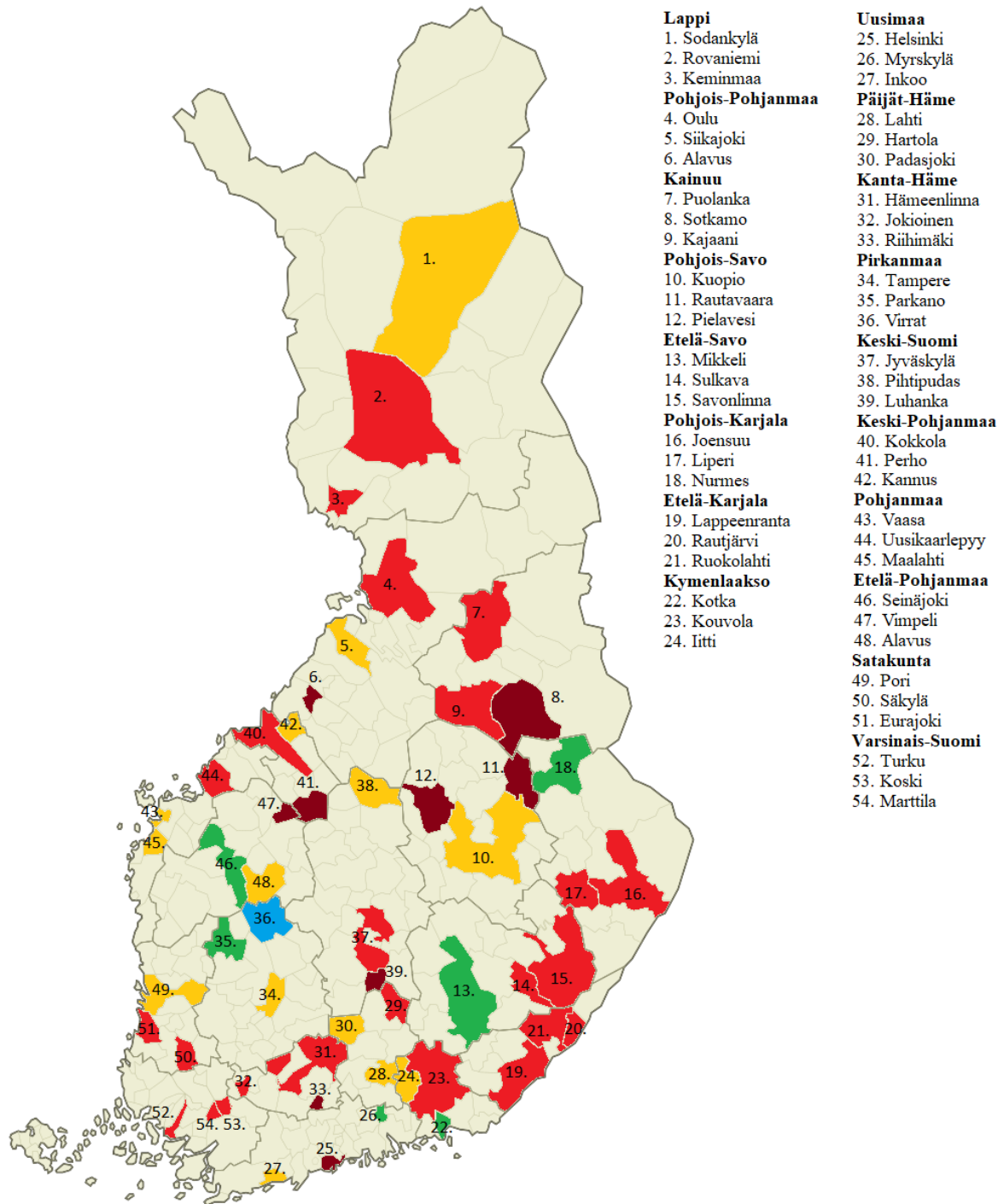
Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016) *:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Pohjois-Karjala	164 085		
Liperi	12 301	Liperi Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Nurmes	7 885	Nurmes Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- hyvinvointisuunnitelmassa painopistealueena työ- ja ikäihmisten lihavuuden ehkäisy sekä lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy; toimenpiteeksi kirjattu työ- ja ikäihmisten painonhallintaryhmät, terveystarkastusten yhteydessä BMI:n mittaus ja jatko-ohjaus, ”ravitsemusasiat: VRN:n tarkistuslista” ja Neuvokas perhe -menetelmä - vastuutahona kuntayhtymän hallitus ja sivistyslautakunta sekä ruokahuolto
Keski-Suomi	276 196		
Luhanka	756		Hyvinvointikertomusta ei löytynyt, kertomus on kuitenkin ollut valmisteilla jo vuonna 2015 (Männistö ja Mieskolainen 2015)
Pihtipudas	4 202	Wiitaunionin hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2013 – 2016 (Pihtiputaan ja Viitasaaren yhteinen hyvinvointikertomus)	”Wiitaunionissa ollaan jo useita vuosia oltu mukana ruokakasvatushankkeessa, joka on tarkoitus juurruttaa osaksi varhaiskasvatuksen arkea. Tavoitteena on tutustua kaikkien aistien avulla erilaisiin makuihin ja lisätä kasvien, marjojen ja hedelmien päivittäistä käyttöä.”
Etelä-Pohjanmaa	191 860		
Vimpeli	3 025		Hyvinvointikertomusta ei löytynyt, kertomus on kuitenkin ollut valmisteilla vuonna 2015 (Männistö ja Mieskolainen 2015)
Alavus	11 907	Alavuden hyvinvointikertomus 2016	-kunnan palvelutarjonnasta todetaan puuttuvan ”kaikille kuntalaisille tarjolla oleva ennaltaehkäisevä ravitsemusneuvonta, jota olisi saatavissa jo ennen kuin esim. ylipainosta johtuvia sairauksia on ilmennyt.” - ”Alavutelaiset nuoret syövät muun Suomen nuoria vähemmän hedelmiä, marjoja ja vihanneksia. Ilmeisesti näistä syistä johtuen ylipainoisuus on keskimääräistä yleisempää alavutelaisilla nuorilla”

Taulukko 5 jatkuu

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016)*:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Pohjanmaa Uusikaarlepyy	181 441 7 516	Jakobstadsregionen - Jakobstadsregionens omfattande välfärdsberättelse 2013 - 2016 (sisältää Uusikaarlepyyn, Pietarsaaren, Pedersören ja Luodon kunnat) (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Maalahti	5 517	Maalahden kunnan hyvinvointikertomus Hyväksytty kunnanvaltuustossa 12.12.2013	- nuorten ylipainoisuus on yleisempää kuin Suomessa keskimäärin, ylipainon yleisyys on kuitenkin laskemassa - asiantuntijatiedon mukaan nuorten anoreksian tyyppisiin ongelmiin tulisi myös kiinnittää huomiota - aikuisväestössä makean syöminen päivittäin on yleisempää kuin Suomessa keskimäärin
Keski- Pohjanmaa Perho	69 027 2 907		- hyvinvointikertomusta ei löytynyt, hyvinvointikertomus on ollut valmisteilla vuonna 2015 (Männistö ja Mieskolainen 2015)
Kannus	5 578	Kannus hyvinvointikertomus 2013 - 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	-kertomuksessa huomioidaan, että ikääntyneillä terveellisestä ravitsemuksesta ja aliravitsemuksen ehkäisystä on terveyden edistämisen kannalta positiivista tutkimusnäyttöä -Kannuksessa on ”monipuoliset ravitsemuksen palvelut” -”Liikunta, ruokailutottumukset, päihteet ja tupakointi vaikuttavat nuorten hyvinvointiin ja terveyserojen muodostumiseen” -nuorten ruokailutottumuksiin tulee kiinnittää huomioita kotona, koulussa ja vapaa-ajalla -kuntalaisten hyvinvoinnin edellytyksiä pyritään parantamaan kouluruoan hyvällä laadulla ja ravitsevuudella sekä terveellisten välipalojen mahdollisuudella -Kannuksen lasten ja nuorten parlamentti esittää, että ”kouluruoan tasoa on nostettava” ja että ”terveellisten ruokailutottumusten vaikutuksesta mm. päänsärkyyn tulisi keskustella enemmän”

Taulukko 5 jatkuu

Maakunta/ kunta:	Väkiluku (2016) *:	Hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
Pohjois- Pohjanmaa Alavieska	411 150 2 639	Alavieska - Vuosiraportti 2014	Alavieskan vuosiraportti on julkaistu ”Sähköinen hyvinvointikertomus”-sivustolla, mutta raportin sisältö puuttuu
Siikajoki	5 366	Siikajoen kunta Hyvinvointikertomus 2011	-nuorten kuntouttavassa työtoiminnassa on ruokailumahdollisuus -”kouluruokakyselyn perusteella aterioihin oltiin varsin tyytyväisiä” -”kunnan keskuskeittiössä kiinnitetään huomiota ruoan terveellisyteen jo raaka-ainehankinnoissa (mahdollisimman vähän mm. valmisruokia)”
Kainuu Puolanka	74 803 2 735	Puolangan kunnan hyvinvointikertomus 2016	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Sotkamo	10 471		hyvinvointikertomusta ei löytynyt
Lappi Keminmaa	180 207 8 316	Keminmaa Hyvinvointikertomus 2013 – 2016 (sähköinen hyvinvointikertomus)	- ei mainintaa ravitsemuksesta
Sodankylä	8 653	Sodankylä Laaja Hyvinvointikertomus 2017 – 2020 (sähköinen hyvinvointikertomus)	-”kouluruokailussa on parantamisen varaa” -ikäntyneillä on mahdollisuus hakea ateriapalvelua kotona asumisen tueksi, mutta sivukylillä ateriapalvelu on saatavilla rajoitetusti - tavoitteena kehittää yritysten kanssa yhteistyönä ruokakuljetuksia sivukylille
<p>hyvinvointikertomusta ei löytynyt hyvinvointikertomuksessa ei ole mainintaa ravitsemuksesta tai ravitsemus on mainittu vain muutamalla sanalla ravitsemus on huomioitu, mutta konkreettisia toimenpiteitä ei ole esitetty tai vain muutamia asioita on huomioitu ravitsemus on otettu hyvin huomioon ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty osassa ikäryhmistä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet) ravitsemus on otettu kattavasti huomioon eri ikäryhmissä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet), ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty</p>			



hyvinvointikertomusta ei löytynyt

hyvinvointikertomuksessa ei ole mainintaa ravitsemuksesta tai ravitsemus on mainittu vain muutamalla sanalla

ravitsemus on huomioitu kohtalaisesti, mutta konkreettisia toimenpiteitä ei ole esitetty tai vain muutamia asioita on huomioitu

ravitsemus on otettu hyvin huomioon ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty osassa ikäryhmissä

(lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet)

ravitsemus on otettu kattavasti huomioon eri ikäryhmissä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet), ja konkreettisia

toimenpiteitä on esitetty

Kuva 1. Ravitsemusasioiden huomioiminen katsauksen valikoitujen kuntien hyvinvointikertomuksissa.

3.4. Ravitsemus alueellisissa hyvinvointikertomuksissa

Suurimmassa osassa tarkasteluun valikoiduista alueellisista hyvinvointikertomuksista ravitsemusasiat on huomioitu kohtalaisesti, mutta konkreettisia toimenpide-ehdotuksia on kuvattu varsin vähän tai vain osa ikäryhmistä on huomioitu (taulukko 6). Vain Lapin sairaanhoitopiirin laatimassa koosteessa LSHP Ky:n alueen (Lapin sairaanhoitopiiri Ky) kuntien hyvinvointikertomuksista ravitsemusta ei ole mainittu aihealueena lainkaan. Keski-Suomen hyvinvointistrategiassa väestön ravitsemusta pyritään edistämään ravitsemukseen liittyvän harrastustoiminnan ja yleisöluentojen avulla ja Pohjois-Karjalassa terveysaiheisten itsehoitopisteiden avulla. HUS-alueen hyvinvointikertomuksessa 2016 sekä Pohjois-Savon hyvinvointiraportissa 2012 kuvataan tilannetta alueen väestön ravitsemukseen liittyen, mutta konkreettisia toimenpiteitä väestön ravitsemuksen edistämiseksi ei ole esitetty. Kattavimmin ravitsemus on huomioitu Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomuksessa vuodelta 2015, Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa 2017 – 2020 sekä Etelä-Karjalan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpideohjelmassa 2016 – 2020.

Neuvolat lapsiperheiden ravitsemustottumusten edistämässä sekä ravitsemus varhaiskasvatuksessa on nostettu esille vain Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomuksessa 2015 sekä Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa 2017 – 2020. Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa on huomioitu varsin kattavasti myös kouluikäisten lasten ravitsemuksen edistäminen ja kouluruokailun kehittäminen. Kouluruokailu mainitaan myös Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomuksessa ja Etelä-Karjalan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpideohjelmassa 2016 – 2020.

Aikuisväestön ravitsemus on otettu huomioon jollain tasolla lähes kaikissa tarkastelluissa alueellisissa hyvinvointikertomuksissa, mutta konkreettisia työikäisten ravitsemuksen edistämisen keinoja on esitetty vain Keski-Suomen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan ja Lounais-Suomen alueellisissa hyvinvointikertomuksissa tai suunnitelmissa. Ikääntyneiden ravitsemus mainitaan HUS-alueen hyvinvointikertomuksessa 2016, Pohjois-Savon hyvinvointiraportissa 2012 ja Etelä-Karjalan toimenpideohjelmassa 2016 – 2020. Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ikä-ihmisten ravitsemustilan parantaminen on esitetty keskeisenä tavoitteena, ja aiheen tiimoilta hyvinvointikertomuksessa on esitetty useita konkreettisia toimenpiteitä. Myös Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomuksessa ikäihmisten ravitsemus huomioidaan melko kattavasti.

Väestön ravitsemusta käsitellään lihavuuden näkökulmasta HUS-alueen, Pirkanmaan ja Lounais-Suomen alueellisissa hyvinvointikertomuksissa sekä Etelä-Karjalan toimenpideohjelmassa. Vajaaravitsemus tai virheravitsemus huomioidaan ikääntyneiden osalta Etelä-Karjalan toimenpideohjelmassa sekä Pirkanmaan ja Lounais-Suomen alueellisissa hyvinvointikertomuksissa ja nuorempien ikäryhmien osalta Etelä-Karjalan toimenpideohjelmassa.

Terveystieteiden palveluiden kehittäminen ravitsemuksen osalta (mm. ravitsemusneuvonnan kehittäminen, lihavuuden tunnistus ja hoito, ravitsemustilan arviointi ja vajaaravitsemuksen tunnistus ja hoito) on esitetty tavoitteena Pirkanmaan ja Lounais-Suomen hyvinvointikertomuksissa ja Etelä-Karjalan toimenpideohjelmassa. Ravitsemusterapiapalvelut on nostettu esiin Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja ravitsemusterapeutit kuvataan keskeisinä toimijoina sekä Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa että Etelä-Karjalan toimenpideohjelmassa. Ruokapalvelut väestön terveyden edistämisen keinona on nostettua esiin vain Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa.

Taulukko 6. Alueelliset hyvinvointikertomukset

Alue/hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
<p>Uusimaa</p> <p>HUS-ALUEEN HYVINVOINTIKERTOMUS 2016 (HUS perusterveydenhuollon yksikkö) (Bots ym. luettu 27.6.2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ylipaino ja lihavuus on huomioitu kaikissa ikäryhmissä, lihavuutta esiintyy HUS-alueella kuitenkin vähemmän kuin muualla Suomessa - toisaalta kertomuksessa korostetaan, että yli 70-vuotiailla aliravitsemus on lihavuutta suurempi terveysriski - THL:n Kansallisen lihavuusohjelman toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma esitellään - hyvinvointikertomuksessa korostetaan lapsiperheen yhteisten ruokailuhetkien merkitystä lapsen ravitsemustottumusten ja syömiskäyttäytymistapojen kehittymiseen: ”HUS-alueella sekä myös muualla Suomessa lähes 2/3 varhaisnuorista ei syö perheen kanssa yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla” - kouluympäristö vaikuttaa nuoren ruokatottumuksiin; ”Lähes puolet (45 %) HUS-alueen varhaisnuorista ei syö koululounasta päivittäin, eikä kehityksessä ole ollut huomattavaa muutosta viiden vuoden aikana.” Lukiolaisista 34 % ja ammattikoululaisista 38 % ei syö koululounasta päivittäin HUS-alueella ja trendi on ollut lähes samalla tasolla jo viisi vuotta sitten.” - alueellisessa laatusuosituksessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tavoitteisiin ei ole eritelty ravitsemusta: ”Terveellisiin ja omaa hyvinvointia palveleviin elintapavalintoihin kannustaminen ja niissä tukeminen”
<p>Keski-Suomi</p> <p>KESKI-SUOMEN HYVINVOINTISTRATEGIA 2020 Neljä hyvinvointilupausta keskisuomalaisille (Keski-Suomen liitto 2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointistrategiassa tavoitteeksi on asetettu harrastustoiminnan osallistumiskynnyksen madaltaminen yhteisöllisyyttä ja ITE-henkeä korostamalla: teemoina mm. Keski-Suomen ruokakulttuuri, luonnon antimet (sienet, marjat), ravitsemusinfot eri kohderyhmille; esim. sydänmerkkien käyttö, kokkikurssit
<p>Pohjois-Savo</p> <p>Pohjois-Savon hyvinvointiraportti 2012 (Pohjois-Savon liitto 2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aikuisväestössä: - ”Ravitsemuksessa on miesten ja naisten välillä eroja. Naiset käyttävät kasviksia hyvin (niukasti kasviksia käyttäviä vain 18,5 %), mutta niukasti kasviksia käyttäviä miehiä on 38,3 %.” - ”Elintarviketeollisuuden ja kaupan tulee kaupallisessa toiminnassaan panostaa terveelliseen ravitsemukseen.” - myös vanhimmassa ikäluokassa (+75) tulee kiinnittää huomiota terveelliseen ravitsemukseen

Taulukko 6 jatkuu

Alue/ hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
<p>Pirkanmaa</p> <p>Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2017 – 2020 (Varjonen-Toivonen 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma on valmistunut vuonna 2011, laatijana sairaanhoitopiirin johtajan nimittämä ravitsemustyöryhmä - Vuoden 2014 hyvinvointityön painopiste: <i>”Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaikuttamalla suurten kansantautien esiintyvyyteen: alueellisten ravitsemus- ja terveyslääkintäsuunnitelmien laatiminen ja toimeenpano”</i> - Vuoden 2015 hyvinvointityön painopiste: <i>”Elintapaohjauksen tehostaminen”</i>, ravitsemus ja liikunta ensisijaisia keinoja - Vuoden 2016 hyvinvointityön painopiste: <i>”Sisällytetään kaikilla tasoilla johtamiseen ravitsemus ja liikunta osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä”</i> - ravitsemus, liikunta ja savuttomuus sisältyvät perusterveydenhuollon yksikön laatiin alueellisiin hoitoketjuihin - erikoissairaanhoidossa painopisteenä vuonna 2016 terveyttä edistävä ravitsemusohjaus ja hyvä ravitsemushoito, sisältäen vajaaravitsemusriskin tunnistamisen - tavoitteena väestöryhmien välisten terveysterojen kaventaminen ravitsemuksen ja liikunnan keinoin - ravitsemusteema osana Pirkanmaan kuntien laajoja hyvinvointikertomuksia: 18/21 kuntaa huomioineet ravitsemuksen hyvinvointikertomuksessa, 8:ssä kunnassa toimii oma ravitsemustyöryhmä - hyvinvointikertomuksessa viitataan useisiin ravitsemusaiheisiin suosituksiin ja oppaisiin - tavoitteeksi asetettu lasten, nuorten ja perheiden ruokatottumusten sekä ikäihmisten ravitsemustilan parantaminen; hyvinvointikertomuksessa esitetään taulukkomuodossa ”tavoitteet”, ”toimenpiteet ja vastuutahot”, ”resurssit”, ”arviointimenettelyt” ja ”indikaattorit” - ravitsemusaiheisia teemoja: ravitsemuksen sisällyttäminen alueen kuntien hyvinvointikertomuksiin; eri ikäryhmien huomioiminen, ravitsemusohjauksen kehittäminen, väestön (ja myös ammattilaisten) ravitsemuksen lukutaidon kehittäminen, ravitsemuskasvatus varhaiskasvatuksessa (Sapere), kouluruokailu ja koululaisten ravitsemustottumusten kehittäminen, lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy ja hoito, lasten ruoka-allergian hoitoketjun päivitys, ravitsemustilan ja ohjaustarpeen kartoitus lasten pitkäaikaissairauksien yhteydessä, ikäihmisten ravitsemustilan arviointi ja vajaaravitsemuksen ehkäisy, ikääntyneiden ravitsemushoidon ja -ohjauksen kehittäminen - keskeisinä toimijoina mainittu mm. hyvinvointikoordinaattorit ja poikkihallinnollinen hyvinvointityöryhmä, ruokapalvelut, ravitsemusterapeutit ja muut ravitsemusohjausta antavat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, terveyskeskusten ja vanhustyön johto, koulujen rehtorit ja päiväkotien johtajat - työikäisten ravitsemuksen parantamiseksi ei kuitenkaan ole esitetty konkreettisia toimenpiteitä

Taulukko 6 jatkuu

Alue/hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
<p>Satakunta ja Varsinais-Suomi</p> <p>Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2015 - Satakunta ja Varsinais-Suomi (Aluehallintovirasto 2015)</p>	<p>- hyvinvointisuunnitelman yhtenä painopisteenä on ” Vastuunotto elintavoista (ravitsemus, liikunta, tupakka ja päihteet): ”Terveellisten ruokailutottumusten omaksuminen ja ylipainon välttäminen” ja tavoitteena ”Terveellisten ruokailutottumusten omaksuminen ja ylipainon välttäminen”</p> <p>- suunnitelmassa huomioitu kaikki ikäluokat:</p> <p>-lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet: - täysimetyksen tukeminen; perheiden ravitsemuskasvatuksen tukeminen (välineinä mm. Neuvokas perhe -menetelmä, Syö hyvää lapsiperhe -esite, Painokas -materiaali); korkean riskin henkilöiden tunnistamista tehostetaan (lihavuus), välineenä lasten painoindeksi; Sapere -menetelmä varhaiskasvatuksessa; kouluruokailun kehittäminen</p> <p>- nuoret, nuoret aikuiset ja työikäiset: - ylipainon ja lihavuuden tunnistaminen ja puheeksi ottaminen terveydenhuollon palveluissa; lihavuuden kirjaaminen potilastietojärjestelmään; painonhallinnan tukeminen terveydenhuollon palveluissa: ”ratkaisukeskeinen ja voimavaralähtöinen lähestymistapa”, korkean riskin henkilöiden tunnistamisen tehostaminen (tyypin 2 diabetes, lihavuus); lihavuuden hoitoketjun ajantasaistaminen ja siitä tiedottaminen; hoito-ohjelmista, kuten painonhallintaryhmistä tiedottaminen; ravitsemusaiheisten itsehoitopisteiden ja -portaalien, materiaalien ja nettipalvelujen kehittäminen; MUST-vajaaravitsemusriskitestin käyttöönotto</p> <p>-ikäihmiset: - toimintakyvyn ylläpito riittävällä ravitsemuksella; ravitsemustilan arviointi MNA-testillä; hoitoketjut luominen ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämiseksi; ”Omatoimista ravitsemustilan ylläpitoa tuetaan tiedottamalla paikallisista ateria- ja kauppapalveluista, ruuanvalmistuskursseista ja sähköisten palvelujen tarjonnasta.”</p> <p>- hyvinvointikertomuksessa viitataan mm. Kansalliseen lihavuusohjelmaan (Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012 – 2015), Lihavuuden Käypä hoito -suositukseen, Lasten lihavuuden Käypä hoito -suositukseen ja Ravitsemussuositukseen ikääntyneille sekä eri ohjausmenetelmiin, testeihin ja ravitsemustilan arviointimenetelmiin</p>

Taulukko 6 jatkuu

Alue/hyvinvointikertomus:	Hyvinvointikertomuksen ravitsemusaiheinen sisältö:
<p>Etelä-Karjala</p> <p>Etelä-Karjalan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpideohjelma 2016 – 2020 (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päätavoitteisiin on nostettu ravitsemus ja terveelliset ruokailutottumukset osana terveellisiä elämäntapoja - ”<i>Eriyistä huomiota siihen (ravitsemukseen) on kiinnitettävä lasten kasvuvaiheessa, sairauksien aikana ja ikäihmisillä.</i>” -kouluruokailun ja kotona opittujen ruokailutottumusten merkitystä korostetaan - lasten ja nuorten ylipainon, mutta myös vajaaravitsemuksen tai virheravitsemuksen varhainen tunnistaminen nähdään tärkeänä - ”Muistisairailta on erityinen riski virheravitsemukseen (laihtuminen).” <p>-ohjelma sisältää ”toimenpidematriisin” (taulukkomuodossa), jossa eriteltynä ”tavoite”, ”toimenpide”, ”mittarit ja seuranta”, ”vastuutaho” ja ”muuta huomioitavaa”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tavoitteena: ”Hyviksen liikunta ja ravitsemustieto on ajantasaista ja helppokäyttöistä”: säännöllinen päivitys, - tavoitteena: ravitsemusneuvonta/ohjaus on säännöllistä ja sitä saa eri kanavista (fyysinen ja sähköinen neuvonta, terveysvalmennuspisteet) - vastuutahona terveysvalmentajat, liikunnanohjaajat, sote-ammattilaiset, kotitalousneuvoja, ravitsemusterapeutit, liikuntajärjestöt, Martat ja Maa- ja kotitalousnaiset yhteistyössä
<p>Pohjois-Karjala</p> <p>Pohjois-Karjalan hyvinvointikertomus 2013 (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen itsehoitopisteiden (sijaitsevat mm. terveysasemilla, palvelukeskuksissa, kirjastoissa, järjestöjen tiloissa) avulla: itsehoitopisteillä infoa mm. ravitsemuksesta, sekä mittausvälineitä (mm. verenpainemittari, vaaka, vyötärön ympärysmitta), elintapojen itsearviointitestejä (mm. syömistottumustesti) - Lieksassa TERVIS-hankkeen painopisteenä koululaisten ravinto- ja liikunta - alueella toteutettuja hankkeita ”Pohjois-Karjalan elintarvikeklusterin kehittämisstrategia 2000 – 2006” ja ”Ruoasta Elämys - Pohjois-Karjalan elintarvikealan kehittämisohjelma 2007 – 2010”
<p>Lappi</p> <p>Hyvinvointikertomukset LSHP ky:n kunnissa Kooste (LSHP ky Perusterveydenhuollon yksikkö) (Ijäs-Kallio ym. 2015)</p>	<p>- ei mainintaa ravitsemuksesta</p>
<p>hyvinvointikertomuksessa ei ole mainintaa ravitsemuksesta tai ravitsemus on mainittu vain muutamalla sanalla ravitsemus on huomioitu kohtalaisesti, mutta konkreettisia toimenpiteitä ei ole esitetty tai vain muutamia asioita on huomioitu ravitsemus on otettu hyvin huomioon ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty osassa ikäryhmistä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet) ravitsemus on otettu kattavasti huomioon eri ikäryhmissä (lapset ja lapsiperheet; työikäiset; ikääntyneet), ja konkreettisia toimenpiteitä on esitetty</p>	

4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ravitsemusta käsiteltiin kattavasti, lähes kaikki ikäryhmät huomioiden ja konkreettisia toimenpide-ehdotuksia esittäen, vain 13 %:ssa tarkasteluun valituista kuntien hyvinvointikertomuksista. 44 %:ssa tarkastelluista kuntien hyvinvointikertomuksista ravitsemusta ei oltu mainittu lainkaan tai vain muutamalla sanalla. 17 % tarkasteluun valikoituneista hyvinvointikertomuksista ei löytynyt internetistä. 26 %:ssa kuntien hyvinvointikertomuksissa ravitsemusta ei oltu huomioitu kaikissa ikäryhmissä, vain muutamia ravitsemukseen liittyviä asioita oli nostettu esille ja konkreettisia toimenpiteitä ei oltu esitetty. Lapsiperheet, lapset ja nuoret oli huomioitu ravitsemuksen osalta tarkastelluissa hyvinvointikertomuksissa työikäisiä ja ikääntyneitä paremmin. Kouluruokailu oli yleisin ravitsemusaiheinen tema hyvinvointikertomuksissa. Alueellisissa hyvinvointikertomuksissa ravitsemus oli otettu kuntakohtaisia hyvinvointikertomuksia kattavammin huomioon. Parhaiten ravitsemus oli huomioitu Pirkanmaalla sekä alueellisessa hyvinvointikertomuksessa 2016 – 2020 että Parkanon ja Virtojen hyvinvointikertomuksissa valtuustokaudelta 2013 – 2016. Toisaalta Tampereen hyvinvointikertomuksessa 2013 – 2016 aikuisväestön ravitsemuksen edistäminen mainittiin vain yleisellä tavoitteen tasolla.

Koska tutkielmassa ei tarkasteltu kaikkia Suomen kuntia, ei tuloksista voida tehdä yleistyksiä koskien koko maakuntaa tai Suomea kokonaisuudessaan. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että ravitsemusta ei tällä hetkellä huomioida kovin hyvin kuntien hyvinvointikertomuksissa. Toisaalta muutamissa tarkastelluista kunnista ja alueista ravitsemusaiheet oli otettu esimerkillisesti huomioon hyvinvointikertomuksessa. Ravitsemusaiheiden puuttuminen hyvinvointikertomuksesta ei välttämättä kuvaa todennukaisesti sitä, miten ravitsemus aihepiirinä on huomioitu kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä. Voi olla, että ravitsemusta ei ole valikoitu kuntalaisten hyvinvointia kuvaavaksi indikaattoriksi tai hyvinvointikertomuksen laadinnasta ei ole hyödynnetty ravitsemusalan asiantuntijoita. Hyvinvointikertomusten tarkastelu ei siten välttämättä anna todennukaista kuvaa kunnassa toteutetuista ravitsemuspoliittisista toimista tai terveydenedistämisestä ravitsemuksellisin keinoin. Esimerkiksi Lahdessa ravitsemus ei ollut esillä hyvinvointikertomuksessa, mutta kertomuksessa viitattiin alueelliseen ravitsemusterveyden ohjelmaan, joka oli varsin kattava. Hyvinvointikertomuksesta ei kuitenkaan käynyt ilmi, missä määrin tätä ohjelmaa on kaupungissa todellisuudessa toteutettu. Ravitsemusaiheiden vähäinen esille tuonti hyvinvointikertomuksissa saattaa kuitenkin kuvastaa

sitä, että ravitsemusta ei osata nähdä tällä hetkellä vaikuttavana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinona kuntatasolla.

Hyvinvointikertomukset vaikuttivat tämän katsauksen perusteella rakenteeltaan ja sisällöltään melko vaihtelevilta. Kertomusten löytäminen oli osittain myös vaikeaa. Sähköinen hyvinvointikertomus -työväline helpottanee hyvinvointikertomuksen laadintatyötä ja tekee hyvinvointikertomuksen myös vertailukelpoisemmaksi ja luettavammaksi. Hyvinvointikertomukset ovat myös helpommin löydettävissä www.hyvinvointikertomus.fi -internetsivustolta. Suurin osa kunnista vaikuttaisikin käyttävän hyvinvointikertomuksen laadintaan sähköinen hyvinvointikertomus -työvälinettä, tässä katsauksessa kuitenkin vähempi osa tarkasteltavista kunnista (44 %) kuin mitä valtakunnallisella tasolla on raportoitu (noin 80 %)

Keinoja väestön terveyden edistämiseen ravitsemuksellisin keinoin on olemassa ja tietoa niistä on saatavilla. Muun muassa ravitsemuskasvatuksella ja -neuvonnalla sekä joukkoruokailun kehittämisellä voidaan vaikuttaa väestön ravitsemustottumuksiin ja siten edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinoista ravitsemuksen avulla tulisikin kenties viedä entistä tehokkaammin kuntapäätäjien saataville. Ravitsemusterapeuttien tai muiden ravitsemuksen asiantuntijoiden osallistuminen kuntatason terveydenedistämistyöhön ja hyvinvointikertomuksen laadintaan voisi olla hyvä keino saada ravitsemusasioille parempaa näkyvyyttä kuntien hyvinvointikertomuksissa.

LÄHTEET:

Alavieska vuosiraportti 2014

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753550>, luettu 22.6.2017

Alavuden hyvinvointikertomus 2016

<https://www.alavus.fi/media/hallinto/hyvinvointikertomus2016.pdf>, luettu 26.6.2017

Aluehallintovirasto. Alueellinen hyvinvointikertomus 2015 – Satakunta ja Varsinais-Suomi

<https://www.avi.fi/documents/10191/3805921/Hyvinvointikertomus+2015+Lounais-Suomi/3c7a90c9-688a-4f89-b75a-66b28ce0399c>, luettu 28.6.2017

Borodulin K., Jallinoja P. ja Koivusalo M. (toim.) Epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta ja polarisaatio – syyt, kustannuksen ja ohjaustoimet. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 24/2016

Bots S, Suojanen L, Hämäläinen T, Louhio K. HUS-alueen hyvinvointikertomus 2016

www.hus.fi/ammattilaiselle/husn...yksikko/.../HUS_hyvinvointikertomus.pdf, luettu 27.6.2017

Eronen A, Hakkarainen T, Londèn P, Peltosalmi J. Sosiaalibarometri 2014. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry Helsinki 2014 ISSN 1237–7708 ISBN 978-952-6628-07-3

Etelä-Pohjanmaan liitto. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikatsaus 2014.

Julkaisu B:67. ISBN 978-951-766-253-6 (nide), ISBN 978-951-766-254-3 (verkkopublication)
ISSN 1239-0607 http://www.epliiitto.fi/images/B_67_Etela-Pohjanmaan_hyvinvointikatsaus_2014.pdf, luettu 3.7.2017

Eurajoki Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753490>, luettu 22.6.2017

Forssan seudun terveydenhuollon ky. Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian seuranta- Hyvinvointikertomus 2009 - 2012 ja Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia vuosille 2013- 2016 ja tilastokooste <http://www.fstky.fi/client/fshky/userfiles/hyvinvointikertomus-2009-2012-strategia-2013-2016-tilastot-041012.pdf>, luettu 26.6.2017

Hartola Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://koulutus.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753561>, luettu 22.6.2017

HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Hyvinvointikertomus 2013-2016 - Kuopio

<https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7666303/Kuopion+hyvinvointikertomus+2016%2C+kh+3.4.2017/565ddfce-fe31-42a9-b415-0ea4d2b857ef>, luettu 20.6.2017

Hämeenlinna Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753437>, luettu 20.6.2017

Härkätie: Laaja hyvinvointikertomus 2013-2016 <http://www.marttila.fi/fi/wp-content/uploads/2016/11/h%C3%A4rk%C3%A4tien-hyvinvointikertomus.pdf>, luettu 22.6.2017

Högnabba S. ja Ranto S. Lasten hyvinvointikertomus. Katsaus helsinkiläislasten hyvinvointiin 2017. Työpapereita 2017:4. Helsingin kaupunki tietokeskus.

https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/17_04_04_Tyopapereita_4_Hognabba_Ranto.pdf

Iitin kunnan hyvinvointikertomus 2013

<http://www.iitti.fi/images/stories/info/hyvinvointikertomus.pdf>, luettu 26.6.2017

Ijäs-Kallio T, Seppälä T, Jaako S. Hyvinvointikertomukset LSHP ky:n kunnissa Kooste 15.10.2015 LSHP ky Perusterveydenhuollon yksikkö

www.lshp.fi/download/noname/%7B9DF7F9E6-2D38-4402-AE0C.../10759, luettu 27.6.2017

Innokylä © 2017 <https://www.innokyla.fi/sahkoinen-hyvinvointikertomus>, luettu 30.6.2017

Inkoo Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://koulutus.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753980>, luettu 22.6.2017

Jakobstadsregionen - Jakobstadsregionens omfattande välfärdsberättelse 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753254>, luettu 22.6.2017

Joensuu Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/650523407>, luettu 20.6.2017

Kajaani Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753303>, luettu 20.6.2017

Kansanterveyslaki 1972/66

Kannus Hyvinvointikertomus 2013 – 2016

https://www.hyvinvointikertomus.fi/user_uploads/1683/Kannuksen_kaupungin_hyvinvointikertomus_2013_-_2016.pdf, luettu 22.6.2017

Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Korkeakouluopiskelijoiden ruokailusuositus Terveyttä ruoasta. Uudistettu sähköinen versio 2016. ISBN 978-951-669-994-6 (pdf)

Keminmaa Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753105>, luettu 21.6.2017

Keski-Suomen liitto. Keski-Suomen hyvinvointistrategia 2020 Neljä hyvinvointilupausta keski-suomalaisille, 2011, ISBN 978-951-594-399-6 (sähköinen versio)

https://www.keskisuomi.fi/filebank/22267-Keski-Suomen_hyvinvointistrategia_julkaisu_netti.pdf, luettu 27.6.2017

Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S ja Aromaa A. Terveiden edistämisen mahdollisuudet Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2008 ISSN 1236-2050 ISBN 978-952-00-2503-8 (nid.) ISBN 978-952-00-2504-5 (PDF)

Kokkola Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753345>, luettu 20.6.2017

Kotka vuosittainen raportti 2014 ja hyvinvointisuunnitelma vuodelle 2015

http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/24530_Hyvinvointikertomuksen_arviointi_v._2014_ja_suunnitelma_v._2015.pdf, luettu 20.6.2017

Kouvola LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2017 - 2020

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/1855543016>, luettu 22.6.2017

Kuntalaki 2015/410

Kuntaliitto.fi <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2014/sahkoinen-hyvinvointikertomus-siirty-suomen-kuntaliiton-omistukseen>, luettu 30.6.2017

Lahti Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753791>, luettu 20.6.2017

Lappeenranta Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25754001>, luettu 20.6.2017

Lihavuus (Aikuiset) Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 13.9.2013

Lihavuus (Lapset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim: Päivitetty 2013.

Liperi Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://koulutus.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753885>, luettu 22.6.2017

Maalahden kunnan hyvinvointikertomus Hyväksytty kunnanvaltuustossa 12.12.2013

<https://www.malax.fi/dmsdocument/138>, luettu 27.6.2017

Mikkeli Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753821>, luettu 20.6.2017

Myrskylä Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753654>, luettu 22.6.2017

Männistö S. ja Mieskolainen J. Hyvinvointikertomukset Länsi- ja Sisä-Suomen alueella. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue ISBN-978-952-5935-26-4 Tampere 2015

<https://www.avi.fi/documents/10191/3369535/Hyvinvointikertomukset+L%C3%A4nsi-+ja+Sis%C3%A4-Suomen+alueella+L%C3%A4nsi-+ja+Sis%C3%A4-Suomen+aluehallintoviraston+julkaisu+7+2015.pdf/8c08232e-2b4f-4907-bbbe-7cf5e7686c6d>, luettu 22.6.2017

Nurmes Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://koulutus.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753627>, luettu 22.6.2017

Onnellinen ja tyytyväinen – kumpaakin, jompaakumpaa, ei kumpaakaan?

Hyvinvointikertomus Jyväskylän kaupunki 2011

http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/51192_hvk_2011a.pdf, luettu 22.6.2017

Opetushallitus. <http://www.oph.fi/kouluruokailu>, luettu 23.8.2017

Oulun kaupungin hyvinvointikertomus 2013 – 2016 – sisältää hyvinvointisuunnitelman

https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=f0bfda22-0016-4e6f-8f07-3b73ad20e4f9&groupId=52058, luettu 22.6.2017

Padasjoen kunnan hyvinvointikertomus Kunnanhallitus 2.12.2013 Kunnanvaltuusto

16.12.2013 http://www.oivappk.fi/easydata/customers/oiva/files/01_ota_vastuu_itsestasi-_padasjoen_kunnan_hyvinvointikertomus.pdf, luettu 26.6.2017

Parkano Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753487>, luettu 22.6.2017

Partanen T. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Etelä-Karjalan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpideohjelma 2016 – 2020. 2015 [http://www.eksote.fi/eksote/hyvinvoinnin-ja-terveyden-](http://www.eksote.fi/eksote/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/Documents/Maakunnallinen%20hyvinvoinnin%20ja%20terveyden%20edist%C3%A4misen%20toimenpideohjelma%202016%E2%80%932020.pdf)

[edistaminen/Documents/Maakunnallinen%20hyvinvoinnin%20ja%20terveyden%20edist%C3%A4misen%20toimenpideohjelma%202016%E2%80%932020.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/Documents/Maakunnallinen%20hyvinvoinnin%20ja%20terveyden%20edist%C3%A4misen%20toimenpideohjelma%202016%E2%80%932020.pdf), luettu 27.6.2017

Pielaveden kunta Kunnanhallitus 30.11.2015 § 325, Kunnanvaltuusto 14.12.2015 § 67.

TALOUSARVIO 2016 JA TALOUSSUUNNITELMA 2016 – 2019.

<https://www.pielavesi.fi/loader.aspx?id=8d1f9573-2c98-4ec4-8335-15fc5554cd8e>, luettu 22.6.2017

Pikkarainen S. Hyvinvointikertomus ohjaustyökaluna kunta - sote yhteistyössä Kainuun sote - kunnat (2015)

http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=2831307&name=DLFE-28643.pdf, luettu 21.6. 2017

Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. Pohjois-Karjalan hyvinvointikertomus 2013. Julkaisu 166 2014 [http://pohjois-karjala.fi/documents/557926/992667/166+Pohjois-](http://pohjois-karjala.fi/documents/557926/992667/166+Pohjois-Karjalan+hyvinvointikertomus+2013/74ce8c3e-029c-4f36-95b9-8a46c8742467)

[Karjalan+hyvinvointikertomus+2013/74ce8c3e-029c-4f36-95b9-8a46c8742467](http://pohjois-karjala.fi/documents/557926/992667/166+Pohjois-Karjalan+hyvinvointikertomus+2013/74ce8c3e-029c-4f36-95b9-8a46c8742467), luettu 28.6.2017

Pohjois-Savon hyvinvointiraportti 2012 <https://www.pohjois-savo.fi/media/liitetiedostot/julkaisut/sarja-a/a75-pohjois-savon-hyvinvointiraportti.pdf.download>, luettu 3.7.2017

Pori LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2013 - 2016
<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/79901586>, luettu 20.6.2017

Puolangan kunnan hyvinvointikertomus 2016
<http://www.puolanka.fi/media/saannot/hyvinvointikertomus.pdf>, luettu 21.6.2017

Rautavaaran Kunnanvaltuuston kokouspöytäkirja § 21 27.04.2017
<http://dynasty.rautavaara.fi/djulkaisu/kokous/2017314-5.PDF>, luettu 22.6.2017

Rautjärvi Hyvinvointikertomus 2013 - 2016
<https://koulutus.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753742>, luettu 22.6.2017

Rovaniemi Hyvinvointikertomus 2013 - 2016
<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753788>, luettu 20.6.2017

Ruokolahti Hyvinvointikertomus 2013–2016 Hyvinvointisuunnitelman 2016 toteutuminen
Hyvinvointisuunnitelma 2017
<http://kokoushallinta.ruokolahti.fi/DynRuoko/kokous/2017332-5-1.PDF>, luettu 26.6.2017

Sarlo-Lähteenkorva S. ja Prättälä R. Voidaanko ravitsemuspolitiikalla kaventaa väestön ravitsemuksen sosioekonomisia eroja? Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2012: 49 180–188

Savonlinnan kaupunki Hyvinvointikertomus luonnos 2017 kh 24.4.2017 § kv
<http://dynasty.savonlinna.fi/kokous/20174873-5-2.PDF>, luettu 26.6.2017

Seinäjoki VUOSIRAPORTTI 2016
<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/77620641>, luettu 20.6.2017

Siikajoen kunta Hyvinvointikertomus 2011
<http://www2.siikajoki.fi/d5web/kokous/20121483-8-931.PDF>, luettu 22.6.2017

Sodankylä LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2017 - 2020
<http://www.sodankyla.fi/Documents/Tietoa%20Sodankylästä/Kuntainfo/Hyvinvointikertomus%202017-2020.pdf>, luettu 21.6.2017

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö. Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>, luettu 14.7.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 SSN 1236-2050 ISBN 952-00-1975-8 (nid.) ISBN 952-00-1976-6 (PDF) Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2006

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kärkihanke Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50 ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu) ISBN 978-952-00-3832-8 URN:ISBN:978-952-00-3832-8 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3832-8> Helsinki 2016

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Uutinen: Valvontaviranomaiset tukevat kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä 15.10.2015 09:45
<http://www.valvira.fi/-/valvontaviranomaiset-tukevat-kuntia-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019, päivitys vuodelle 2017. 2016 ISSN-L 2242-2587 ISSN 2242-2587 (Verkkajulkaisu) ISBN 978-952-5978-52-0 (pdf)

Ståhl T, Wiss K, Hakamäki P & Saaristo V. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnassa – rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat. Tutkimuksesta tiiviisti 31, syyskuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Sulkava Hyvinvointikertomus 2013 - 2016
<https://koulutus.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753861>, luettu 22.6.2017

Suomen perustuslaki 1999/731

Sähköinen hyvinvointikertomus.fi <https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/welcome>, luettu 30.6.2017

Säkylän hyvinvointikertomus 2016 <https://www.sakyla.fi/wp-content/uploads/2017/05/HYVINVOINTIKERTOMUS2016.pdf>, luettu 26.6.2017

Tampere Hyvinvointikertomus 2013 - 2016

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753472>, luettu 20.6. 2017

Terveydenhuoltolaki 2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) Terveys <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>, Päivitetty 13.9.2014

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015a) Hyvinvointi <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>, Päivitetty: 7.12.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015b) Eriarvoisuus <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>, Päivitetty: 10.12.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016a) Hyvinvoinnin mittaaminen <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>, Päivitetty: 22.2.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016b) Keskeisiä käsitteitä <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>, Päivitetty: 23.8.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016c) Hyvinvointikertomuksen raportointi <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus/hyvinvointikertomuksen-raportointi>, Päivitetty 16.12.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016d) Hyvinvointikertomuksen tietolähteitä <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus/hyvinvointikertomuksen-tietolahteita> Päivitetty: 19.12.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016e) Sähköinen hyvinvointikertomus <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus/sahkoinen-hyvinvointikertomus>, Päivitetty: 16.11.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016 – 2018. Työpaperi 18/2016 ISBN 978-952-302-665-0 (verkkojulkaisu) ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-665-0> Helsinki 2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017a) Alueellinen hyvinvointikertomus
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus/alueellinen-hyvinvointikertomus>,
Päivitetty: 12.4.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017b) Hyvinvointikertomus
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus>,
Päivitetty 25.1.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017c) Joukkoruokailu
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/ravitsemus/joukkoruokailu> Päivitetty: 16.6.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017d) Kansallinen lihavuusohjelma 2012 – 2018
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>, luettu 10.7.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017e) Ketkä tekevät hyvinvointikertomuksen?
(<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus/ketka-tekevat-hyvinvointikertomuksen->, luettu 7.7.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017f) Terveyden edistäminen
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen>, luettu 20.6.2017

Turun hyvinvointikertomus 2014 <http://ah.turku.fi/kv/2015/0831008x/Images/1399363.pdf>,
luettu 20.6.2017

Vaasan kaupungin hyvinvointikertomus 2013
https://www.vaasa.fi/sites/default/files/vaasan_kaupungin_hyvinvointikertomus_2013.pdf

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 4. korjattu painos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014 ISBN 978-952-800-8 (painettu), ISBN 978-952-453-801-5 (verkkojulkaisu)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy Tampere 2016 ISBN: 978-952-302-598-1 (painettu) ISBN: 978-952-302-599-8 (verkko) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Edita Prima Oy Helsinki 2010(a) ISBN 978-951-37-5767-0

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Edita Prima Oy Helsinki 2010(b) ISBN 978-951-37-5747-2

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Juomilla on väliä – harkitse, mitä juot. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan juomasuositukset lapsille ja nuorille, aikuisille sekä ikääntyneille. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/vrn-es_a4_290909_net.pdf, luettu 11.7.2017

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto. Ravitsemuksella hyvinvointia Opas kuntapäätäjille. Newprint Oy Helsinki 2012
https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemuksella_hyvinvointia_2.pdf

Varhaiskasvatuslaki 1973/36

Varjonen-Toivonen M. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2017 – 2020
<http://www.tays.fi/download/noname/%7BE9FF658D-8EEC-41F4-AD19-B1FF206EA684%7D/31400>, luettu 27.6.2017

Varsinais-Suomen hyvinvointikertomus 2017 <https://kimpassa-allihopa.fi/assets/uploads/2017/05/hyvinvointikertomus-2017-nettiin.pdf>, luettu 28.6.2017

Vikstedt T, Raulio S, Helakorpi S, Jallinoja P ja Prättälä R. Työaikainen ruokailu Suomessa 2008–2010 Ruokapalveluiden seurantaraportti 4. ISBN 978-952-245-621-2 (verkko) ISSN 1798-0089 (verkko) URN:ISBN:978-952-245-621-2 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-621-2> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2012

Virrat Hyvinvointikertomus 2013 - 2016
<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753210>, luettu 22.6.2017

Wiitaunionin hyvinvointikertomus- ja suunnitelma 2013-2016

[http://www.viitasaari.fi/filebank/1467-Wiitaunionin hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2013-2016.pdf](http://www.viitasaari.fi/filebank/1467-Wiitaunionin_hyvinvointikertomus_ ja -suunnitelma_2013-2016.pdf) , luettu 22.6.2017