

Terveysten edistäminen Sutjakka stadi -toimenpideohjelman avulla

2017

johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen,
kaupunkitarkastaja Tarja Palomäki

Sisällys

1. Arvioinnin taustatiedot	4
1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus	4
1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot	4
1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit.....	5
1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät	6
2. Havainnot	6
2.1. Alle kouluikäiset lapset.....	7
2.1.1. Neuvoloissa tehdään aktiivista seuranta	7
2.1.2. Varhaiskasvatuksessa on kehitetty ruokailukulttuuria ja liikuntaa	9
2.2. Kouluikäiset lapset ja nuoret	11
2.2.1. Ruokailutottumukset hieman parantuneet	11
2.2.2. Painonhallintaryhmiä toivotaan myös yläasteen jälkeen	14
2.2.3. Suun terveydenhuolto ottaa ateriatymin puheeksi	17
2.2.4. Nuorten liikkuminen hieman lisääntynyt	18
2.2.5. Tietoa nuorten hyvinvoinnista paremmin saatavilla	20
2.2.6. Sosiaalityössä ja työllisyyspalveluissa ei tunneta lihavuuden hoitopolkuja.....	21
2.2.7. Kirjastot eivät ehtineet hankkeeseen mukaan	23
2.3. Aikuiset	23
2.3.1. Painoindeksi on yksi kehitetyistä terveystieteistä	23
2.3.2. Matalan kynnyksen painonhallintaryhmiä kaivataan takaisin	24
2.3.3. Sisätautien poliklinikka hoitaa vakavasti ylipainoiset	27
2.3.4. Suun terveydenhuollossa resursoitu terveyden edistämiseen.....	28
2.3.5. Liikuntatoimi on aktiivinen kumppani painonhallinnassa	28
2.3.6. Pyöräilyä on edistetty tavoitteiden mukaisesti	29
2.3.7. Työväenopistot ovat kehittäneet kurssitarjontaa	30
2.3.8. Kirjasto jatkanut liikuntavälineiden lainaamista	31
2.4. Toimenpiteiden vaikutukset	32
2.4.1. Tunnistaminen on parantunut ja liikkuminen on lisääntymässä.....	32
2.4.2. Alle kouluikäisten lasten ylipaino on pysynyt ennallaan	33
2.4.3. Ylipaino on lisääntynyt erityisesti yläasteella ja toisella asteella.....	33

2.4.4 Aikuisten ylipainon kehityksestä ei vielä tietoa 36

2.5. Kokoavat havainnot 37

3. Johtopäätökset 39

4. Toimenpide-esitys ja lisätiedot 40

Lähteet 41

Liitteet..... 43

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1. ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tavoitteena oli arvioida, onko strategiaohjelman mukaista terveyden edistämistä Sutjakka stadi -toimenpideohjelmalla toteutettu. Sutjakka stadi liittyy lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon sekä ylipainon vähentämiseen. Lisäksi arvioitiin, onko ohjelman toimenpiteillä saavutettu terveysvaikutuksia. Ohjelmasta arvioitiin lapsiin, nuoriin ja perheisiin sekä aikuisiin kohdistuvia toimenpiteitä kuitenkin niin, että arvioinnin ulkopuolelle rajattiin Helsingin kaupungin henkilöstöön liittyvät ohjelman toimenpiteet.

1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Suomessa yli puolet aikuisista on ylipainoisia ($BMI \geq 25$) ja joka viides aikuinen on lihava ($BMI \geq 30$). Helsingissä arvioidaan olevan 60 000 lihavaa työikäistä. Lasten ja nuorten lihavuus yleistyy edelleen. Lihavuus ei sellaisenaan ole ongelma, mutta sen taustalla oleva ylipaino ja liikkumaton elämäntapa ovat yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin sekä lisäävät riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen.¹

Helsingin strategiaohjelmassa 2013–2016 oli tavoitteena, että helsinkiläisten hyvinvointi ja terveys paranevat ja terveyserot kaventuvat. Tähän liittyen pyritään vähentämään tupakointia ja päihteiden käyttöä sekä ylipainoisten helsinkiläisten osuutta. Tavoitetta toteutetaan kolmen ohjelman avulla, jotka ovat Savuton Helsinki, vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma ja ylipaino-ohjelma. Ylipaino-ohjelma on käynnistetty lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoidon toimenpideohjelmana 11.4.2014, joka sai nimen ”Sutjakka stadi”. Ohjelman toimenpiteet on määritelty toteutettavaksi 2015–2020. Ohjelman taustalla on THL:n kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015.

Vuosille 2017–2021 laaditussa kaupungin strategiassa todetaan, että Helsinki luo kaupunkiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyörakenteet ja nostaa liikku-
misen lisäämisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisensä pilottihankkeeksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoimisen ja johtamisen rakenteita sekä liikku-
misohjelmaa valmistellaan parhaillaan.²

Helsingin lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoidon toimenpideohjelman päämäärät ovat:

- Lasten ja nuorten lihomiskehitys kääntyy laskuun

¹ Sutjakka stadi - ohjelma.

² Sosiaali- ja terveystoimen hallintopalveluilta saatu kommentti muistioon 31.1.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

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

Ohjelmassa on asetettu kahdeksan numeerista seurantamittaria liittyen ylipainoon, liikuntaan ja terveyseroihin. Osa mittareista on sellaisia, että niitä on mielekästä tai mahdollista seurata vain pidemmällä aikavälillä. Tämän vuoksi ohjelman aikajänne on viisi vuotta (2015–2020).

Lisäksi ohjelmalla tavoitellaan hallintokuntien ja järjestöjen verkostoitumisen tehostumista lihavuuden ehkäisyssä ja toimintakulttuurien muutosta istumista vähentäviksi ja fyysistä aktiivisuutta suosiviksi. Ohjelman käynnistyessä 2.6.2015 nimettiin työryhmä, joka otti tavoitteeksi myös päivittää aiemman ns. lihavuustyöryhmän (2012–2013) laatima lihavuuden hoito Helsingissä – palvelukartta jalkauttamisineen sekä suunnitella ja käynnistää kuntalaisille sähköisen painonhallinnan verkkopalvelu.

1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymys oli, onko Helsinki toteuttanut Sutjakka stadi – toimenpideohjelman mukaista lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa siten, että toimenpiteillä on saavutettu terveysvaikutuksia?

Arvioinnin osakysymykset olivat

1. ovatko Sutjakka stadi – toimenpideohjelman toimenpiteet käynnistyneet?
2. onko käynnistyneillä toimenpiteillä ollut havaittavia vaikutuksia?
3. onko lihavuus kehittynyt ohjelman päämäärien mukaisesti?

Arviointia voidaan pitää Sutjakka stadi -toimenpideohjelman toteuttamisen kannalta väliarviointina, sillä ohjelma on tarkoitettu ajoitettavaksi vuosille 2015–2020, jolloin takaraja on kolmen päässä.

Ensimmäisen osakysymyksen arviointikriteerinä käytettiin palveluista vastaavien näkemyksiä toimintaohjelman toimenpiteiden toteutumisesta. Toisen osakysymyksen kriteerinä käytettiin haastateltujen tulkintaa vaikutuksista sekä kyselyn osoittamia tuloksia. Kolmannen osakysymyksen kriteerinä käytettiin toimenpideohjelman seurantamittareiden kehitystä.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arviointi käynnistettiin Sutjakka stadi -toimenpideohjelman vastuuvalmistelijoiden alustavalla haastattelulla 10.5.2017. Toimenpiteiden toteutumisesta saatiin tilannekuva vuonna 2015 ilmestyneen raportin ”Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä” avulla. Vastuuvalmistelijat toteuttivat kesän 2017 aikana toimenpideohjelman toteuttamisen vaiheeseen liittyvän kyselyn vastuutahoille, jota tässä arvioinnissa tarkennettiin sähköpostikyselyin eri toimialoille. Lisäksi ohjelman mittareista koottiin taustatietoa.

Arvioinnissa toteutettiin myös kysely neuvoloiden terveydenhoitajille, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle, terveysasemien hoitajille ja lääkäreille, nuorten ja aikuisten sosiaalityön työntekijöille sekä työllisyyspalveluista vastaavien Typ Helsingin ja Ohjaamon työntekijöille. Kyselyssä kartoitettiin ylipainon havaitsemista, ohjeistuksen tuntemusta, puheeksiottoa, seuranta- ja asiakasohjausta.

Opetus-, liikunta- ja nuorisotoimeen liittyvien toimenpiteiden toteutuminen kytkettiin samana vuonna toteutettaviin tarkastuslautakunnan arviointeihin liikuntastrategian toimenpiteiden toteuttamisesta ja nuorten harrastustoiminnasta.

Muistiossa on käytetty virasto -nimikettä toimijoista ja toimenpiteistä, jotka koskevat aikaa ennen organisaatiomuutosta 1.6.2017 ja toimiala, palvelu tai toimi -nimikettä organisaatiomuutoksen jälkeisistä toimijoista.

2. HAVAINNOT

Sutjakka stadi -toimenpideohjelmassa on useita toimenpiteitä terveellisten elämäntapojen edistämiseen ja arkiliikunnan lisäämiseen. Toimenpiteet on kuvattu liitteissä 2 ja 3. Toimenpiteitä on asetettu ajantasaisen tiedon saamiseksi (10 kpl), terveellisille ruokavalinnoille päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla (4 kpl), arkiaktiivisuuden parantamiselle (5 kpl), kohdennetuille palveluille terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi (7 kpl) sekä henkilöstöön (8 kpl) ja verkostoyhteistyöhön liittyen (3 kpl). Ohjelman kohta 4.4 käsittää Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon keskeisimmät käytännöt, jossa on määritelty 13 toimenpidettä sosiaali- ja terveystoimen (yhteistyössä opetus- ja liikuntapalvelujen ja järjestöjen kanssa) ja työterveyskeskuksessa. Toimenpiteitä on myös suomenkieliselle työväenopistolle ja kaupunginkirjastolle. Toimenpiteistä noin 15 kohdistuu lapsiin, nuoriin tai perheisiin ja noin 15 aikuisiin.

Sosiaali- ja terveysvirasto määriteltiin Sutjakka stadi -toimenpideohjelman työryhmän vastuuvirastoksi. Työryhmässä on edustus liikunta-, opetus-, sosiaali- ja terveys- sekä varhaiskasvatuspalveluista, nuorisopalveluista, Palmiasta, työterveyskeskuksesta, työväenopistosta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS) sekä asiantuntija Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Toimialat ja palvelukokonaisuudet

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

vastaavat toimenpideohjelman toteuttamisesta. Ohjelmaa seuraa ja koordinoi ydinryhmä, joka raportoi osana strategiaohjelman seurantaan. Yhteistyökumppanina on tietokeskus. Hyväksyessään toimenpideohjelman 16.6.2015 (219 §) sosiaali- ja terveyslautakunta edellytti, että ohjelmalle asetetaan seurantatyöryhmä vuosille 2015–2020. Ohjelmassa todetaan, että seurantaan varten perustetaan ydintyöryhmä ja että eri hallintokunnat laativat konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet, joita seurataan ydinryhmässä³.

Hankkeen vastuuhenkilöiden haastattelun mukaan seurantaryhmää ei ole perustettu.⁴

Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta koottiin yhteen 12.4.2015. Seuraavassa on kuvattu lihavuuden hoidon ja ehkäisyn tilannetta ennen ohjelman käynnistymistä, kullekin toimijalle asetetut tavoitteet sekä niiden toteutuminen.

2.1. Alle kouluikäiset lapset

2.1.1. Neuvoloissa tehdään aktiivista seurantaan

Neuvoloissa ravitsemusneuvonta sisältyy neuvolan tekemään määräaikaistarkastukseen ja laajoihin tarkastuksiin, joita tehdään kerran raskauden aikana ja kolme kertaa lastenneuvola-aikana. Neuvoloissa käytetään Suomen Sydänliiton kehittämää Neuvokas perhe -kortteja, joiden avulla ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä asioita on helppo käsitellä ja perheiden oma rooli terveystottumusten muuttamisessa korostuu. Kaupungilla on ohje lihavan alle 7-vuotiaan lapsen hoitopoluksi, jonka mukaan terveydenhoitajan tulee antaa neuvontaa ja tarvittaessa ohjata lapsi ravitsemusterapeutille, lääkärille tai erikoissairaanhoidon.⁵

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä neuvoloiden tavoitteeksi otettiin käynnistää ryhmänohjaus raskaus- eli gestaatiodiabeetikoille ja sähköisen asioinnin kehittäminen), Neuvokas perhe -kortin käytön ja siihen liittyvän ohjauksen vahvistaminen ja kehittäminen yhteistyössä Suomen Sydänliiton kanssa sekä kolmevuotiaiden terveystarkastukset yhdessä päivähoidon kanssa (pilotti), johon sisältyy tehostettu seuranta ylipainoisten lasten perheille.⁶

Gestaatiodiabetes ryhmiä on pidetty 57 vuoden 2017 ensimmäisellä puoliskolla. Itäkadun perhekeskuksessa käynnistyi syyskuussa ryhmiä idän alueen gestaatiodiabetesäideille. Sähköinen asiointi lisääntynyt: kun vuonna 2016 asiakkaista sähköisen

³ Sutjakka Stadi - ohjelma.

⁴ Haastattelu 10.5.2017, Sosiaali- ja terveysvirasto, kehittämisen ja toiminnan tuki.

⁵ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁶ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

asioinnin sopimus oli 72 prosentilla, vuonna 2017 vastaava luku oli jo 78 prosenttia. Syyskuussa 2017 tehtiin Neuvokas perhe – korttien käyttölaskenta. Ohjausten määrä vaihteli neuvoloittain todella paljon, yhdestä ohjauskerrasta jopa kuuteenkymmeneen. Eniten ohjauskertoja oli Munkkiniemen, Vallilan ja Laakson neuvolassa. Uudet työntekijät koulutetaan menetelmän käyttöön, viimeisin koulutus oli 5.9.2017. Syyskuussa 2017 neuvolan terveydenhoitajille pidettiin Neuvokas perhe koulutusta, joka sisältää ruokailu- ja liikuntatottumusten puheeksiottamista lapsiperheiden kanssa.⁷

Seuranta ylipainoisten lasten perheille tehdään toimenpideseurannan mukaan jokaisen vastaanoton yhteydessä. Vuonna 2016 4-vuotiaista oli ylipainoisia 3,2 prosenttia. Vuoden 2017 tammikuun-heinäkuun tilastojen mukaan heitä oli 3,6 prosenttia. Tilastointi puuttuu osasta lapsia, mutta näiden tietojen varassa ylipainoisten lasten määrä on nousussa.⁸

Helsingin neuvoloissa tehtiin haastattelututkimus syksyllä 2015 aiheesta lapsen painonhallinnan puheeksiottaminen ja tukeminen. Tulosten mukaan ensisijaisesti lapsen painonhallintaa tuetaan ylipainon ennaltaehkäisemisellä siten, että puututaan varhain tunnistettuihin riskeihin. Terveystietoa voidaan tukea lapsen painonhallinnan puheeksiottamisessa ja tukemisessa mahdollistamalla yhteistyö neuvolatyön muiden ammattilaisten, kuten lääkärin ja ravitsemusterapeuttien sekä omien kollegoiden kanssa, kiinnittämällä huomiota yhteneväisten ohjeiden laatuun, pysyviin asiakassuhteisiin, voimavarojen resursointiin enemmän tukea tarvitseville perheille ja terveydenhoitajien lisäkoulutukseen. Lapsen painonhallinnan tukemista ja puheeksiottamista edistää terveydenhoitajien työvälaineistö, kuten ohjelehtiset, kuvat ja internetin tietokanavat. Puheeksiottamisen käytäntöjen kehittämiseksi terveydenhoitajat ehdottavat sähköisten terveystietopalveluiden käyttöönottoa.⁹

Neuvoloiden terveydenhoitajille tehdyn kyselyn tulokset

Arvioinnissa toteutettiin kysely neuvoloiden terveydenhoitajille. Heille esitettiin väittämiä liittyen koulutukseen, ohjeistuksen tunnettuuteen, ohjeistuksen käyttöön ja ryhmätoimintaan. Kysely lähti sosiaali- ja terveystoimen jakelulistalla oleville 199 henkilölle. Vastauksia saatiin 26, joten vastausprosentti oli vain 13.

Vastanneista lähes 40 prosenttia oli saanut koulutusta riskitekijöiden tunnistamiseen. Vastanneista kolmasosa oli saanut koulutusta lihavuuden tunnistamiseen ja motivoivaan työotteeseen. Neuvokas perhe -materiaali oli tuttu lähes kaikille. Lihavan alle 7-vuotiaan lapsen hoitopolku oli täysin tuttu noin kolmasosalle ja osittain tuttu 60 prosentille. Lihavuuden hoidon palvelukarttaa ei tunnettu, täysin tai osittain eri mieltä vastauksesta oli 65 prosenttia vastanneista. Vaikka Neuvokas perhe oli tuttu menetelmä, vain alle puolet oli täysin tai osittain samaa mieltä sen aktiivisesta käytöstä.

⁷ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁸ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁹ Junno, 2016.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sen sijaan lihavien lasten hoitopolkua käytti aktiivisesti 85 prosenttia vastanneista. Yli 90 prosenttia oli samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että tekee itse aktiivista työtä elintapa-, liikunta-, ja painonhallintaohjausta jos ylipaino on terveysriski. Lähes 90 prosenttia pyrkii myös tarkistamaan asiakkaan motivaation. Vastanneista yli 95 prosenttia oli sitä mieltä, että säännönmukaisilla neuvolakäynneillä ja terveystarkastuksissa tunnistetaan ja otetaan aktiivisesti ylipaino puheeksi. Vain 11 prosenttia vastasi, että raskausdiabeetikoille ei ole ryhmäohjausta.

Kehittämisehdotuksina mainittiin isien omat neuvolakäynnit sekä ryhmätoiminta myös lievemmin ylipainoisille odottaville ja ylipainoisille jo synnyttäneille äideille. Lisäksi kaivattiin lisätietoa lasten erilaisista liikuntaryhmistä, joihin perheitä voisi ohjata.

2.1.2. Varhaiskasvatuksessa on kehitetty ruokailukulttuuria ja liikuntaa

Varhaiskasvatuksessa ja päiväkodeissa luodaan kasvatuksellinen ilmapiiri terveellisten elämäntapojen omaksumiseksi lapsuudesta alkaen. Painopisteenä ovat terveelliset ruokailu-, ulkoilu- ja liikuntatottumukset. Tavoitteisiin pyritään terveellisellä ravinnolla, säännöllisellä ulkoilulla ja levolla sekä päivittäisen liikunnan lisäämisellä. Lasten terveyttä ja hyvinvointia kartoitetaan muun muassa Hyve-4 tarkastuksissa.¹⁰

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä päiväkodeissa asetettiin tavoitteiksi korostaa annostelun ja ruokailutilanteen sosiaalista merkitystä ja aikuisen mallia, sopia ruokailuun liittyvistä käytännöistä yhdessä lasten vanhempien kanssa ja Sapere -menetelmän hyödyntäminen. Lisäksi sekä päiväkodeissa ja leikkipuistoissa tavoitteena oli lisätä lasten liikkumista sisällä, ulkona, pihalla ja luonnossa siten, että vähän liikkuvatkin lapset innostuvat.¹¹

Sosiaali- ja terveystoimen Sutjakka stadi -toimenpideohjelman vastuuvastuunvalmistelijoiden kesän 2017 aikana toteuttaman kyselyn mukaan Palvelukeskus Helsinki on luonut uusia elementtejä tukemaan varhaiskasvatuksessa toteutettavan Sapere -ruokakasvatus -menetelmän toteuttamista. Menetelmään kuuluu erilaisia aistiharjoitteita, joiden avulla lasten mielenkiintoa ruokia kohtaan lisätään tutkimalla ruokia eri tavoin, kuten rakenne, väri, maku, haju. Teemana on lisäksi ollut esimerkiksi Suomi 100 vuotta -aiheeseen liittyen ”rukiin eri muodot”.¹² Varhaiskasvatuksessa ruokailu ja ruokakasvatus ovat osa kokonaisvaltaista hyvinvointioppimista. Ruokailutottumusten lisäksi siihen sisältyvät arjen rytmi, ajankäyttö, uni, lepo ja liikkuminen. Hyvinvointioppimiseen kuuluvat myös vuorovaikutustaidot, ruokailuympäristö. Riittävä ja terveyttä edistävä ravinto varhaiskasvatuksen aikana tukee lapsen oppimisen edellytyksiä. Varhaiskasvatuksen ruokakasvatus edistää elinikäistä ruokaoppimista. Ruokailuun ja

¹⁰ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

¹¹ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

¹² Lihavuusohjelma, toimenpidetaulukko 29.8.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ruokakasvatukseen liittyvät toimintatavat ovat osa varhaiskasvatusyhteisön toimintakulttuuria. Ruokakasvatusta annetaan niin ruokailutilanteiden yhteydessä kuin sisällytettynä arjen muuhun toimintaan. Ruokailussa annettavaa ruokakasvatusta täydentää varhaiskasvatuksen muu ruokatoiminta kuten leivonta- ja ruoanvalmistustuokiot sekä sadonkorjuutapahtumat. Sapere -koulutuksessa on ollut lähes 400 henkilöä eri toimipisteistä. Uusi varhaiskasvatussuunnitelma painottaa ruokakasvatusta, jota Sapere -koulutus tukee.¹³

Kouluissa käytössä ollut palautejärjestelmä fiilismittarin käyttöä pilotoidaan kahdessa päiväkodissa. Luomu SM -kilpailun suurten julkisten ruokapalveluntuottajien sarjan voittoa juhlivat kolmannen perättäisen kerran Palvelukeskus Helsinki ja Helsingin kaupungin päiväkodit. Luomun osuus valmiista annoksista laskettuna on noin 15 prosenttia. Vuoden 2018 alusta kaikissa Helsingin päiväkodeissa tarjotaan vegaaniruokaa lapsille, jotka noudattavat myös kotona vegaaniruokavaliota.¹⁴

Viime vuosina ja nyt suunnitteilla olevissa päiväkodeissa on sekä ulko- että sisätilojen järjestelyissä kiinnitetty entistä enemmän huomiota ratkaisuihin, joilla voidaan edistää liikkumista tiloissa. Ratkaisut liittyvät kiinteään välineistöön ja tilaratkaisuihin. Leikkipuistojen ulkoalueiden parantamista on tehty yhdessä entisen HKR:n kanssa ja sielläkin on korostettu käyttäjän roolissa lasten ja nuorten liikkumisen lisäämistä muun muassa leikkivälinevalintojen kautta. Leikkipuistotoiminnan toimintasuunnitelmassa on tavoitteena mahdollistaa liikkumisen riemu lapsille ja heidän perheilleen. Leikkipuistoissa on tarkoitus vakiinnuttaa llo kasvaa liikkuen eli Valo -ohjelma. Ohjelma on tukemassa leikkipuistojen viikko-ohjelman ja loma-aikojen toiminnan järjestämistä. Kehitysvammaisten ja autististen koululaisten iltapäivätoiminnassa on omat tavoitteensa liikkumiseen liittyen.¹⁵

Toukokuussa 2017 hyväksytyn Helsingin varhaiskasvatussuunnitelman mukaan varhaiskasvatuksessa arvostetaan terveellisiä, turvallisia ja liikunnallisia elämäntapoja. Lasten hyvinvointia edistetään mm. tarjoamalla monipuolista, terveellistä ja riittävää ravintoa. Uuden varhaiskasvatussuunnitelman mukaan lasten kanssa käsitellään heidän hyvinvointiaan edistäviä asioita kuten levon, ravinnon, liikunnan ja mielen hyvinvoinnin merkitystä. Ruokakasvatuksen näkökulma edistää myönteistä suhtautumista ruokaan ja syömiseen sekä tukee monipuolisia ja terveellisiä ruokatottumuksia. Lapsia ohjataan omatoimiseen ruokailuun ja monipuoliseen, riittävään syömiseen ilman painostusta. Päivittäiset ateriahetket järjestetään kiireettömässä ilmapiirissä opettelen ruokarauhaa ja hyviä pöytätapoja sekä yhdessä syömisessä kulttuuria.¹⁶

Varhaiskasvatusvirastolla oli vuonna 2016 sitovana talousarviotavoitteena ”Lapsilla on mahdollisuus aktiiviseen liikkumiseen vähintään kaksi tuntia päivässä.” Tavoite oli

¹³ Varhaiskasvatuksen asiantuntijan vastaus tietopyyntöön 1.12.2017.

¹⁴ Palvelukeskuksen uutiskirje 2.11.2017. Palvelukeskus Helsinki.

¹⁵ Varhaiskasvatuksen asiantuntijan vastaus tietopyyntöön 1.12.2017.

¹⁶ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

täsmennetty tulospalkkiojärjestelmässä kolmiportaiseksi tavoitteeksi: Tavoitetasolla 1 päivähoitoyksiköissä on tehty vuoden liikkumissuunnitelma yhdessä lasten ja vanhempien kanssa. Tavoitetasolla 2 yksiköiden kesken on jaettu liikuntaosaamista erilaisilla foorumeilla, vertaiskäynneillä tai tapahtumissa. Jaettu osaaminen dokumentoidaan. Tavoitetasolla 3 liikkumissuunnitelman toteutuminen on arvioitu yhdessä lasten kanssa ja johtopäätökset sekä jatkotoimenpiteet on kirjattu. Tavoite toteutui kokonaisuudessaan kaikilla varhaiskasvatusalueilla.¹⁷ Vuonna 2017 tavoitetta ei talousarvioissa eikä tulospalkkiojärjestelmässä enää ollut.

2.2. Kouluikäiset lapset ja nuoret

Alle kouluikäisillä ja alimmilla koululuokilla lapsilla vain harvoin on ylipainoa. Viiden-
nellä luokalla ylipaino on selvästi lisääntynyt ja yläasteen aloittavista jo vajaa kym-
menesosa on ylipainoisia. Lihavuuden riskitekijöitä ovat mm. vanhempien lihavuus ja
perheen elintavat, jotka voivat vaikuttaa syömisikäytymiseen ja liikunnallisuu-
teen.¹⁸ Toisaalta ylipainon mittarit eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä neuvoloiden
terveydenhoitajien ohjeistus ylipainomittarin kirjaamisesta poikkeaa valtakunnalli-
sesta suosituksesta ja lisäksi ylipainon määritelmä eroaa toisistaan neuvoloiden ja
kouluterveydenhuollon välillä.¹⁹

2.2.1. Ruokailutottumukset hieman parantuneet

Sekä opetuksen että varhaiskasvatuksen puolella keskeisin väline terveiden elintapojen levittämiseksi ovat opetus- ja kasvatussuunnitelmat. Perus- ja toisen asteen opetusta ohjaavat opetussuunnitelmat. Oppiaineista liikunta, terveystieto ja kotitalous edistävät terveellisiä elämäntapoja. Opetustoimen ja liikuntatoimen yhteinen Liikkuva koulu -toiminta käynnistyi Helsingissä vuonna 2012. Tarkoituksena oli saada jokaiselle alueelle myös oma liikunnanohjaaja opetus- ja liikuntaviraston sekä järjestöjen yhteistyönä. Liikkuva koulu -ajattelun mukaan koulussa istutaan vähemmän, oppimisessa käytetään toiminnallisia menetelmiä ja välitunneilla liikutaan.²⁰

Sutjakka stadi -toimenpideohjelman vastuuvalmistelijoiden kesän 2017 aikana toteutetun kyselyn mukaan kaikki suomen- ja ruotsinkieliset peruskoulut ovat mukana Liikkuva koulu -ohjelmassa. Ohjelmassa koululaiset ovat itse vastuutettuja pohtimaan liikkumistaan. Apuna liikunnan toteuttamisessa ovat olleet liikuntatoimen liikunnanohjaajat, joita on ollut 2-4 vuosittain. Kaikille yläkouluille tarjotaan FunActionKick off -liikuntatapahtuma syyskauden alussa ja kaikille 6. luokille tarjotaan keväällä FunAction liikuntapäivä Liikuntamylyssä. EasySport-startti on liikunta- ja painonhallintaryhmätoimintaa 1.–6. vuosiluokkien ylipainoisille oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Se

17 Varhaiskasvatusviraston sitovien toiminnallisten tavoitteiden ja sitovien määrärahojen toteutuminen vuonna 2016.

¹⁸ Högnabba & Ranto, 2017.

¹⁹ Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärin kommentti muistioon 25.1.2017.

²⁰ Lihavuuden ehkäisyyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

on vakiintunut osaksi Liikkuva koulu -toimintaa. Lukuvuosittain toimintaa on järjestetty siten, että kaikki halukkaat ja toiminnasta hyötyvät lapset ja heidän vanhempansa ovat sopineet mukaan ryhmiin. Yläkoululaisten FunAction Starttiryhmä on vakiinnuttanut asemansa Ylipainoisten ja liikuntaharrastamattomien ryhmätuntina. Nuoria osallistetaan toiminnan suunnitteluun.²¹

Opetustoimi järjestää koulu- ja opiskelijaruokailun, jonka tehtävänä on ohjata koululaisia ja opiskelijoita mm. terveellisiin ruokailutottumuksiin ja ateriarhythmiin. Kouluissa voi olla myös maksullista välipalatarjoilua, joiden ravitsemusvaatimuksista opetusvirasto on antanut ohjeet.²² Opetustoimi tilaajana valvoo välipalatarjoilun toteutumista, joten suositusta noudatetaan ja poikkeamiin puututaan.²³

Opetusvirasto antoi 2014–2015 ohjeen kouluille ja oppilaitoksille perustaa ravintolatoimikuntia. Tavoitteena oli oppilaiden/opiskelijoiden osallisuuden ja vastuullisen vaikuttamisen lisääminen koulu- ja oppilaitosruokailun kehittämiseksi.²⁴

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä asetettiin tavoitteeksi käynnistää kaikissa kouluissa ja oppilaitoksissa ravintolatoimikunnat, osallistua liikuntaviraston kanssa Liikkuva koulu -hankkeeseen ja nuorisosiainkeskuksen kanssa RuutiExpo -hankkeeseen.²⁵

Vastuuvalmistelijoiden kesän 2017 aikana toteuttaman kyselyn mukaan opetustoimi ja Palvelukeskus Helsinki ovat nostaneet kouluruokailun käyttöastetta muun muassa

- Perustamalla ravintolatoimikuntia kouluihin ja ammattioppilaitoksiin. Ravintolatoimikuntien toteuma-arvio kouluverkosta oli loppuvuodesta 2017 noin 50 prosenttia. Kasvatuksen ja koulutuksen toimiala kannustaa kouluja ja oppilaitoksia ravintolatoimikuntien toiminnan käynnistämisessä ja toiminnan vakiinnuttamiseksi osaksi koulujen arkea.
- Koulutuksen järjestäjä kannustaa ja tukee edelleen ravintolatoimikuntien perustamista.
- Lisäksi kasvisruokien kehittämisprojektin osana lukuvuonna 2016 - 2017 järjestettiin keväällä 2017 ruokaraateja, joissa oppilailla oli mahdollisuus antaa palautetta uusista kehitteillä olevista kasvisruoista ja vaikuttaa siihen, että valitaanko tuote ruokalistalle (oppilaiden osallisuus ja vaikuttamismahdollisuus).
- Ruokaraatien tavoitteena on varmistaa pääruokien hyväksyttävyys, mieluisuus ja syömään houkuttelevuus.
- Ruokaraateja järjestettiin otantana 14 toimipisteessä.

²¹ Lihavuusohjelma, toimenpidetaulukko 29.8.2017.

²² Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

²³ Opetustoimen ruokapalvelupäällikön vastaus sähköpostitiedusteluun 14.11.2017.

²⁴ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

²⁵ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

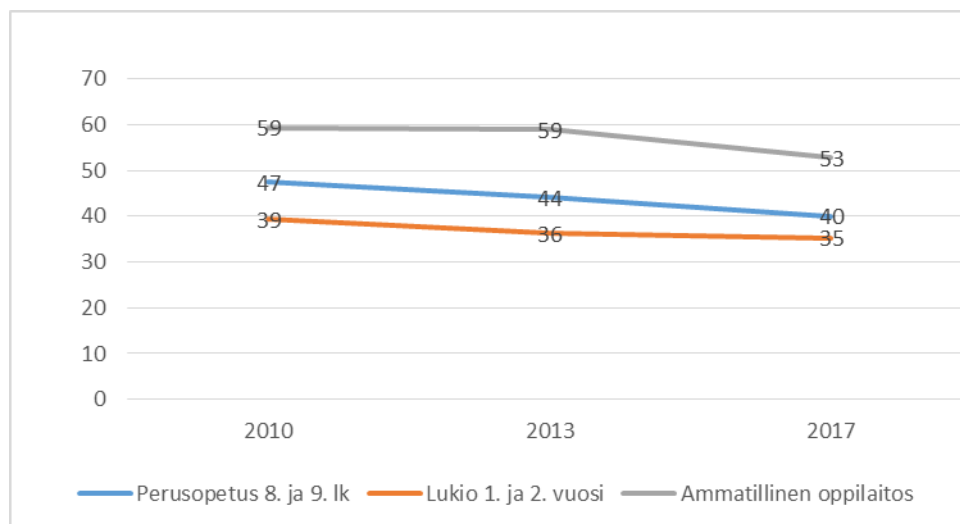
ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- Ruokaraatitoiminta on jatkossa keskeinen osa ruokatuotteiden ja ruokalistojen kehittämistä.²⁶

Palvelukeskus Helsinki kokeili kouluravintoloiden asiakaspalautetta vuonna 2017 ns. fiilismittarin avulla. Palautteita fiilismittareiden kautta tuli yli 200 000 lokakuussa 2017. Laitteet olivat kussakin kouluravintolassa kerrallaan 5 viikkoa mittaamassa oppilaiden tunteja kouluruokailusta. Oppilaat antavat mm. kokonaisarvosanan kouluravintolan toiminnasta ja kertovat mielipiteensä päivän ruoasta sekä keittiön työntekijöiden palvelualltiudesta ja ystävällisyydestä. Vuoden loppuun mennessä mittarit ehtivät kiertää lähes kaikki helsinkiläiset koulut.²⁷

Nuorten ruokailutottumukset ovat kouluterveyskyselyjen mukaan parantuneet vuosikymmenen vaihteeseen ja strategiakauden alkuun verrattuna. Kuvio 1 osoittaa, että aamupalan syöminen on lisääntynyt vuodesta 2010 yläasteella, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Ammatillisissa oppilaitoksissa kuitenkin yli puolet jättää joskus aamupalan väliin. Luku on korkea myös lukiossa ja yläasteella.



Kuvio 1 Ei syö aamupalaa joka arkipäivä, %²⁸

Kuvion 2 mukaan koululounaan syöminen on myös yleistynyt. Yläasteikäisistä yli 40 prosenttia ei kuitenkaan syö sitä päivittäin, eikä yli kolmasosa lukiolaisista eikä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevistakaan.

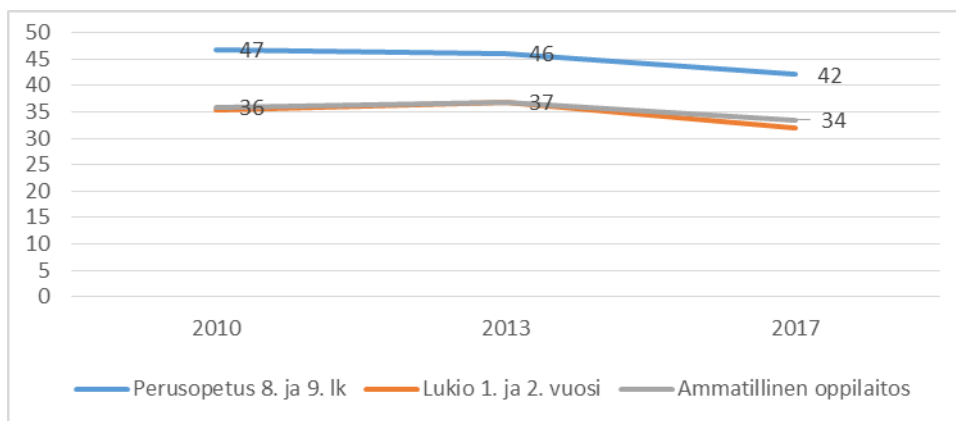
²⁶ Lihavuusohjelma, toimenpidetaulukko 29.8.2017 ja opetustoimen ruokapalvelupäällikön vastaus sähköpostitiedusteluun 14.11.2017.

²⁷ Palvelukeskuksen uutiskirje 2.11.2017. Palvelukeskus Helsinki.

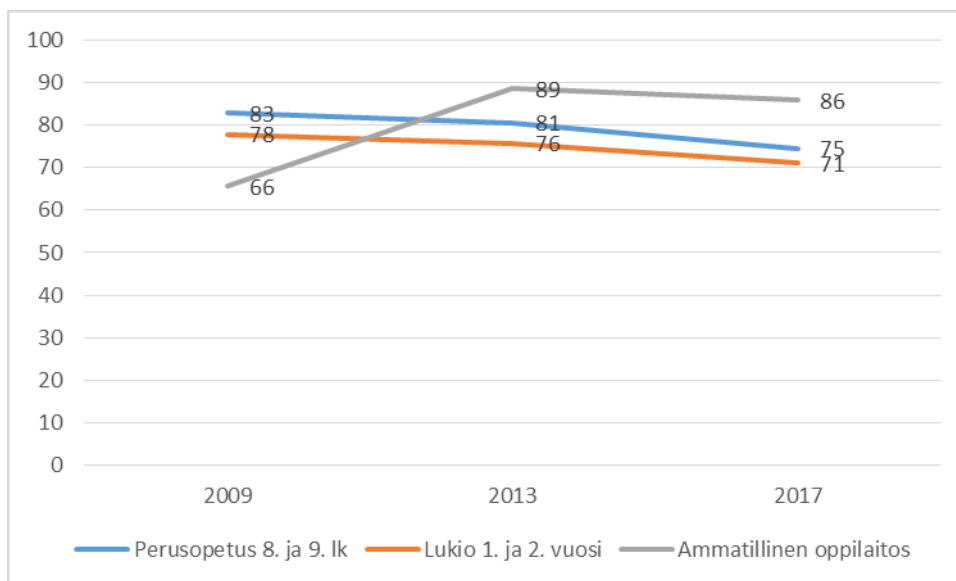
²⁸ Kouluterveyskysely 2017, www.thl.fi.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 2 Ei syö koululounasta päivittäin, %²⁹

Hedelmien ja vihannesten syönti on myös lisääntynyt viime vuosien aikana, kuten kuviosta 3 havaitaan. Silti erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoista harvoin hedelmiä tai marjoja syövien osuus on todella korkea.

Kuvio 3 Harvemmin kuin 6 kertaa viikossa hedelmiä tai marjoja syövät nuoret, %³⁰

2.2.2. Painonhallintaryhmiä toivotaan myös yläasteen jälkeen

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa ohjaavat Käypä hoito -suositukset sekä eri ikäryhmille laaditut lihavuuden hoitopolut³¹. Tarvetta ylipainon

²⁹ Kouluterveyskysely 2017, www.thl.fi.

³⁰ Kouluterveyskysely 2017, www.thl.fi.

³¹ 7–11-vuotiaat, 12–16-vuotiaat, 16–17-vuotiaat ja ≥18 -vuotiaat

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ja lihavuuden hoitoon kartoitetaan terveydenhoitajien tekemissä vuosittaisissa määräraikaistarkastuksissa sekä laajoissa terveystarkastuksissa ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaille sekä toisen asteen opiskelijoille kerran opiskeluaikana. Kouluterveydenhuollossa käytetään Neuvokas perhe -menetelmää, opiskeluterveydenhuollossa painonhallinta on osa terveyden edistämistä. Toisen asteen oppilaitoksissa on järjestetty hyvinvointipäiviä opetusviraston kanssa.³²

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä kouluterveydenhuollon tavoitteeksi asetettiin lihavuuden havaitseminen, riskitekijöiden tunnistaminen, hoitopolkujen tunteminen ja motivoivan työotteen kehittäminen. Keinoina tavoitteille on säännöllinen koulutus, hoitopolkujen ja palvelukartan päivittäminen, Neuvokas perhe- materiaalin käyttö, Liikkuva koulu -hankkeeseen osallistuminen ja Move! -fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmän hyödyntäminen laajoissa terveystarkastuksissa. Vastaavasti tavoite oli jatkaa EasySport -startti liikunta- ja painonhallintaryhmiä ala-asteikäisille perheineen sekä kehittää palvelua yläasteikäisille.³³

Kouluterveydenhuollossa on järjestetty koko henkilöstölle yhteinen koulutuspäivä uusista ravitsemussuosituksista. Lisäksi koulutusta on ollut henkilöstön yksilöllisen tarpeen mukaan muun muassa lihavuuden ehkäisystä ja hoidosta, motivoivista käytännöistä haastavissa asiakastilanteissa (verkkokoulutus). Terveystarkastajat pyrkivät toimimaan kaupungin Lihavuuden hoito-hoitoketjumallin mukaisesti, käyttävät Sydänliiton Neuvokas perhe toimintamallia ja materiaalia sekä muiden tahojen tuottamaa materiaalia (esimerkiksi Terve koululainen).³⁴

Liikuntatoimen ja kouluterveydenhuollon yhteistyönä toteutettujen alakouluikäisten EasySport- ja liikuntatoimen järjestämän yläkouluikäisten FunAction starttiryhmiä ovat vakiinnuttaneet asemansa ylipainoisten ja liikuntaharrastamattomien ryhmätuntina. Vuodesta 2008 asti toiminut EasySport-startti on koko lukuvuoden kestävää ryhmätoimintaa alakoulukäisille ylipainoisille ja heidän vanhemmilleen kouluterveydenhuollon organisoimana yhdessä liikuntatoimen ja opetustoimen kanssa. Tämä ryhmätoiminta on moniammatillista ja siihen voivat osallistua terveydenhoitaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, koulupsykologi, kotitalousopettaja ja liikunnanohjaaja ohjaajina. Vuodesta 2012 alkaen toiminut FunAction starttiryhmineen on sen sijaan pelkästään liikuntatoimen hallinnoimaa ohjausta. Nuoria osallistetaan toiminnan suunnitteluun.

Ryhmien ja osallistujien määrä on kehittynyt seuraavasti:

³² Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

³³ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

³⁴ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 1 EasySport startti liikunta- ja painonhallintaryhmien ja osallistujamäärien kehitys vuosina 2008–2017³⁵

Vuosi	Ryhmiä	Osallistujia yhteensä
2008	1	13
2009	2	27
2010	5	n.60
2011	4	n.55
2012	4	46
2013	3	37
2014	2	21
2015	2	30
2016	2	19
2017	2	n. 23 (Alkaneet 9/2017 mennessä)

Taulukko 2 FunAction startti liikunta- ja painonhallintaryhmien ja osallistujamäärien kehitys vuosina 2012–2017³⁶

Vuosi	Ryhmiä	Osallistujia yhteensä
2012	1	16
2013	1	kevät 25, syksy 20
2014	1	kevät 18, syksy 18
2015	1	kevät 20, syksy 22
2016	1	kevät 40, syksy 25
2017	1	kevät 15, syksy 18

Ryhmien ja osallistujien määrä on vaihdellut vuosittain. FunAction starttir ryhmien kokonaismäärää vuositason ei ole tilastoitu, samat henkilöt voivat olla mukana ryhmässä sekä keväällä että syksyllä. Sutjakka stadi -verkostossa nähtiin, että toimintaa tulisi laajentaa koskemaan myös toisen asteen koulutusta. Sama koskee Liikkuva koulu-tavoitetta.³⁷

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteeksi asetettiin, että opiskeluterveydenhuollon lihavuuden hoitoprosessi on kuvattu, painonhallinta on osa terveyden edistämisen suunnitelmaa, NYT -liikuntaa tarjotaan yhdessä liikuntaviraston kanssa (kummikouluina Stadin ammattiopisto, Vallilan koulutusyksikkö ja Malmin koulutusyksikkö), kouluilla järjestetään hyvinvointipäiviä, osallistutaan jatkossakin puolustusvoimien kutsunta-terveystarkastuksiin sekä uusintaan ja aikalisäohjaukseen.³⁸

³⁵ Kouluterveydenhuollon päällikön vastaus sähköpostitiedusteluun 27.10.2017.

³⁶ Lasten ja nuorten liikunnanohjaaja, Fun Action –toiminta, liikuntapalvelut 26.1.2018. Syksyn ja kevään asiakkaat voivat olla samoja.

³⁷ Sutjakka stadi -verkostotapaaminen 19.12.2017.

³⁸ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Opiskeluterveydenhuollossa kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuositukset, painonhallintaan liittyvät Käypä hoito -suositukset ja niihin liittyvät ohjeistukset ovat osa uusien työntekijöiden perehdytystä sekä opiskelijaohjausta. Lisäksi ruutuaika on osa terveystarkastusohjelmaa.³⁹

Puolustusvoimien tilastoinnin mukaan vuoden 2016 kutsunnoissa uusintaterveystarkastukseen ohjattavia oli Helsingissä 206. Kutsuntojen lykkäyksen syynä 30 prosentilla oli yhtenä diagnoosina ylipaino. Heistä 20 prosenttia ohjattiin aikalisäohjaukseen painon vuoksi.⁴⁰

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tulokset

Arvioinnissa toteutettiin kysely kouluterveydenhoitajille ja opiskeluterveydenhoitajille. Kysely toimitettiin jakelulistojen kautta 180 henkilölle, joista 107 oli kouluterveydenhoitajia ja 73 opiskeluterveydenhoitajia. Vastauksia saatiin yhteensä 45, eli vastausprosentti oli 25. Vastanneista 62 prosenttia oli kouluista, joissa oli peruskoululaisia, noin 16 prosenttia yhtenäiskouluista, 2 prosenttia kouluista joissa opiskeli lukiolaisia ja 20 prosenttia kouluista, joissa opiskeli ammattiin opiskelevia.

Vastanneista noin 60 prosenttia ilmoitti saaneensa koulutusta lihavuuden havaitsemiseen tai motivoivan työtteen kehittämiseen ja puolet riskitekijöiden tunnistamiseen. Lihavuuden tunnistaminen ja ylipainon puheeksiotto toteutuu vastaajien mukaan aina laajoissa terveystarkastuksissa ja 84 prosentin mukaan myös vuosittaisissa tarkastuksissa. Lähes 90 prosentille eri-ikäisten lasten lihavuuden hoitopolut olivat tuttuja, yli 80 prosenttia vastanneista tunsivat Neuvokas perhe -menetelmän ja 56 prosenttia Move! fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmän (samaa tai osittain samaa mieltä väittämästä). Lihavuuden hoitopolkua ilmoitti käyttävänsä aktiivisesti peräti 95 prosenttia vastaajista. Move! -menetelmää hyödynsi lähes 89 prosenttia vastanneista ja Neuvokas perhe -menetelmää 42 prosenttia (samaa tai osittain samaa mieltä väittämästä). Ylipainoisia lapsia tai nuoria harrastustoimintaan ohjaavia oli 89 prosenttia (samaa tai osittain samaa mieltä).

Avoimissa vastauksissa annettiin useita kehittämissuhteita liittyen muun muassa siihen, että Move -mittaus tulisi tehdä nykyistä aikaisemmin, jotta se ehtisi kouluterveydenhuollon hyödynnettäväksi, vanhempien mukanaoloon vastaanotolla, nuorten ja aikuisten selkeämpien hoitopolkujen laatiminen ja ohjelmakokonaisuuden rakentaminen painonhallintaan.

2.2.3. Suun terveydenhuolto ottaa ateriarytmin puheeksi

³⁹ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁴⁰ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Suun terveydenhuolto on pyrkinyt vaikuttamaan päiväkoteihin ja kouluihin makeisten ja juoma-automaattien poistamiseksi, tekemään yhteistyötä päiväkotien kanssa ”koh-tuullisesti karkiton päiväkotit”-asiassa ja vaikuttanut puolustusvoimien kutsunnoissa.⁴¹

Hammashoitajat ja terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä kolmevuotiaan suun terveystarkastusten tiimoilta päiväkodissa (Neuvola päiväkodissa-kokeilu). Ateriarytmin puheeksioton avulla kytketään ylipainoasiat osaksi lihavuuden ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Suun terveydenhuoltoon on palkattu asiantuntija ja neljä terveyden edistäjää, jotka ovat olleet mukana tapahtumissa, kuten Reaktori ja Lapsimessut ja puolustusvoimien kutsunnat. Tapahtumissa terveydenedistäjät ottavat puheeksi ylipainon ehkäisyyn ja lihavuuden osana ateriarytmin puheeksiottoa.⁴²

2.2.4. Nuorten liikkuminen hieman lisääntynyt

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä liikuntatoimen tavoitteena oli jatkaa EasySport -startti painonhallintaryhmiä sekä ylläpitää ja kehittää laadukkaita lähiliikunta-paikkoja. EasySport ja FunAction -toimintoja on toteutettu yhteistyössä mm. liikunta-seurojen kanssa. Toiminta käynnistyi vuonna 2009.⁴³

Liikuntavirasto on järjestänyt vuodesta 2010 alkaen 7-12-vuotiaille alakoululaisille lapsille monipuolista maksutonta tai edullista EasySport harrasteliikuntaa iltapäivisin koulujen tiloissa tai koulujen lähellä olevissa liikuntapaikoissa. Toimintaan osallistuneiden lasten määrä on noussut tasaisesti. Vuonna 2016 ryhmiä oli yli 2400, kävijöitä yli 21 000 ja käyntejä noin 67 000.⁴⁴ Kouluterveydenhuolto, liikunta- ja opetustoimi ovat järjestäneet EasySport -startti liikunta- ja painonhallintaryhmiä 1.- 6. -luokkala-ille lapsille ja heidän vanhemmilleen vuodesta 2008.

Yläkouluikäisille, 13–17-vuotiaille nuorille on ollut vuodesta 2009 alkaen tarjolla FunAction – harrasteliikuntaa ja vuodesta 2012 alkaen Startti toimintaa. Edullisessa, matalan kynnyksen FunAction- harrasteliikunnassa 13 – 17 – vuotiaille oli vuonna 2016 lähes 550 ryhmää, yli 14 400 osallistujaa ja yli 25 000 käyntikertaa.⁴⁵

⁴¹ Lihavuuden ehkäisyyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015 ja Lihavuuden ehkäisyyn ja hoidon toimija-kohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

⁴² Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁴³ Lihavuusohjelma, toimenpidetaulukko 29.8.2017.

⁴⁴ Liikuntapalvelujen edustajien haastattelu 6.11.2017 liikuntatoimen tavoitteiden toteutumisen arviointiin liittyen.

⁴⁵ Liikuntapalvelujen edustajien haastattelu 6.11.2017 2017 liikuntatoimen tavoitteiden toteutumisen arviointiin liittyen.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liikuntatoimessa ovat vakiintuneet liikuntaryhmät lapsille ja nuorille sekä loma-ajan toiminnot. Vuonna 2015 käynnistynyt JUMP IN -nuorten liikuntaneuvonta ja henkilökohtainen aktivointisuunnitelma on suunnattu nuorille, joita muut liikuntapalvelut eivät helposti tavoita.⁴⁶

NYT -liikunta on vuonna 2014 käynnistynyt matalan kynnyksen palvelu, joka tarjoaa maksutonta liikuntaa 17–29 -vuotiaille. Siihen kuuluvat liikuntaryhmät ja liikuntaneuvonta. NYT -hanke tekee yhteistyötä poikkihallinnollisesti ja kolmannen sektorin kanssa.⁴⁷ NYT-liikuntaan osallistuneista vain neljä prosenttia katsoo, ettei liikunta ole lisääntynyt.⁴⁸ Maksuton NYT-liikuntaryhmiä 18 – 29 – vuotiaille oli vuonna 2016 yli 2200, asiakkaita lähes 19 800 ja käyntejä yli 31 000.⁴⁹

EasySport, FunAction ja Nyt -hankkeen ryhmien määrä, ohjattujen tuntien määrä, asiakkaiden määrä ja käyntikertojen määrä on kasvanut vuodesta 2014 vuoteen 2016. EasySport -liikunnasta on toteutettu kyselytutkimusta. 45 prosenttia vastanneista arvioi, että EasySportin ansiosta liikkuu aiempaa rasittavammin. EasySport -toiminta saa liikuntapalvelukokonaisuuden omassa toteutumisarviossa arvosanan 5 (asteikolla 1-5).⁵⁰

Kouluterveyskyselyn mukaan hyvin vähän liikkuvien lasten osuus on hieman vähentynyt vuodesta 2010 vuoteen 2017 ollen perusopetuksessa 22,4 prosenttia, lukiossa 23,7 prosenttia ja ammatillisessa koulutuksessa 40,5 prosenttia, kun indikaattorina on korkeintaan tunnin viikossa hengästyttävää liikuntaa harrastavat. Tytöt liikkuvat poikia vähemmän.⁵¹

⁴⁶ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁴⁷ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁴⁸ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan käynti kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalla 7.11.2017.

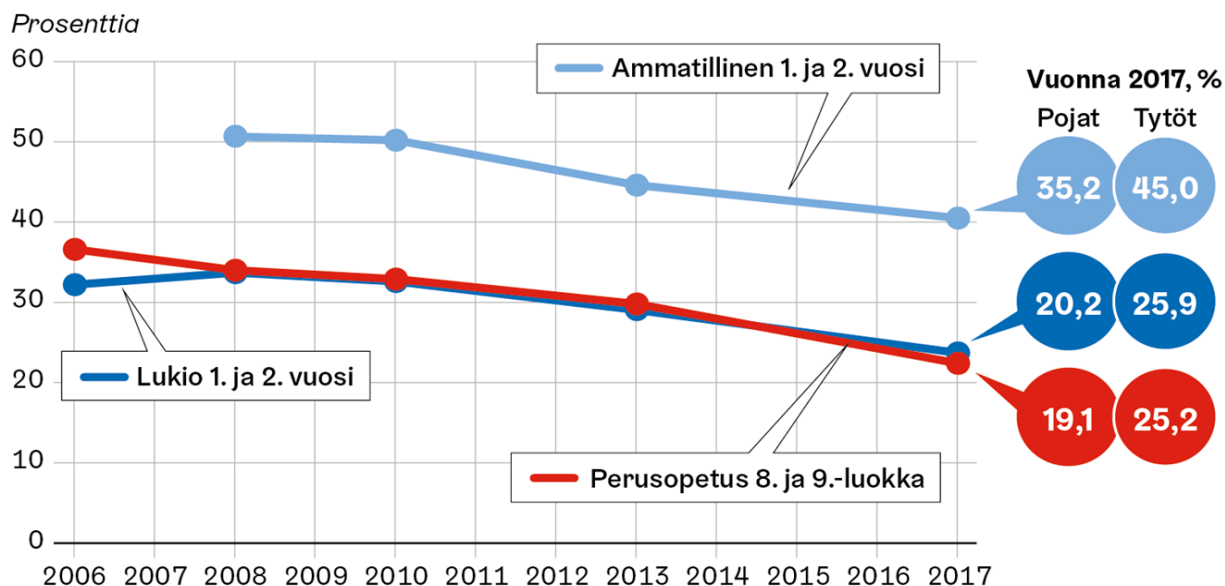
⁴⁹ Liikuntapalvelujen edustajien haastattelu 6.11.2017 liikuntatoimen tavoitteiden toteutumisen arviointiin liittyen.

⁵⁰ Ohjattu liikunta tilastointi 2016, liikuntapalvelut 6.11.2017 ja Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan käynti kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalla 7.11.2017.

⁵¹ Kouluterveyskysely <https://www.hel.fi/tieke/kouluterveyskysely-fi> (18.12.2017).

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 4 Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan yhden tunnin viikossa⁵²

2.2.5. Tietoa nuorten hyvinvoinnista paremmin saatavilla

Nuorisotoimen kohderyhmä ovat 10–18-vuotiaat. Nuorten liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi nuorisotoimi tarjoaa matalan kynnyksen harrastus- ja liikuntamahdollisuuksia ja tukee nuorten omaehtoista liikuntaa sekä on mukana lapsiin ja nuoriin suuntautuvassa monihallintokuntaisessa työssä. Nuorisotyössä järjestetään myös koulukasvitarhatoimintaa ja kokkikerhoja, jotka tukevat terveitä ruokailutottumuksia. Työssä hyödynnetään nuorten hyvinvointikertomuksen antamaa tietoa.⁵³

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä nuorisotoimen tavoitteena oli lisätä nuorten harrastuksellisia pienryhmiä ja siten nuorten liikkumista vapaa-ajalla, nostaa nuorten kokemukset hyvinvoinnista esille nuorten hyvinvointikertomuksen myötä, lisätä nuorten omaehtoisen liikunnan mahdollisuuksia, toteuttaa itse ja liikunta- ja opetustoimen kanssa matalan kynnyksen ohjattua liikuntatoimintaa sekä ottaa pilottialueilla (Mellunmäki, Länsi-Helsinki) mukaan myös kolmannen sektorin toimijoita. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa luonto- ja ympäristöpainotteisten toimipaikkojen yhteistyötä parantamalla ruokakulttuuriin ja viljelyyn liittyvää ympäristökasvatusta.⁵⁴

Nuorten hyvinvointikertomus julkaistiin 2014 ja se on osa nuorten ohjaus- ja palveluverkoston (Nop) työskentelyä. Nuorisotoimi on erikseen tai yhdessä tietokeskuksen

⁵² Högnabba, Ylipaino, liikunta ja ruokailutottumukset. Sutjakka stadi -verkostotapaaminen 19.12.2017.

⁵³ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁵⁴ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kanssa järjestänyt 29 keskustelutilaisuutta hyvinvointitiedosta vuonna 2016 ja 12 tilaisuutta vuonna 2017. Lisäksi on järjestetty erilaisia muita tilaisuuksia muun muassa nuorten osallistumisjärjestelmä Ruudin puitteissa, joissa on käsitelty nuorten hyvinvointia.⁵⁵

Matalan kynnykset ohjattuun toimintaan osallistuneiden nuorten ja pilottialueilla toteutettujen ryhmien määrää on seurattu. Liikuntatoiminnan toteutuksessa on hyödynnetty koulujen loma-aikoja ja katveaikoja. Tällaisia ovat esimerkiksi Nuorisotalojen ns. Nutacup jalkapalloturnaus, joka tavoitti kesäkuussa 2017 jopa 600 nuorta. Nutafudis -toimintaa järjestettiin 10 kentällä yhteistyössä liikuntapalveluiden kanssa ja tanssitoimintaa yli 30 ryhmää eripuolilla kaupunkia. Nuorisotalojen avointa liikuntatoimintaa järjestetään kaikille lähikoulujen liikuntasaleissa ja nuorisotalojen omissa saleissa. Myllyhallissa toimi kevättalvella avoin jalkapallokerho koko kaupungin nuorille kerran viikossa. Turvapaikanhakijoiden jalkapallotoiminta on käynnistynyt kaksi kertaa viikossa. Malmin palloiluhallilla on arkisin säännöllistä maksutonta liikuntatoimintaa. Lisäksi nuoria ohjataan hyödyntämään FunAction -harrasteliikuntaa (13–17 –vuotiaille) ja maksutonta NYT-liikuntaa (18–29 –vuotiaille). Kolmevuotisessa nuorisotyöhön painottuvassa nuorten liikunnan Boosti -hankeessa, joka on tarkoitettu 12–18 –vuotiaille, oli mukana vuonna 2016 kohdennetun tuen tarpeessa olevia: 11 pienryhmää, 78 suunnitelmallisesti tuettua nuorta ja 1945 käyntikertaa. Loppuarvioinnin mukaan liikkuminen on lisääntynyt 87 prosentilla toiminnassa mukana olleilla nuorilla.⁵⁶

Nuorten pienryhmätoimintaan osallistuvien määrä kasvoi 2012–2015, mutta väheni jälleen vuonna 2016, joskin oli suunniteltua parempi. Yksilöllisesti ja ryhmätoiminnassa tavoitettujen nuorten määrä on vähentynyt vuosikymmenen alkuun nähden, mutta suunnitelmallisesti tuettujen nuorten määrä on kasvanut. Vuosi 2016 oli nuorisotoimessa oman organisaation muutosvuosi, jolloin käyttöön otettiin aiempaa osallistavammat menetelmät. Toiminnan tuottamiseen osallistui yli 2 700 nuorta.⁵⁷

2.2.6. Sosiaalityössä ja työllisyyspalveluissa ei tunneta lihavuuden hoitopolkuja

Terveystarkastuslain (1326/2010) 13 § mukaan terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.⁵⁸

Vuoden 2017 alusta perustettiin työvoiman palvelukeskus TYP Helsinki. Monialainen työllistymistä edistävä yhteispalvelu TYP ohjaa asiakkaansa henkilökohtaisiin terveystarkastuksiin. Työttömien terveystarkastusten toteuttajille jotka tekevät TYP Helsingin asiakkaiden terveystarkastukset. Terveystarkastajille lihavuudenhoitopolku on vakiintunut työikäisten ja painonhallinta nähdään osana terveyden edistämisen

⁵⁵ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁵⁶ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁵⁷ Nuorisosiainkeskuksen toimintakertomus 2016.

⁵⁸ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

suunnitelmaa. Työmuodossa varmistetaan, että asiakkaat ovat tietoisia Lähiöliikunnasta ja Nyt terveystiikunnasta.⁵⁹

Sosiaalityön ja työllisyyspalvelujen kyselyn tulokset

Arvioinnissa toteutettiin kysely nuorten ja aikuisten sosiaalityöntekijöille sekä työllisyyspalveluista vastaaville Ohjaamolle ja työvoiman palvelukeskus (TYP) Helsingille. Työntekijöille esitettiin väittämiä liittyen koulutukseen, ohjeistuksen tunnettuuteen ja ohjaamiseen. Kysely lähti sosiaali- ja terveystoimen johtavien sosiaalityöntekijöiden kautta noin 180 sosiaalityöntekijälle, 24 Ohjaamon työntekijälle sekä 66 TYP-Helsingin työntekijälle (yhteensä 270). Vastauksia saatiin yhteensä 46, joten vastausprosentti oli 17. Vastanneista 36 oli sosiaalityöntekijöitä (vastausprosentti 20), työvoimapaalveluista vastaavia oli vain 13.

Puolet vastanneista katsoi, että on saanut koulutusta motivoivan työotteen kehittämiseen. Terveysteen liittyvien riskitekijöiden tunnistamiseen koulutusta katsoi saaneensa vain 20 prosenttia vastanneista. Noin 90 prosenttia oli samaa tai osittain samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan asiakkaan kanssa käsitellään yleensä elämäntapoihin, liikuntaan ja terveyteen liittyviä asioita. Sen sijaan, vaikka asiakkaalla vaikuttaa olevan ylipainoa, vain 22 prosenttia ottaa sen puheeksi.

Vastanneista lähes kolmasosa oli täysin samaa mieltä siitä, että tunnistaa, milloin asiakas tarvitsee terveydenhoidon palveluita ja yli 65 prosenttia oli osittain samaa mieltä väittämästä, eli tämä osaaminen koetaan melko vahvaksi. Näin ollen lähes 45 prosenttia katsoi aina ohjaavansa asiakkaan terveystarkastukseen, jos siihen vaikuttaa olevan tarvetta ja kolmasosa oli osittain samaa mieltä. Osittain erimielisiä oli kuitenkin lähes saman verran.

Lihavuuden hoitopolut ja palvelukartta ovat vieraita vastanneille, lähes 80 prosenttia ei tunne niitä. Vastaajista vain vähän yli kolmasosa tiesi, minkälaiseen erilaiseen ryhmätoimintaan tai liikuntaan he voisivat ohjata ylipainoisen asiakkaan, erimielisiä oli yli 65 prosenttia. Ylipainoisen asiakkaan ilmoitti ohjaavansa eteenpäin 43 prosenttia (samaa tai osittain samaa mieltä), saman verran vastanneista oli eri tai osittain eri mieltä.

Kehittämisaikatuksissa usea vastaaja totesi, että Sutjakka stadi -toimenpideohjelma ja lihavuuden hoito olivat asioita, josta he eivät ole aiemmin kuulleetkaan. Mainittiin myös, ettei ylipainon puheeksiotto ole ensimmäisenä listalla, mikäli asiakkaan tilanne on vaikea tai keskeinen ongelma on esimerkiksi yksinäisyys. Pari vastaajaa toivoi, että saataisiin lisätietoa hoitopoluista, ylipainoisille suunnatuista palveluista, liikuntapaalveluista ja ryhmätoiminnasta yleensä, johon ohjata asiakkaita.

⁵⁹ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.2.7. Kirjastot eivät ehtineet hankkeeseen mukaan

Kirjastolle asetettu tavoite oli kohdentaa kampanja- ja teemakuukausia, jonka kohteena olisivat aluksi lapset ja nuoret sekä myöhemmin aikuiset. Tarkoitus oli tehdä yhteistyötä koulujen, vanhempainyhdistysten kanssa ja järjestää muun muassa liikunnallisia satutunteja. Hankkeen teemat eivät ole edenneet organisaatiouudistuksen vuoksi. Kirjaston vuoden 2017 hanke, lasten lukemisen edistäminen varhaiskasvatuksen kanssa, ei liittynyt Sutjakka stadi -toimenpideohjelmaan.⁶⁰

2.3. Aikuiset

2.3.1. Painoindeksi on yksi kehitetyistä terveysindikaattoreista

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä sosiaali- ja terveystieteissä yleisiksi tavoitteiksi asetettiin tehostaa lihavuuden puheeksiottamista, tunnistamista ja mini-interventiota. Terveystieteiden kannalta riskiryhmiä ovat muun muassa ylipainoisten vanhempien lapset, tyypin 2 diabeetikoiden lähisukulaiset, runsaasti alkoholia käyttävät, liikunnallisesti passiiviset, syömishäiriöiset sekä matalan koulutuksen ja tulotason ryhmät. Riskikaudia ovat esimerkiksi raskaus ja imetys, lapsuus- ja murrosikä, menopaussi, työttömyys, eläkkeelle jääminen, tupakoinnin lopettaminen ja laihdutuksen jälkeinen aika. Lisäksi tuli varmistaa, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuosituksot, painonhallintaan liittyvät Käypä hoito -suositukset ja niihin liittyvän ohjeistuksen. Tavoite oli ottaa myös maahanmuuttajat huomioon kohteeksi raskausdiabeteksen, henkilökunnan osaamisen, kohdennettujen painonhallintaryhmien sekä tiedottamisen suhteen. Tässä katsottiin tarvittavan asiantuntija- ja koulutusyhteistyötä järjestöjen ja kaupungin välillä. Tavoite oli myös järjestää maahanmuuttajille infotilaisuuksia ravitsemuksesta ja liikunnasta.⁶¹

Liikuntavirasto on järjestänyt erityisesti maahanmuuttajille suunnattua liikuntatoimintaa ja tähän liittyen muun muassa terveysasemat ja neuvolat ovat olleet myös mukana terveellisiä elämäntapoja, painonhallintaa ja liikunnan lisäämistä käsittelevissä tapahtumissa moskeijoissa.⁶²

Sosiaali- ja terveystoimessa on vuodesta 2015 alkaen kehitetty toimialan yhteisiä terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreita. Indikaattoreilla kootaan systemaattisesti tietoa terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijöistä. Painoindeksi (BMI) on yksi terveysindikaattoreista. Tiedon kysyminen ja kirjaaminen mahdollistaa systemaattisen mini-intervention. Tiedon avulla voidaan seurata ja parantaa toiminnan vaikuttavuutta, kohdentaa voimavaroja aiempaa täsmällisemmin sekä tukea tavoitteellista ja suunnitelmallista

⁶⁰ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁶¹ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

⁶² Terveystieteiden lääkärin vastaus sähköpostitiedusteluun 6.11.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

asiakastyöskentelyä. Toteutuneen rakenteisen BMI- kirjaamisen seuranta ja toiminnan johtaminen on ydintyötä esimerkiksi terveysasemilla.⁶³

2.3.2. Matalan kynnyksen painonhallintaryhmiä kaivataan takaisin

Lihavuuden ehkäisy ja hoito ovat osa terveysasemien perustehtävää: tunnistetaan ongelma, tehdään ennaltaehkäisytyötä ja hoidetaan lihavuutta ja sen liitännäissairauksia. Terveysasemien toiminnassa on tarkoitus kehittää lihavuuden puheeksiottoa ja järjestelmällistä, ns. rakenteista kirjaamista. Vuonna 2013 valmistui ammattilaisille suunnattu lihavuuden hoito Helsingissä -palvelukartta.⁶⁴

Tavoitteena oli varmistaa, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuosituksia (ml. ruutu aika), painonhallintaan liittyvät Käypä hoito – suositukset ja niihin liittyviä ohjeistuksia. Terveysasemien henkilökunnalle ei ole toistaiseksi ollut aiheista koulutuksia. Motivoivat käytänteet -koulutuksia on järjestetty koko toimialan henkilökunnalle kolme koulutusta vuodessa ja noin 400 henkilöä on koulutettu.⁶⁵

Sutjakka Stadi -toimendpieohjelmassa terveysasemien ja sisätautien poliklinikan tavoitteeksi tuli tehostaa ryhmätoimintaa kaikissa sosiaali- ja terveysviraston yksiköissä, ottaa käyttöön sähköinen terveystarkastus ja -valmennus (Duodecim Star ja eOmahoitokirjasto) sekä kehittää sosiaalisen median palvelua (OloklubiHki). Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa tavoitteeksi asetettiin toteuttaa teemakohtaisia moniammatillisia tiimejä (kuten painonhallinta, ENE-ryhmät). Lisäksi tavoitteeksi asetettiin laatia asiakkaan tai potilaan arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta sopimus moniammatillisesti siten, että se ottaa huomioon asiakkaan tai potilaan oman motivaation ja sitoutumisen.⁶⁶

Omahoitoa on kehitetty. Palvelukartan ”kuntalaisversioksi” suunniteltu OloklubiHki -facebookpalvelu käynnistyi 2014, mutta sen toiminta ei enää jatku.⁶⁷ Duodecimin sähköinen terveystarkastus ja -valmennus otettiin käyttöön marraskuussa 2014. Kun asiakas on täyttänyt sähköisen terveystarkastuksen, saa hän raportin omasta terveydentilastaan ja samalla vinkkejä ja ohjeita siitä, miten omiin mahdollisiin terveysriskeihin voi vaikuttaa ja halutessaan valita valmennusohjelman. Vuoden 2014 aikana (elokuu–joulukuu) sähköiseen terveystarkastukseen oli kirjautunut noin 6 400 henkilöä ja sähköisiä valmennusohjelmia oli otettu käyttöön yhteensä noin 1 300. Yleisimmin valittuja valmennusohjelmia olivat painonhallinta (295), liikunta (224), ravinto

⁶³ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁶⁴ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁶⁵ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁶⁶ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

⁶⁷ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julk. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

(197) ja henkinen hyvinvointi (191).⁶⁸ Vuonna 2017 ryhmät ovat diabetes, henkinen hyvinvointi, sydänterveys, tuki- ja liikuntaelinryhmät, tupakka tai muu riippuvuus, vertaisryhmät mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ja fysioterapiaryhmät odottaville äideille.⁶⁹

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) rakennettiin vuoden 2015 aikana Painonhallintatalo.fi -palvelu. Helsinki toimi tässä yhteistyötahona. Virtuaalisen palvelun (Painon-hallintatalo.fi) tavoitteena on tukea potilaiden itsehoitoa, mahdollistaa virtuaalinen hoitosuhde ja virtuaali- ja vertaistukiryhmät sekä tarjota työkaluja ammattilaisille.⁷⁰ Talon toiminta käynnistyi vuonna 2016 ja se tarjoaa lihavuuden hoidon sähköisiä palveluita, tutkimustietoa ja uutisia aiheesta, itsehoitoa, harjoituksia terveystavoitteeseen sitoutumiseksi ja kokemustietoa. Sisätautien poliklinikan lääkäreille talo tarjoaa paikan lähettää asiakas terveystaloudutukseen tai lihavuusleikkauksen valmistukseen. Terveyskeskuslääkäreillä on lupa ohjata potilaita sinne vain sisätautilääkärin konsultaation myötä.⁷¹

Ylipainon ja lihavuuden ensisijainen hoitomuoto on ryhmässä toteutettava elintapaohjaus. Painonhallintaryhmät aloitettiin tammikuussa 2014, mutta ne ehtivät toimia aktiivisesti vain vuoden 2015 loppuun saakka. Ryhmät olivat hyvin kysyttyjä, mutta ne saatiin neljän ryhmäkoordinaattorin voimin toimimaan siten, että asiakkaat pääsivät osallistumaan ryhmään hyvin kohtuullisella odotusajalla. Ryhmien tuloksista tehtiin selvitys. Selvityksen tulokset olivat rohkaisevia: potilaspalaute oli hyvää, ja tuloksia syntyi.⁷² Ideana oli, että kun asiakkaan painoindeksi on 25 -29 kg/m², ohjauksessa korostuu itse- ja omahoitoon ohjaaminen esimerkiksi itsehoitosivujen tai OloklubiHki:n avulla. Painonhallintaryhmiin ohjattiin ne asiakkaat, joiden painoindeksi on 30–40 kg/m². Terveysasemien painonhallintaryhmät lopetettiin vuoden 2015 lopussa. Niitä oli noin 120 ryhmää vuosittain.⁷³

Syynä painonhallintaryhmien lopettamiseen oli terveys- ja hyvinvointikeskusmallin pilottien käynnistyminen; pilottiterveysasemilla perustettiin ns. Terve elämä-ryhmiä. Parin vuoden ajan painonhallintaa tarvitsevat jäivät paitsioon.⁷⁴ Terve elämä-ryhmiä on vuoden 2017 loppuun mennessä toiminut 60 kappaletta, kuhunkin on kuulunut noin 12 henkilöä. Ryhmät ovat toimineet terveys- ja hyvinvointikeskuspiloteissa kuudella pilottiasemalla. Vuoden 2018 alusta ryhmätoimintaa laajennetaan kolmelle terveysasemalle tavoitteena levittää malli koko kaupunkiin. Tähänastisten kokemusten mukaan ryhmäläisten terveys on parantunut selvästi indikaattoreilla mitaten, myös painoindeksi on laskenut.⁷⁵

⁶⁸ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁶⁹ www.hel.fi/itsehoito.

⁷⁰ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁷¹ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁷² Terveysasemälääkärin vastaus sähköpostitiedusteluun 6.11.2017.

⁷³ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁷⁴ Terveysasemälääkärin vastaus sähköpostitiedusteluun 6.11.2017.

⁷⁵ Sutjakka stadi –verkostotapaaminen 19.12.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Terveysasemien lääkäreille ja hoitajille tehdyn kyselyn tulokset

Arvioinnissa toteutettiin kysely terveysasemien hoitajille ja lääkäreille. Heille esitettiin väittämiä liittyen koulutukseen, ohjeistuksen tunnettuuteen, käyttöön ja ryhmätoimintaan. Kysely lähti sosiaali- ja terveystoimen terveysasemien osastonhoitajien ja ylläläkäreiden jakelulistan kautta siten, että vastaajia oli maksimissaan 899 henkilöä: noin 368 lääkäreitä⁷⁶ ja 531 hoitajaa^{77, 78}. Todennäköisesti kysely toimitettiin kuitenkin pienemmälle joukolla. Vastauksia saatiin 55, joten vastausprosentti oli 6. Luultavasti todellinen vastausprosentti on hieman korkeampi, mikäli oletetaan, että hallinnolliset esimiehet eivät välttämättä ole saaneet kyselyä vastattavakseen tai vastanneet kyselyyn. Vastanneista yli 60 prosenttia työskenteli terveysasemalla hoitajana.

Sekä lääkäreistä että hoitajista yli 40 prosenttia oli saanut koulutusta motivoivan työotteen kehittämiseen. Kaikista vastaajista 42 prosenttia oli saanut koulutusta riskitekkijöiden tunnistamiseen (lääkäreistä 55 % ja hoitajista 34 %) ja 34 prosenttia lihavuuden havaitsemiseen (lääkäreistä 55 % ja hoitajista 21 %). Lihavuuden ja ylipainon hoitoketjun tuntemus oli yllättävä. Vain alle neljä prosenttia (lääkäreistä 5 %, hoitajista 3 %) ilmoitti tuntevansa lihavuuden hoito -palvelukartan ja 22 prosenttia oli osittain tätä mieltä (lääkäreistä 35 %, hoitajista 15 %). Lihavuuden palvelukartan käyttö oli hyvin vähäistä, lääkäreistäkin lähes 60 prosenttia oli sitä mieltä, ettei käytä sitä aktiivisesti. Vaihtelua oli painoindeksiin ja sen perusteella liittyvään ohjaukseen liittyen, mutta tämä johtui pääasiassa työnjaosta. Lääkärit ilmoittivat käynnistävänsä riskitekkijöiden seulonnan, mikäli asiakkaan painoindeksi on yli 30 (lääkäreistä 66 % oli täysin samaa mieltä). Hoitajista 35 prosenttia vastasi, ettei ollut samaa eikä eri mieltä. Sisätautien poliklinikalle lähettämisestä oli täysin samaa mieltä lääkäreistä 24 prosenttia ja osittain samaa mieltä 29 prosenttia. Vastausten keskihajonta oli korkea varsinkin hoitajilla, lääkäreilläkin se oli korkea lihavuuden palvelukartan ja ohjaamisen suhteen (liite 5).

Sen sijaan suurin osa vastanneista tarkastaa ylipainoiselta vaikuttavan asiakkaan elintavat, lääkityksen ja perussairaudet ja tekee aktiivista ohjausta, sillä vastanneista alle neljä prosenttia oli väittämistä eri mieltä. Suurin osa pyrkii myös tarkistamaan asiakkaan motivaation. Painonhallintaryhmiä terveysasemilla ei juuri ole (liite 5).

Ylipainon hoidossa terveysasemien palveluvalikossa keskeisimmät paikat, joihin asiakkaita voidaan ohjata, ovat liikuntapalvelut ja sähköiset paikalliset tai kansalliset itse- tai omahoitosivustot. Vähiten käytetään yksilöllistä palveluohjausta tai ePalvelua, joskin näissä vastauksissa on myös eniten ”ei osaa sanoa” -vastauksia. Kaikissa vastauksissa oli korkea keskihajonta, eli osa tuntee palveluvalikoiman, mutta osalle se on vieras (liite 6).

⁷⁶ Nimikkeet johtava yllilääkäri, yllilääkäri, apulaisyllilääkäri, terveyskeskuslääkäri, lääkäri.

⁷⁷ Nimikkeet osastonhoitaja, ylihoitaja, sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja, terveydenhoitaja, perushoitaja.

⁷⁸ Tiedot sosiaali- ja terveystoiminto, työnantaja ja työhyvinvointipalvelut 2.1.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kehittämisehdotuksista puolet koski sitä, että terveysasemille tulisi saada takaisin painonhallintaryhmät ja joita voitaisiin suunnata vielä yksilöidymmin parempien tulosten saavuttamiseksi. Muutama palaute koski hoitajien lisäkoulutusta teemaan. Parin vastaajan mukaan Sutjakka stadi -toimenpideohjelma oli täysin vieras ja painonhallintaan liittyvä toiminta, kuten Activix, oli vastaajalle tuntematon.

2.3.3. Sisätautien poliklinikka hoitaa vakavasti ylipainoiset

Tällä hetkellä ryhmätoiminta on pääasiassa sisätautipoliklinikoiden ns. ENE- ryhmiä, joissa vuosittain hoidetaan n. 70–80 vaikeaa- tai sairaalloista ylipainoa sairastavaa helsinkiläistä. Laakson ja Malmin sisätautipoliklinikat ovat yhtenäistäneet lihavuuden hoitoarviovastaanottoja, mm. potilas täyttää ennen vastaanottoa esitietolomakkeen.⁷⁹

Mikäli potilaan BMI ylittää 35 kg/m² ja potilaalla on lisäksi lihavuuteen liittyviä liitännäissairauksia, tehdään lähete sisätautien poliklinikalle lihavuudenhoitoarvioon, joissa tehdään yksilöllinen lihavuudenhoitointerventio. Osa potilaista ohjataan ns. ENE -ryhmään, jossa toteutetaan 10 viikon erittäin niukka energinen dieetti. Vuonna 2014 terveysasemilla toimi 18 moniammatillista ryhmäkoordinaattoreiden ohjaamaa painonhallintaryhmää ja sisätautien poliklinikalla seitsemän ENE -ryhmää. Ryhmän jälkeen asiakkaat ohjataan liikuntapalveluihin, osa potilaista jatkaa painonhallintatalo.fi valmennuksessa läheteellä. Lisäksi järjestetään omahoitoryhmiä liitännäissairauksiin liittyen. Vuonna 2013 selvitettiin Helsingin ENE- ryhmätoiminnan vaikuttavuutta. Kokonaispainonpudotus seuranta-aikana (20 kk) oli 7 prosenttia. Vuonna 2014 tehdyn palautekyselyn perusteella potilaat olivat muuttaneet elintapojaan ryhmän myötä ja muun muassa löytäneet ruokailurytmin ja oppineet inhimillisyyttä itseään kohtaan.⁸⁰

Sisätautien poliklinikan ylläkäärin mukaan lihavuuden hoito on korkealla tasolla sisätautien poliklinikalla. Terveysasemilta lähetetään vaikeasti ylipainoisia potilaita arvioon ohjeistuksen mukaisesti. Poliklinikalla on lihavuuden hoitoon hyvin perehtyneet sisätautilääkärit ja koulutetut hoitajat. Yksi lääkäristä on saanut koulutuksen HYKS:n lihavuuskeskuksessa ja on myös kouluttanut poliklinikan hoitajat ja muut lääkärit. Sisätautilääkäri ymmärtää hyvin ylipainon merkityksen eri sairauksien yhteydessä. Esimerkiksi diabeetikoiden, sydänpotilaiden tai hengenahdistusta potevien kohdalla ylipaino otetaan esiin, jos ongelma johtuu siitä. Suuri osa sisätautien poliklinikan potilaista tulee kertaluontoisesti käymään jossain tutkimuksessa, jossa ylipainolla ei välttämättä ole merkitystä, jolloin asiaan liittyvää interventiota ei ole mielekästä tehdä.⁸¹

⁷⁹ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁸⁰ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

⁸¹ Sisätautien poliklinikan vastaus tiedusteluun 27.10.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sisätautien poliklinikan näkemyksen mukaan suurimmalle osalle asiakkaita sopisi hitaampi painonpudotus kuin ENE-ryhmissä toteutetaan. Painonhallintaryhmät olisivat tarpeen terveysasemilla.⁸²

2.3.4. Suun terveydenhuollossa resursoitu terveyden edistämiseen

Suun terveydenhuollossa on vuodesta 2015 alkaen alettu ottaa jokaisen suun terveystarkastuksen yhteydessä ateriarvot puheeksi. Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä tavoitteeksi asetettiin ateriarvot puheeksioton avulla kytkeä ylipainoasiat osaksi lihavuuden ennalta-ehkäisyä ja hoitoa.⁸³

Ateriarvot puheeksiotto kaikissa asiakassegmenteissä tarkastuskäyntien yhteydessä hammashoitolassa tai liikkuvissa palveluissa kirjataan potilastietojärjestelmään AR koodilla. Syksyllä 2017 toteutetun seurannan mukaan ateriarvot puheeksiotto on toteutunut hyvin (potilastietojärjestelmän mukaan 80 %). Ylipainon ja lihavuuden tunnistaminen ja puheeksiottaminen on osa suun terveydenhuollon vakiintunutta toimintaa - kliinisessä hoitotyössä, ryhmäterveyskasvatuksessa, monialaisessa työssä asiakkaan parhaaksi sekä alan tapahtumissa. Terveiden edistämiseen on resursoitu pysyvästi asiantuntija ja neljä alueellista terveydenedistäjää, joiden tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa kokonaisvaltaista, monialaista ryhmätoimintaa, asiakaspinnassa olevien ammattilaisten kouluttamista ja asiakastapahtumia. Terveiden edistäjät tuottavat omahoitoa ja terveitä valintoja tukevia materiaaleja sekä neuvontaa perinteisin ja sosiaalisen median keinoin.⁸⁴

2.3.5. Liikuntatoimi on aktiivinen kumppani painonhallinnassa

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä liikuntatoimen tavoitteena oli jatkaa Aktiivix -liikuntaneuvontaa sekä ylläpitää ja kehittää laadukkaita lähiliikuntapaikkoja.⁸⁵ Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän terveyttä edistävän liikunnan indeksin 2010–2016 mukaan Helsinki on parantanut toimintaansa ja on muihin kymmeneen suurimpaan kaupunkiin nähden toiseksi paras.⁸⁶ Kaupunkilaisten tyytyväisyys liikuntapalveluihin on kasvanut vuodesta 2005 vuoteen 2016 ja Helsingissä oli EU-maiden pääkaupungeista eniten liikuntapalveluihin tyytyväisiä asukkaita vuonna 2015. Kaupunkilaisten liikunta-aktiivisuus on parempi kuin koko maassa keskimäärin. Se on pysynyt melko samana strategiakaudella.⁸⁷

⁸² Sisätautien poliklinikan vastaus tiedusteluun 27.10.2017.

⁸³ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

⁸⁴ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

⁸⁵ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

⁸⁶ Liikunnan edistäminen kunnissa – TEA 2016.

⁸⁷ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan käynti kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalla 7.11.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liikuntatoimi järjestää kaupunkilaisille monipuolisia mahdollisuuksia omaehtoiseen ja ohjattuun liikuntaan ylläpitämällä liikuntapaikkoja sekä järjestämällä ryhmätoimintaa. Liikuntatoimi on tarjonnut vuodesta 2012 alkaen kohdennettuja XXL -ryhmiä ylipainoisille. Osa näistä on muuttunut ohjatuiksi kevytjumpiksi. Ryhmien ja osallistujien määrät ovat kasvaneet koko ajan, vuonna 2017 ryhmiä oli 13 ja osanottajia lähes 200.⁸⁸ Aktiivix-liikuntaneuvonta käynnistyi vuonna 2012. Se on noin vuoden kestävä prosessi, jonka aikana pyritään omaksumaan aktiivisempi elämäntapa henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen avulla. Aktiivix edellyttää mukaan lähteviltä sitoutumista prosessiin. Kohderyhmänä ovat tyypin 2 diabeetikot tai henkilöt, joilla diabetesriskipisteet ovat <12 tai selkeä ylipaino BMI >30.⁸⁹

Sutjakka stadi –toimintaohjelman vastuuvastuun valmistelijoiden kesän 2017 aikana toteuttaman kyselyn mukaan Aktiivix -liikuntaneuvontaa on toteutettu terveystasemilla. Aktiivix on terveystasemien ja liikuntapalvelujen välinen palveluketjurakenne ja se on jalkautettu osaksi perustoimintaa. Liikuntaneuvonnasta on saatu kannustavia tuloksia ja sen vaikuttavuusarviointia kehitetään edelleen. Aktiivix-ryhmien ja liikuntaneuvonnan huippuvuosi oli hankevuosi 2015. Tämän jälkeen toiminta siirtyi osaksi liikunnan ohjaajien toimenkuvaa. Vuonna 2016 käyntikertojen määrä oli vähän yli 400. Aktiivix-palveluketju on havaittu toimivaksi ja palvelu vaikuttavaksi. Ryhmät ovat laajentuneet kaikille terveystasemille.⁹⁰ Nuorten yksilöllistä liikuntaneuvontaa on annettu aiemmin kuvatussa sekä FunAction toiminnassa sekä NYT liikunnassa. Molempiin toimintoihin on perustettu facebook, twitter ja instagram -tilit.⁹¹

Liikunnan palvelukokonaisuus ylläpitää Helsingissä yhteensä 25 lähiliikuntapaikkaa sekä 115 ulkokuntoilupistettä. Nämä liikuntapaikat ovat nähtävissä Helsingin palvelukartalla. Tavoitteena on avata joka vuosi yksi uusi lähiliikuntapaikka. Samoin myös tehdään yhteistyötä kaupungin muiden toimialojen kanssa, jotta he rakentaisivat lähiliikuntapaikkoja mm. koulujen ja päiväkotien pihoille ja puistoihin.⁹² Liikuntapaikkarakentaminen on vähentynyt Helsingissä, mutta vielä vuonna 2013 liikuntapaikkoja oli 16, joten tavoite on toteutunut.

2.3.6. Pyöräilyä on edistetty tavoitteiden mukaisesti

Sutjakka stadi -toimenpideohjelmaan kirjattiin tavoite edistää työmatkapyöräilyä kuntalaisten arjen liikkumisen lisäämiseksi. Lisäksi tavoitteena on kehittää polkupyöräpysäköintiä ja rakentaa pyöräparkkipaikkoja.⁹³

⁸⁸ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan käynti kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalla 7.11.2017.

⁸⁹ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015 ja Tarkastuslautakunnan 1. toimikunnan käynti kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalla 7.11.2017.

⁹⁰ Ohjattu liikunta tilastointi 2016, liikuntapalvelut 6.11.2017.

⁹¹ Lihavuusohjelma, toimenpidetaulukko 29.8.2017.

⁹² Lihavuusohjelma, toimenpidetaulukko 29.8.2017.

⁹³ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma Sutjakka stadi, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Helsingissä polkupyörän käyttö on lisääntynyt – kymmenessä vuodessa Helsingin niemen rajan ylittävien pyöräilijöiden määrä on noussut lähes puolella. Matkoista noin 10 prosenttia tehdään polkupyörällä.⁹⁴

Kaupunginhallitus hyväksyi tammikuussa 2014 erillisen pyöräilyn edistämishjelman. Tarkastuslautakunta arvioi sen toteutumista vuonna 2015 ja totesi toimenpiteistä lähes puolen edenneen. Pyöräilybarometrin 2016 mukaan valtaosa polkupyörää käyttävistä asukkaista (87 %) on tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä Helsinkiin pyöräilykaupunkina. Tyytyväisten osuus on kasvanut hieman vuoteen 2014 verrattuna.⁹⁵ Myös pyöräilyn sujuvuuteen ja turvallisuuteen ollaan hieman aiempaa tyytyväisempiä. Runkolukittavia telineitä on lisätty koko kaupungin alueella. Vuonna 2016 asukkaista 56 prosenttia oli tyytyväinen pyöräpysäköintiin asemilla ja 60 prosenttia muilla julkisilla paikoilla. Tyytyväisten osuus on kasvanut parin vuoden aikana.⁹⁶

Vuonna 2015 on päätetty asentaa noin 260 uutta telinettä Kampin ja Kluuvien alueelle ja vuonna 2016 432 uutta telinettä Sörnäisten, Kallion, Alppiharjun ja Vallilan alueelle. Näiden päätösten mukaiset asennukset on suurilta osin suoritettu vuosien 2016 ja 2017 aikana. Suunnitelmien lisäksi on viime vuosina toteutettu noin 50 telinettä Munkkiniemeen ja parannettu liityntäpysäköintiä muutamalla Itä-Helsingin metroasemalla. Vuoden 2017 loppupuolella valmistuu suunnitelma Töölön alueelle ja se rakennettaneen ensi vuoden aikana. Tarkoituksena on jatkaa yksi alue kerrallaan joka vuosi.⁹⁷

Asukkaat ovat tyytyväisiä Helsingin kaupunkipyöräjärjestelmään (76 % asukkaista, 88 % kaupunkipyörää käyttäneistä on tyytyväisiä/melko tyytyväisiä). Ongelmia aiheuttavat edelleen sujuvuuteen, turvallisuuteen ja pyörien pysäköintipaikkojen turvallisuuteen liittyvät asiat.⁹⁸ Vuonna 2016 käyttöön otettujen kaupunkipyörien määrä kolminkertaistui edellisestä vuodesta. Vuonna 2017 pyöriä oli 1 400 ja pyöräasemia 140. Käyttäjistä 56 prosenttia käyttää pyöriä työmatkoihin.⁹⁹

2.3.7. Työväenopistot ovat kehittäneet kurssitarjontaa

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelman myötä työväenopistojen tavoitteena oli järjestää asiantuntijaluentoja, tapahtumia ja tietoisuuksia lihavuuden ehkäisystä sekä järjestää käytännön kursseja terveellisestä ruokavaliosta, suositusten mukaisesta ravitsemuksesta sekä matalan kynnyksen liikunta- ja hyvinvointikursseja.¹⁰⁰

⁹⁴ Pyöräilykatsaus 2017.

⁹⁵ Pyöräilybarometri 2016.

⁹⁶ Pyöräilykatsaus 2017.

⁹⁷ Liikennejärjestelmäyksikön liikenneinsinöörin vastaus sähköpostitiedusteluun 18.10.2017.

⁹⁸ Pyöräilybarometri 2016.

⁹⁹ www.hsl.fi/kaupunkipyorat (11.10.2017)

¹⁰⁰ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työväenopiston kurssien sisällöt tukevat lihavuusohjelman toteuttamista monipuolisella tarjonnalla (mielen hyvinvointi, terveys, kotitalous, käsityö, tietotekniikka, liikuntakurssit) sekä verkostoyhteistyötä tekemällä.¹⁰¹ Suomenkielisessä työväenopistossa on lisätty liikunnan ja hyvinvoinnin opetustunteja. Ruokakursseja järjestetään vuosittain 500–600. Niistä noin 40–50 on suunnattu erityisryhmille (sosiaalityön asiakkaat, kehitysvammaiset, maahanmuuttajat, seniorit). Kaikilla näillä kursseilla terveellinen ja edullinen kotiruoka on pääosassa. Vuonna 2016 terveyden ja hyvinvoinnin yleisluentojen teema oli painonhallinta, vuonna 2017 aiheina olivat sydänterveys ja nivelrikon hoito. Yhteistyötä tehdään ruuanlaittokursseihin ja painonhallintaan liittyen muun muassa Sydänpiirin, liikuntapalvelujen ja African care- yhdistyksen kanssa. Myös ruotsinkielisessä työväenopistossa on järjestetty asiantuntijaluentoja, käytännön kursseja terveellisestä ruokavaliosta ja suositusten mukaisesta ravitsemuksesta sekä matalan kynnyksen liikunta- ja hyvinvointikursseja eritasoisille liikkujille, joskaan hankkeen myötä tarjontaa ei ole lisätty.¹⁰²

Taulukko 3 Suomenkielisen työväenopiston kurssit, oppitunnit ja tilaisuudet painonhallintaan liittyen 2015–2017¹⁰³

	2015	2016	2017
Painonhallintaan liittyvät ruuanlaittokurssit	4	4	1
Painonhallinta- ja laihdutuskurssit	1	3	1
Muut elintapoihin liittyvät kurssit	2	3	4
Liikunta- ja tanssikurssit	340	350	350

2.3.8. Kirjasto jatkanut liikuntavälineiden lainaamista

Kirjastolla tavoitteena oli kohdentaa tiedonvälitystä erityisesti Itäkeskuksen ja Malmin alueella, järjestää kampanja- ja teemakuukausia, lisätä satutunteihin liikunnallisuutta ja liikuntavälineiden lainaamista (12 kirjastoa) sekä seisomapöytiä.¹⁰⁴ Tarkoitus oli tehdä yhteistyötä työväenopiston kanssa, järjestää aineistonäyttelyitä ja muita teemallisia tapahtumia (moneen aistiin vaikuttavat ympäristöt, terveyden lukutaito). Asia ei ole kuitenkaan edennyt. Vuosi 2016 kului organisaatiouudistuksen merkeissä ja Sutjakka stadi -asioita hoitaneiden työntekijöiden tehtävät muuttuivat ja palvelujen kehittämisvastuita vasta järjestellään. Osa kaupungin kirjastoista on ollut mukana lainaamassa kuntoiluvälineitä asiakkaille, toiminta jatkuu edelleen.¹⁰⁵ Liikuntavälineitä

¹⁰¹ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

¹⁰² Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017, Helsingin työväenopiston raportti 18.9.2017 ja ruotsinkielisen työväenopiston vastaus sähköpostitiedusteluun 10.11.2017.

¹⁰³ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017 ja Helsingin työväenopiston raportti 18.9.2017.

¹⁰⁴ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimijakohtaiset toimenpideohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta 12.4.2015.

¹⁰⁵ Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä, 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

on lainattu kirjastoista entiseen malliin. Tarkoitus on myöhemmin hyödyntää toimialayhteistyötä. Aiheet nähdään edelleen tärkeänä.¹⁰⁶

2.4. Toimenpiteiden vaikutukset

2.4.1. Tunnistaminen on parantunut ja liikkuminen on lisääntymässä

Sutjakka Stadi -toimenpideohjelmassa todetaan, että terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi on tarkoitus tehdä tarkastelemalla kahta vaihtoehtoa: 0-vaihtoehdossa lihavuutta ehkäistään ja hoidetaan nykyisillä tavoilla ja 1-vaihtoehdossa lihavuutta ehkäistään ja hoidetaan toimenpideohjelmassa kuvatuilla tavoilla. 0-vaihtoehdossa Helsingissä ”on tehty pitkäjänteistä työtä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, mutta mahdollisuuksia laaja-alaiseen yhteistyöhön lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa ei nykyisellään vielä hyödynnetä parhaalla mahdollisella tavalla. Lihavuudessa tiedetään olevan väestöryhmittäisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Myös niiden kaventamista lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa voidaan huomioida nykyistä tehokkaammin.”¹⁰⁷

Toimenpideohjelman 1-vaihtoehdossa ohjelma ”koordinoi ja kokoaa Helsingin kaupungin hallintokunnat ja muut toimijat yhteen sen sisältöalueissa, jolloin eri toimijat tuovat asiantuntemuksensa yhteisten teemojen kehittämiseen. Toimenpideohjelman koordinoinnin ja systemaattisen seurannan avulla voidaan tunnistaa tarpeita ja täten kohdentaa toimintaa aiempaa tehokkaammin. Verkostomainen, teemavuositainen toimintatapa tekee ohjelmasta joustavan ja se mahdollistaa toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten huomioimisen joustavasti. Tietoperustan ja osaamisen vahvistaminen, uudenlainen integraatio ja verkostoyhteistyö, uusien toimintatapojen kehittäminen sekä hyväksi havaittujen toimintamallien käytön vahvistaminen ovat keinoja terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi tässä ohjelmassa. Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman toteuttaminen kaventaa väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja Helsingissä.”¹⁰⁸

Sutjakka stadi -toimenpideohjelmalle on asetettu numeeriset seurantamittarit, joiden tarkoitus on ollut jatkossa olla osa kaupungin strategiaohjelman seurantaa. Mittarit perustuvat WHO:n kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelmaan 2013–2020. Ohjelmassa on myös nimetty lähes kaikille mittareille, miten niitä seurataan sekä mikä on lähtötaso.¹⁰⁹ Ohjelman tavoitteiden mittareiden kehitys vuoteen 2016 mennessä tämän arvioinnin tuloksena on seuraava:

Taulukko 4 Sutjakka stadi -toimenpideohjelman seurantamittareiden toteutuminen vuoteen 2017 mennessä

¹⁰⁶ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

¹⁰⁷ Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 16.6.2015 § 218.

¹⁰⁸ Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 16.6.2015 § 218.

¹⁰⁹ Sutjakka Stadi -toimenpideohjelma.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sutjakka stadi –hankkeen tavoite	Tilanne vuonna 2017
1.Lasten lihavuus: enintään kuusi prosenttia helsinkiläisistä 6-vuotiaista oli lihavia	Toteutuu
2. Ylipainoisten oppilaiden osuus (%) alenee	Ei toteudu
3. Odottavien ja pienten lasten äitien ylipaino alenee	Ei toteudu
4.Helsingin kaupungin työntekijöiden lihavuus alenee	Ei arvioitu
5. Aikuisten lihavuus koulutusryhmittäin alenee	Tietoa ei vielä saatavilla
6.Liian vähän liikkuvien nuorten määrä vähenee 10 % vuoteen 2020 mennessä	Toteutuu
7.Aikuistyyppin diabeteksen väheneminen	Ei toteudu
8.Painoindeksin kirjaamista potilastietojärjestelmään kehitetään sosiaali- ja terveysvirastossa.	Toteutuu

Seuraavissa luvuissa on kuvattu toimenpiteiden seuranta ja toteutumista tarkemmin.

2.4.2. Alle kouluikäisten lasten ylipaino on pysynyt ennallaan

Neuvoloissa seurataan ylipainoisten lasten perheitä. Seurannan vuonna 2016 4-vuotiaista oli ylipainoisia 3,2 prosenttia. Vuoden 2017 tammikuun-heinäkuun tilastojen mukaan heitä oli 3,6 prosenttia. Ylipainoisten pienten lasten määrä on hieman kohonnut.¹¹⁰ Hankkeen tavoitteena on ylipainoisten 6 -vuotta täyttäneiden lasten määrän väheneminen. Lasten lihavuutta kuvaa se, että pituuspainoprosentti on suurempi tai yhtä suuri kuin 20. Vuonna 2014 6,1 prosenttia helsinkiläisistä 6-vuotiaista lapsista oli tämän mukaan ylipainoisia. Vuonna 2015 osuus oli 4,9 prosenttia ja vuonna 2016 5,6 prosenttia. Osuus on hieman vaihdellut, mutta 2014 verrattuna edellisiin vuosiin hieman alentunut. Vaihtelu on kuitenkin varsin pientä.¹¹¹ Vuoden 2017 puoliväliseurannan mukaan tavoite voi toteutua asetetun mukaisena.

Hankkeessa tavoitellaan odottavien äitien ja pienten lasten äitien ylipainon vähentämistä. Vuonna 2014 ylipainoisia ensikäynnillä raskaana olevista oli 24,3 prosenttia ja yksivuotiaiden lasten äideistä 22 prosenttia. Ylipainoisten odottavien äitien osuus on kasvanut ollen vuonna 2017 jo 27,7 prosenttia ja yksivuotiaiden 25,7 prosenttia. Ylipainoisuus on siis kasvanut molemmissa ryhmissä eli tavoite ei ole toteutumassa.¹¹²

2.4.3. Ylipaino on lisääntynyt erityisesti yläasteella ja toisella asteella

Hankkeen tavoitteena oli ylipainoisten koululaisten määrän väheneminen. Mittarina oli 1., 3., 5. ja 7. luokalla olevien ylipainoisten osuus (laatumittaus). Tiedonkeruu tapahtuu siten, että terveydenhoitaja merkitsee terveystarkastuksen yhteydessä, onko

¹¹⁰ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

¹¹¹ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

¹¹² Neuvola- ja perhetyön ylihoitajan vastaus sähköpostikyselyyn 21.12.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

oppilas ylipainoinen, eli hänen suhteellinen painonsa ylittää 30 prosenttia¹¹³. Taulukon 5 perusteella ylipainoisten osuus lisääntyi alaluokilla mutta väheni 5. ja 7. luokalla vuodesta 2015 vuoteen 2017. Erot ovat kuitenkin pieniä eikä tietoa ole aina saatavilla.¹¹⁴

Taulukko 5 Ylipainoisten lasten osuus, % 2015–2016 ja 2016–2017 laatumittaustulosten mukaan (Ecomed):¹¹⁵

Ylipaino		Alue				
Oppilaan ylipaino %		Etelä-länsi	Itä	Pohjoinen	Kaikki	Tieto puuttuu %
2016-2017	1 lk	3,1	2,5	6,0	3,6	15
2015-2016		2,0	4,0	4,0	3,0	7
2016-2017	3 lk	4,3	7,1	7,5	6,1	7
2015-2016		5,0	7,0	7,0	6,0	7
2016-2017	5 lk	5,3	7,7	7,9	6,7	10
2015-2016		5,0	9,0	9,0	7,0	8
2016-2017	7 lk	7,8	6,0	8,8	7,7	12
2015-2016		8,0	10,0	10,0	9,0	7
	Positiivinen muutos edelliseen vuoteen					
	Negatiivinen muutos edelliseen vuoteen					

Tietoa kerätään myös THL:n toteuttamalla kouluterveyskyselyllä 8-9 luokkalaisille. Tiedonkeruuongelmien vuoksi vuoden 2015 kouluterveyskysely ei onnistunut, mutta 8.-9. luokkalaisten kyselyn mukaan ylipainoisten osuus vuonna 2017 oli 15 prosenttia. Ylipainoisten osuus on kasvanut, sillä vuonna 2013 heitä oli 14 prosenttia ja vuonna 2010 12 prosenttia. Ylipaino lisääntyy iän myötä. Kouluterveyskyselyjen tuloksena havaitaan, että ylipainon osalta on kaikissa ikäryhmissä kasvava suunta. Ylipaino on kasvanut ammattiin opiskelevilla enemmän kuin perusopetuksessa ja lukioidissa (kuvio 6). Kaikissa koulumuodoissa ylipainoisten poikien osuus on suurempi kuin tyttöjen.¹¹⁶

¹¹³ Määritelmä on muuttumassa siten, että ylipainoa on, mikäli painoindeksi ylittää 25 kg/m². Käypä hoitosuosituksen mukainen ylipainon määritelmä on matalampi, ylipainoinen on, jos pituuspainoprosentti ylittää 20.

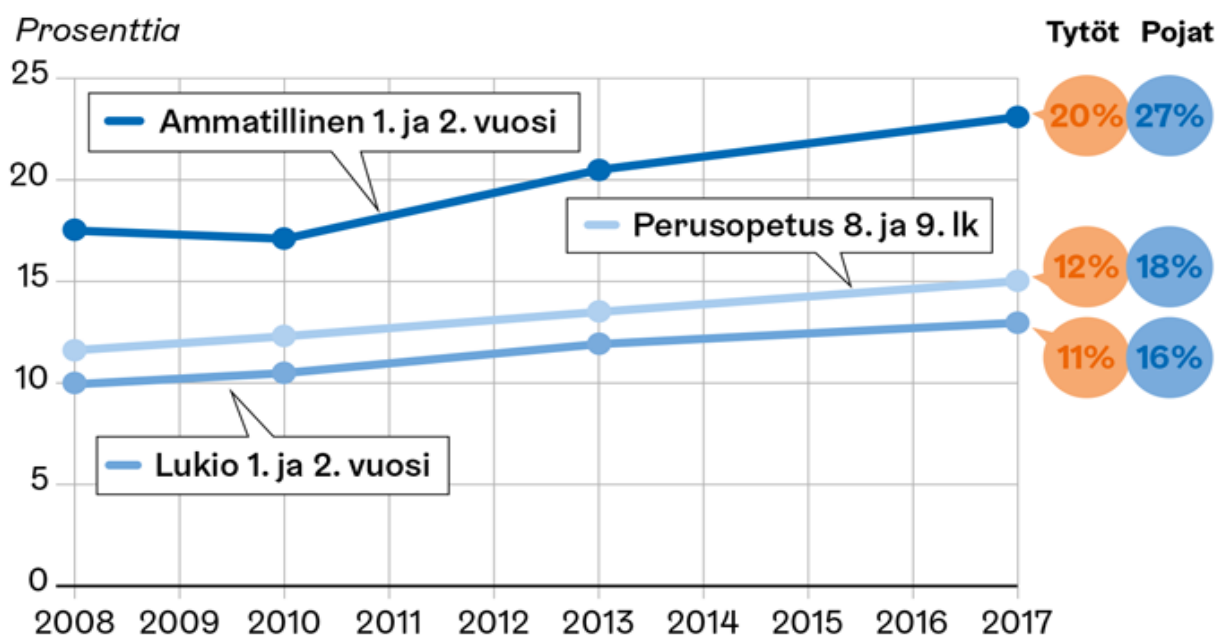
¹¹⁴ Lihavuusohjelma -toimenpidetaulukko 15.9.2017 ja kouluterveydenhuollon päällikön vastaus sähköpostikyselyyn 27.10.2017.

¹¹⁵ Lihavuusohjelma -toimenpidetaulukko 15.9.2017.

¹¹⁶ Kouluterveydenhuollon päällikön vastaus sähköpostikyselyyn 27.10.2017 ja kouluterveyskysely 2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 5 Ylipainon kehitys 2008–2017¹¹⁷

Kuvio 6 osoittaa, että painoindexmittausten mukaan ylipainoisten (BMI yli 25) osuus eri oppilaitoksissa oli vuonna 2016 perusopetuksen 8. ja 9. luokalla 15 prosenttia, lukion 1. ja 2. luokalla 13 prosenttia ja ammatillisessa koulutuksessa 23,1 prosenttia. Kaikissa koulutusmuodoissa on nouseva suunta. Move- seurantarjestelmän käyttöönotto ja yhteistyö Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa eivät ole vielä vakiintuneet kaikissa kouluissa.¹¹⁸

Liitteessä 3 on esitetty 13 vuotta täyttäneiden tai sitä nuorempien ylipainon esiintymisen alueittain vuonna 2016. Kuviosta havaitaan, että eniten ylipainoisia on koillisen suurpiirin alueella, toiseksi eniten itäisellä ja vähiten etelän alueella.

Vaikka ylipainoisten osuus hieman aleni 5. ja 7. luokilla, ylipainoisten oppilaiden osuus vaikuttaa kaiken kaikkiaan olevan kasvussa eli tavoite ei näytä toteutuvan. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli liian vähän liikkuvien nuorten määrän väheneminen 10 prosentilla vuoteen 2020 mennessä. THL:n kouluterveyskyselyn mukaan toisen asteen koulutuksessa hyvin vähän liikkuvien nuorten osuus on selvästi vähentynyt vuodesta 2010 vuoteen 2017 eli suunta on tavoitteen mukainen. Vuoteen 2010 nähden liian vähän liikkuvien osuus on vähentynyt lähes 10 prosenttia, eli tavoite lienee mahdollista saavuttaa 2020.

¹¹⁷ Högnabba, Ylipaino, liikunta ja ruokailutottumukset. Sutjakka stadi –verkostotapaaminen 19.12.2017.

¹¹⁸ Lihavuusohjelma – toimenpidetaulukko 15.9.2017.

2.4.4 Aikuisten ylipainon kehityksestä ei vielä tietoa

Hankkeessa oli tavoitteena vähentää ylipainoisten (painoindeksi suurempi tai yhtä suuri kuin 30) aikuisten osuutta ja koulutusryhmittäisiä eroja.¹¹⁹ Ylipainoisten aikuisten osuudesta suhteessa väestöön koulutusasteittain on saatavilla tietoa vuosilta 2013–2015. Ylipainoisia 20–64 –vuotiaita oli 12,8 prosenttia suhteessa saman ikäiseen väestöön vuonna 2015. Ylipainoisten osuus vaikuttaa hieman kasvaneen, mutta muutokset sekä koko aikuisväestön tasolla että koulutusryhmittäin ovat sen verran pieniä, että lukuihin voi vaikuttaa satunnaisuus, jonka vuoksi lihavuuden kehityksestä ei voida vielä sanoa varmasti mitään.¹²⁰

Hankkeessa oli tavoitteena, että aikuistyyppin (E11) diabeteksen vuoksi vuoden lopussa voimassa olleet lääkekorvausoikeudet Helsingissä vähenevät. Vuonna 2013 näiden henkilöiden määrä ja osuus vastaavan ikäisestä väestöstä vähenevät. Kansaneläkelaitoksen tietojen mukaan vuonna diagnosoitu diabetes on ollut 17 500 henkilöllä vuonna 2013 ja 21 500 henkilöllä vuonna 2016. Suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön osuus oli vuonna 2,8 ja vuonna 2016 3,4 prosenttia.¹²¹ Sekä määrä että osuus ovat kasvaneet, joten tavoite ei vaikuta toteutuvan.

Hankkeen tavoitteena oli, että painoindeksin kirjaamista potilastietojärjestelmään kehitetään sosiaali- ja terveysvirastossa.¹²² Vuonna 2015 tehtiin päätös kymmenen terveysindikaattorin käyttöönotosta terveysasemilla. Yksi indikaattoreista on painoindeksi (BMI). Tarkoitus on kirjata terveysindikaattoreiden tiedot 15–64 –vuotiaista terveysasemien asiakkaista kolmen vuoden välein. Vuoden 2017 lopulla indikaattoreiden kirjaaminen toteutui jo 41 prosentilla asiakkaista terveysasemilla. Näistä kolmasosalla painoindeksi ylittää riskirajan 30. Vuonna 2017 psykiatria- ja päihdepoliklinikat tulivat mukaan kirjaamismenettelyyn, joskin siellä kirjaamisen lähtötilanne oli jo valmiiksi hyvä.¹²³ Tavoitteen toteutuminen on mahdollista.

Hankkeessa ollut tavoite liittyen Helsingin kaupungin työntekijöihin ei ollut tämän arvioinnin piirissä.

¹¹⁹ THL:n Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus.

¹²⁰ Kaupunginkanslia/Kaupunkitutkimus ja tilastot, vastaus sähköpostikyselyyn 22.12.2017.

¹²¹ Kaupunkitutkimusyksikön tutkijan vastaus sähköpostikyselyyn 21.12.2017.

¹²² Sutjakka Stadi - toimenpideohjelma.

¹²³ Sutjakka stadi –verkostotapaaminen 19.12.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.5. Kokoavat havainnot

1. Arvioinnin ensimmäinen osakysymys oli, ovatko Sutjakka stadi – toimenpideohjelman toimenpiteet käynnistyneet. Kysymykseen voidaan vastata kyllä.

Toimenpiteitä on toteutettu ja aiemmin käynnistyneitä toimenpiteitä jatkettu. Terveellisiä ruokatottumuksia on edistetty Palvelukeskus Helsingin avulla päiväkodeissa (Sapere) ja kouluissa (ravintolatoimikunnan ja ruokaraadit). Pienten lasten ja koululaisten liikkumista on edistetty useilla toimenpiteillä muun muassa yhdessä kaupunkiympäristön ja liikuntatoimen kanssa ja matalan kynnyksen liikuntaan liittyvät painonhallintaryhmät ovat vakiintuneet. Neuvoloissa on käynnistynyt ohjelman mukaiset seurantatoimenpiteet ja puheeksiotto. Neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on käytössä eri ikäisten lasten ja nuorten lihavuuden hoitopolut ja ne voivat hyödyntää ns. Move! fyysisen toimintakyvyn seurantaa. Armeijan kutsuntoihin tuleviin on alettu kiinnittää huomiota. EasySport ja FunAction startti -painonhallintaryhmien toiminta on vakiintunut ja nähtiin, että toimintaa tulisi laajentaa koskemaan myös toisen asteen koulutusta. Sama koskee Liikkuva koulu-tavoitetta.¹²⁴

Vuonna 2013 valmistui ammattilaisille suunnattu lihavuuden hoito Helsingissä -palvelukartta. Itse- ja omahoidon välineitä on vahvistettu. Terveysasemilla riskitekijöiden tunnistaminen ja terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien seuranta on ollut pääasiallisen kehittämisen muoto terveysasemilla. Asiantuntija- ja koulutusyhteistyö on lisääntynyt terveys- ja maahanmuuttajajärjestöjen kanssa. Suun terveydenhuollossa ateriarvion puheeksiotto on toteutunut.

Liikuntatoimen, opetustoimen, nuorisotoimen ja terveysasemien yhteistyö on lisääntynyt liikunnan lisäämisessä ja painonhallinnassa. Nuorten ja aikuisten työllisyyden hoidossa painonhallinta nähdään osana terveyden edistämisen suunnitelmaa. Vapaa sivistystyö on kurssi- ja tapahtumatarjonnallaan mukana hankkeessa. Kaupunki on tehnyt aktiivista työtä arkipöytätyön lisäämiseksi.

Keskeisinä puutteina voidaan mainita se, että terveysasemien painonhallintaryhmät lakkautettiin, jolloin vertaistuki lakkasi. Tällä hetkellä ainoat ryhmät painonhallintaan ovat vaikeasti ylipainoisten ENE -ryhmät sisätautien poliklinikalla. Sutjakka stadi -hankkeen seurantar ryhmää ei myöskään ole perustettu, vaikka se aiottiin perustaa. Kirjaston kampanja- ja teemakuukaudet eivät toteutuneet organisaatiouudistuksen vuoksi. Eri tahoilla ei aina tunnu olevan selvää, mihin he voisivat ohjata asiakkaan tilanteessa, jossa asiakkaalla on kiinnostusta painonhallintaan. Sutjakka stadi -hanke ei tunnu olevan tuttu nuorten ja aikuisten sosiaalityössä eikä työllisyyspalveluissa. Lihavuuden palvelukartta tuntuu olevan vieras myös osalle lääkäreistä.

¹²⁴ Sutjakka stadi -verkostotapaaminen 19.12.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2. Arvioinnin toinen osakysymys oli, onko käynnistyneillä toimenpiteillä ollut havaittavia vaikutuksia. Kysymykseen voidaan vastata kyllä.

Sosiaali- ja terveystoimessa on vuodesta 2015 alkaen kehitetty toimialan yhteisiä terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreita. Tiedon kysyminen ja kirjaaminen mahdollistaa systemaattisen ylipainon puheeksioton, sillä tietoihin sisältyy painoindeksi. Näin myös aikuisten painoindeksiä tullaan seuraamaan automaattisesti. Näin ollen Sutjakka stadi -toimenpideohjelman yksi mittareista, painoindeksin kirjaaminen potilastietojärjestelmään, on kehittynyt hyvin

Terveysasemilla painonhallinta yksittäisenä asiana on jäänyt elämänhallintaa tukevien Terve elämä -ryhmätoiminnan myötä vähälle huomiolle. Ylipainoa on kuitenkin alettu seurata tarkemmin ja työvälaineiden käyttö on lisääntynyt muun muassa koulutuksen myötä, kuten Neuvokas perhe -menetelmä neuvoloissa ja Sapere -menetelmä päiväkodeissa. Neuvoloissa sähköinen asiointi aiheeseen liittyen on kasvanut. Hallintokuntien keskinäinen ja järjestöjen verkostoituminen on parantunut. Lasten ja nuorten liikkuminen on lisääntynyt niin päiväkodeissa, kouluissa, nuorten harrasteryhmissä kuin muutoin vapaa-ajalla – tämä on ollut muun muassa varhaiskasvatuksessa sitovana tavoitteena ja kouluissa osa Liikkuva koulu -toimintaa. Liikuntatoimessa matalan kynnyksen EasySport ja FunAction -liikuntaan osallistuvien määrä on kasvanut tasaisesti. Nuorten täsmäohjaus liikuntaan (JUMP IN ja NYT -liikunta) on lisääntynyt. Arkiruokailu päiväkodeissa ja kouluissa on kehittynyt luomu- ja kasvisruokailun suuntaan. Kutsuntoihin osallistuneista ylipainon vuoksi hylätyistä (30 prosenttia hylätyistä) viidesosas on onnistuttu saamaan ns. aikalisäohjaukseen. Kaupunkilaisten arkipyöräily on lisääntynyt.

Ateriarytmin puheeksiotto on kasvanut suun terveydenhuollossa ja kattaa 80 prosenttia ensikäynneistä. Terveiden edistämiseen on resursoitu viisi henkilöä. Oma- ja itsehoito on lisääntynyt ja sähköistä terveystarkastusta käytetään. Aktiivix -liikuntaneuvonnasta, jota toteutetaan yhdessä liikuntatoimen kanssa, on saatu hyviä kokemuksia. HUS perusti vuonna 2015 Painonhallintatalo.fi -palvelun. Aiemmin toimineista terveysasemien painonhallintaryhmistä oli hyviä kokemuksia. ENE -ryhmät ovat tuloksellisia, mutta niihin päästäkseen on oltava vaikeasti ylipainoinen.

Matalan kynnyksen liikuntaryhmien painonhallintaryhmien määrä ja osallistujien määrä ovat pysyneet melko ennallaan, vaikka ylipaino on lisääntyvä ongelma. Tämä koskee erityisesti toisen asteen, varsinkin ammatillisessa koulutuksessa olevia nuoria. Liikkuva koulu -hanke ei ole koskenut toisen asteen oppilaitoksia eivätkä painonhallintaan keskittyvät FunAction starttiryhmit ole koskeneet toisen asteen opiskelijoita. Kaikissa palveluissa ei ole kyetty käynnistämään toimenpiteitä aiotussa laajuudessa muun muassa organisaatiouudistukseen valmistumisen ja uudistuksen johdosta.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

3. Arvioinnin kolmas osakysymys oli, onko lihavuus kehittynyt ohjelman päämäärien mukaisesti. Kysymykseen voidaan vastata, että niillä tiedoilla, joita on saatavilla, kehitys ei ole ollut tavoitellun mukaista.

Ylipainoisten pienten lasten osuus on vähentynyt, mutta odottavilla äideillä sekä pienten lasten äideillä ylipainoisten osuus on selvästi lisääntynyt. Ylipainoisten lasten osuudessa esiintyy alueellisia eroja.

Yläasteella ja toisen asteen opiskelijoilla ylipainoisten osuus on kasvanut. Positiivisena voidaan kuitenkin mainita, että ruokailutottumukset ovat parantuneet ja vapaa-aikanaan vähän liikkuvien osuus on vähentynyt. Ylipainoisten aikuisten osuuden muutoksesta ei vielä ole saatavilla luotettavaa tietoa. Aikuistyyppin diabetes on strategiakaudella lisääntynyt 0,6 prosentilla vastaavan ikäisestä väestöstä.

Keskeinen ongelma on se, että lasten, nuorten että aikuisten painonhallintaan ja ylipainon kehitykseen vaikuttavat laajemmat asiat kuin kaupungin toimet, kuten painon seuranta tai liikuntatarjonta. Muun muassa rakenteelliset, sosioekonomiset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät, koulutustausta ja elämänhallinta vaikuttavat, samaten yhteiskunnallinen ilmapiiri muun muassa siten, että samaan aikaan mainostetaan sekä kuntoilua että epäterveellisiä välipaloja.

3. JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin pääkysymys oli, onko Helsinki toteuttanut Sutjakka stadi – toimenpideohjelman mukaista lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa siten, että toimenpiteillä on saavutettu terveysvaikutuksia. Kysymykseen voidaan vastata osittain kyllä. Ohjelman mukaisia toimenpiteitä on pääosin toteutettu ja niillä on ollut vaikutuksia, mutta ylipainoisten määrä on yhä kasvanut.

Ohjelma ajoittuu vuosille 2015–2020, joten on otettava huomioon, että tämän arvioinnin tulokset ylipainon kehittymisen kannalta ovat alustavia.

Ylipainoisuus on ongelma, jos se yhdessä liikkumattoman elämäntavan kanssa lisää riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin ja lisää kansalaisten välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Tästä syystä ylipainon lisääntymiseen tulee jatkossakin kiinnittää huomiota.

Sutjakka stadi -hanke on osittain jäänyt sosiaali- ja terveystoimessa tehtävien suurten uudistusten jalkoihin, kuten perustettavat terveys- ja hyvinvointikeskukset ja niissä käynnistetyt elämänhallintaryhmät. Mikäli asiakkaalla on ongelmia vain painonhallinnan suhteen, tällä hetkellä ei ole olemassa sellaista ryhmätoimintaa, joka tukisi tämän saavuttamista. Sutjakka stadi on osittain jäänyt kaupungin organisaatiouudistuksen

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

jalkoihin, mutta kirjatut toimenpiteet ovat kuitenkin merkittäviä, joten niiden toteuttamiseen olisi hyvä edelleen pyrkiä vaikkapa laajemman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen myötä. Esimerkiksi kirjastolla on tässä keskeinen valistustehtävä. Seurantaryhmän puuttuminen hankaloittaa hankkeen koordinoitua. Uuden strategian myötä valmistellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoitua ja johtamisrakennetta, joten hankkeen toimenpiteiden seuranta sopii hyvin tämän yhteyteen.

Ylipaino on lisääntynyt erityisesti toisen asteen koulutuksessa olevilla. Toistaiseksi kaupungin Liikkuva koulu -hanke ja liikunnalliset painonhallintaryhmät eivät ole koskeneet toisen asteen oppilaitoksia, mutta niissä toiminnalle olisi selvästi tarvetta. Lisäksi on tarvetta kohdentaa toimenpiteitä alueellisesti väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi.

Painonhallintaan ei voida vaikuttaa pelkästään palvelutarjonnan keinoin. Ylipainon kehitykseen vaikuttavat monet yhteiskunnalliset tekijät, kuten sosioekonominen tausta, elämänhallintaan liittyvät kysymykset ja yleinen asenne-ilmasto. Sutjakka stadi -tyyppiset hankkeet, huolimatta hyvistä pyrkimyksistä, eivät ole riittäviä ylipainon lisääntymisen hillitsemiseksi, vaan tulisi myös pystyä vaikuttamaan taustalla oleviin terveyseroihin ja asenneilmastoon. Ruokailutottumusten parantaminen on tässä avainasemassa.

4. TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antavat johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen, puhelin 310 36606 ja kaupunkitarkastaja Tarja Palomäki, puhelin 310 36479.

Liisa Kähkönen

Tarja Palomäki

Jakelu Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LÄHTEET

Haastattelut:

Ylilääkäri ja erityissuunnittelija, sosiaali- ja terveystoimi, henkilöstö- ja kehittämisspalvelut, kehittämisen ja toiminnan tuki 10.5.2017 ja 2.10.2017.

Sähköpostitiedustelut:

Kaupunginkanslia, nuorten ja aikuisten työllisyyspalvelut Typ ja Ohjaamo
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sosiaali- ja terveystoimi
Liikennejärjestelmäyksikkö, kaupunkiympäristön toimiala
Neuvolat, sosiaali- ja terveystoimiala
Opetustoimi/ruokapalvelut, kasvatuksen ja koulutuksen toimiala
Ruotsinkielinen työväenopisto, kulttuurin ja vapaa-ajan toimiala
Suun terveydenhuolto, sosiaali- ja terveystoimiala
Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka, sosiaali- ja terveystoimiala
Varhaiskasvatustoimi, kasvatuksen ja koulutuksen toimiala

Muut lähteet:

Högnabba, S. & Ranto, S., Lasten hyvinvointikertomus. Katsaus helsinkiläislästen hyvinvointiin 2017. Tietokeskus, työpapereita 4/2017. Helsingin kaupunki.

Junno, U-M., Lapsen painonhallinnan puheeksiottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto 2016.

Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma Sutjakka Stadi. Helsingin kaupunki.

Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon nykytilanne Helsingissä. Sosiaali- ja terveysvirasto, Helsingin kaupunki 2.6.2015.

Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma Sutjakka Stadi.

Maailman toimivin kaupunki. Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021. Kaupunkistrategian toteutuksen eteneminen, Controller –infon koulutusmateriaali 19.12.2017.

Pyöräilybarometri 2016. Helsingin kaupunkisuunnitteluvirasto.

Pyöräilykatsaus 2017. Helsingin kaupunkisuunnitteluvirasto.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Raportti Sutjakka Stadi – hankkeen toimenpiteistä opistolla 2015–2017. Helsingin työväenopisto.

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan käynti kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla 4.10.2017.

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan käynti kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalla 4.10.2017.

Varhaiskasvatusviraston sitovien toiminnallisten tavoitteiden ja sitovien määrärahojen toteutuminen vuonna 2016. Arviointimuistio, Helsingin kaupungin tarkastusvirasto 21.3.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LIITTEET

Liite 1. Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe

Terveyden edistäminen Sutjakka stadi -ohjelman avulla

Suunnitelman laatija
Liisa KähkönenPvm
16.5.2017Arvioinnin ohjausryhmä
2. jaosto/ toimikuntaAloittamisaika
kesä 2017Valmistumisaika
maaliskuu 2018Vastaava valmistelija, muut valmistelijat
Liisa Kähkönen, Tarja Palomäki**Arviointiaiheen tausta**

Suomessa yli puolet aikuisista on ylipainoisia ($BMI \geq 25$) ja joka viides aikuinen on lihava ($BMI \geq 30$). Helsingissä arvioidaan olevan 60 000 lihavaa työikäistä. Lasten ja nuorten lihavuus yleistyy edelleen. Lihavuus ja liikkumaton elämäntapa ovat yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin sekä lisäävät riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen.¹²⁵

Helsingin strategiaohjelmassa 2013–2016 on tavoitteena, että helsinkiläisten hyvinvointi ja terveys paranevat ja terveyserot kaventuvat. Tähän liittyen tupakointi ja päihteiden käyttö vähenevät sekä ylipainoisten helsinkiläisten määrä vähenee. Tavoitetta toteutetaan kolmen ohjelman avulla, jotka ovat Savuton Helsinki, vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma ja ylipaino-ohjelma. Ylipaino-ohjelma on käynnistetty lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoidon toimenpideohjelmana 11.4.2014, joka sai nimen ”Sutjakka stadi”. Ohjelman toimenpiteet on määritelty toteutettavaksi 2015–2020. Ohjelman taustalla on THL:n kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015.

Helsingin lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoidon toimenpideohjelman päämäärät ovat:

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

Ohjelmassa on asetettu kahdeksan numeerista seurantamittaria liittyen ylipainoon, liikuntaan ja terveyseroihin. Osa mittareista on sellaisia, että niitä on mielekästä tai mahdollista seurata vain pidemmällä aikavälillä. Tämän vuoksi ohjelman aikajänne on viisi vuotta (2015–2020).

¹²⁵ Sutjakka stadi -toimenpideohjelma

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Lisäksi ohjelmalla tavoitellaan hallintokuntien ja järjestöjen verkostoitumisen tehostumista lihavuuden ehkäisyssä ja toimintakulttuurien muutosta istumista vähentäväksi ja fyysistä aktiivisuutta suosiviksi. Ohjelman käynnistyessä, kun työryhmä nimettiin 2.6.2015, se otti tavoitteeksi myös päivittää aiemman ns. lihavuustyöryhmän (2012–2013) laatima lihavuuden hoito Helsingissä – palvelukartta jalkauttamisineen sekä suunnitella ja käynnistää kuntalaisille sähköisen painonhallinnan verkkopalvelu

Sutjakka stadi -ohjelmassa on useita toimenpiteitä terveellisten elämäntapojen edistämiseen ja arkiliikunnan lisäämiseen. Toimenpiteitä asetetaan ajantasaisin tiedon saamiseksi (10 kpl), terveellisille ruokavalinnoille päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla (4 kpl), arkiaktiivisuuden parantamiselle (5 kpl), kohdennetuille palveluille terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi (7 kpl) sekä henkilöstöön (8 kpl) ja verkostoyhteistyöhön liittyen (3 kpl). Ohjelman kohta 4.4 käsittää Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon keskeisimmät käytännöt, jossa on 13 toimenpidettä erityisesti Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa (yhteistyössä opetus- ja liikuntatoimen ja järjestöjen kanssa) ja työterveyskeskuksessa. Toimenpiteitä on myös suomenkieliselle työväenopistolle ja kaupunginkirjastolle. Toimenpiteistä noin 15 kohdistuu lapsiin, nuoriin tai perheisiin ja noin 15 aikuisiin (pois lukien kaupungin henkilöstö).

Sosiaali- ja terveysvirasto on työryhmän vastuuvirasto. Työryhmässä on edustus liikunta-, opetus-, sosiaali- ja terveys- sekä varhaiskasvatusvirastosta, nuorisosiainkeskuksesta, Palmiasta, työterveyskeskuksesta, työväenopistosta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiristä (HUS) sekä asiantuntija Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Hallintokunnat vastaavat toimenpideohjelman toteuttamisesta. Ohjelmaa seuraa ja koordinoi ydinryhmä, joka raportoi osana strategiaohjelman seurantaa. Yhteistyökumppanina on tietokeskus. Ohjelmalle on ollut tarkoitus perustaa seurantatyöryhmä vuosille 2015–2020.

Tuloksellisuusnäkökulmat

Mikäli ohjelman terveyteen liittyvistä mittareista on saatavilla tietoa, sitä käytetään.

Arviointi koko kunnan toiminnan laajuudessa

Arvioinnin taustalla on kansallinen ohjelma ja arviointi käsittää yhteistyön myös järjestösektorin kanssa.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Tarkastuslautakunta arvioi vuonna 2013 toimenpiteitä kaupunkilaisten terveyserojen kaventamiseksi. Arviointikertomuksessa annettiin tuolloin seuraavat suositukset,

- sosiaali- ja terveysviraston on määriteltävä jatkossa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hankkeille aiempaa täsmällisempi tavoite ja seurantamittarit, jotta strategisen tavoitteen toteutuminen voidaan arvioida ja varmistaa.
- sosiaali- ja terveysviraston tulee ottaa käyttöön muualla maassa ja kansainvälisesti kehitettyjä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hyviä käytäntöjä.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Lihavuuden hoidon toimenpideohjelmassa on asetettu numeeriset mittarit seurannalle. Ohjelman laadinnassa on käytetty sekä suomalaista että kansainvälistä tutkimustietoa lihavuuden hoidosta (raportin lähteet), joten suosituksia ei ole tarpeen arvioida, sillä ne toteutuvat tässä ohjelmassa.

Arviointikysymykset ja -aineisto

Arvioinnin pääkysymys on, onko Helsinki toteuttanut Sutjakka stadi – toimenpideohjelman mukaista lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa siten, että toimenpiteillä on saavutettu terveystavoitteita?

Arvioinnin osakysymykset ovat

4. ovatko Sutjakka stadi – toimenpideohjelman toimenpiteet käynnistyneet?
5. onko käynnistyneillä toimenpiteillä ollut havaittavia vaikutuksia?
6. onko lihavuus ja sen hoito kehittynyt ohjelman päämäärien mukaisesti?

Arviointia voidaan pitää Sutjakka stadi -toimenpideohjelman toteuttamisen kannalta väliarviointina, sillä ohjelma on tarkoitettu ajoitettavaksi vuosille 2015–2020, jolloin takaraja on yli kolmen päässä.

Ensimmäisen osakysymyksen arviointikriteerinä käytetään palveluista vastaavien näkemyksiä toimintaohjelman toimenpiteiden toteutumisesta. Toisen osakysymyksen kriteerinä käytetään mahdollista kerättyä tietoa toimenpiteiden vaikutuksista ja haastateltujen tulkintaa vaikutuksista. Kolmannen osakysymyksen kriteerinä käytetään toimenpideohjelman seurantamittareiden kehitystä, mikäli niitä on saatavilla.

Arviointi käynnistettiin Sutjakka stadi -hankkeen vastuuvastuunvalmistelijoiden alustavalla haastattelulla 10.5.2017. Valmistelijat ovat kesän 2017 aikana toteuttamassa toimenpideohjelmaan liittyvän kyselyn virastoille. Alkusuksyllä 2017, kun toimenpiteistä saadaan päivitettyjä tietoja, niiden pohjalta sovitaan haastattelut eri palveluihin. Lisäksi kootaan ohjelman mittareista taustatietoa.

Rajaukset

Arvioinnin ulkopuolelle rajataan Helsingin kaupungin henkilöstöön liittyvät ohjelman toimenpiteet sekä kaupunkisuunnitteluviraston, HKL:n ja rakennusvirastolle kohdistuva toimenpide työmatkapyöräilyn edistämisestä (tarkastuslautakunta arvioinut pyöräilyn edistämishankkeen toteutumista 2015). Opetus-, liikunta- ja nuorisotoimeen liittyvät haastattelut kytketään mahdollisuuksien mukaan samana vuonna toteutettaviin arviointeihin liikuntastrategian toimenpiteiden toteuttamisesta ja nuorten harrastustoiminnasta.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 2 Lapsiin, nuoriin ja perheisiin kohdistuvat toimenpiteet

Varhaiskasvatus

1. Päiväkodeissa, perhepäivähoidossa ja leikkipuistoissa edistetään terveellisiä ruokailutottumuksia ja korostetaan ruokailutilanteiden pedagogista merkitystä mm. Sapere-menetelmän avulla. Toteutettavista käytännöistä sovitaan yhdessä lasten vanhempien kanssa ja aikuisten toiminta roolimallina on merkityksellistä. Sapere on ruokakasvatusmenetelmä, jossa lapset tutustuvat ruokamaailmaan aistikokemusten, tutkimisen ja osallisuuden kautta. Sen avulla voidaan tukea terveyttä edistävien, monipuolisten ja tasapainoisten ruokatottumusten kehittymistä.
2. Varhaiskasvatusvirasto ja suunterveydenhuolto tekevät yhteistyötä alle kouluikäisten parissa ”kohtuullisesti karkiton päiväkotit” -asioissa ja päiväkotien juhlatarjoiluasioissa.
3. Päivähoitoyksiköissä ja leikkipuistotoiminnassa arvioidaan ja edistetään lasten arjen liikkumista ja liikuntaa, lisätään lasten liikkumista sisällä, ulkona ja luonnossa siten, että vähän liikkuvatkin lapset innostuvat.

Opetustoimi

4. Vuonna 2015 Helsingin peruskouluissa, lukioissa ja Stadin ammattiopistossa käynnistetään ravintolatoimikunnat. Ravintolatoimikunta on oppilaiden, opettajien ja kouluravintolan edustajien yhteistyöryhmä. Ravintolatoimikunnassa voidaan vaikuttaa yhteisen toiminnan, vuoropuhelun ja vastuullisen vaikuttamisen kautta mm. ruokaan, ruoan tarjontaan, ruokailutapahtumaan, ruokailuympäristön viihtyvyyteen, astianpalautukseen ja jätteiden lajitteluun.
5. Liikkuva koulu -toimenpiteillä tähdätään toimintakulttuuriin muutokseen kouluissa. Keinoja ovat mm. aktiivisemmat välitunnit, toiminnalliset oppitunnit, erilaiset kerhot, koulumatkaliikuntaan kannustaminen sekä koulupihan toimiminen lähiliikuntapaikkana. Tavoitteena on, että kaikki Helsingin koulut ovat Liikkuvia kouluja vuonna 2015.

Nuorisotoimi

6. Nuorisotyössä lisätään nuorten harrastuksellisia pienryhmiä ja siten nuorten liikkumista vapaa-ajalla
7. Nuorisotyössä toteutetaan toiminnallista ruokaan, ruokakulttuuriin ja viljelyyn liittyvää ympäristökasvatusta.

Sosiaali- ja terveystoimi

8. Neuvokas perhe -toimintamallin käyttö ja kehittäminen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa yhteistyössä Sydänliiton kanssa tukee elintapaneuvontaa, lihavuuden tunnistamista, puheeksiottoa ja palveluohjausta.
9. Järjestöt kehittävät ja tarjoavat painonhallintaa tukevaa toimintaa kuntalaisille. Perheille tietoa ja palvelua tarjoavat erityisesti Helsingin sydänpiiri ry ja Suomen Sydänliitto ry/Neuvokas perhe, Suomen vanhempainliitto ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS.
10. Ryhmähoitoa ja omahoidon ohjausta kehitetään eri kohderyhmille neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, terveysasemilla ja sisätautien poliklinikalla sekä psykiatria- ja päihdepalveluissa.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

11. Toteutetaan liikunta- ja painonhallintaryhmiä ala-asteikäisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuolto yhteistyössä liikunta- ja opetusviraston kanssa järjestää EasySport -startti liikunta- ja painonhallintaryhmiä 1.-6.-luokkalaisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Yläkouluikäisille, 13–17-vuotiaille nuorille on tarjolla FunAction – harraste-liikuntaa ja startti toimintaa
12. Opiskeluterveydenhuollossa painonhallinta on osana terveyden edistämisen suunnitelmaa. Lihavuuden hoitoprosessi on kuvattu, hoitopolkua ja palvelukarttaa kehitetään ja päivitetään.
13. Opiskeluterveydenhuolto tehostaa yhteistyötä Liikuntaviraston NYT- liikunta -hankkeen kanssa mm. Stadin ammattiopiston, Vallilan ja Malmin toimipisteissä.
14. Yhteistyö kutsuntaikäisten terveystarkastuksissa, uusintaterveystarkastuksissa ja aikalisäohjauksessa ylipainoasioissa. Kutsuntaterveystarkastuksiin osallistuvat opiskeluterveydenhuolto, terveysasemat, liikuntavirasto ja Puolustusvoimat.

Liikuntavirasto

15. Kehitetään matalankynnyksen liikuntapalveluja, kuten alakoululaisten EasySport, 13–17-vuotiaiden FUNAction toimintaa sekä nuorisotakuun alaista NYT - liikuntaa.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 3 Aikuisiin kohdistuvat toimenpiteet, pl. kaupungin henkilöstö

Sosiaali- ja terveystieteiden virasto, kuntalaisille

1. Ylipainon ja lihavuuden tunnistamista, puheeksiottoa ja mini-intervention käyttöä vahvistetaan Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virastossa.
2. Ateriarytmi otetaan aina puheeksi suun terveystarkastuksen yhteydessä suun terveydenhuollossa. Myös terveyden edistämistapahtumissa ateriarytmi on esillä.
3. Edistetään ja tuetaan potilaiden/asiakkaiden toimintakykyä, mm. hoitajan ja terapeuttien yhteistyössä laatima sopimus potilaan arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta.
4. Helsingin työvoiman palvelukeskus Duurin lihavuuden hoitoprosessi on kuvattu, hoitopolkua ja palvelukarttaa kehitetään ja päivitetään
5. Järjestöt kehittävät ja tarjoavat painonhallintaa tukevaa toimintaa kuntalaisille. Esimerkkinä African care ry ja Helsingin sydänpiiri ry.
6. Järjestetään maahanmuuttajille infotilaisuuksia ravitsemuksesta ja liikunnasta 2015.
7. Kehitetään ja otetaan käyttöön sähköisiä palveluratkaisuja itse- ja omahoidossa (6 sivustoa). Osallistutaan HUS:n Painonhallintatalon kehittämiseen. Palvelu tarjoaa tietoa, itsehoitopolkuja ja virtuaalivalmennusta

Sosiaali- ja terveystieteiden viraston henkilöstölle

8. Tehostetaan lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa riskiryhmien ja riskikausien tunnistamista. Riskiryhmiä ovat mm. ylipainoisten vanhempien lapset, tyypin 2 diabeetikoiden lähisukulaiset, runsaasti alkoholia käyttävät, liikunnallisesti passiiviset, syömishäiriöiset sekä matala koulutus- ja tulotaso. Riskikausia ovat esimerkiksi raskaus ja imetys, lapsuus- ja murrosikä, menopaussi, työttömyys, eläkkeelle jääminen, tupakoinnin lopettaminen ja laihdutuksen jälkeinen aika.
9. Tehostetaan rakenteista kirjaamista potilasasiakirjoihin.
10. Henkilökunnan osaamisen lisääminen ohjelman teemoista (5 kohtaa), lisäksi esimerkiksi monikulttuurisuusasiat painonhallinnassa, hyödynnetään järjestöjen osaamista

Liikuntavirasto

11. Aktivoidaan kuntalaisia liikunnan harrastamiseen ja arkiliikkumiseen parantamalla ulkoilikutapaikkojen laatua, monikäyttöisyyttä ja kehittämällä lähiliikutapaikkoja.

Suomenkielinen työväenopisto

12. Suomenkielinen työväenopisto järjestää asiantuntijaluentoja, tapahtumia, tietoisuuksia lihavuuden ehkäisystä, kursseja terveellisestä ruokavaliosta ja suositusten mukaisesta ravitsemuksesta sekä matalan kynnyksen liikunta- ja hyvinvointikursseja eritasoisille liikkujille yhteistyössä kaupungin muiden toimijoiden kanssa.
13. Suomenkieliselä työväenopistolla on kaikille avoimia painonhallintaan liittyviä kursseja sekä yhteistyökumppanien kanssa suunniteltuja tietyille kohderyhmille suunnattuja ravitsemuksen ja painonhallinnan kursseja.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

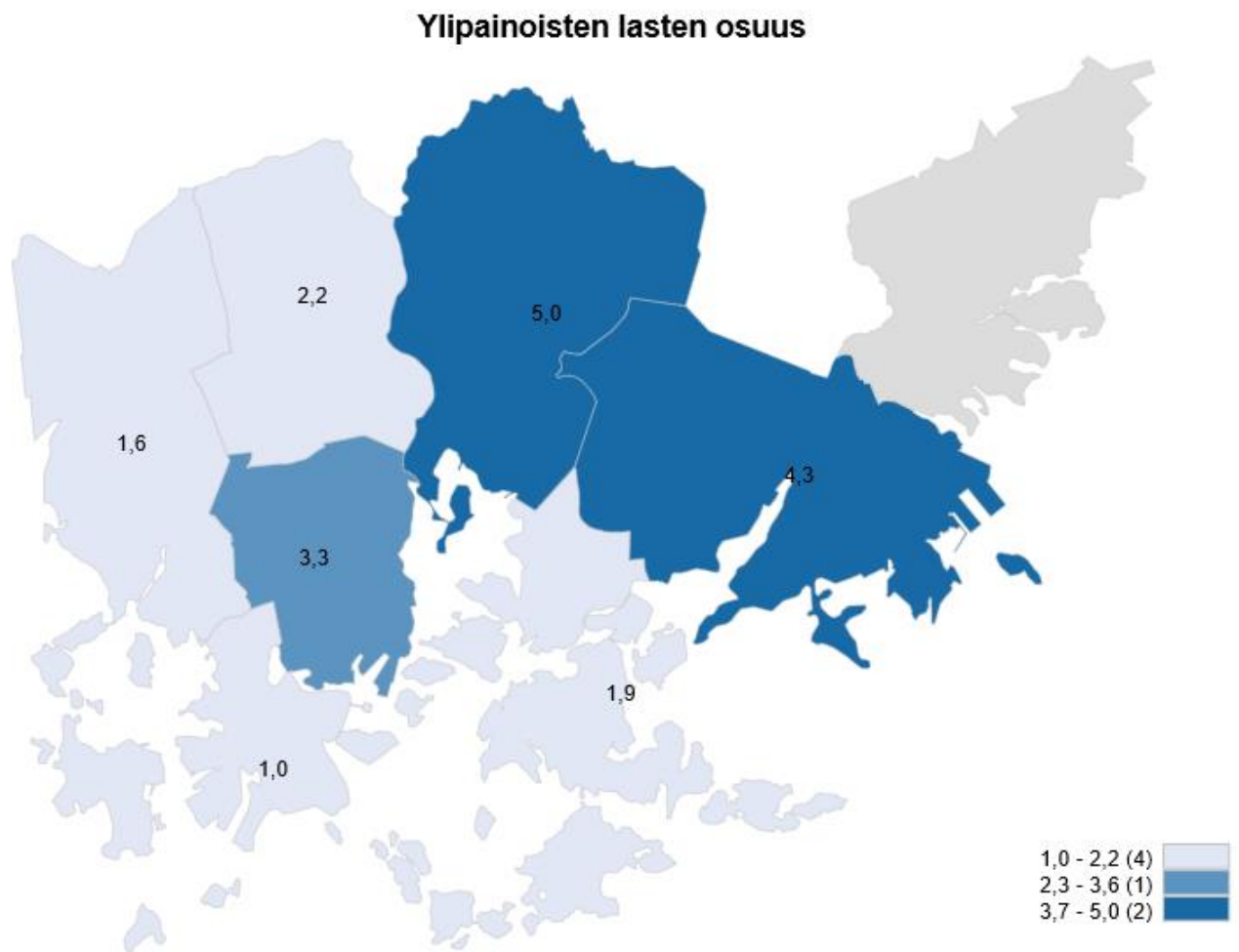
Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

[Kaupunginkirjasto](#)

14. Kaupunginkirjastot osallistuvat ohjelman toteuttamiseen järjestämällä kampanja- ja teemakuukausia kirjaston tiloissa sekä lainaamalla liikuntavälineitä.

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 4. Ylipainoisten lasten (≤ 13 -vuotiaat) osuus Helsingissä alueittain 2016¹²⁶

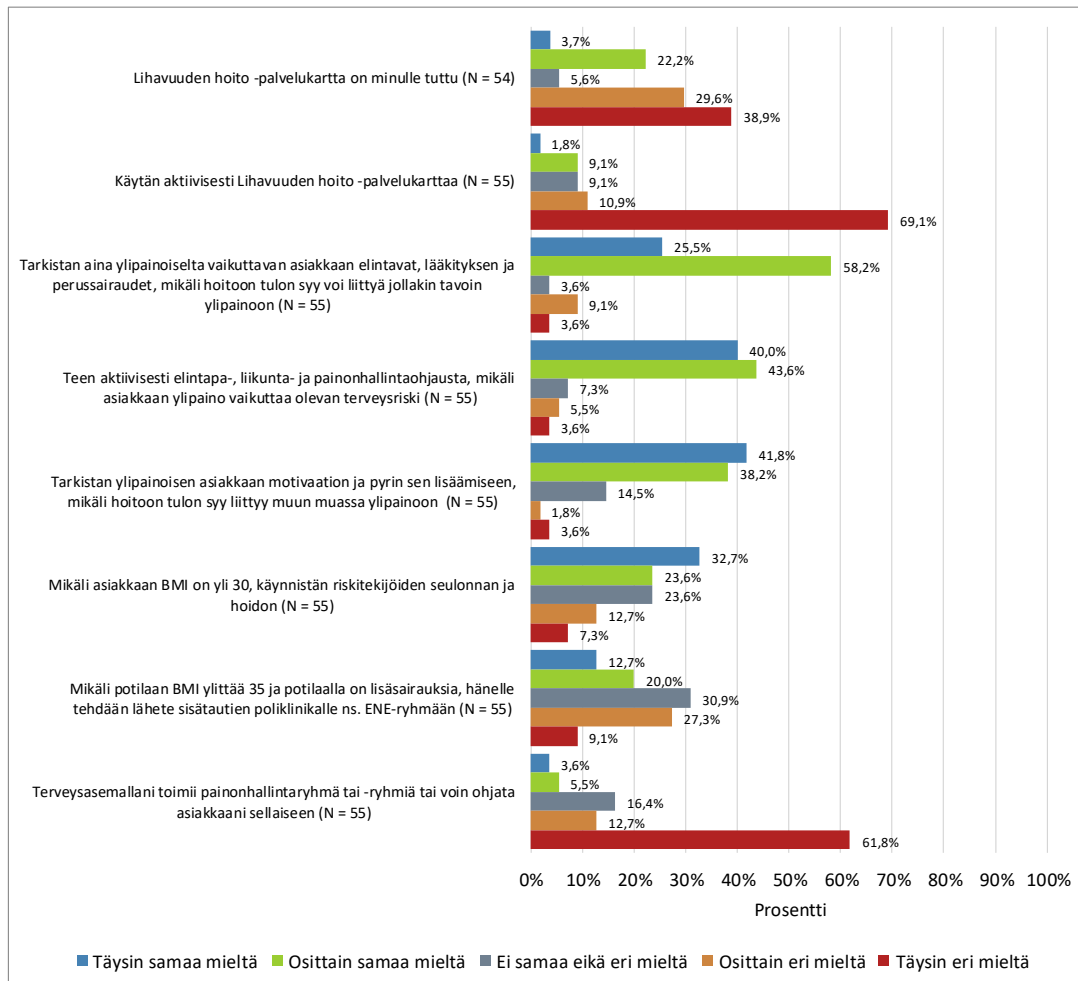
Hyvinvointitilastot / Lasten hyvinvointi/Helsingin kaupunki

¹²⁶ www.hyvinvointitilastot.fi

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 5. Lihavuuden ja ylipainon hoitoketju ja asiakkaan ohjaus terveysasemalla



	Lääkärit keskiarvo	Lääkärit keskihajonta	Hoitajat keskiarvo	Hoitajat keskihajonta
Lihavuuden hoito -palvelukartta on minulle tuttu	2,6	1,4	2,0	1,2
Käytän aktiivisesti Lihavuuden hoito -palvelukarttaa	2,0	1,3	1,4	0,9
Tarkistan aina ylipainoiselta vaikuttavan asiakkaan elintavat, lääkityksen ja perussairaudet, mikäli hoitoon tulon syy voi liittyä jollakin tavoin ylipainoon	4,2	0,7	3,8	1,1
Teen aktiivisesti elintapa-, liikunta- ja painonhallintaohjausta, mikäli asiakkaan ylipaino vaikuttaa olevan terveysriski	4,3	0,7	4,0	1,1
Tarkistan ylipainoisen asiakkaan motivaation ja pyrin sen lisäämiseen, mikäli hoitoon tulon syy liittyy muun muassa ylipainoon	4,2	0,6	4,1	1,1
Mikäli asiakkaan BMI on yli 30, käynnistän riskitekijöiden seulonnan ja hoidon	4,4	1,0	3,1	1,2
Mikäli potilaan BMI ylittää 35 ja potilaalla on lisäsairauksia, hänelle tehdään lähete sisätautien poliklinikalle ns. ENE-ryhmään	3,4	1,2	2,7	1,1
Terveysasemallani toimii painonhallintaryhmä tai -ryhmiä tai voin ohjata asiakkaani sellaiseen	1,9	1,0	1,7	1,2

ARVIOINTIMUISTIO 16.2.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 6 Palveluvalikon laajuus terveysaseman arjessa, kun asiakkaan BMI on korkea

