



# Sisällysluettelo

Esipuhe.....	4
Ravinto, liikunta ja terveys.....	6
Haaste .....	7
Mahdollisuus .....	10
Päämäärä ja tavoitteet .....	11
Toimintaa tukeva näyttö.....	12
Toimintaperiaatteet.....	14
Toimintavastuut.....	16
Jäsenvaltiot.....	16
WHO.....	26
Kansainväliset kumppanit.....	28
Kansalaisyhteisö ja kansalaisjärjestöt .....	30
Yksityinen sektori.....	31
Seuranta ja kehitys tulevaisuudessa .....	33
Johtopäätökset.....	34

Taitto:  
Viestintä Oy Viisikko

Paino:  
Savion Kirjapaino Oy / 2005

ISBN 952-453-213-2

# ESIPUHE

Suomessa on pitkäaikainen kokemus kansanterveydellisestä työstä terveellisten ruokatottumusten ja liikunnan edistämiseksi. Ravitsemus-suosituksemme ovat pohjautuneet huolellisesti laadittuihin pohjoismaisiin suosituksiin, ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta on osaltaan edistänyt kansallista työtä suositusten toteuttamiseksi. Myös terveellisen liikunnan edistämiseksi on maassamme toteutettu monitahoista työtä.

Työ on tuottanut hyviä tuloksia esimerkiksi sydänkuolleisuuden vähentämisessä ja hammasterveyden parantamisessa, ja se on ollut tunnettu kansainvälinen esikuva. Myönteisistä saavutuksista huolimatta haasteita ja parannettavaa riittää. Muuttuvissa ruokatottumuksissa on myös terveyden kannalta epäedullisia piirteitä, kuten uudet rasvan lähteet tai makeisten ja virvoitusjuomien kulutuksen lisäys. Työn ja yhdyskuntarakenteen muuttuessa pyrkii ruumiillinen liikunta kokonaisuudessaan vähenemään. Näiden piirteiden perusteella suomalaisten – ja erityisesti nuorten – paino pyrkii nousemaan, sydänkuolleisuuden lasku pysähtymään, nuorten hammasterveyden tilanne taas huononemaan jne. Samalla on muistettava, että entistä terveemmällä ravinto- ja liikuntatottumuksilla olisi todennäköisesti saatavissa suurempi kansanterveydellinen parannus kuin millään muulla toimenpiteellä.

WHO:n maailmanlaajuinen strategia terveellisen ravinnon ja liikunnan edistämiseksi hyväksyttiin WHO:n yleiskokouksessa toukokuussa 2004. Sen taustana oli muutos maailman terveydentilassa. Vaikka tartuntataudit aiheuttavat edelleen suurta tuhoa, ovat krooniset taudit nopeasti yleistymässä myös kehitysmaissa, joissa ne ovat jo valtakulinsyitä. Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät tekijät ovat WHO:n arvion mukaan myös maailmanlaajuisesti avainasemassa kroonisten tautien ehkäisyssä ja terveyden edistämässä. Erityisesti kehitysmaissa on terveisiin elintapoihin perustuva ehkäisy avainasemassa ja osana kestävää kehitystä, koska taloudelliset mahdollisuudet sydän- ja verisuonitautien, syöpä-sairauksien, diabeteksen ym. kalliisiin hoitoihin ovat hyvin rajalliset.

WHO:n globaali ravinto- ja liikuntastrategia valmistui hyvin laajan asiantuntija- ja konsultaatioprosessin seurauksena. Työtä koordinoi WHO:n osasto, jonka johtajana toimi Kansanterveyslaitoksen pääjohtaja professori Pekka Puska vuosina 2002–2003. Kun tarvittavat toimet koskevat hyvin monia tahoja, niihin liittyy suuria taloudellisia intressejä ja olosuhteet eri puolilla maailmaa ovat varsin erilaiset, käytiin strategian ympärillä vilkas keskustelu ja monitahoiset neuvottelut, joihin osallistui suuri

määrä jäsenmaita, muita YK:n järjestöjä, alan kansainvälisiä yrityksiä ja järjestöjä. Tämän monitahaisen ja opettavaisen prosessin seurauksena jäsenmaat hyväksyivät strategian yksimielisesti.

Tämän maailmanlaajuisen strategian suositukset ovat suhteellisen yleisiä, jotta ne soveltuisivat maapallon erilaisiin olosuhteisiin. Toisaalta strategia on erittäin hyvä "tiekartta" tai "ostoslista" jokaiselle maalle, joka suunnittelee omaa strategiaansa - myös Suomelle. Tällöin on hyvä käydä läpi strategian suositukset kohta kohdalta ja miettiä, miten kyseinen kohta on omaan maahan sovellettavissa. Mikäli riittävän monia suosituksia voidaan toteuttaa riittävän tehokkaasti, ei ole epäilystäkään, etteikö näin voida edistää väestön terveellisiä ravinto- ja liikuntatottumuksia.

On arvokasta, että Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan, Elintarvikeviraston, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kansanterveyslaitoksen yhteistyönä on WHO:n strategiapaperi voitu suomentaa ja julkaista suomeksi. Näin on tapahtunut myös esim. Norjassa ja Ruotsissa, josta ruotsinkielinen versio on jatkossa saatavissa. WHO tulee nyt omassa toiminnassaan eri tavoin edistämään strategian toteuttamista. Suomen osalta tämä koskee WHO:n Euroopan aluetoimiston työtä ja liittyy myös Euroopan komission tehostuneisiin toimenpiteisiin näissä asioissa.

Toivottavasti julkaisu hyödyttää suomalaista työtä terveellisemmän ravinnon ja liikunnan edistämiseksi, ei ainoastaan valtiovallan eri sektoreiden ja laitosten osalta, vaan koskien myös kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän työtä.

Helsingissä 1.3.2005

Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Kansanterveyslaitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Elintarvikevirasto

# WHO:n maailmanlaajuinen strategia

## RAVINTO, LIIKUNTA JA TERVEYS

(hyväksytty WHO:n yleiskokouksen päätöslauselman WHA57.17 nojalla 22.5.2004)

### 1.

Ei-tarttuvista taudeista on kehittymässä entistäkin raskaampi taakka, joten jäsenvaltiot pyysivät WHO:n pääjohtajaa laatimaan ravintoa, liikuntaa ja terveyttä koskevan maailmanlaajuisen strategian laajan konsultointimenettelyn kautta.<sup>1)</sup> Jäsenvaltioiden kanssa järjestettiin kuusi alueellista konsultointitilaisuutta, ja myös YK:n organisaatioita, muita hallitustenvälisiä elimiä sekä kansalaisyhteisön ja yksityisen sektorin edustajia konsultoitiiin maailmanlaajuisen strategian luonnoksen sisällön luomiseksi. Neuvoja saatiin myös viiteryhmältä, joka koostui riippumattomista kansainvälisistä ravitsemus- ja liikunta-asiantuntijoista WHO:n kuudelta alueelta.

### 2.

Strategia koskee ei-tarttuvien tautien kahta suurinta riskitekijää, ruokavaliota ja liikuntaa, ja se täydentää WHO:n ja jäsenmaiden pitkään kestänyttä ja jatkuvaa työtä muilla ravitsemukseen liittyvillä alueilla, joita ovat esimerkiksi aliravitsemus, mikroravintoaineiden puutokset sekä imeväisten ja pikkulasten ruokinta.

---

1) *Päätöslauselma WHA55.23*

# HAASTE

## 3.

Kuolleisuuden ja sairastavuuden tärkeimmissä syissä on jo tapahtunut perustavanlaatuisen muutos teollisuusmaissa, ja samansuuntaista kehitystä on nähtävissä myös monissa kehitysmaissa. Maailmanlaajuisesti ei-tarttuvien tautien aiheuttama taakka on lisääntynyt nopeasti. Vuonna 2001 ei-tarttuvat taudit aiheuttivat 56 miljoonasta vuotuisesta kuolemasta noin 60 %, ja niiden osuus maailmanlaajuisesta tautitaakasta oli 47 %. Kun nämä luvut ja tautitaakan kasvua koskevat ennusteet otetaan huomioon, on ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisy merkittävä haaste kansanterveydelle maailmanlaajuisesti.

## 4.

*Maailman terveysraportissa*<sup>2)</sup> 2002 kerrotaan yksityiskohtaisesti, kuinka useimmissa maissa kuolleisuus ja sairastuvuus johtuvat suurelta osin muutamasta merkittävästä riskitekijästä. Ei-tarttuvien tautien kohdalla tärkeimpiä riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, korkea kolesteroli, riittämätön hedelmien ja vihannesten käyttö, ylipaino tai lihavuus, vähäinen liikunta ja tupakointi. Näistä riskitekijöistä viisi liittyy läheisesti ruokavalioon ja liikuntaan.

## 5.

Epäterveellinen ruokavalio ja liian vähäinen liikunta ovat siten tärkeimpien ei-tarttuvien tautien kuten esim. sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen ja tiettyjen syöpien keskeisiä syitä, ja ne vaikuttavat merkittävästi maailmanlaajuiseen sairastavuuden, kuolleisuuden ja työkyvyttömyyden taakkaan. Muut ruokavalioon ja vähäiseen liikuntaan liittyvät taudit, kuten hammaskaries ja osteoporoosi, ovat yleisiä sairastavuuden syitä.

## 6.

Ei-tarttuvista taudeista johtuva kuolleisuuden, sairastavuuden ja työkyvyttömyyden taakka on tällä hetkellä suurimmillaan ja suurenee edelleen kehitysmaissa, joissa ei-tarttuvia tauteja sairastavat ovat keskimäärin nuorempia kuin teollisuusmaissa, ja joissa tapahtuu 66 % ei-tarttuvien tautien aiheuttamista kuolemista. Nopeat muutokset ruokavaliossa ja liikuntatottumuksissa suurentavat näitä lukuja edelleen. Myös tupakointi lisää näiden tautien riskiä, vaikkakin pääasiassa omien vaikutusmekanismien kautta.

---

2) *The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life.* Geneva, World Health Organization, 2002.

## 7.

Joissakin teollisuusmaissa, joissa ei-tarttuvat taudit ovat muodostaneet suurimman osan kansallisesta tautitaakasta, ikäspesifiset kuolleisuus- ja sairastavuusluvut ovat alkaneet laskea hitaasti. Edistystä on tapahtunut sepelvaltimotaudin, aivoverenkiertosairauksien ja joidenkin tupakka-syöpien aiheuttamien ennen aikaisten kuolemien vähenemisessä. Kokonaistaakka ja potilasmäärät ovat kuitenkin edelleen suuria, ja ylipainoisten ja lihaviiden aikuisten ja lasten sekä ylipainoon läheisesti liittyvien tyyppin 2 diabetestapausten lukumäärä on monissa teollisuusmaissa kasvussa.

## 8.

Ei-tarttuvat taudit ja niiden riskitekijät rajoittuvat kehitysmaissa aluksi pääasiassa ylempiin tuloryhmiin. Uudet tiedot osoittavat kuitenkin, että ajan mittaan epäterveet käyttäytymismallit ja niihin liittyvät ei-tarttuvat taudit keskittyvät köyhiin yhteisöihin ja pahentavat sosiaalista ja taloudellista epätasa-arvoa.

## 9.

Kroonisten sairauksien tärkeät riskitekijät leviävät köyhimmässä maissa, vaikka infektioaudit ja aliravitsemus muodostavatkin tällä hetkellä suurimman osan näiden maiden tautitaakasta. Ylipainon ja lihavuuden esiintyvyys kasvaa kehitysmaissa ja myös rikkaampien maiden pienituloisissa ihmisryhmissä. Integroitu lähestymistapa epäterveellisen ruokavalion ja vähäisen liikunnan syihin auttaisi pienentämään ei-tarttuvien tautien aiheuttamaa taakkaa tulevaisuudessa.

## 10.

Kaikissa maissa, joista on saatavilla tietoa, ei-tarttuvia tauteja määrittävät taustatekijät ovat pääosin samoja. Ei-tarttuvien tautien riskiä lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi runsaasti energiaa, vähän ravintoaineita, paljon rasvaa, sokeria ja suolaa sisältävän ruoan liiallinen nauttiminen, liikunnan väheneminen kotona, koulussa, työssä, vapaa-aikana ja matkustamisessa, sekä tupakointi. Riskitasojen ja niihin liittyvien terveydellisten seuraamusten vaihtelu johtuu osittain taloudellisten, demografisten ja sosiaalisten muutosten ajoituksesta ja voimakkuudesta sekä kansallisesti että maailmanlaajuisesti. Erityisiä huolenaiheita ovat lasten ja nuorten epäterveellinen ruokavalio, riittämätön liikunta ja energiaepätasapaino.

## 11.

Äidin terveys- ja ravitsemustilanne ennen raskautta ja sen aikana, sekä lapsen varhaisvaiheen ravitsemus voivat olla tärkeitä tekijöitä ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä lapsen koko elämän ajan. Kuusi kuukautta kestävä rintaruokinta ja asianmukainen täydentävä ravinto myötävaikuttavat optimaaliseen fyysiseen kasvuun ja henkiseen kehitykseen. Lapsilla, joiden sikiöaikainen kasvu on hidastunut ja joilla on pieni syntymäpaino, vaikuttaisi olevan suurempi riski saada ei-tarttuvia tauteja aikuisiässä.

## 12.

Kehitysmaissa elää lukumääräisesti eniten vanhuksia, ja väestön ikääntymisellä on suuri vaikutus sairastavuuden ja kuolleisuuden rakenteeseen. Siksi monet kehitysmaat joutuvat selviytymään ei-tarttuvien tautien kasvavasta taakasta samaan aikaan kuin jatkuvasta infektio-tautitaakasta. Lisäksi lisääntyvän vanhusväestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeä tekijä terveyspalvelujen kysynnän ja kustannusten vähentämisessä.

## 13.

Ravinto ja liikunta vaikuttavat terveyteen sekä yhdessä että erikseen. Ruokavalion ja liikunnan terveysvaikutukset ovat usein toisiaan täydentäviä, erityisesti lihavuuden suhteen. Toisaalta liikunnalla on myös muita terveydellisiä etuja, jotka eivät riipu ravinnosta, ja jotkut merkittävät ravitsemukselliset riskit taas eivät liity lihavuuteen. Liikunta on äärimmäisen tärkeä keino parantaa yksilön fyysistä ja henkistä terveyttä.

## 14.

Valtiovallalla ja muilla asianomaisilla tahoilla on keskeinen rooli sellaisen ympäristön luomisessa, joka mahdollistaa muutokset yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen käyttäytymisessä ja rohkaisee tekemään positiivisia, elämänlaatua parantavia päätöksiä terveellisen ruokavalion ja liikunnan suhteen.

## 15.

Ei-tarttuvat taudit ovat merkitsevä taloudellinen taakka terveydenhuoltojärjestelmille, joiden resurssit ovat jo nyt tiukoilla, ja ne tulevat yhteiskunnalle erittäin kalliiksi. Terveys on avainasemassa oleva kehityksen määrittäjä ja taloudellisen kasvun edellytys. Maailman terveysjärjestön makroekonomia- ja terveystoimikomitea on osoittanut, että taudeilla on kehitystä häiritsevä vaikutus, ja että terveysinvestoinnit ovat tärkeitä taloudellisen kehityksen kannalta.<sup>3)</sup> Terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa tukevat taudinehkäisyohjelmat ovat erittäin tärkeässä asemassa luotaessa toimintaperiaatteita kehitystavoitteiden saavuttamiseksi.

# MAHDOLLISUUS

## 16.

Nyt on ainutlaatuinen mahdollisuus luoda ja toteuttaa tehokas strategia, jonka avulla kuolleisuutta ja sairastavuutta voidaan vähentää merkittävästi ja maailmanlaajuisesti ruokavaliota parantamalla ja liikuntaa edistämällä. Näiden terveyteen liittyvien käyttäytymismallien ja myöhemmällä iällä kehittyvien tautien ja terveyshaittojen välisestä yhteydestä on runsaasti näyttöä. On mahdollista suunnitella ja toteuttaa tehokkaita toimenpiteitä, joiden avulla ihmiset voivat elää pidempään ja terveemmin, ja jotka vähentävät epätasa-arvoa ja edistävät kehitystä. Mobilisoimalla tärkeimpien asianomaisten tahojen kaikki mahdollisuudet voi tämä visio toteutua kaikkien maiden ja kansojen kohdalla.

---

3) *Macroeconomics and health: investing in health for economic development.* Geneva, World Health Organization, 2001.

# PÄÄMÄÄRÄ JA TAVOITTEET

## 17.

Ravintoa, liikuntaa ja terveyttä koskevan maailmanlaajuisen strategian yleistavoite on edistää ja suojella terveyttä ohjaamalla sellaisen ympäristön kehitystä, joka mahdollistaa kansalliset ja maailmanlaajuiset yksilö- ja yhteisötason kestävät toimet, jotka yhdessä vähentävät epäterveellisen ruokavalion ja liian vähäisen liikunnan aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Nämä toimet tukevat YK:n Millennium-kehitystavoitteita, ja niillä on valtavasti potentiaalia parantaa kansanterveyttä koko maailmassa.

## 18.

Maailmanlaajuisella strategialla on kolme päätavoitetta:

### (1)

vähentää epäterveellisestä ruokavaliosta ja liian vähäisestä liikunnasta johtuvia ei-tarttuvien tautien riskitekijöitä kansanterveystyön sekä terveyden edistämisen ja tautien ehkäisyn keinoin;

### (2)

lisätä yleistä tietoisuutta ja ymmärrystä ravinnon ja liikunnan vaikutuksista terveyteen sekä ehkäisevien toimien myönteisistä vaikutuksista;

### (3)

rohkaista ruokavaliota parantavien ja liikuntaa lisäävien kestävien, kattavien, kaikki sektorit (myös kansalaisyhteisöt, yksityinen sektori ja tiedotusvälineet) aktiivisesti huomioon ottavien maailmanlaajuisten, alueellisten, kansallisten ja yhteisöllisten toimintaperiaatteiden ja toimintasuunnitelmien kehittämistä, vahvistamista ja toteuttamista;

### (4)

seurata ruokavaliota ja liikuntaa koskevia tieteellisiä tietoja ja tärkeimpiä vaikuttavia tekijöitä; tukea laaja-alaista tutkimusta asiaankuuluvilla alueilla, mukaan lukien interventioiden arviointi; sekä vahvistaa tällä alueella tarvittavia henkilöstöresursseja terveyden parantamiseksi ja ylläpitämiseksi.

# TOIMINTAA TUKEVA NÄYTTÖ

## 19.

On näyttöä siitä, että kun myös muut terveysuhat huomioidaan, ihmiset voivat elää terveenä 70-, 80- tai jopa 90-vuotiaiksi noudattamalla erilaisia terveyttä edistäviä käyttäytymismalleja, joita ovat esimerkiksi terveellinen ruokavalio, säännöllinen ja riittävä liikunta sekä tupakoinnin välttäminen. Hiljattain tehdyt tutkimukset ovat parantaneet ymmärrystä terveellisen ruokavalion, liikunnan, itsenäisen toiminnan ja väestöpohjaisten kansanterveysohjelmien hyödyistä. Tutkimuksia tarvitaan lisää, mutta tämänhetkiset tiedot puoltavat kiireellisiin kansanterveydellisiin toimenpiteisiin ryhtymistä.

## 20.

Ei-tarttuvien tautien riskitekijöitä esiintyy usein samanaikaisesti, ja ne vaikuttavat yhdessä. Riskitekijöiden yleistyessä useammat ihmiset altistuvat niille. Siksi ehkäisevillä strategioilla tulisi pyrkiä pienentämään riskiä koko väestössä. Tällainen riskin väheneminen väestötasolla, vähäininkin, johtaa kumulatiivisesti kestäviin hyötyihin, jotka ovat vaikutukseltaan merkittävämpiä kuin vain suuren riskin yksilöihin rajoittuvat toimet. Terveellinen ruokavalio, liikunta ja tupakoinnin välttäminen muodostavat tehokkaan strategian ei-tarttuvien tautien kasvavan uhan hallitsemiseksi..

## 21.

Kansainvälisten ja kansallisten asiantuntijoiden raporttien ja tämänhetkisen tieteellisen näytön perusteella saadaan ravintoaineiden saantia ja liikuntaa koskevat tavoitteet merkittävien ei-tarttuvien tautien ehkäisemiseksi. Nämä suositukset on otettava huomioon (paikallinen tilanne huomioon ottaen) kansallisia toimintaperiaatteita ja ruokavaliosuosituksia laadittaessa.

## 22.

**Ruokavaliota** koskevien väestö- ja yksilökohtaisten suositusten tulisi kattaa seuraavat asiat:

- energiatasapainon ja terveyden kannalta tavoiteltavan painon saavuttaminen
- rasvoista saatavan energian vähentäminen ja tyydyttyneiden rasvojen vaihtaminen tyydyttymättömiin rasvoihin sekä trans-rasvahappojen poistaminen

- hedelmien, vihannesten, täysjyväviljan ja pähkinöiden käytön lisääminen
- puhdistettujen sokerien saannin rajoittaminen
- kaikista lähteistä saatavan suolamäärän (natrium) rajoittaminen sekä jodiodun suolan käytön varmistaminen.

## 23.

Energiankulutuksen tärkein määrittäjä on liikunta, joka on siten ensiarvoisen tärkeä tekijä energiatasapainon ja painonhallinnan kannalta. Liikunta vähentää sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen riskiä ja sillä on merkittäviä etuja monissa muissakin kuin lihavuuteen liittyvissä tiloissa. Liikunnan suotuisat vaikutukset metaboliseen oireyhtymään välittyvät myös liikapainon hallintaan liittymättömien mekanismien kautta. Liikunta esimerkiksi alentaa verenpainetta, nostaa HDL-kolesterolin pitoisuutta, parantaa verensokeritasapainoa ylipainoisilla henkilöillä myös ilman merkitsevää painonlaskua ja pienentää paksusuolisyövän ja rintasyövän riskiä naisilla.

## 24.

Ihmisten tulisi harrastaa riittävästi **liikuntaa** koko elämänsä ajan. Eri terveysvaikutusten saavuttamiseksi tarvitaan erityyppisiä liikuntamuotoja ja -määriä: vähintään 30 minuuttia kohtalaisen raskasta liikuntaa säännöllisesti useimpina viikonpäivinä pienentää sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen, paksusuolisyövän ja rintasyövän riskiä. Lihasvoiman vahvistaminen ja tasapainoharjoittelu voi vähentää kaatumisia ja parantaa toimintakykyä iäkkäämmillä henkilöillä. Painonhallinta voi vaatia enemmän liikuntaa.

## 25.

Näiden suositusten ja tupakoinnin ehkäisemiseen ja hallintaan käytettävien tehokkaiden keinojen muokkaaminen maailmanlaajuisiksi strategiaksi, joka johtaa alueellisten ja kansallisten toimintasuunnitelmien laatimiseen, vaatii pitkäjänteistä poliittista sitoutumista ja monien asiaan kuuluvien tahojen välistä yhteistyötä. Tämä strategia auttaa ehkäisemään ei-tarttuvaa tauteja tehokkaasti.

# TOIMINTAPERIAATTEET

## 26.

*Maailman terveysraportti* 2002 korostaa kuinka kansanterveyttä voidaan parantaa toimenpiteillä, jotka vähentävät ei-tarttuvien tautien riskitekijöiden (tärkeimpänä epäterveellisen ruokavalion ja liian vähäisen liikunnan yhdistelmä) esiintyvyyttä. Alla luetellut periaatteet ohjasivat WHO:n ravintoa, liikuntaa ja terveyttä koskevan maailmanlaajuisen strategian luonnoksen laatimista, ja niiden huomioimista suositellaan laadittaessa kansallisia ja alueellisia strategioita ja toimintasuunnitelmia.

## 27.

Strategioiden tulee perustua parhaisiin saatavilla oleviin tieteellisiin tutkimuksiin ja tutkimusnäyttöön; niiden tulee olla kattavia, yhdistää toimintaperiaatteet ja ohjelmat, sekä huomioida kaikki ei-tarttuvien tautien tärkeimmät syyt; niissä tulee käyttää pitkäaikaisnäkökulmaa, ja niiden tulee ottaa huomioon kaikki yhteiskunnan sektorit; niiden tulee myös olla monitieteellisiä ja osallistumisen mahdollistavia, niiden tulee noudattaa Ottawan terveyden edistämisen julistuksen periaatteita, jotka on vahvistettu myöhemmissä terveyden edistämisen konferensseissa<sup>4)</sup>, ja niiden on tunnistettava monimutkaiset interaktiot henkilökohtaisten valintojen, yhteiskunnallisten normien, taloudellisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden välillä.

## 28.

Elämänkaarinäkökulma on välttämätön ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa. Tämän lähestymistavan lähtökohtina ovat äidin terveys ja syntymää edeltävä ravitsemustilanne, raskauden kehitys, kuusi kuukautta kestävä rintaruokinta, sekä lasten ja nuorten terveys; se tavoittaa lapset kouluissa, aikuiset työpaikoilla ja muissa tilanteissa, sekä vanhukset; ja se rohkaisee noudattamaan terveellistä ruokavaliota ja harrastamaan liikuntaa säännöllisesti nuoruudesta vanhuuteen.

## 29.

Ei-tarttuvien tautien ehkäisystrategioiden tulee olla osa laajempia, kattavia ja koordinoituja kansanterveystoimia. Kaikkien osapuolten, erityisesti hallitusten, on käsiteltävä useita asioita samanaikaisesti. Ruokavalion kohdalla tällaisia asioita ovat kaikki ravitsemuksen osa-alueet (esim. sekä yli- että aliravitsemus, mikroravintoaineiden puutok-

---

4) Ks. päätöslauselma WHA51.12 (1998).

set ja tiettyjen ravintoaineiden liiallinen saanti), ruoan saannin varmistaminen (terveellisen ruoan saavutettavuus, saatavuus ja edullisuus), ruokaturvallisuus, ja kuusi kuukautta kestävä imetyksen tukeminen ja edistäminen. Liikunnan kohdalla tällaisia asioita ovat liikuntavaatimukset työssä, kotona ja koulussa, lisääntyvä kaupungistuminen, sekä kaupunkisuunnittelun, liikenneyhteyksien, turvallisuuden ja vapaa-ajan liikuntapalveluiden saatavuuden eri osa-alueet.

### 30.

Köyhimpiin väestöryhmiin ja yhteisöihin suotuisasti vaikuttavia toimintoja tulee priorisoida. Tällaiset toiminnot vaativat yleensä yhteisöpohjaisia toimia, hallituksen voimakasta puuttumista asiaan ja valvontaa.

### 31.

Kaikkien osapuolien on otettava vastuuta ehkäistävässä olevia terveysriskejä tehokkaasti vähentävien toimintaperiaatteiden laatimisesta ja ohjelmien toimeenpanosta. Arviointi, seuranta ja valvonta ovat tällaisten toimien välttämättömiä osia.

### 32.

Ruokavalioon ja liikuntaan liittyvien ei-tarttuvien tautien esiintyvyydessä voi olla suuria vaihteluja miesten ja naisten välillä. Sukupuoli, kulttuuri ja ikä vaikuttavat liikuntatottumuksiin ja ruokavalioon. Naiset tekevät usein ruokaan ja ravintoon liittyvät päätökset, ja ne pohjautuvat kulttuuriin ja perinteisiin. Siksi tällaiset erot tulee ottaa huomioon kansallisissa strategioissa ja toimintasuunnitelmissa.

### 33.

Ruoka- ja liikuntatottumukset juontavat usein juurensa paikallisiin ja alueellisiin perinteisiin. Siksi kansallisten strategioiden tulee olla kulttuuriin sopivia, ja niiden tulee kyetä haastamaan kulttuurivaikutukset ja vastaamaan ajan mittaan tapahtuviin muutoksiin.

# TOIMINTAVASTUUT

## 34.

Muutosten aikaansaaminen ruoka- ja liikuntatottumuksissa vaatii useiden kymmenien vuosien yhteistyötä monien asianosaisten tahojen kesken sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Hyvien ja tehokkaiden toimien yhdistelmää tarvitaan maailmanlaajuisesti, alueellisesti, kansallisesti ja paikallisesti, ja tällaisten toimien vaikutuksia täytyy seurata ja arvioida tarkasti. Seuraavassa kerrotaan eri osapuolten velvollisuuksista ja annetaan konsultaatioprosessin pohjalta laadittuja suosituksia.

## Jäsenvaltiot

## 35.

Maailmanlaajuisen strategian tulee huolehtia ruokavaliota parantavien ja liikuntaa lisäävien kansallisten toimintaperiaatteiden, strategioiden ja toimintasuunnitelmien laatimisesta ja tukemisesta. Kansalliset olosuhteet määrittävät prioriteetteja eri keinojen valinnoissa. Maiden sisäiset ja keskinäiset erot ovat suuria, joten alueellisten elinten tulee laatia yhteistyössä alueellisia strategioita, jotka voivat tarjota huomattavaa tukea maille kansallisten suunnitelmien toimeenpanossa. Maksimaalisen tehokkuuden saavuttamiseksi maiden tulee ottaa käyttöön mahdollisimman kattavat toimintasuunnitelmat.

## 36.

**Valtiovallan rooli on ratkaisevan tärkeä, jos kansanterveydessä halutaan saada aikaan pysyviä muutoksia.** Hallituksen rooli strategian alkuun panemisessa ja kehittämisessä on pääasiallisesti ohjaus ja hoito. Hallitus varmistaa, että strategia otetaan käyttöön, ja seuraa sen pitkäaikaisvaikutuksia.

## 37.

**Jäsenvaltioita rohkaistaan käyttämään rakentamisen pohjana jo olemassa olevia ravitsemus- ja liikunta-asioita koskevia rakenteita ja prosesseja.** Monissa maissa tämän strategian toimeenpanossa voidaan käyttää olemassa olevia kansallisia strategioita ja toimintasuunnitelmia; toisissa maissa tällaiset strategiat ja toimintasuunnitelmat voivat muodostaa perustan ei-tarttuvien tautien hallinnan tehostumiselle. Hallituksia rohkaistaan luomaan kansallisia koordinoitimekanismeja, jotka käsittelevät ruokavaliota ja liikuntaa ei-tarttuvien tautien ennalta-

ehkäisyä ja terveyden edistämistä koskevan kattavan suunnitelman puitteissa. Paikallisviranomaisten tulee osallistua tähän tiiviisti. Monisektorisia ja monitieteellisiä, asiantuntijoista koostuvia neuvottelukuntia tulisi myös perustaa. Näissä neuvottelukunnissa tulee olla tekniikan asiantuntijoita, valtion virastojen edustajia ja riippumaton puheenjohtaja sen varmistamiseksi, että tieteellisen näytön tulkinta tapahtuu ilman eturistiriitoja.

## 38.

### **Terveysministeriöllä on ensiarvoisen tärkeä velvollisuus koordinoida ja helpottaa muiden ministeriöiden ja valtion virastojen työtä.**

Tahoja, joiden työtä tulisi koordinoida, ovat esimerkiksi ministeriöt ja valtion virastot, jotka vastaavat ruokaa, maataloutta, nuoria, vapaa-aikaa, urheilua, koulutusta, kauppaa ja teollisuutta, valtion varoja, liikennettä, tiedotusvälineitä ja viestintää, sosiaaliasioita, ympäristöasioita ja kaupunkisuunnittelua koskevista toimintaperiaatteista.

## 39.

**Kansalliset strategiat, toimintaperiaatteet ja toimintasuunnitelmat tarvitsevat laaja-alaista tukea.** Tukea tulee antaa tehokkaan lain-säädännön, asianmukaisen infrastruktuurin, toimeenpano-ohjelmien, riittävän rahoituksen, valvonnan ja arvioinnin sekä jatkuvan tutkimuksen kautta.

### (1)

#### **Ravintoa ja liikuntaa koskevat kansalliset strategiat.**

Kansallisissa strategioissa kuvataan tautien ehkäisyn ja terveyden edistämisen kannalta keskeiset terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa edistävät keinot, ottaen huomioon ravitsemusongelmien koko kirjo (myös aliravitsemus ja ylipaino). Kansallisissa strategioissa tulee olla spesifisiä päämääriä, tavoitteita ja toimintamalleja, jotka ovat samankaltaisia kuin maailmanlaajuisessa strategiassa on hahmoteltu. Erityisen tärkeitä ovat toimintasuunnitelman toimeenpanemiseen tarvittavat elementit, kuten tarvittavien resurssien ja kansallisten vastuutahojen (tärkeimmät kansalliset laitokset) identifioiminen, yhteistyö terveydenhuoltosektorin ja muiden avainsektorien (maatalous, koulutus, kaupunkisuunnittelu, liikenne ja viestintä) välillä, sekä valvonta ja seuranta.

## (2)

**Kansalliset ravitsemussuositukset.** Hallituksia rohkaistaan laatimaan kansallisia ravitsemussuosituksia, joissa otetaan huomioon kansallinen ja kansainvälinen tukimusnäyttö. Tällaiset suositukset ohjaavat kansallisen ravitsemuspolitiikan, ravitsemusopetuksen, muiden kansanterveydellisten interventioiden ja sektorien välistä yhteistyötä. Niitä voidaan päivittää säännöllisesti ruokavaliossa ja tautien esiintyvyydessä tapahtuvien muutosten ja tieteellisen kehityksen pohjalta.

## (3)

**Kansalliset liikuntasuositukset.** Kansallisia suosituksia terveyttä edistävästä liikunnasta tulisi laatia maailmanlaajuisen strategian päämäärien ja tavoitteiden sekä asiantuntijoiden suositusten pohjalta.

# 40.

**Hallitusten tulee antaa oikeaa ja tasapainoista tietoa.** Hallitusten tulee harkita toimia, joiden avulla kuluttajille voidaan antaa terveiden valintojen tekemisen mahdollistavaa tietoa, ja joiden avulla voidaan varmistaa asianmukaisten terveyttä edistävien ohjelmien ja koulutusohjelmien saatavuus. Kuluttajille annettavassa tiedossa tulee kiinnittää erityistä huomiota lukutaitoon, viestinnän esteisiin ja paikalliseen kulttuuriin, ja sen tulee olla ymmärrettävää kaikissa kansanosissa. Joissakin maissa terveyttä edistäviä ohjelmia on suunniteltu tällaisten tekijöiden pohjalta, ja niitä tulisi käyttää ravintoa ja liikuntaa koskevan tiedon levittämiseen. Joillakin hallituksilla on jo laillinen velvoite varmistaa, että kuluttajien saatavilla oleva, tosiasioihin perustuva tieto mahdollistaa täysin tietoon perustuvien valintojen tekemisen asioissa, jotka voivat vaikuttaa terveyteen. Toisissa tapauksissa toiminta voi pohjautua kyseisen valtion erityisiin toimintaperiaatteisiin. Hallitusten tulisi valita optimaalinen toiminta-arsenaali maakohtaisesti vaihtelevien kansallisten mahdollisuuksien ja terveystilanteen perusteella.

## (1)

### **Koulutus, viestintä ja yleinen tietoisuus.**

Yleinen tieto ja ymmärrys ruokavalion, liikunnan ja terveyden sekä energiansaannin ja -kulutuksen ja terveellisten elintarvikkeiden valitsemisen välisistä suhteista tarjoaa vankan pohjan toiminnalle. Hallituksen asiantuntijoiden, kansalaisjärjestöjen, ruohonjuuritason järjestöjen ja asianomaisten teollisuudenalojen tulee laatia ja toimittaa johdonmukaisia, yhtenäisiä, yksinkertaisia ja selkeitä viestejä. Näiden viestien välittämisen tulee tapahtua useiden kanavien kautta ja muodossa, joka sopii yhteen paikallisen kulttuurin, kohdeään ja -sukupuolen

kanssa. Ihmisten käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa erityisesti kouluissa, työpaikoilla sekä oppilaitoksissa ja uskonnollisissa laitoksissa, ja vaikuttaminen voi tapahtua kansalaisjärjestöjen, yhteisön johtajien ja joukkotiedotusvälineiden kautta. Jäsenvaltioiden tulisi tukea verkostoja terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa koskevien asianmukaisten ja tehokkaiden viestien levittämiseksi laaja-alaisesti. Ravitsemus- ja liikuntaopetus sekä terveydenlukutaito ovat peruskoulutasolta asti tärkeitä terveellisemmän ruokavalion edistämässä sekä ruokatrendien ja ruokavaliota koskevien harhaanjohtavien tietojen torjumisessa. Myös toimintaa, joka parantaa terveystiedon tasoa paikallisen kulttuurin ja sosiaalis-taloudellisen tilanteen huomioon ottaen, tulisi tukea. Tiedotuskampanjoita tulee arvioida säännöllisesti.

## (2)

**Aikuisten valistus- ja koulutusohjelmat.** Terveysvalistus tulisi sisällyttää aikuisten koulutusohjelmiin. Tällaiset ohjelmat antavat terveydenhuollon ammattilaisille ja palveluntarjoajille tilaisuuden lisätä tietoa ruokavaliosta, liikunnasta ja ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä sekä tavoittaa syrjäytyneet väestöryhmät.

## (3)

### **Markkinointi, mainostaminen, sponsorointi ja promootio.**

Ruokamainokset vaikuttavat elintarvikkeita koskeviin valintoihin ja ruokailutottumuksiin. Ruoka- ja juomamainoksissa ei saa käyttää hyväksi lasten kokemattomuutta ja herkkäuskoisuutta. Epäterveellisiin ruokailutottumuksiin tai liian vähäiseen liikuntaan kehottavia viestejä ei saa tukea, kun taas positiivisia ja terveellisiä viestejä tulee tukea. Hallitusten tulee työskennellä kuluttajaryhmien ja yksityisen sektorin (mukaan lukien markkinointi) kanssa kehittääkseen asianmukaisia monisektorisia lähestymistapoja lapsiin kohdistuvan ruokamarkkinoinnin sekä sponsoroinnin, myynninedistämisen ja mainonnan kaltaisten seikkojen käsittelymiseksi.

## (4)

**Tuoteselosteet.** Kuluttajat tarvitsevat täsmällistä, yhtenäistä ja ymmärrettävää tietoa elintarvikkeiden koostumuksesta voidakseen tehdä terveellisiä valintoja. Valtiovalta voi vaatia, että elintarvikkeissa annetaan tietoa tärkeimmistä ravitsemuksellisista seikoista, kuten Codex Alimentarius -komission elintarvikkeiden tuoteselosteita koskevassa suosituksessa<sup>5)</sup> ehdotetaan.

5) Codex Alimentarius -komissio, asiakirja CAC/GL 2-1985, Rev. 1-1993.

(5)

**Terveysvaikutuksia koskevat väittämät.** Kun kuluttajien kiinnostus terveyteen kasvaa ja elintarvikkeiden terveydellisiin näkökohtiin kiinnitetään enemmän huomiota, tuottajat käyttävät yhä enemmän terveyteen liittyviä viestejä. Tällaiset viestit eivät saa johtaa ihmisiä harhaan ravitsemuksellisten etujen ja riskien suhteen.

## 41.

**Kansallisen ruoka- ja maatalouspolitiikan tulee johdonmukaisesti suojella ja edistää kansanterveyttä.** Hallitusten tulee tarpeen mukaan harkita toimintaperiaatteita, jotka helpottavat terveellisen ruokavalion käyttöönottoa. Ruoka- ja ravitsemuspolitiikan tulee kattaa myös ruoan turvallisuus ja kestävä ruoan saanti. Hallituksia tulee rohkaista tarkastelemaan ruoka- ja maatalouspolitiikkaa ruokatarjonnan mahdollisten terveysvaikutusten varalta.

(1)

**Terveelliseen ruokavalioon sopivien elintarvikkeiden käytön edistäminen.** Kuluttajien kiinnostus terveyteen kasvaa ja hallitusten tietoisuus terveellisen ravinnon eduista lisääntyy, ja jotkut hallitukset ovat jo ryhtyneet toimiin (mukaan lukien markkinointikannusteet) sellaisten elintarvikkeiden kehityksen, tuotannon ja markkinoinnin edistämiseksi, jotka sopivat terveelliseen ruokavalioon ja kansallisiin tai kansainvälisiin ravitsemussuosituksiin. Hallitukset voisivat harkita lisätoimia, joiden avulla valmisruokien suolapitoisuutta voitaisiin pienentää, kovetettujen rasvojen käyttöä vähentää sekä juomien ja välipalojen sokeripitoisuutta pienentää.

(2)

**Finanssipolitiikka.** Hinnat vaikuttavat kuluttajien valintoihin. Yhteiskuntapolitiikka voi vaikuttaa hintoihin verotuksen, tukiaisten tai suoran hinnoittelun kautta tavoilla, jotka tukevat terveellistä ruokavaliota ja elinikäistä liikuntaharrastusta. Useat maat käyttävät finanssitoimia, kuten veroja, vaikuttaakseen eri elintarvikkeiden tarjontaan, saatavuuteen ja kulutukseen, ja jotkut käyttävät valtion varoja ja tukiaisia parantaakseen vapaa-ajan tilojen ja urheilutilojen saatavuutta köyhissä yhteisöissä. Tällaisten toimien arvioinnin tulee kattaa myös mahdolliset haitalliset vaikutukset vähävaraisissa väestöryhmissä.

(3)

**Ruokaohjelmat.** Monilla mailla on ohjelmia, joiden kautta toimitetaan ruokaa väestöryhmille, joilla on erityistarpeita, tai avustetaan rahallisesti perheitä niiden ruokaostosten parantamiseksi. Tällaiset ohjelmat koskevat usein lapsia, lapsiperheitä, köyhiä sekä potilaita, joilla on HIV/AIDS tai jokin muu tauti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää elintarvikkeiden laatuun ja ravitsemusopetukseen näiden ohjelmien keskeisenä osana niin, että perheille toimitettava tai perheiden ostama ruoka on paitsi energianlähde myös terveellisen ruokavalion mukaista. Ruoan- ja rahanjakeluohjelmissa tulee korostaa voimistamista ja kehitystä, paikallistuotantoa ja kestävä kehitystä.

(4)

**Maatalouspolitiikka.** Maatalouspolitiikalla ja tuotannolla on usein suuri vaikutus kansalliseen ruokavalioon. Hallitukset voivat vaikuttaa maataloustuotantoon monien poliittisten toimien kautta. Kun terveys saa enemmän painoarvoa ja kulutusmallit muuttuvat, jäsenvaltioiden on otettava ravinnon terveellisyys huomioon maatalouspolitiikassa.

## 42.

**Liikunnan edistämässä tarvitaan monisektorisia toimintaperiaatteita.** Liikuntaa edistäviä kansallisia toimintaperiaatteita tulee laatia, ja niillä tulee pyrkiä muutoksiin usealla sektorilla. Hallitusten tulee käydä läpi olemassa olevat toimintaperiaatteet sen varmistamiseksi, että ne sopivat johdonmukaisesti liikunnan lisäämistä koskeviin parhaisiin käytännön lähestymistapoihin väestötasolla.

(1)

**Toimintaperiaatteiden laatiminen ja läpikäyminen.** Kansallisten hallitusten ja paikallishallinnon tulee laatia toimintaperiaatteita ja tarjota kannusteita sen varmistamiseksi, että kävely, pyöräily ja muut liikuntamuodot ovat ihmisten saatavilla ja turvallisia, että liikennepolitiikassa otetaan huomioon kevyen liikenteen muodot, että työvoima- ja työpaikkapolitiikka rohkaisee harrastamaan liikuntaa, ja että urheilu- ja vapaa-ajan toimet koskevat kaikkia kansanosia. Poliitiikka ja lainsäädäntö vaikuttavat liikuntamahdollisuuksiin, kuten liikenteeseen, kaupunkisuunnitteluun, koulutukseen, työhön, syrjäytymisen ehkäisyyn ja liikuntaan liittyvään terveydenhuollon rahoitukseen.

(2)

**Yhteisön osallistuminen ja ympäristön mahdollisuudet.**

Strategioilla tulee pyrkiä muuttamaan sosiaalisia normeja ja edistää sitä, että yhteiskunnassa ymmärretään ja hyväksytään liikunta osana joka-päiväistä elämää. Liikkumista helpottavia ympäristöjä tulee edistää ja infrastruktuureja kehittää sopivien tilojen saatavuuden ja käyttöasteen parantamiseksi.

(3)

**Kumppanuudet.** Terveysministeriöiden tulee ottaa johtoasema kumppanuuksien muodostamisessa tärkeimpien virastojen sekä asianomaisten julkisten ja yksityisten tahojen kanssa liikuntaa edistävän yhteisen ohjelman ja työjärjestyksen laatimiseksi yhteistyössä.

(4)

**Selkeät viestit yleisölle.** Huomattavien terveydellisten etujen saavuttamiseen riittävän liikunnan määrästä ja laadusta on annettava yksinkertaista ja suoraa tietoa.

## 43.

**Koulupolitiikan ja -ohjelmien tulee tukea terveellisen ruokavalion ja liikunnan omaksumista.** Koulut vaikuttavat kaikissa maissa useimpien lasten elämään. Koulujen on suojeltava lasten terveyttä antamalla terveystietoa, parantamalla terveystietoa ja edistämällä terveellisen ruokavalion, liikunnan ja muun terveellisen käyttäytymisen omaksumista. Kouluja rohkaistaan antamaan oppilaille liikuntaopetusta joka päivä, ja niissä tulisi olla asianmukaiset liikuntatilat ja -välineet. Hallituksia rohkaistaan hyväksymään toimintaperiaatteita, jotka tukevat terveellistä ruokavaliota kouluissa ja rajoittavat paljon suolaa, sokeria ja rasvaa sisältävien tuotteiden saantia. Koulujen tulisi yhdessä vanhempien ja vastaavien viranomaisten kanssa harkita kouluruokailua koskevien sopimusten tekemistä paikallisten ruoantuottajien kanssa terveellisten elintarvikkeiden paikallismarkkinoiden varmistamiseksi.



seerumin kolesterolin ja painon mittaaminen auttaa edistämään tarvittavia muutoksia yhdessä väestön kouluttamisen ja potilaiden tukemisen kanssa. Erityisten riskiryhmien tunnistaminen ja tarvittavat toimenpiteet niissä (mukaan lukien mahdollinen lääkehoito), ovat tärkeitä komponentteja. Terveysthuoltohenkilöstön kouluttaminen, asianmukaisten suositusten jakaminen ja kannusteiden saatavuus ovat ratkaisevia taustatekijöitä näiden interventioiden toimeenpanossa.

## (2)

**Yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten ja kuluttajaryhmien kanssa.** Ammattilaisten, kuluttajien ja yhteisöjen vahvan tuen hankkiminen on kustannustehokas tapa parantaa yleistä tietoisuutta hallituksen toimintaperiaatteista ja lisätä niiden tehokkuutta.

## 46.

### **Hallitusten tulee panostaa valvontaan, tutkimukseen ja arviointiin.**

Keskeisten riskitekijöiden pitkäaikainen ja jatkuva seuranta on välttämätöntä. Ajan mittaan tällaiset tiedot myös mahdollistavat esimerkiksi terveystalouden ja strategioiden muutoksiin liittyvien riskitekijämuutosten arvioinnin. Hallitukset voivat ehkä käyttää pohjana jo olemassa olevia kansallisia tai alueellisia järjestelmiä. Erityistä painoarvoa tulee antaa tiedeyhteisön suosittelemille päteville indikaattoreille, jotka koskevat liikuntaa, eräitä ravintotekijöitä ja painoa, ja jotka mahdollistavat vertailukelpoisten tietojen kokoamisen maailmanlaajuisesti. Tiedot, jotka koskevat maakohtaista tilannetta ja erityispiirteitä, ovat hyödyllisiä yhteisön toiminnan ohjaamisessa. Mahdollisuuksien mukaan tulee käyttää myös muita tietolähteitä esimerkiksi koulutus-, liikenne- ja maataloussektoreilta sekä muilta tahoilta.

## (1)

**Seuranta ja valvonta.** Terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa koskevien kansallisten strategioiden toimeenpanossa seuranta ja valvonta ovat ratkaisevan tärkeitä työkaluja. Ruoka- ja liikuntatottumusten sekä näiden yhteisvaikutusten seuranta, ravintoon liittyvien biologisten riskitekijöiden ja elintarvikkeiden koostumuksen seuranta, sekä saatujen tietojen välittäminen yleisölle ovat tärkeitä toimeenpanon osia. Erityisen tärkeää on työskentelytapojen ja toimenpiteiden kehittäminen käyttämällä standardoituja tiedonkeruumenetelmiä ja yhteisesti sovittua vähimmäismäärää yleisiä, päteviä, mitattavissa olevia ja käyttökelpoisia indikaattoreita.

(2)

**Tutkimus ja arviointi.** Soveltavaa tutkimusta tulee edistää erityisesti koskien yhteisötasoisia kokeiluohjelmia ja erilaisten poliittisten ohjelmien ja interventioiden arviointia. Tällainen tutkimus (esim. liian vähäisen liikunnan ja huonon ruokavalion syyt sekä tehokkaiden interventio-ohjelmien tärkeimmät määrittäjät) yhdessä käyttäytymistieteilijöiden lisääntyneen osallistumisen kanssa johtaa kattavampaan tietoon perustuvien toimintaperiaatteiden laatimiseen ja varmistaa, että sekä kansallisella että paikallisella tasolla muodostuu asiantuntemusta. Tarve rakentaa tehokkaita mekanismeja kansallisten taudinehkäisyohjelmien tehokkuuden ja kustannustehokkuuden sekä muiden sektorien toimintaperiaatteiden terveysvaikutusten arvioimiseksi on yhtä lailla tärkeää. Lisätietoa tarvitaan erityisesti kehitysmaiden tilanteesta, sillä kehitysmaiden ohjelmat terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämiseksi on arvioitava ja integroitava osaksi laaja-alaisempia kehitysohjelmia ja köyhyyden vähentämishjelmia.

## 47.

**Laitosten mahdollisuudet.** Terveysministeriön alaisina toimivat kansanterveys-, elintarvike- ja liikuntalaitokset ovat tärkeässä asemassa ravintoa ja liikuntaa koskevien kansallisten ohjelmien toteuttamisessa. Nämä tahot voivat antaa tarvittavaa asiantuntemusta, seurata kehitystä, auttaa toimien koordinoinnissa, osallistua kansainväliseen yhteistyöhön ja neuvoa päätöksentekijöitä.

## 48.

**Kansallisten ohjelmien rahoitus.** Kansallisen budjetin lisäksi tulee identifioida eri rahoituslähteitä strategian toimeenpanon avustamiseksi. YK:n Millennium-julistuksessa (syyskuu 2000) todetaan, että talouskasvu vaikeutuu, ellei väestö ole tervettä. Ei-tarttuvien tautien epidemian hallitsemisessa kustannustehokkaimmat ratkaisut ovat ennaltaehkäisy ja näiden tautien riskitekijöihin keskittyminen. Siksi terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämiseen suunnattuja ohjelmia tulee pitää kehitysohjelmien keinona, ja niiden tulisi saada poliittista ja taloudellista tukea kansallisissa ohjelmissa.

# WHO

## 49.

WHO vastaa ruoka- ja liikuntatottumusten parantamiseksi tehtävien kansainvälisten toimien johtajuudesta, näyttöön pohjautuvien suositusten antamisesta ja niihin vaikuttamisesta yhdessä YK:n muiden järjestöjen kanssa noudattaen tässä strategiassa annettuja ohjaavia periaatteita ja spesifisiä suosituksia.

## 50.

WHO neuvottelee ylikansallisen elintarviketeollisuuden ja muiden tämän maailmanlaajuisen strategian tavoitteita ja suositusten maakohtaista toimeenpanoa tukevien yksityisen sektorin tahojen kanssa.

## 51.

WHO tukee ohjelmien toimeenpanoa mikäli jäsenvaltiot sitä pyytävät, ja keskittyy seuraaviin laajoihin, toisiinsa liittyviin alueisiin:

- ravintoa ja liikuntaa koskevien **alueellisten ja kansallisten toimintaperiaatteiden luonnostelun, vahvistamisen ja päivittämisen edistäminen** palvelemaan ei-tarttuvien tautien integroitua ehkäisyä
- **kansallisten ruokapohjaisten ravitsemus- ja liikuntasuosituksen laatimisen, päivittämisen ja toimeenpanon helpottaminen** yhteistyössä kansallisten viranomaisten kanssa hyödyntäen maailmanlaajuisia tietoa ja kokemusta
- **jäsenvaltioiden opastaminen** maailmanlaajuisen strategian tavoitteiden mukaisten **suositusten, normien, standardien ja muiden toimintaperiaatteisiin liittyvien keinojen laatimisessa**
- terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa edistäviä, **näyttöön perustuvia interventioita, toimintaperiaatteita ja rakenteita koskevan tiedon identifiointi ja levittäminen** maa- ja yhteisökohtaisesti
- **asiaankuuluvan teknisen tuen tarjoaminen** sellaisen kansallisen kapasiteetin luomisessa, joka mahdollistaa kansallisen strategian suunnittelun ja toimeenpanon sekä paikallisiin oloihin mukauttamisen
- **mallien ja metodien tarjoaminen** siten, että ravintoa ja liikuntaa koskevat interventiot muodostavat tärkeän osan terveydenhuolto

- **terveydenhuollon ammattilaisten ruokavalio- ja liikuntakoulutuksen edistäminen ja tukeminen** joko olemassa olevien ohjelmien sisällä tai erityisryhmissä opetusohjelman olennaisena osana
- **jäsenvaltioiden neuvominen ja tukeminen standardoituja seuranta-menetelmiä ja nopeita arviointityökaluja** (kuten WHO:n asteittainen lähestymistapa ei-tarttuvien tautien riskitekijöiden seurantaan) **käyttäen**, jotta voidaan arvioida riskin esiintymisessä tapahtuvia muutoksia (mukaan lukien ruoka- ja liikuntatottumukset) ja arvioida senhetkinen tilanne, kehitystrendit ja interventioiden vaikutukset. WHO tukee jäsenvaltioita yhdessä FAO:n kanssa elintarvikkeiden koostumusta koskeviin tietoihin liittyvien kansallisten ravitsemuksen seurantajärjestelmien laatimisessa
- **jäsenvaltioiden neuvominen koskien rakentavaa kanssakäymistä asianomaisten teollisuudenalojen kanssa.**

## 52.

WHO, läheisessä yhteistyössä YK:n järjestöjen ja muiden hallitusten välisten elinten (FAO, UNESCO, UNICEF, YK:n yliopisto jne.), tutkimuslaitosten ja muiden kumppanien kanssa, edistää ja tukee tutkimusta prioriteettialueilla ohjelmien toimeenpanon ja arvioinnin helpottamiseksi. Tähän voi kuulua tieteellisten raporttien tilaaminen, analyysien teko sekä teknisten tapaamisten järjestäminen käytännön tutkimusaiheista, jotka ovat välttämättömiä tehokkaalle maakohtaiselle toiminnalle. Tieteellisen näytön paremman hyödyntämisen (mukaan lukien terveysvaikutusten arviointi, kustannus-hyötyanalyysit, kansalliset tautitaakatutkimukset, näyttöön perustuvat interventiomallit, tieteelliset neuvot ja hyvien toimintatapojen levittäminen) tulee vaikuttaa päätöksentekoprosessiin.

## 53.

WHO toimii yhteistyössä FAO:n ja muiden YK:n järjestöjen, Maailmanpankin ja tutkimuslaitosten kanssa strategian seurausten arvioimiseksi muilla sektoreilla.

## 54.

WHO jatkaa yhteistyötä WHO:n yhteistyökeskusten kanssa tutkimus- ja koulutuskapasiteettia parantavien verkostojen luomiseksi, kansalaisjärjestöjen ja kansalaisyhteisön panosten mobilisoimiseksi ja koordinoitun, yhteistyössä tapahtuvan tutkimuksen helpottamiseksi, sillä tämä on kehitysmaiden kannalta tarpeellista tämän strategian toimeenpanossa.

## Kansainväliset kumppanit

### 55.

Kansainvälisten kumppanien rooli on ensiarvoisen tärkeä maailmanlaajuisen strategian päämäärien ja tavoitteiden saavuttamisessa erityisesti ylikansallisten asioiden suhteen ja silloin, kun yhden valtion toimet eivät riitä. YK:n järjestöjen, hallitustenvälisten elinten, kansalaisjärjestöjen, ammatillisten järjestöjen, tutkimuslaitosten ja yksityisen sektorin välillä tarvitaan koordinoitua yhteistyötä.

### 56.

Strategian valmisteluprosessi on johtanut tiiviimpään yhteistyöhön YK:n muiden järjestöjen kuten FAO:n ja UNICEF:n kanssa sekä muiden kumppanien kuten Maailmanpankin kanssa. Tämän strategian toimeenpanossa WHO hyödyntää pitkäaikaista yhteistyötään FAO:n kanssa. FAO:n panos maatalouspolitiikan suuntaamisessa voi olla tässä suhteessa ratkaisevan tärkeä. Tarvitaan lisää tutkimusta asianmukaisesta maatalouspolitiikasta sekä elintarvikkeiden tuotannosta, saatavuudesta, käsittelystä ja kulutuksesta.

### 57.

Yhteistyötä suunnitellaan myös YK:n talous- ja sosiaalineuvoston, ILO:n, UNESCO:n, WTO:n, alueellisten kehityspankkien ja YK:n yliopiston kanssa. Strategian päämäärän ja tavoitteiden mukaisesti WHO kehittää ja vahvistaa kumppanuuksia esimerkiksi maailmanlaajuisien ja alueellisten verkostojen luomisen ja koordinoinnin kautta tiedon levittämiseksi, kokemusten vaihtamiseksi ja alueellisten ja kansallisten aloitteiden tukemiseksi. WHO ehdottaa ad hoc -komitean perustamista YK:n järjestelmän yhteistyökumppanien kesken toimintaperiaatteiden jatkuvan yhtenäisyyden varmistamiseksi ja kunkin järjestön ainutlaatuisten vahvuuksien hyödyntämiseksi. Yhteistyökumppanit voivat olla tärkeässä asemassa maailmanlaajuisessa verkostossa, joka kohdistuu asianedistämisen, resurssien mobilisoinnin, kapasiteetin rakentamisen ja yhteistyössä tapahtuvan tutkimuksen kaltaisiin alueisiin.

## 58.

Kansainväliset yhteistyökumppanit voivat osallistua maailmanlaajuisen strategian toimeenpanoon seuraavasti:

- osallistumalla ruokavalion ja liikunnan parantamista koskevien laaja-alaisten sektorienvälisten strategioiden laatimiseen (esim. terveellisen ruokavalion edistäminen köyhyyden vähentämishjelmissä)
- laatimalla suosituksia ravitsemuksellisten puutosten ehkäisemiseksi tulevien ravitsemus- ja toimintaperiaatesuosituksen harmonisoimiseksi koskien ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä ja torjuntaa
- helpottamalla ravintoa ja liikuntaa koskevien kansallisten suositusten laatimista yhteistyössä kansallisten virastojen kanssa
- osallistumalla yhteisönkehitysmallien (mukaan lukien elintarvikkeiden paikallistuotanto, ravitsemus- ja liikuntaopetus ja kuluttajatietoisuuden parantaminen) kehittämiseen, testaukseen ja jakamiseen
- edistämällä ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä ja ruokavaliioon ja liikuntaan liittyvien, terveyttä edistävien toimintaperiaatteiden ottamista mukaan kehityspolitiikkaan ja -ohjelmiin
- edistämällä kannustepohjaisten lähestymistapojen käyttöä kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyn ja hallinnan parantamiseksi.

## 59.

**Kansainväliset standardit.** Kansainvälisten normien ja standardien, erityisesti Codex Alimentarius -komitean laatimien<sup>6)</sup>, käyttö voi vahvistaa kansanterveyteen tähtäävää työtä. Kehitystä voisi edelleen tapahtua seuraavilla alueilla: tuoteselosteet, jotka antaisivat kuluttajille enemmän tietoa elintarvikkeiden hyödyistä ja koostumuksesta; toimet, joiden avulla minimoitaisiin markkinoinnin vaikutus epäterveellisiin ruokailutottumuksiin; kattavampaa tietoa terveellisistä kulutustottumuksista, mukaan lukien hedelmien ja vihannesten käytön lisäämisen edistäminen; sekä ravinnon laatua ja tuoteturvallisuutta koskevat tuotanto- ja käsittely-standardit. Hallitusten ja kansalaisjärjestöjen osallistumista Codex Alimentarius -komitean suositusten mukaisella tavalla tulisi tukea.

---

6) Ks. päätöslauselma WHA56.23.

# Kansalaisyhteisö ja kansalaisjärjestöt

## 60.

Kansalaisyhteisöllä ja kansalaisjärjestöillä on tärkeä rooli, sillä ne voivat vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen sekä terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan liittyviin organisaatioihin ja laitoksiin. Ne voivat auttaa varmistamaan, että kuluttajat pyytävät hallituksilta tukea terveiden elintapojen suhteen, ja että elintarviketeollisuus tuottaa terveellisiä tuotteita. Kansalaisjärjestöt voivat tukea strategiaa tehokkaasti toimimalla yhteistyössä kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa. Kansalaisyhteisö ja kansalaisjärjestöt voivat tehdä erityisesti seuraavia asioita:

- johtaa ruohonjuuritason mobilisaatiota ja puoltaa terveellisen ruokavalion ja liikunnan ottamista julkiseen päiväjärjestykseen
- tukea laaja-alaista tiedottamista ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä tasapainoisen ja terveellisen ruokavalion sekä liikunnan kautta
- muodostaa verkostoja ja toimintaryhmiä terveellisten elintarvikkeiden ja liikuntamahdollisuuksien saatavuuden edistämiseksi ja puoltaa ja tukea terveyttä edistäviä ohjelmia ja terveystietokampanjoita
- järjestää toimintaa stimuloivia kampanjoita ja tapahtumia
- painottaa hallitusten roolia kansanterveyden, terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämisessä; seurata tavoitteiden saavuttamista; ja seurata muita asiaankuuluvia tahoja (esim. yksityinen sektori) ja toimia yhteistyössä niiden kanssa
- toimia aktiivisesti maailmanlaajuisen strategian toimeenpanon tukemiseksi
- soveltaa tietoa ja näyttää käytäntöön.

# Yksityinen sektori

## 61.

Yksityinen sektori voi olla merkittävä toimija terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämässä. Elintarviketeollisuus, kauppa, ateriapalveluyritykset, urheiluvälineiden valmistajat, mainostoimistot ja vapaa-ajan yritykset, vakuutus- ja pankkiala, lääkeyritykset ja tiedotusvälineet ovat tärkeässä asemassa vastuuntuntoisina työnantajina ja terveiden elämäntapojen edistäjinä. Kaikki voivat toimia yhteistyössä hallitusten ja kansalaisjärjestöjen kanssa positiivisten ja johdonmukaisten viestien lähettämiseen kohdistuvien keinojen toimeenpanossa terveellisen ruokavalion ja liikunnan tukemiseen suunnattujen integroitujen pyrkimysten helpottamiseksi ja mahdollistamiseksi. Monilla yrityksillä on maailmanlaajuista toimintaa, joten kansainvälinen yhteistyö on ratkaisevan tärkeää. Yhteistyösuhteet teollisuudenalojen kanssa ovat jo johtaneet moniin ruokavalion ja liikunnan kannalta suotuisiin tuloksiin. Elintarviketeollisuuden aloitteet elintarvikkeiden ja ruoka-annosten rasva-, sokeri- ja suolapitoisuuden pienentämiseksi ja innovatiivisten, terveellisten ja ravitsevien valintojen käyttöönoton lisäämiseksi sekä tämänhetkisten markkinointikäytäntöjen tarkistaminen voisivat lisätä terveyshyötyjä kaikkialla maailmassa. Elintarviketeollisuus ja urheiluvälineiden valmistajat voisivat tehdä esimerkiksi seuraavia spesifisiä toimia:

- edistää terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa kansallisten suositusten ja kansainvälisten standardien sekä globaalin strategian yleis- tavoitteiden mukaisesti
- rajoittaa tyydyttyneiden rasvojen, *trans*-rasvahappojen sekä vapaiden sokerien ja suolan määrää olemassaolevissa tuotteissa
- jatkaa edullisten, terveellisten ja ravitsevien vaihtoehtojen kehittämistä ja tuottamista kuluttajille
- harkita uusien, ravintoarvoltaan parempien tuotteiden tuomista markkinoille
- antaa kuluttajille riittävää ja ymmärrettävää tuote- ja ravitsemus- tietoa
- harjoittaa vastuuntuntoista, strategiaa tukevaa markkinointia varsinkin paljon tyydyttyneitä rasvoja, *trans*-rasvahappoja, vapaita sokereita ja suolaa sisältävien tuotteiden mainostamisessa ja markkinoinnissa, erityisesti jos kohderyhmänä ovat lapset

- käyttää vain yksinkertaisia, selkeitä ja johdonmukaisia tuotetietoja ja näyttöön perustuvia terveystietämiä, jotka auttavat kuluttajia tekemään tietoisia ja terveellisiä elintarvikevalintoja
- antaa kansallisille viranomaisille tietoa elintarvikkeiden koostumuksesta
- auttaa liikuntaohjelmien kehittämisessä ja toimeenpanossa

## 62.

Työpaikat ovat tärkeitä puitteita terveyden edistämisen ja tautien ennaltaehkäisyn kannalta. Ihmiset tarvitsevat mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja työpaikalla vähentääkseen altistumistaan riskeille. Lisäksi ei-tarttuvien tautien aiheuttaman sairastavuuden kustannukset työnantajille kasvavat nopeasti. Työpaikkojen tulisi mahdollistaa terveelliset ruokavalinnat sekä tukea ja rohkaista työntekijöitä harrastamaan liikuntaa

# SEURANTA JA KEHITYS TULEVAISUUDESSA

## 63.

WHO raportoi maailmanlaajuisen strategian toimeenpanossa ja kansallisten strategioiden toimeenpanossa tapahtuneen edistyksen, mukaan lukien seuraavat seikat:

- ruoka- ja liikuntatottumusten tilanteen ja trendit sekä niihin liittyvät ei-tarttuvien tautien riskitekijät
- ruokavalion parantamiseen ja liikunnan lisäämiseen suunnattujen toimintaperiaatteiden ja ohjelmien tehokkuuden arviointi
- strategian toimeenpanon yhteydessä havaitut rajoitteet tai esteet, ja niiden voittamiseksi tehdyt toimet
- tämän strategian puitteissa tehdyt lainsäädäntö-, toimeenpano-, hallinto- ja rahoitustoimet tai muut toimet.

## 64.

WHO työskentelee maailmanlaajuisesti ja alueellisesti rakentaakseen seurantajärjestelmän ja suunnitellakseen ruoka- ja liikuntatottumusten indikaattoreita.

# JOHTOPÄÄTÖKSET

## 65.

Tarvitaan parhaaseen saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön ja paikallisen kulttuurin puitteisiin perustuvan toiminnan suunnittelua, toimeenpanoa ja seurantaa, WHO:n tuella ja ohjauksessa. Monisektorinen lähestymistapa, joka mobilisoi kaikkien asianmukaisten tahojen yhteiset voimavarat, resurssit ja kokemuksen maailmanlaajuisesti on kuitenkin välttämätön kestävä kehityksen saavuttamiseksi.

## 66.

Muutokset ruoka- ja liikuntatottumuksissa tapahtuvat vähitellen, ja kansalliset strategiat tarvitsevat selkeän suunnitelman tautien pitkäaikaisesta ja kestävästä ehkäisystä. Riskitekijöissä ja ei-tarttuvien tautien esiintyvyydessä voidaan kuitenkin saada aikaan nopeitakin muutoksia tehokkailla toimenpiteillä. Siksi kansallisissa suunnitelmissa tulisi olla mukana myös saavutettavissa olevia lyhyen ja keskipitkän tähtäimen tavoitteita.

## 67.

Tämän strategian toimeenpano kaikkien mukana olevien osapuolten toimesta tulee myötävaikuttamaan huomattavien ja kestävien kansanterveydellisten parannusten saavuttamiseen.

**Lisätietoja WHO:sta**  
[www.who.int](http://www.who.int)

