



# RAVITSEMUS OSANA KUNTIEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISTYÖTÄ – TILANNEKUVA VUODELTA 2022

- **Amma Antikainen**, ravitsemusterapeutti, Keski-Suomen hyvinvointialue, ravitsemusterapiayksikkö
- **Anna Päätalo**, ravitsemusterapeutti, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, ravitsemusyksikkö
- **Arja Lyytikäinen**, pääsihteeri, Valtion ravitsemusneuvottelukunta
- **Päivi Mäki**, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- **Sirpa Sarlio**, neuvotteleva virkamies, Sosiaali- ja terveysministeriö



*Ravitsemusterveyden edistäminen on keskeinen osa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta. Tässä raportissa kuvataan ravitsemusterveyden edistämisen tilannetta kunnissa juuri ennen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä.*

*Tilannetta selvitettiin valtakunnallisella kuntakyselyllä kesällä 2022. Kyselyyn vastasi kolmasosa Manner-Suomen kunnista, ja vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta. Kuntien välillä havaittiin huomattavaa vaihtelua ravitsemusterveyden edistämiseen sitoutumisessa, tavoitteiden kirjaamisessa ja toimenpiteiden toteuttamisessa.*

*Kyselyn tulosten perusteella ravitsemusterveyden edistäminen nähdään kunnissa tärkeänä, mutta työhön kaivataan lisää resursseja. Lisäksi kunta-hyvinvointialueyhteistyö vaatii selkeytystä. Uusien sote-rakenteiden myötä kuntien ja hyvinvointialueiden välille on tärkeää luoda saumaton ravitsemusterveyden edistämisen yhdyspinta eli sopia tehtävien ja vastuiden jaosta sekä varmistaa uudenlaiset yhteistyön rakenteet. Yhteistyö tarjoaa monia mahdollisuuksia ravitsemusasioden eteenpäin viemiselle.*

## Ravitsemusterveyden edistäminen vaatii monialaista yhteistyötä

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on molemmilla ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omassa toiminnassaan. Lisäksi niiden on toimittava yhteistyössä ja tuettava asiantuntemuksellaan toisiaan. Molempien on myös nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutaho ja seurattava asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin ([Kuntalaki](#), [Laki hyvinvointialueesta](#), [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä](#)).

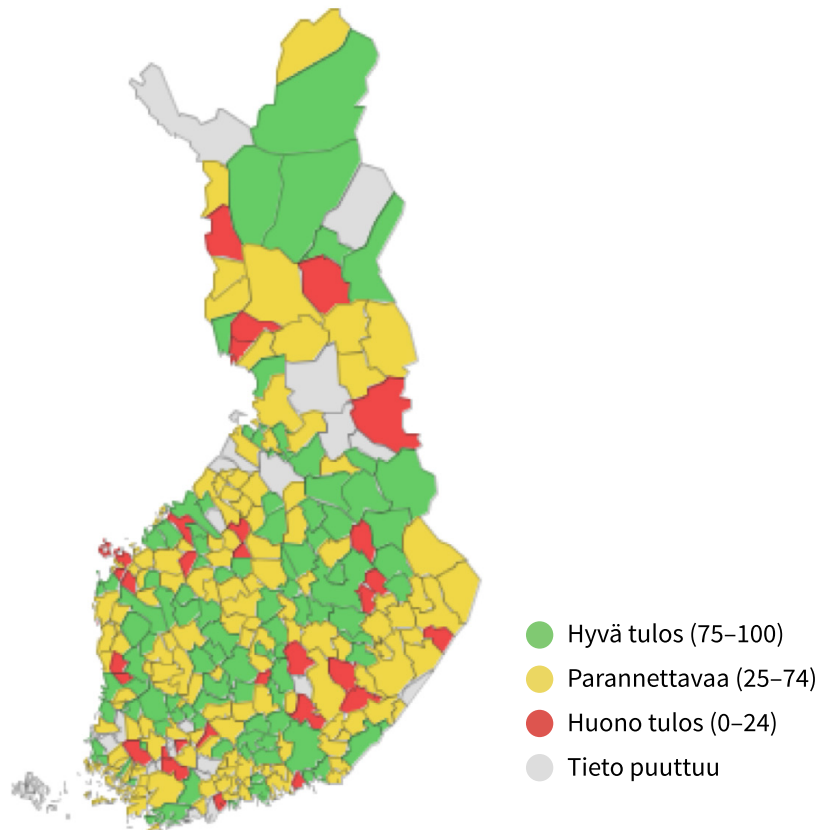
[Ravitsemusterveyden edistäminen](#) on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ravitsemuksen keinoin eri ikä- ja väestöryhmissä. Ravitsemusterveyden edistämällä pyritään turvaamaan lasten tervettä kasvua ja kehitystä, parantamaan työikäisten työ- ja toimintakykyä, tukemaan ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja kotona selviytymistä, lisäämään terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Ravitsemusterveyden edistäminen toteutuu käytännössä eri ikäisten asukkaiden arjen ympäristöissä. Ravitsemukseen liittyvät vaikuttavat ratkaisut luodaan yhteistyössä alueen, kunnan eri hallinnonalojen, julkisten ja yksityisten ruokapalvelujen, järjestöjen ja muiden paikallisten ja alueellisten toimijoiden, työpaikkojen ja elinkeinoelämän kanssa. Asukkaiden hyvän ravitsemuksen edistäminen kunnassa on [hyvinvointipoliittinen päätös](#), johon myös kuntapäätäjien tulee sitoutua ([Ravitsemuksella hyvinvointia](#), [Valtion ravitsemusneuvottelukunta, VRN](#)).

## Ravitsemusterveyden edistäminen kuntien hyvinvointityötä ohjaavissa asiakirjoissa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa sekä kuntia että hyvinvointialueita laatimaan valtuustokausittain hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat, joiden toteutumisesta raportoidaan kuntien ja hyvinvointialueiden valtuustoille vuosittain. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on myös velvollisuus laatia lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana kunnan laajempaa hyvinvointisuunnitelmaa ([Lastensuojelulaki](#), [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista](#)). Monilla alueilla on laadittu lisäksi ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma kiinteänä osana alueellista hyvinvointisuunnitelmaa tai sen erillisenä liitteenä ([Ravitsemuksella hyvinvointia, VRN](#)). Muutamissa kunnissa on laadittu myös kunta-kohtaisia ravitsemussuunnitelmia hyvinvointisuunnitelman ja alueellisen ravitsemussuunnitelman tavoitteiden konkretisoimiseksi.

Kaikkien edellä mainittujen suunnitelmien avulla on mahdollista ohjata toimintaa niin, että ne raamittavat eri tahojen roolit ja vastuut myös ravitsemusterveyden edistämisessä. [Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä TEAviisarin](#) tulosten mukaan kuntien välillä on kuitenkin huomattavia eroja ikäryhmittäisten tavoitteiden asettamisessa terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi (kuva 1).



**Kuva 1.** Ikäryhmittäisiä tavoitteita ja toimenpiteitä terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi kunnissa vuonna 2021, TEAviisari. Lähde: [www.teaviisari.fi/kartta2021](http://www.teaviisari.fi/kartta2021)

Vuonna 2021 toteutetussa kuntien ravitsemuspolitiikkaa käsittelevässä pro gradu -tutkimuksessa ([Lappalainen 2021](#)) havaittiin, että vain 40 % kunnista huomioi ravitsemuksen hyvinvointikertomuksissaan. Tutkimuksen keskeinen havainto oli, että ravitsemuksen potentiaalia kansanterveyden edistäjänä ei tunnusteta kunnissa. Vastaava tulos saatiin vuonna 2017, jolloin vain 12 % tarkastelluista kunnista huomioi ravitsemuksen hyvinvointikertomuksissaan hyvin tai kattavasti, 26 % jossain määrin, ja 44 % ei lainkaan ([Antikainen 2017<sup>1</sup>](#)). Vuonna 2020 toteutetussa, lasten ylipainoon ja ruokatottumuksiin liittyviä hyvinvointikertomusten kirjauksia selvittäneessä pro gradu -tutkimuksessa ([Hong 2020](#)) havaittiin, että lasten ja nuorten yleistynyttä ylipainoa ja ravitsemuksen tilaa oli huomioitu melko vähäisesti kuntien

1 Antikainen Amma, Ravitsemus terveydenedistämisen keinona: ravitsemusasiat kuntien ja maakuntien hyvinvointikertomuksissa, kandidaatintyö, Itä-Suomen yliopisto, 2017

hyvinvointikertomuksissa. Suunnitelmiin kuvatut tavoitteet ja toimenpiteet vaihtelivat, ja ne olivat suurilta osin epätarkkoja ja laajoja kokonaisuuksia.

Varsinais-Suomen kunnissa kartoitettiin syksyllä 2020 asukkaiden hyvää ravitsemusta tukevien toimenpiteiden toteutumista Kuntaliiton ja VRN:n [Ravitsemuksella hyvinvointia -tarkistuslistan mukaisesti](#). Ravitsemus nähtiin vastanneissa kunnissa (14/27 kuntaa) yleisesti tärkeäksi asiaksi, mutta vain yhdessä kunnassa ravitsemus oli huomioitu strategiassa hyvinvoinnin edistämisen osana. Hyvinvointisuunnitelmaan ravitsemus oli kirjattu kahdessa kunnassa, ja kahdessa se oli otettu huomioon päätöstenteon ennakoarvioinneissa. ([Ravitsemuksella hyvinvointia kuntiin, Dialogiblogi 9.2.2021](#))

## Kyselyn toteuttaminen

Kaikkiin kuntiin Ahvenanmaata lukuun ottamatta lähetettiin touko-kesäkuussa 2022 suomenkielinen kysely, joka toteutettiin yhteistyössä Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen terveyden edistämisen jaoston, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kuntaliiton kanssa. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, miten ravitsemus huomioitiin kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä hyvinvointialueiden käynnistymisen alla.

Kuntaliiton ja VRN:n [Ravitsemuksella hyvinvointia -tarkistuslistaa](#) käytettiin apuna kyselyn keskeisten sisältöjen muodostamisessa. Kysely suunnattiin kunnan hyvinvointiryhmälle tai hyvinvointityöstä vastaavalle henkilölle, ja kuntia ohjeistettiin hyödyntämään varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, ruokapalvelun ja järjestöjen asiantuntemusta sekä paikallisia ravitsemusasiantuntijoita kyselyyn vastaamisessa.

Kysely kattoi viisi osa-aluetta:

1 taustatiedot	2 sitoutuminen ravitsemusterveyden edistämiseen	3 ravitsemusterveyden edistäminen suunnitelmassa ja yhdyspinnoilla	4 ravitsemusterveyden edistämisen toimenpiteet	5 ravitsemusterveyden edistämisen haasteet ja mahdollisuudet
-------------------	--	---	---	---

## Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi 99 kuntaa. Tämä vastaa noin kolmasosaa Manner-Suomen kunnista (293 kuntaa) kattaen kuntia kaikilta tulevilta hyvinvointialueilta. Tässä raportissa mukana olleista kunnista ja kaupungeista käytetään yleisesti nimitystä kunnat.

Kyselyyn vastanneiden kuntien yhteenlaskettu asukasmäärä kattoi 70 % Manner-Suomen asukkaista. Tulosten tarkastelussa kunnat jaoteltiin asukasmäärän perusteella neljään ryhmään. Isoimpien kuntien ryhmä muodosti yli puolet kyselyyn vastanneiden kuntien yhteenlasketusta asukasmäärästä.

- 10 000 tai alle asukasta (45/197 kuntaa, 23 %\*)
- 10 001–40 000 asukasta (37/69 kuntaa, 54 %\*)
- 40 001–99 999 asukasta (9/18 kuntaa, 50 %\*)
- 100 000 asukasta tai yli (8/9 kuntaa, 89 %\*)

\* tämän kokoluokan kunnista Manner-Suomessa

Hyvinvointialueen kuntien lukumäärään suhteutettuna eniten vastauksia saatiin Kainuun hyvinvointialueelta (75 % kunnista) ja vähiten Etelä-Pohjanmaan ja Etelä-Savon hyvinvointialueilta (17 % kunnista) (taulukko 1). Useimmissa kunnissa kyselyyn vastasi hyvinvointikoordinaattori (69 %) hyödyntäen muita asiantuntijoita. Myös ruokapalvelupäälliköt toimivat vastaajina muutamissa kunnissa.

**Taulukko 1.** Kyselyyn vastanneiden kuntien lukumäärä hyvinvointialueittain.

Hyvinvointialue	Kyselyyn vastanneet kunnat (n)	Hyvinvointialueen kuntien lukumäärä (n)	Kyselyyn vastanneiden kuntien %-osuus koko hyvinvointialueen kuntien lukumäärästä
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	3	9	33 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	3	18	17 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	2	12	17 %
Helsinki (sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi)	1	1	100 %
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	4	7	57 %
Kainuun hyvinvointialue	6	8	75 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	2	11	18 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	4	8	50 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	11	22	50 %
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	2	6	33 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	2	6	33 %
Lapin hyvinvointialue	6	21	29 %
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	3	10	30 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	8	23	35 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	4	14	29 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	5	13	38 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	12	30	40 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	5	19	26 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	4	10	40 %
Satakunnan hyvinvointialue	5	16	31 %
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	1	2	50 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	6	27	22 %

## Sitoutuminen ravitsemusterveyden edistämiseen

### *Ravitsemustyöryhmät ja yhteistyö*

Kyselyyn vastanneiden kuntien edustajien mukaan ravitsemusterveyden edistäminen on huomioitu keskimäärin kohtalaisesti osana oman kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Kuitenkin ravitsemusterveyden edistämiseen sitoutumisessa havaittiin huomattavaa vaihtelua kuntien välillä.

Ravitsemusasioita käsittelevään työryhmään kuului useimmiten varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, ruokapalvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut ravitsemusasiantuntija kuului työryhmään noin puolessa niistä kunnista, joissa kyseinen ryhmä toimi (n=19).

**Asukkaiden ravitsemusterveyttä käsittelevä työryhmä toimi 38 kunnassa (39 % vastaajista). Noin puolessa näistä kunnista (n=18) ravitsemusasioita käsiteltiin osana kunnan hyvinvointityöryhmän toimintaa, joten erillinen ravitsemustyöryhmä toimi 20 kunnassa.**

Ravitsemusterveyden edistämisen osalta kunnissa tehtiin eniten yhteistyötä yksiköiden sisäisesti (78 % vastaajista). Yksiköiden tai toimialojen välistä yhteistyötä tehtiin reilussa puolessa ja alueellista yhteistyötä alle puolessa vastanneista kunnista. Vähiten yhteistyötä tehtiin järjestötoimijoiden ja paikallisten yritysten kanssa.

VRN:n [Ravitsemuksella hyvinvointia](#) -aineistot tarjoavat sekä kunta- että sote-toimijoille tukea ja käytännön työkaluja ravitsemusterveyden edistämistyöhön. Näitä aineistoja hyödynnettiin kyselyn mukaan 71 %:ssa kyselyyn vastanneista kunnista, useimmiten alle 40 000 asukkaan kunnissa.

### *Ravitsemusasiantuntijoiden hyödyntäminen kunnan hyte-työssä*

Kyselyllä selvitettiin ravitsemusasiantuntijapalveluiden järjestämistä kunnissa. Ravitsemusasiantuntijalla tarkoitettiin laillistettua ravitsemusterapeuttia tai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanutta ravitsemusasiantuntijaa. Kyselyyn vastanneet kunnat hyödynsivät ravitsemusasiantuntijoita ravitsemusterveyden edistämässä monin tavoin, esimerkiksi:

- ravitsemustiedon välittämisessä
- koulutusten ja tapahtumien järjestämisessä
- suunnitelmien laatimisessa
- hyvinvointikertomustyössä
- yhteistyössä varhaiskasvatuksen, koulun ja opiskelijaterveydenhuollon kanssa
- yhteistyössä ruokapalvelun kanssa
- verkosto- ja hankeyhteistyössä sekä viestinnässä.

Kunnat, joissa on 10 000 asukasta tai enemmän, hyödynsivät ravitsemusasiantuntijoita yleisimmin (75 % vastaajista), mikä on ymmärrettävää oman ravitsemusterapiaresurssin myötä. Pienimmissä kunnissa asiantuntijoita hyödynnettiin vähiten (41 % vastaajista). Kunnan hyvinvointikertomus- ja -suunnitelmatyössä ravitsemusasiantuntijaa hyödynnettiin vaihtelevasti. Puolet kunnista käytti ravitsemusasiantuntijaa konsultointiapuna ravitsemusasioiden yhteydessä, ja tämä toteutui useimmiten yli 100 000 asukkaan kunnissa (75 % vastaajista). Ravitsemusasiantuntija kuului kuitenkin vain harvoin nimettynä kunnan hyvinvointiryhmään (n=7).

Avoimista vastauksista ilmeni, että ravitsemusterveyden edistäminen käsitettiin toisinaan kuuluvan sosiaali- ja terveystalouden, tyypillisesti laillistetun ravitsemusterapeutin tai muun ravitsemusasiantuntijan työhön eikä niinkään kunnan toimialojen omaan työhön. Tyypillisesti ravitsemusterveyden edistämisen kuvailtiin olevan ravitsemusneuvontaa, vastaanottotyötä, konsultaatiota ja kouluttamista.

”

*”Sote-palvelut tuotetaan kuntayhtymässä, joten meillä ei ole omaa ravitsemusasiantuntijaa.”*

*”Kaupungilla on kaksi ravitsemusterapeuttia, joilla vastualueet jaettu.”*

*”Ravitsemusterapeuttien työ kohdistuu asiakastyöhön.”*

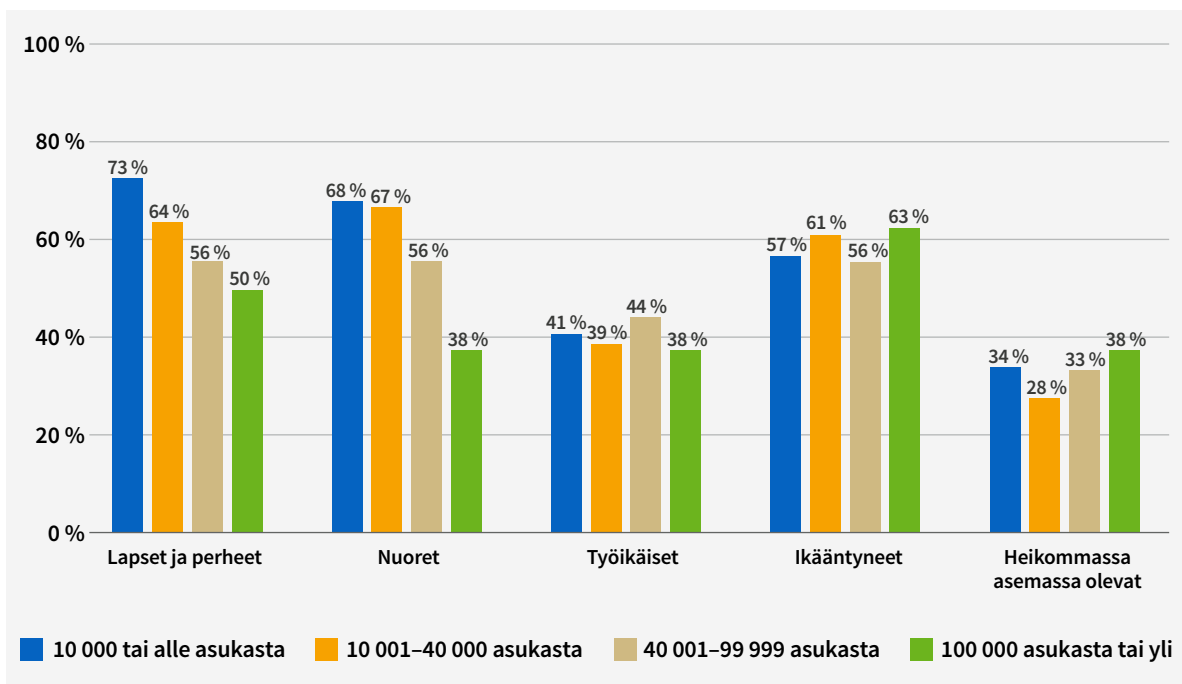
*”Ei ole tullut mieleen pyytää ja ennako-oletus on se, että työntekijällä ei ole resurssia tämän kaltaiseen yhteistyöhön.”*

*”Tuli tunne, että lomake on suunniteltu kunnille, jotka hoitavat sote-palvelut. Meillä on eriytetty sote kunnasta, joten oli vaikeaa vastata joihinkin kysymyksiin.”*

”

### *Ravitsemusterveyden edistäminen suunnitelmissa ja yhdyspinnoilla*

Asukkaiden hyvän ravitsemuksen edistämisen tavoitteet oli kirjattu kuntien hyvinvointisuunnitelmiin eri ikäryhmien osalta vaihtelevasti (kuva 2). Toisaalta eri ikäryhmien tavoitteet oli kirjattu 42 %:ssa vastanneista kunnista kattavammin johonkin kunnan muuhun suunnitelmaan, kuten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan, ikääntyvien hyvinvointia tukevaan suunnitelmaan tai kunnan ravitsemussuunnitelmaan. Tämä näkyi selvimmin isommissa kunnissa; pienimpien kuntien osalta ravitsemustavoitteet oli kirjattu johonkin muuhun suunnitelmaan vain joka kolmannessa kunnassa, kun taas tätä isommissa kunnissa (10 000 asukasta tai enemmän) kirjauksia oli tehty noin puolessa kunnista. Työikäisten ja heikommassa asemassa olevien osalta ravitsemustavoitteet oli kirjattu kaiken kokoisissa kunnissa harvemmin kuin lasten ja perheiden, nuorten ja ikääntyneiden osalta.



**Kuva 2.** Hyvän ravitsemuksen edistämisen tavoitteet ikä- ja kohderyhmittäin kuntien hyvinvointisuunnitelmissa.

Kuluvalla valtuustokaudella toteutuvaksi oli suunnitelmiin useimmiten kirjattu varhaiskasvatuksen ruokakasvatuksen tavoitteet (29 % vastaajista), perusopetuksen ruokakasvatuksen tavoitteet (13 % vastaajista) sekä myönteinen ravitsemusviestintä eri väestöryhmille (13 % vastaajista).

Yleisimmät kuntien hyvinvointityön tukena käytetyt ravitsemusterveyden edistämisen tietolähteet olivat [Kouluterveyskysely](#) (96 % vastaajista), [TEAvisari](#) (81 % vastaajista) ja [Sotkanet](#) (81 % vastaajista). Reilu kolmasosa kunnista oli toteuttanut myös omia ravitsemuskyselyjä asukkaille. Varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen ruokailun ja ruokakasvatuksen nykytilan arviointityökalua ([Nykytila.fi](#)) hyödynnettiin noin 30 %:ssa vastanneista kunnista. Muita kuntien käyttämiä tietolähteitä olivat mm. kouluruokailun asiakastytyväisyyskyselyt ja RAI-toimintakykyarviointi. THL:n ehdottamista hyvinvointikertomuksen minimitietosisällöistä kunnan hyvinvointikertomukseen oli ravitsemusterveyden edistämisen osalta yleisimmin sisällytetty kouluruokailuun liittyvät indikaattorit (taulukko 2).



**Taulukko 2.** Kyselyn toteutushetkellä (vuonna 2022) voimassa olleet ravitsemukseen liittyvät THL:n minimitietosisältöehdotukset ja niiden sisällyttäminen kuntien hyvinvointikertomuksiin.

Ravitsemukseen liittyvät THL:n minimitietosisältöehdotukset vuonna 2022	Kunnat, jotka sisällyttivät indikaattorin kunnan hyvinvointikertomukseensa, n = 97 (%)	Nykyiset vähimmäisisältöehdotukset
Lihavuuden yleisyys (%) 2–6-vuotiailla	40 (41 %)	Ylipainon (ml. lihavuuden) yleisyys (%) 2–16-vuotiailla
Koulussa noudatetaan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä (% peruskouluista)	65 (67 %)	Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä, % kunnan kouluista
Ei syö koululounasta viitenä päivänä viikossa, % 8.–9. luokan oppilaista	69 (71 %)	Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9.luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi	41 (42 %)	Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, kyllä/ei
Kunta on huomionnut ikääntyneiden terveys- ja hoivapalveluiden järjestämisessä ja kilpailutusten laatuvaatimuksissa ravitsemustilan arvioinnin ravitsemushoitosuositusten mukaisesti	42 (43 %)	Hyvinvointialueen vastuulla 1.1.2023 alkaen

Kyselyssä kartoitettiin myös sitä, onko maakunnassa tai tulevalla hyvinvointialueella laadittu ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma. Tähän kysymykseen kuitenkin peräti puolet vastaajista ei osannut vastata oman alueensa osalta. Lisäksi vain harva kunta (n=8) oli laatinut oman ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelman.

## Ravitsemusterveyden edistämisen toimenpiteet kuntien ruokapalveluissa

### *Ravitsemussuositusten noudattaminen*

Kyselyyn vastanneista kunnista suurin osa järjesti ruokapalvelut omana toimintanaan (68 % vastaajista). Kunnista 69 % oli kirjannut Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositusten noudattamisen ruokapalveluiden palvelusopimukseen. Palvelusopimusta ei ollut kuitenkaan laadittu 22 %:ssa kunnista.

Ruokapalveluiden tarjoamissa aterioissa edellytettiin useimmiten suositusten mukaisten raaka-ainevalintojen (89 % vastaajista), aterian osien ravitsemuslaadun vähimmäisvaatimusten (esim. suola, kuitu, tyydyttynyt rasva) (88 % vastaajista) sekä ruokalistan ravintosisältöä koskevien suositusten (ravintosisältölaskelma) toteutumista (81 % vastaajista). Sesonki-, lähi- ja/tai luomutuotteiden käyttäminen sekä ruokahävikin vähentäminen oli huomioitu parhaiten yli 100 000 asukkaan kunnissa (88 % vastaajista) kun taas muiden kuntien osalta noin 60 %:ssa kunnista.

## *Kestäviä ruokavalintoja edistävät toimet*

Kestävyysnäkökulma huomioitiin kunnissa kattavimmin varhaiskasvatuksen (91 % vastaajista) ja perusopetuksen (92 % vastaajista) ruokailussa ja ruokakasvatuksessa. Kestävyteen liittyviä toimenpiteitä tehtiin jonkin verran myös toisen asteen ruokailussa ja henkilöstöruokailussa sekä kunnan tilaisuuksien tarjoiluissa.

Esimerkkejä toimista:

- Kasvisruokareseptien uusiminen, kasvisruokien lisääminen ruokalistalle ja menekin lisääminen
- Kasvisruoka tarjolla toisena pääruokavaihtoehtona
- Tilaisuuksien tarjoilut: sesongin mukaista kasvisruokaa ja/tai vastuullisesti pyydettyä lähikalaa, Reilun kaupan tuotteita (vähintään kahvi, tee, banaani) ja kahvimaitona kaurajuomaa, kannutarjoiluna mehua ja hanavettä
- Hiilijalanjäljen laskeminen ruokalistan annoksista ja [hiilidiilimerkin](#) määrittely ohjaamaan valintoja
- Ekologisuuden huomiointi siivoustarvikkeiden ja puhdistusaineiden, kertakäyttöastioiden ja keittiölaitteiden hankinnoissa, energian ja veden kulutuksessa sekä jätejakeiden lajittelussa ja kierrätyksessä.

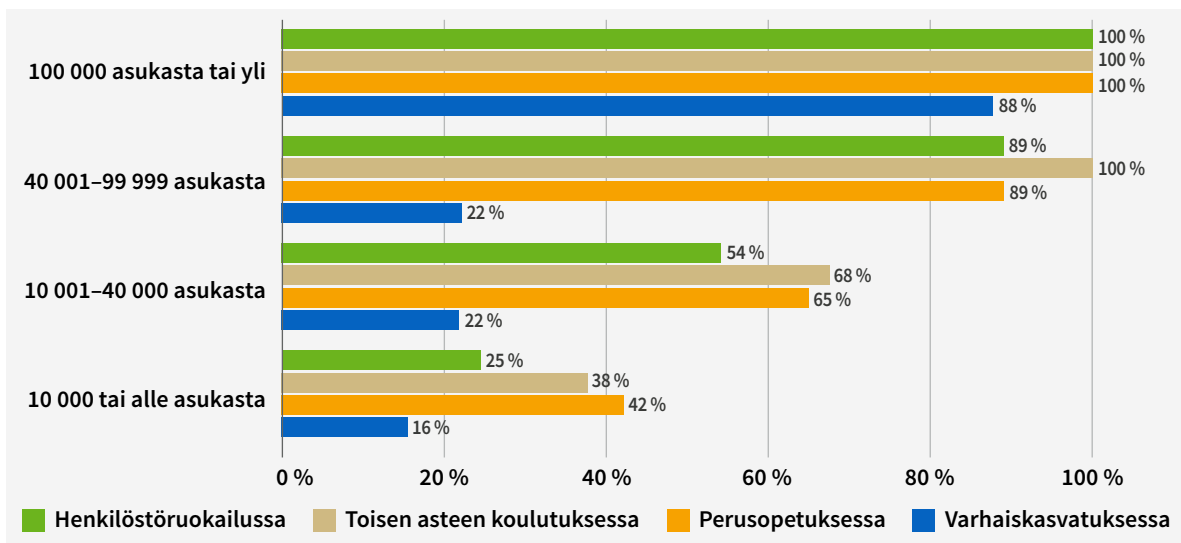
”

*”Meillä on liha- ja maitotaloustuotteiden puolittamiseen liittyvä toimenpide vuoteen 2050 mennessä kaupungin hiilineutraalisuustavoitteen mukaisesti.”*

*”Olemme Portaat luomuun -ohjelmassa portaalla 3, ja kiinnitämme erityistä huomiota hävikin ehkäisemiseen.”*

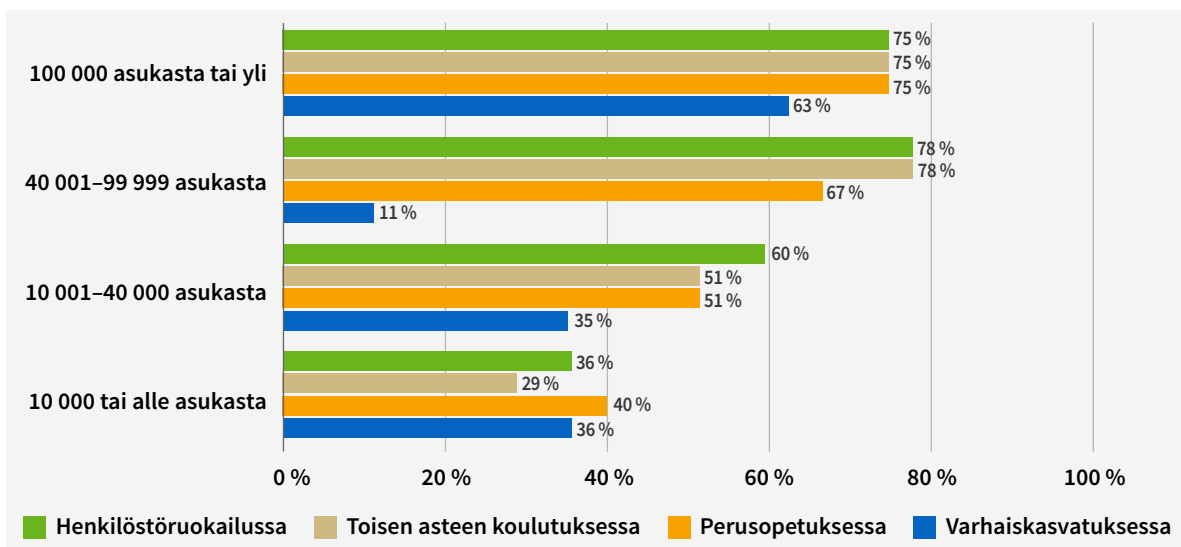
”

Päivittäinen vapaasti valittavissa oleva pääruuan kasvisvaihtoehto oli tarjolla useimmiten isoissa kunnissa niin perusopetuksessa, toisen asteen koulutuksessa kuin henkilöstöruokailussakin. Varhaiskasvatuksen osalta vapaasti valittava kasvisruokavaihtoehto toteutui kuitenkin kaiken kokoisissa kunnissa muita ikä- ja väestöryhmiä harvemmin (kuva 3).



Kuva 3. Päivittäisen vapaasti valittavissa olevan pääruuan kasvisvaihtoehdon toteutuminen kunnissa.

Myös salaatin tarjoaminen erillisinä komponentteina toteutui keskimäärin sitä todennäköisemmin, mitä isommasta kunnasta oli kyse (kuva 4).



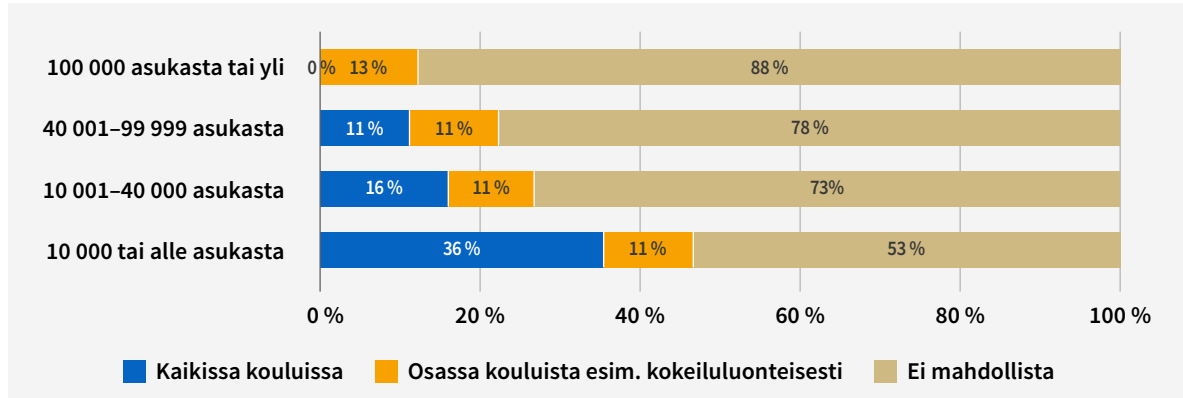
Kuva 4. Salaatin tarjoaminen erillisinä komponentteina kunnissa.

### Perusopetuksen aamu- ja välipalikäytännöt

Perusopetuksen oppilaiden aamu- ja/tai välipalojen järjestämisessä havaittiin suurta vaihtelua. Maksuttoman aamupalan järjestäminen kaikille oppilaille oli vielä harvinaisuus, ja sitä toteutettiin vain osassa kouluista kokeiluluonteisesti.

Välipala järjestettiin kaikissa kouluissa useimmiten osana maksullista tai maksutonta ilta-päiväkerhoa tai -toimintaa (71 % vastaajista). Maksullinen välipala kaikille oppilaille toteutui useimmiten yli 100 000 asukkaan kunnissa (63 % vastaajista) ja harvemmin pienissä, alle 10 000 asukkaan kunnissa (18 % vastaajista). Maksuton välipala kaikille oppilaille toteutui puolestaan useimmiten alle 10 000 asukkaan kunnissa (20 % vastaajista). Näissä pienissä

kunnissa toteutui myös tätä suurempiin kuntiin verrattuna useammin tarkoituksenmukaisuusperiaatteella toteutettu maksuton välipala niille oppilaille, joiden koulupäivä jatkuu yli kolme tuntia lounaan jälkeen koulumatka mukaan lukien (36 % vastaajista) (kuva 5).



**Kuva 5.** Tarkoituksenmukaisuusperiaatteella toteutettu maksuton välipala tarjotaan niille oppilaille, joiden koulupäivä jatkuu yli kolme tuntia lounaan jälkeen koulumatka mukaan lukien.

### Asukkaiden osallistaminen ravitsemusterveyden edistämiseen

Kyselyssä selvitettiin avoimella kysymyksellä, miten kuntien asukkaita on otettu mukaan ravitsemusterveyden edistämiseen. Kuvaan 6 on koottu esimerkkejä vastauksista. Asukkaiden osallistamista tapahtui eniten kouluikäisten ja alle kouluikäisten lasten ja heidän huoltajiensa ja myös jonkin verran toisen asteen opiskelijoiden ja kotona asuvien ikääntyneiden osalta.

Kyselyt ja palautteet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastytyväisyyskyselyt</li> <li>Toiveruokakyselyt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mahdollisuus antaa suoraa palautetta</li> <li>Hyte-kyselyt</li> </ul>
Toimintatavat ja menetelmät	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neuvokas perhe- ja Sapere-menetelmän käyttö</li> <li>Toiveruoka- ja toivevälipalapäivien toteuttaminen</li> <li>Kouluruokatyöryhmä, makuraati ja oppilaskunta</li> <li>Vanhempien tapaamiset ja vanhempainillat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokkikoulut</li> <li>Terveystiedon tunnit</li> <li>Teemapäivät ja tapahtumat</li> </ul>
Tuki ja palvelut	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nuorisotoimen palvelut</li> <li>Ruokaryhmät ja -kurssit</li> <li>Yhteisruokailut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terveystarkastukset ja elintapaohjaus</li> <li>Ravitsemus osana liikuntaneuvontaa</li> <li>Neuvontaa kauppakäynneille</li> </ul>

**Kuva 6.** Asukkaiden osallistamistapoja ravitsemusterveyden edistämiseen kunnissa.

### Muut ravitsemusterveyden edistämisen toimet

Ravitsemuksellisen laadun ja kestävä kehityksen mukaisia ravitsemussitoumuksia (<https://www.sitoumus2050.fi>) oli tehty vain yhdeksässä kyselyyn vastanneista kunnista. Isoimmista kunnista (100 000 asukasta tai enemmän) puolet oli tehnyt sitoumuksia. Yli kolmasosa kaikista vastaajista ei kuitenkaan tiennyt, oliko sitoumuksia omassa kunnassa tehty.

[Makuaakkoset](#)- ja [Kouluruokadiplomi](#) ovat päiväkodeille ja kouluille myönnettävä tunnukset ravitsemuksellisesti, kasvatuksellisesti ja ekologisesti kestävä ruokailun edistämisestä. Päiväkotien Makuaakkoset-diplomia oli myönnetty kyselyn mukaan kaikkiin tai osaan yksiköistä 21 (21 %) vastanneista kunnista ja Koulujen Kouluruokadiplomia 39 (39 %) vastanneista kunnista.

### *Ravitsemusterveyden edistämisen haasteet ja mahdollisuudet*

Ravitsemusterveyden edistämisessä nähtiin monenlaisia haasteita ja mahdollisuuksia. Kyselyyn vastanneet kuntien edustajat olivat useimmiten täysin tai jokseenkin samaa mieltä seuraavista väittämistä:

- Ravitsemus tulee huomioida vahvemmin osana kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä (94 % vastaajista)
- Kuntien ja hyvinvointialueen väliset yhdyspinnat ravitsemusterveyden edistämisen osalta tarvitsevat vielä selkeytystä (90 % vastaajista)
- Ravitsemusterveyden edistämisessä tulee vahvistaa yhteistyötä eri toimijoiden (esim. soten tai kolmannen sektorin) kanssa (86 % vastaajista)
- Kasvatushenkilöstön ravitsemus- ja ruokakasvatusosaamista tulee vahvistaa (85 % vastaajista)
- Hyvän ravitsemuksen edistämiseen tarvitaan lisää resursseja (83 % vastaajista).

Vastaajat pohtivat avoimissa vastauksissaan haasteita ja mahdollisuuksia monesta näkökulmasta:

”

*”Ravitsemusterveyden edistäminen on tärkeää, mutta ennaltaehkäisevää työtä tarvitaan paljon enemmän ja sitä tulee toteuttaa monitoimijaisesti (hyvinvointialue, kunta, järjestöt ja muut toimijat) ja koordinoitusti.”*

*”Ravitsemusterveyden eteen tehdään kunnassamme paljon erilaisia toimenpiteitä varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa, mutta ne eivät näy kirjattuna suunnitelmiin. Tähän, että miten kaikki kunnassa tehtävä hyte-työ saataisiin näkyväksi, pitäisi keksiä jokin keino.”*

*”Pienen kunnan resurssit ovat rajalliset. Tämä tulee esiin kaikessa hyte-työssä. Ravitsemusasioitakaan ei kunnassa väheksytä, mutta pienillä resursseilla ei millään voida edistää ja kehittää kaikkea yhtä aikaa.”*

*”Ravitsemusasioiden vahvempi painotus pitää nostaa valtakunnallisesti, ja kunnat tarvitsevat vahvempaa tukea ravitsemusasioiden huomioimisessa. Ravitsemispalvelut nähdään kunnissa usein välttämättömänä pahana ja tukipalveluna eivätkä ne saa ansaitsemaansa arvostusta.”*

*”Miten hyvinvointialueilla työskentelevät ravitsemusterapeutit voivat olla mukana kunnan terveyttä edistävässä työssä?”*

”

## Mitä kyselystä opittiin?

Kyselyn perusteella ravitsemusterveyden edistäminen nähdään kunnissa tärkeänä osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Resursseja, ammattilaisten osaamisen vahvistamista sekä yhteistyötä eri toimijoiden välillä kaivataan lisää. Lisäksi kuntien ja hyvinvointialueiden väliset yhdyspinnat kaipaavat vielä selkeytystä.

Ravitsemusterveyden edistäminen kunnan omassa toiminnassa edellyttää, että toimijoilla on ruokapalveluissa, varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa sekä nuoriso-, vapaa-ajan- ja liikuntatoimissa riittävä ravitsemusterveyden edistämisen osaaminen, selkeä käsitys omasta roolista sekä siitä, miten terveyttä tuetaan vaikuttavasti ravitsemuksen keinoin ([Ravitsemusterveyden edistämisen toimijat, VRN](#)). Asukkaiden ravitsemusterveyttä edistävä tai ravitsemusasioita käsittelevä työryhmä kunnassa mahdollistaa sen, että eri ikä- ja kohderyhmiä koskeville ravitsemusasioille varataan riittävästi aikaa kunnan muun hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön ohella. Yhteistyöverkostot ja teemakohtaiset työryhmät tuovat eri ympäristöissä toimivat henkilöt ja ammattilaiset yhteen; esimerkiksi lapsiperheiden ruokakasvatuksen ja ravitsemusohjauksen yhdyspinnoilla voidaan yhteistyötä tekemällä saavuttaa terveyttä ja hyvinvointia koko perheelle ([Ruokakasvatuksen yhteistyö, Nykytila.fi](#)).

Ravitsemusterveyden edistämisen sujuvan yhteistyön ja osaamisen varmistamiseksi sekä toimivien palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen tueksi on myös hyvinvointialueelle hyvä nimetä kunta- ja järjestötoimijoista sekä hyvinvointialueen toimijoista koottu yhteistyöryhmä, esim. alueellinen ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä. Hyvinvointialueiden ja kuntien toimijoiden lisäksi järjestöt ja yksityinen sektori voivat edistää kuntalaisten ravitsemusterveyttä perustehtävänsä osana. Kunta-hyvinvointialue-yhteistyölle on tarvetta myös viestinnässä ja tiedottamisessa. Kyselyn mukaan kunnissa oli heikosti tiedossa, oliko omalla alueella tehty alueellista ravitsemussuunnitelmaa tai ravitsemuksellisen laadun ja kestävän kehityksen mukaisia ravitsemussitoumuksia.

Kyselyn avointen vastausten mukaan asukkaiden ravitsemusterveyden edistäminen käsitettiin kunnissa toisinaan jopa vain sosiaali- ja terveystalvelujen ammattilaisten vastaanotoilla tapahtuvaksi elintapa- tai ravitsemusohjaukseksi. Terveystalveluilla on vastuu terveyttä edistävästä ravitsemusohjauksesta, sairauksien ravitsemushoidosta ja -ohjauksesta sekä kuntoutumistalveluista, kun taas laaja-alainen, asukkaiden arjen ympäristöissä toteutuva ravitsemusterveyden edistäminen osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on sekä hyvinvointialueen että kuntien työtä.

Hyvinvointialueiden ravitsemusterapeutteja ja -asiantuntijoita kannattaa hyödyntää kunnissa ja hyvinvointialueilla paitsi asiantuntijoina ja kouluttajina, myös työryhmissä, verkostoissa ja hyvinvointikertomustyössä. Ravitsemusterapeutteja on tarpeeseen nähden edelleen kaikilla hyvinvointialueilla liian vähän. Lisäksi ravitsemusterapeuttien työ on painottunut korjaavaan toimintaan eli sairauksien hoitoon erikoissairaanhoidossa, kun taas ravitsemusterveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulma on jäänyt vähemmälle ([Ravitsemusasiantuntijapalvelut käyttöön, VRN](#)). [Sote-uudistuksen](#) yksi keskeinen tavoite

on painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan toimintaan, mikä vähentää tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Ravitsemusterapeuttien ja -asiantuntijoiden riittävä alueellinen resurssi on varmistettava, jotta voidaan mahdollistaa sekä ravitsemusterveyden edistämisen tuki ammattilaisille että asukkaiden oikeus oikea-aikaiseen ja vaikuttavaan ravitsemushoitoon. Hyvinvointialueiden ravitsemusterveyden edistämistyötä koordinoimaan tarvitaan lisää terveyden edistämistyötä tekeviä ravitsemusterapeutteja tai -asiantuntijoita ([Toimenpidekannanotto, VRN](#)).

Hyvinvointialueiden käynnistyttyä on terveydenhuollon toimijoiden kanssa tärkeää sopia ravitsemukseen ja syömiseen liittyvien pulmien tunnistamisen ja varhaisen tuen keinot sekä sosiaali- ja terveystalouden piiriin ohjaamisen tavat ja kriteerit. Kuntien ja hyvinvointialueiden on yhdessä huolehdittava ravitsemusterveyden edistämisen jatkumosta ja palveluketjuista yli hallinnollisten rajojen, asukkaiden tarpeet edellä. Palveluketjujen suunnittelussa ja valmistelussa kannattaa hyödyntää [Elintapaohjauksen tarkistuslistaa, STM](#). Tämänhetkinen kuntien ja hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne, käytävissä olevat resurssit ja ruuan hinnannousu aiheuttavat väistämättä haastetta ravitsemusterveyden edistämiseksi. Ravitsemusasiantuntijuuden tasavertainen saaminen alueen kaikkiin kuntiin voitaisiin varmistaa esimerkiksi kuntien yhteistyöllä.

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintatyö ja alueellinen eri toimijoiden välinen yhteistyö tarjoavat monia mahdollisuuksia ravitsemusasioiden eteenpäin viemiselle kustannusvaikuttavasti. Valtakunnalliset aineistot ja työkalut voivat myös hyödyttää erityisesti niitä kuntia, jotka ovat resurssien suhteen heikommassa asemassa. Nykyiset sote-rakenteet ja kehittyvä yhdyspintatyö tarjoavat mahdollisuuden tarttua alueen asukkaiden ravitsemusterveyden edistämiseen eri ikä- ja väestöryhmissä osana laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ([Toimenpidekannanotto, VRN](#)).

Hyvinvointisuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden, toimenpiteiden ja seurantamittareiden avulla voidaan ohjata ravitsemusterveyden edistämistä niin kunnissa kuin hyvinvointialueilla. Kyselyn mukaan ravitsemuksen edistämisen tavoitteet oli kirjattu kunnan hyvinvointisuunnitelmaan parhaiten lasten ja perheiden, nuorten sekä ikääntyneiden osalta. Tämä tulos on linjassa TEAviisarin tulosten kanssa. Kuitenkin jopa 30–40 % kyselyyn vastanneista kunnista ei ollut asettanut edellä mainittujen ikäryhmien ravitsemusterveyden edistämisen tavoitteita ollenkaan. Lisäksi työikäisten ja erityisesti heikommassa asemassa olevien kohdalla ravitsemustavoitteiden kirjaaminen oli vähäistä.

Tulevaisuudessa Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa eli [HYTE-kerroin](#) kannustaa kuntia myös ravitsemusterveyden edistämiseen, sillä kuntien rahoituksen valtionosuuden suuruus tulee osaksi määräytymään niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. Kuntien terveyden edistämisen toimintaa kuvaaviin HYTE-kertoimen prosessi-indikaattoreihin on sisällytetty ”Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä” ja tulosindikaattoreihin ”Ylipaino, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista”.

Hyvä ravitseminen luo terveydelle ja hyvinvoinnille perustan yhdessä muiden hyvinvoinnin osatekijöiden kanssa. Siten ravitsemusterveyden edistämisen teemat ovat keskeisiä myös hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyössä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on myös tärkeä asettaa pitkän aikavälin tavoitteita sen sijaan, että ilmiöitä tarkastellaan ja niihin pyritään vaikuttamaan vain valtuustokausien asettamissa aikatauluissa.

Kyselyn perusteella ruokapalvelut noudattavat hyvin [VRN:n ravitsemus- ja ruokasuosituksia](#) raaka-ainevalintojen, ravitsemuslaadun ja ruokalistan ravintosisältöjen osalta. Ruokapalveluiden toimintaa ohjaavista palvelusopimuksista puuttui kuitenkin kirjaus ravitsemussuositusten noudattamisesta yli viidesosassa vastanneista kunnista. Tilaajan ja ruokapalveluntuottajan välille on jatkossa tärkeä laatia palvelukuvaus tai -sopimus, johon kirjataan keskeiset ruokailun järjestämiseen ja aterioihin liittyvät laatu-, ravitsemus- ja vastuullisuusvaatimukset ja seurantakäytännöt sekä ruokakasvatukseen liittyvät tehtävät. Palvelukuvaus on hyvä laatia silloinkin, kun ruokapalvelut järjestetään kunnan omana toimintana. Maa- ja metsätalousministeriön vuonna 2021 laatima [Vastuullisten ruokapalveluiden hankintaopas](#) auttaa julkisen sektorin toimijoita hankkimaan ruokapalveluja vastuullisesti.

Uudet kansalliset [pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin](#) pohjautuvat ruoka- ja ravitsemussuositukset tulevat jatkossa ohjaamaan aiempaa enemmän kasvikunnan tuotteiden suosimiseen ruokapalveluissa ([Politiikkasuositus, THL](#)). Kyselyn tulosten mukaan kestävyysasiat näyttivät toteutuvan parhaiten isommissa kunnissa, mikä on ymmärrettävää, sillä niiden ruokapalvelut on järjestetty usein kilpailutuksineen ostopalveluna tai tytäryhtiön toimesta. Suurissa kunnissa voi myös olla pienempiin kuntiin verrattuna pidemmälle vietyä omaa toimintaa ja työkaluja. Vaikka pienet kunnat pystyvätkin usein ketterämmin ottamaan käyttöön uusia toimintatapoja, voi niillä olla myös haasteita resurssien, jakelujärjestelmän, asenteiden ja paikallisten ruokatottumusten osalta.

Perusopetuksen aamu- ja välipalikäytännöissä havaittiin suurta vaihtelua kyselyyn vastanneiden kuntien välillä, vaikka kouluruokailusuosituksen mukaan oppilaille tulisi lounaan lisäksi järjestää mahdollisuus maksuttomaan ja ravitsevaan välipalaan oppituntien jatkuessa pidempään kuin kolme tuntia koululounaan jälkeen. Maa- ja metsätalousministeriön vuonna 2022 julkaisema ([Kouluruuan kehittämisohjelma](#)) kannustaa tarjoamaan perusopetuksen oppilaille maksuttoman ja ravitsevan aamu- tai välipalan kouluruokasuosituksen kriteerien mukaisesti osana opetuksen järjestämistä ja kouluaiasta ruokailua, jossa koululounas ja välipala suunnitellaan toisiaan täydentäväksi kokonaisuudeksi.



## Kyselyn haasteet ja jatkoselvitykset

Kysely toteutettiin touko-kesäkuussa 2022 juuri ennen kesälomien alkua, jolloin kyselyyn vastaajien saattoi olla haastavaa saada kunnan muilta toimijoilta apua vastaamiseen. Kyselyyn vastaaminen koettiin vaikeaksi etenkin niissä kunnissa, joissa sote-palveluita ei tuotettu kunnan omana toimintana. Lisäksi osassa kysymyksistä vastausvaihtoehtoja pidettiin hankalina. Kyselystä saatiin myös myönteistä palautetta. Kunnille kyselyyn vastaaminen toimi nykyisen tilanteen arviointityökaluna ja toi näkyväksi tekijöitä ja toimenpiteitä, joilla kunta voi edistää asukkaiden ravitsemusterveyttä moniammatillisessa yhteistyössä. Vastaa-jilta saatiin ehdotuksia kyselyn mahdolliseen jatkokehittämiseen.

Kyselyn tulokset edustivat parhaiten suuria kuntia (100 000 asukasta tai enemmän). Sen sijaan pienimmistä kunnista (10 000 asukasta tai vähemmän) saatiin suhteessa vähiten vastauksia, joten tulokset eivät ole täysin yleistettävissä kaikkiin tämän kokoluokan kuntiin. Kyselyyn vastanneet kunnat saattoivat olla sellaisia, jotka olivat panostaneet ravitsemusasioihin, jolloin selvitys voi antaa todellisuutta myönteisemmän kuvan ravitsemusterveyden edistämisen tilanteesta pienissä kunnissa. Suurimmassa osassa hyvinvointialueista (20/22) kyselyyn vastasi puolet tai alle puolet alueen kunnista, joten siinäkin mielessä tulokset ovat vain suuntaa antavia. Lisäksi vastaukset puuttuivat ruotsinkielisistä kunnista, koska kysely toteutettiin vain suomenkielisenä.

Ravitsemusterveyden edistämisen keskeisenä tarpeena koettiin yhdyspintojen selkeyttäminen. Lähitulevaisuudessa saamme lisätietoa tästä aihepiiristä Itä-Suomen yliopistossa tekeillä olevasta pro gradu -työstä, jossa ryhmähaastatteluun kartoitetaan ravitsemusterveyden edistämisen kunta-hyvinvointialue-yhdyspintoja, toimijoiden roolijakoa ja ravitsemusterveyden edistämisen toteutumista hyvinvointialueiden ensimmäisenä toimintavuonna.

