

Selja Kaartinen

RAVITSEMUSINTERVENTIOT YLIPAINOISILLE AIKUISILLE TERVEYDENHUOLLOSSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Selja Kaartinen: Ravitsemusinterventiot ylipainoisille aikuisille terveydenhuollossa
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, kansanterveystiede
Huhtikuu 2021

Ylipainoisten aikuisten määrä on lisääntynyt kuluneina vuosina Suomessa. Vuonna 2017 Suomessa oli jo 2,5miljoonaa ylipainoista aikuista. Ylipaino ja lihavuus puolestaan altistavat monille kroonisille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonisairauksille. Tästä syystä ylipaino on kansanterveydellinen ongelma, johon terveydenhuollossa tulee puuttua. Yksi puuttumisen keinoista on pyrkiä ravitsemusinterventioiden kautta vaikuttamaan ihmisten ravitsemustottumuksiin. Finterveys 2017 tutkimus osoittaa, että suomalaisten ravitsemustottumuksissa on parannettavaa.

Tämän kandidaattitutkielman tarkoituksena on tuoda yhteen vaikuttavien ravitsemusinterventioiden teoreettiset viitekehykset ja tarkastella niiden toteutumista Suomen terveydenhuollossa. Tätä kautta tarkastellaan teoreettisten viitekehysten ja Suomen terveydenhuollon välisiä yhteneväisyyksiä ja mahdollisia heikkouksia, joiden kautta terveydenhuoltoa olisi tulevaisuudessa mahdollista kehittää. Tutkielma on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja ravitsemusinterventioita tarkastellaan ylipainoisten aikuisten näkökulmasta.

Ravitsemusinterventioiden avulla on mahdollista vaikuttaa yksilön terveyteen. Interventioiden kautta voidaan edistää kansan terveyttä ja ehkäistä sairauksien puhkeamista kustannustehokkaasti. Suomen terveydenhuollossa tehokkaasti toteutettujen ravitsemusinterventioiden kautta voitaisiin myös pyrkiä vähentämään sosioekonomisia terveyseroja. Interventiot, jotka tähtäävät terveyskäyttäytymisen muuttamiseen ovat tehokkaampia, kuin informatiiviseen ohjaukseen keskittyvät interventiot. Interventioiden suunnittelussa paljon käytetyn COM-B-mallin mukaan terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävässä toiminnassa oleellista olisi huomioida ainakin yksilön motivaatio, kyvykkyys ja taidot sekä ympäristön tarjoamat tilaisuudet. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan muutoshalukkuus edistävät myös intervention onnistumista.

Suomen Käypä hoito -suosituksissa ravitsemusintervention merkittävä rooli lihavuuden hoitokeinona on nostettu esiin. Tutkielman perusteella voidaan myös todeta, että hoitosuosituksissa tunnistetaan tehokkaiden ravitsemusinterventioiden kannalta oleelliset tekijät. Tästä huolimatta Suomessa raportoidaan terveydenhuollossa puutteellista interventioiden toteuttamista käytännön tasolla ja ammattilaisten kokemaa lisäkoulutuksen tarvetta. Puutteet nousevat esiin kansallisten raporttien ja ravitsemushankkeiden yhteydessä toteutettujen kyselyiden kautta.

Tutkielma osoittaa, että ravitsemusinterventioiden hoitosuositukset rakentuvat teoreettisten viitekehysten ympärille mutta käytännön tasolla interventioiden toteuttaminen on puutteellista. Ravitsemushankkeiden kautta on pyritty vastaamaan terveydenhuollossa esiin nousseisiin haasteisiin esimerkiksi terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamisen kautta ja tulokset ovat lupaavia. Vaikuttavien ravitsemusinterventioiden puutteellisuus tulisi kuitenkin edelleen huomioida tulevaisuudessa terveydenhuollon resurssien kohdentamista suunnitellussa.

Avainsanat: ravitsemusinterventio, ylipaino, terveyskäyttäytyminen, ennaltaehkäisy, Suomen terveydenhuolto

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
2	RAVITSEMUSNEUVONTA YLIPAINON HOITOMUOTONA.....	3
2.1	Ylipaino aikuisilla.....	3
2.2	Ravitsemusinterventiot.....	5
3	VAIKUTTAVIEN RAVITSEMUSINTERVENTIOIDEN TEOREETTISET VIITEKEHYKSET	8
3.1	Motivaatio	10
3.2	Taidot ja kyvykkyys.....	11
3.3	Ympäristön luoma tilaisuus	12
4	RAVITSEMUSINTERVENTIOT SUOMEN TERVEYDENHUOLLOSSA YLIPAINOISILLE AIKUISILLE.....	14
4.1	Ravitsemusneuvonta terveydenhuollossa	14
4.2	Ravitsemusneuvonta perheelle ja Neuvokas perhe - menetelmä.....	17
4.3	Digipalvelut	20
4.4	Esimerkkeinä ravitsemushankkeista Vesote-hanke ja StopDia.....	22
5	POHDINTA	28
	LÄHDELUETTELO	34

1 JOHDANTO

Ylipainoisten aikuisten määrä on kasvanut selkeästi kuluneina vuosina Suomessa (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 47). FinTerveys 2017 tutkimus nosti kansanterveydelliseksi haasteeksi ylipainon ja lihavuuden kaikissa ikäryhmissä. Työikäisen väestön keskuudessa lihavuus on kuluneen kuuden vuoden aikana jatkanut kasvuaan. Tällä hetkellä Suomessa on jo 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista. (Koponen ym. 2018, 45.)

Ylipaino ja lihavuus luetaan monien kansanterveydellisten ongelmien, kuten kolesterolin nousun, merkittäväksi riskitekijäksi. Korkea kolesteroli puolestaan lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Mustajoki 2019.) Kroonisten sairauksien lisäksi lihavuus voi vaikuttaa myös elämänlaatuun ja sosiaalisiin suhteisiin. Ylipaino saattaa heikentää muun muassa itsetuntoa, seksielämää ja energisyyden kokemusta. (Kaukua 2006, 1215.) Tämän lisäksi etenkin runsaasta ylipainosta kärsivillä psyykinen elämänlaatu on heikompaa kuin painoindeksin mukaisesti normaalipainoisilla (Ul-Haq, Mackay, Fenwick & Pell 2012). Ylipaino on yhteydessä myös kohonneeseen riskiin sairastua masennukseen (Luppino, de Witt, Bouvy, Stijnen, Cuijpers ym. 2010, 220).

Ylipainon yksi merkittävä syytekijä löytyy suomalaisten ravitsemustottumuksista. Finterveys 2017 tutkimuksen mukaan tyydyttyneiden rasvojen ja suolan saanti on suosituksia suurempaa ja kuitujen saanti sen sijaan liian vähäistä (Koponen ym. 2018, 34–35). Suomessa vain joka kymmenes mies ja joka viides nainen syö tuoreita kasviksia useammin kuin kerran päivässä (Koponen ym. 2018, 36). Tästä syystä Suomen terveydenhuollon olisi tarpeellista löytää keinot, joiden kautta vaikuttaa tehokkaasti ihmisten ruokailutottumuksiin. Elintapoihin vaikuttamisen ja sairauksien ehkäisyn kautta voidaan parantaa kansan hyvinvointia ja edistää terveyttä kustannustehokkaasti. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 101, 105; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Kun terveydenhuollossa onnistutaan toteuttamaan vaikuttavia interventioita, joiden tulokset ovat pitkäkestoisia, voidaan pelkkään ravitsemukseen vaikuttamalla saavuttaa positiivisia tuloksia painonhallinnassa ja tätä kautta kansanterveydessä (Forster, Veerman, Barendregt & Vos 2011, 1075–1076).

Elintapainterventioiden kehittämisprosessi Suomessa on ollut puutteellista ja interventioiden kuvailu heikkoa (Ruotsalainen, Kääriäinen, Tammelin & Kyngäs 2014, 239).

Terveydenhuollossa on myös pitkään vallinnut ajatus terveystieteen ja tiedon jakamisen kautta saavutettavasta elintapamuutoksesta (Luomala, Hopia, Finne, Nissinen & Peltoniemi 2012, 31). Suomen terveydenhuollossa listatuissa hoitosuosituksissa ravitsemusohjauksen tarve tuodaan ilmi mini-intervention, yksilöohjauksen ja ryhmäohjauksen kautta (Käypä hoito – Lihavuus 2020). Samanaikaisesti terveystieteen muuttamiseen vaikuttava systemaattinen ohjaus ja neuvonta on kuitenkin Suomen terveydenhuollon ammattilaisille edelleen käytännön tasolla vieras ja vähän käytössä oleva hoitomuoto (Rautava 2016).

Kirjallisuuskatsaukseni tavoitteena on rakentaa kokonaiskuvaa tehokkaiden ravitsemusinterventioiden teoreettisista viitekehyksistä ja tarkastella miten niitä on otettu käyttöön Suomen terveydenhuollon ravitsemusohjauksessa. Tutkin Suomen terveydenhuollossa tapahtuvia ravitsemusinterventioita arvioimalla kuinka vaikuttavien ravitsemusinterventioiden teoreettiset viitekehykset on huomioitu terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ohjaavissa Käypä hoito -suosituksissa. Sen lisäksi laajennan terveydenhuollon ravitsemusinterventioiden tarkastelua vertailemalla terveydenhuollossa toteutettuja ravitsemusinterventiohankkeita teoreettisiin viitekehyksiin. Tavoitteena on löytää teoreettisen viitekehyksen ja Suomen terveydenhuollon ravitsemusinterventioiden välisiä yhteneväisyyksiä ja mahdollisia heikkouksia, joiden kautta ravitsemusinterventioiden toteuttamista terveydenhuollossa olisi mahdollista tulevaisuudessa kehittää.

Perustan kirjallisuuskatsaukseni ajatuksen, että pelkkä informaation jakaminen terveyden edistämisenä johtaa siihen, että tieto saavuttaa usein ainoastaan terveydestä jo ennestään kiinnostuneet (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016). Nopeisiin matalakalorisiin dieetteihin perustuvat interventiot eivät ole vaikuttavia pidemmällä aikavälillä (van Strien 2018, 1). Sen sijaan ihmisten ruokailutottumuksiin vaikuttaessa terveystieteen muuttamiseen vaikuttavat interventiot ovat tehokkaita lyhyellä ja pitkällä aikavälillä (Samdal, Eide, Barth, Williams & Meland 2017; Patnode, Evans, Senger, Redmond & Lin 2017; LeBlanc, Patnode, Webber, Redmond, Rushkin & O'Connor 2018). Tästä syystä pyrin katsauksessani ensin rakentamaan onnistuneiden ja pysyvien interventioiden teoreettisia viitekehyksiä terveystieteen muuttamiseen ja terveystieteen näkökulmasta.

Olen katsauksessa tutkinut teoreettisen viitekehyksen toteutumista ainoastaan Suomen terveydenhuollossa. Keskityn tutkimaan työikäisiä suomalaisia, mutta on hyvä huomioida, että aikuisten ruokailutottumuksia parantamalla voimme vaikuttaa myös lapsiin, sillä lapsen ja vanhemman ruokailutottumukset ovat usein samankaltaisia (Ovaskainen ym. 2009, 443).

2 RAVITSEMUSNEUVONTA YLIPAINON HOITOMUOTONA

Aikuisten ylipaino on monisyinen ongelma, joka vaatii terveydenhuollolta väliintuloa (Käypä hoito – Lihavuus). Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn kautta voidaan parantaa kansan hyvinvointia kustannustehokkaasti ja jopa edistää taloudellista kasvua (Kauhanen ym. 2013, 101, 105; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Pelkällä ravitsemusneuvonnalla voidaan ehkäistä kroonisten sairauksien syntyä, edistää sairauksista toipumista ja jopa vähentää lääkkeiden ja laitoshoidon tarvetta. Näistä syistä ravitsemusinterventioiden merkitys Suomen terveydenhuollossa tulisi tunnistaa ja niiden kehittämisen tulisi olla aktiivista. (Saarnio & Mäkitie 2014.)

Duodecim määrittelee lääketieteellisessä sanastossaan (2020) intervention olevan ”toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen”. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käsittelen ravitsemusinterventioita, eli toimintatapoja, joilla pyritään vaikuttamaan ihmisten ruokailukäyttäytymiseen ja tätä kautta terveydentilaan. Tavoitteena on tunnistaa keinoja, joilla terveydenhuollossa voitaisiin vaikuttaa ihmisten ruokailutottumuksiin tehokkaasti ja pitkäkestoisesti.

2.1 Ylipaino aikuisilla

Ylipaino on ajankohtainen ongelma Suomessa. Miehistä ylipainoisia aikuisia on jo kaksi kolmasosaa ja naisissa vastaava luku on yli puolet (Lääketieteellinen sanasto – Lihavuus 2021). Ylipainoisilla ihmisillä kehossa on ylimääräistä rasvakudosta ja esimerkiksi vatsaonteloon ja sisäelinten ympärille kertyessään rasva aiheuttaa monia terveystaittoja (Lääketieteellinen sanasto – Vyötärolihavuus 2019).

Paljon painava ihminen ei kuitenkaan ole suoraan ylipainoinen. Tästä syystä on kehitetty painoindeksi, jonka avulla ihmisen paino suhteutetaan pituuteen. Painoindeksin laskuri eli BMI on laskuri, jonka lukeman mukaan ihminen voidaan sijoittaa tiettyyn painoluokkaan. Ylipainolla tarkoitetaan, että painoindeksin lukema on yli 25, joka on normaalipainoisen painoindeksi ylärajan. Ylipainosta lihavuudeksi paino muuttuu, kun BMI ylittää 30. (Lääketieteellinen sanasto – Lihavuus 2021.) Tässä katsauksessa käsitellään termeinä ylipainoa ja lihavuutta. Ylipaino voidaan esimerkiksi Duodecimin lääketieteellisessä

sanastossa määritellä vaihtoehtoisesti lieväksi lihavuudeksi. Lihavuus sen sijaan on ylipainon vakavampi muoto. (Lääketieteellinen sanasto – Lihavuus 2021.) Tästä syystä ylipaino ja lihavuus termejä käsitellään hieman päällekkäin.

Syitä ylipainolle ja lihavuudelle on monia. Lihavuutta selittävät fyysisen aktiivisuuden väheneminen, liian vähäinen uni, geeniperimä ja asuinympäristö. Sen lisäksi lihavuus voi olla seurausta lääkkeiden käytöstä tai sairauksista. (Käypä hoito – Lihavuus.) Yleisin syy ylipainolle ja lihavuudelle on kuitenkin pitkään jatkunut liian suuri energian saanti. Ravitsemuksesta selittäviä tekijöitä ovat esimerkiksi rasvaisen ja energiapitoisen ruuan helppo saatavuus, ruuan kokeminen palkintona ja epäterveelliset makumieltymykset. (Wright & Aronne 2012; Käypä hoito – Lihavuus 2020.) Monilla painonpudotukseen tähtäävillä selitys löytyy myös tunnesyömisestä. Tällöin ihminen syö tuntiessaan negatiivisia tunteita tai esimerkiksi purkaakseen stressiä. (van Strien 2018.)

Lihavuudesta aiheutuu monia negatiivisia vaikutuksia ihmisen terveydelle. Merkittävästä ylipainosta kärsivällä on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaselinsairauksiin (Käypä hoito – Lihavuus 2020). Krooniset sairaudet saattavat johtaa myös sairaspöissaoloihin ja jopa työkyvyttömyyseläkkeeseen (Kela 2018, 183). Sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi yleinen elinajanodote laskee. Painoindeksin ja elämänlaadun yhteyttä tutkineen meta-analyysin mukaan fyysinen elämänlaatu vähenee, kun painoindeksi ylittää normaalipainoisen rajat. (Ul-Haq ym. 2012.)

Fyysisten sairauksien lisäksi lihavuus voi vaikuttaa myös elämänlaatuun ja sosiaalisiin suhteisiin. Ylipaino saattaa heikentää muun muassa itsetuntoa, seksielämää ja energisyyden kokemusta. (Kaukua 2006, 1215.) Tämän lisäksi etenkin runsaasta ylipainosta kärsivillä psyykinen elämänlaatu on heikompaa kuin painoindeksin mukaisesti normaalipainoisilla (Ul-Haq ym. 2012). Ylipaino on yhteydessä myös kohonneeseen riskiin sairastua masennukseen (Luppino ym. 2010, 220).

Laihduttamisen kautta monet psykososiaaliset ongelmat voivat vähentyä tai jopa kadota kokonaan. Ylipainoon puuttuminen auttaa parantamaan yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Kaukua 2006.) Tästä syystä lihavuuden vähentämiseen tähtäävät interventiot ovat yksilön etu. Lihavuuden hoitoon tulee aina sisältyä elintapahoito ja sitä kautta myös ravitsemusneuvonta. Merkittävästi ylipainoisilla on kuitenkin perusteltua tukea hoitoa myös lääkkeiden tai lihavuusleikkauksen avulla. (Käypä hoito – Lihavuus 2020.)

2.2 Ravitsemusinterventiot

Ravitsemusinterventiolla tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää ja kehittää yksilön terveellisiä ruokailutottumuksia. Terveellisen ruokavalion käsiteellä viitataan tässä katsauksessa suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Ravitsemussuositukset havainnollistavat terveyttä tukevan ruokavalion elementtejä ja suhteita sekä tätä kautta pyrkivät edistämään suomalaisten terveellisiä ruokailutottumuksia (Fogelholm, Hakala & Kara 2018, 8). Ravitsemussuositusten mukaan toteutettu ruokailu myös tukee terveyttä ja painonhallintaa sekä ennustaa pienempää painon nousua (Käypä hoito – Lihavuus 2020). Kansainvälisesti tarkasteltuna painon hallintaan tähtäävien ruokavalioiden välillä ei ole painon pudotuksen näkökulmasta merkittäviä eroja. Tästä syystä terveellisen ruokavalion tiukan määrittelyn sijaan on oleellisempaa löytää keinoja, joiden avulla yksilö sitoutuu ruokailutottumustensa parantamiseen (Johnson ym. 2014, 923–933).

Terveydenhuollon ravitsemusinterventioissa tavoitteena on edistää ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota, sillä ravitsemussuositukset toimivat myös terveydenhuollon ammattilaisille terveellisen ruokavalion suuntaviivoina (Käypä hoito – Lihavuus 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Suomen terveydenhuollon ammattilaisia ohjeistetaan Käypä hoito -suositusten avulla. Käypä hoito -suositukset ovat alan asiantuntijoiden laatimia, riippumattomia ja ajankohtaiseen tutkimustietoon perustettuja ohjeistuksia terveydenalan ammattilaisille, mutta myös kaikille kansalaisille. Käypä hoito -suositukset on laadittu ohjeistamaan lääkärien hoitopäätöksien tekoa. Suositusten tavoitteena on varmistaa samankaltainen ja tätä kautta tasavertainen hoitokäytäntö koko maassa. (Käypä hoito 2020.)

Terveydenhuollossa potilaan ravitsemustottumusten tarkastelu ja kehittäminen tapahtuu usein ravitsemusneuvonnan kautta. Ravitsemusneuvonta on yleisin ravitsemusintervention muoto terveydenhuollossa ja siinä terveydenhuollon ammattilainen ja potilas pyrkivät yhdessä löytämään keinoja, joiden kautta terveyttä ja painonhallintaa edistävää ruokavaliota sitouduttaisiin noudattamaan. Etenkin syömisen hallinta ja riittävä ravintoaineiden saanti tulee varmistaa. (Käypä hoito – Lihavuus 2020.) Sen lisäksi tarkoituksena on tunnistaa ja muokata painonhallintaa estäviä ajatusmalleja (Käypä hoito – Lihavuus 2020), kuten heikkoa pystyvyyden tunnetta ja huonoa itsekontrollia (Borodulin, Jallinoja & Koivusalo 2016).

Vaikka tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan ravitsemusinterventioiden toteuttamista ylipainoisten aikuisten kohderyhmälle, tarvitaan terveydenhuollossa elintapaohjausta ja ravitsemusneuvontaa monille muillekin potilasryhmille. Esimerkiksi vanhusten aliravitsemus (Lääketieteellinen sanasto - Interventio 2020) ja syömishäiriöt (Käypä hoito – Syömishäiriöt 2014) ovat ongelmia, joiden hoitoon kuuluu oleellisesti ravitsemusneuvonta. Myös tietyt sairaudet kuten vatsa ja suolikanavan ongelmat sekä krooniset alaraajahaavat vaativat hoitosuunnitelmaan ravitsemusneuvonnan sisällyttämistä (Siljamäki-Ojansuu 2014; Saarnio & Mäkitie 2014).

Ravitsemusinterventiot ja yleinen terveyden edistäminen ei ainoastaan paranna yksilön elämän laatua vaan se on myös taloudellisesti tehokasta. Sairauksia ehkäisemällä voidaan nimittäin vähentää myöhemmin ilmeneviä hoito- ja hoivakuluja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Taloudellista hyötyä tuo myös terveiden työvuosien lisääntyminen. (Käypä hoito – Lihavuuden ehkäisy 2020) Ennaltaehkäisy onkin yksi merkittävistä keinoista, joilla turvata terveydenhuollon taloudellinen kestävyys (Melkas 2010, 53). Elintapasairauksia, kuten tyypin kaksi diabetesta vähentämällä ei siis ainoastaan paranneta yksilön elämänlaatua vaan voidaan saavuttaa jopa miljardien eurojen säästöjä yhteiskunnassa (Martikainen, Heiskanen & Jalkanen 2020, 3).

Vaikka interventio kohdistettaisiin yleisesti elintapojen sijaan ainoastaan ravitsemukseen, voidaan painonpudotuksessa saavuttaa positiivisia tuloksia ja tätä kautta kerryttää säästöjä terveydenhuollolle (Forster ym. 2011, 1075–1076). Ravitsemusinterventioita ja verenpainetta tutkineet systemaattinen katsaus ja meta-analyysi osoittavat, että ravitsemukseen kohdennetun intervention kautta voidaan vaikuttaa merkittävästi yksilön verenpaineeseen ja sitä kautta vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin (Gay, Rao, Vaccarino, Ali 2016). Tästä syystä ravitsemusinterventioiden toteuttaminen tukee yksilön hyvää terveyttä ja tätä kautta terveydenhuollon taloudellista kestävyttä (Melkas 2010, 53). Kelan tilastojen (2018) mukaan verenkierroelinten sairauksista johtuvia sairaspäiviä kertyi suomalaisille vuonna 2018 725 000. Kelan korvaukset näistä päivistä kustansi 41 miljoonaa euroa. Tämän lisäksi sydän- ja verisuonitaudit johtavat sairaseläkkeisiin ja mittaviin lääkekulukorvauksiin. (Kela 2018, 183, 196.) Tulee muistaa, että verenkierrosairaudet ovat vain yksi ylipainon aiheuttamista terveyshaitoista ja sairauksista, joten kun muut haitat lisätään, nousee kansanterveydelliset vaikutukset vielä suuremmiksi.

Ravitsemustottumuksissa ilmenee myös sosioekonomisia eroja. Tämä tarkoittaa sitä, että korkeammin koulutetun ja parempituloisen väestönosan ravitsemustottumukset ovat lähempänä ravitsemussuosituksia ja terveellisiä ruokailutottumuksia. (Kauhanen ym. 2013; Käypä suositukset – Lihavuus 2020; Lallukka ym. 2007; Borodulin ym. 2016.) Ruokailutottumuksissa ilmenevät erot lisäävät riskiä ylipainon ja kroonisten sairauksien eriarvoistumiseen ja tietyissä väestönryhmissä jopa niiden yleistymiseen. (Lallukka ym. 2007, 709.) Tällöin matalamman sosioekonomisen ryhmän terveysongelmat johtaisivat merkittäviin yhteiskunnallisiin kustannuksiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Terveydenhuollon palveluiden kautta pystytään tavoittamaan tasa-arvoisesti lähes kaikki. Tästä esimerkkinä toimivat neuvolapalvelut, joita synnyttäneistä naisista hyödynsi 99,6 %. (Koivumäki, Lehtimäki & Sillanpää 2021, 8.) Merkittävä tehtävä terveydenhuollon elintapaohjauksessa on muiden tahojen ulkopuolelle jäävien ryhmien kuten työttömien ja sairauksista kärsivien huomioiminen (Käypä suositukset – Lihavuus 2020). Tästä syystä terveydenhuollolla on tärkeä ja perusteltu tehtävä tarjota vaikuttavaa ja tehokasta elintapaohjausta, jotta sen saaminen ei jää vain paremmin toimeen tulevan väestönosan oikeudeksi. (Koivumäki ym. 2021 8.) Vaikuttavan elintapaohjauksen rakentamisessa on oleellista myös huomioida käyttäytymisen muutokseen tähtäävät teoriat, koska informatiivinen ohjaus ja ravitsemussuositukset tavoittavat paremmin korkeamman sosioekonomisen ryhmän. Tällöin ne pahimmillaan jopa kasvattavat terveyseroja. (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016.)

3 VAIKUTTAVIEN RAVITSEMUSINTERVENTIOIDEN TEOREETTISET VIITEKEHYKSET

Ihmisen luonne vaikuttaa käyttäytymiseen (Keltikangas-Järvinen 2017) ja myös ruokailutottumukset ovat tästä syystä yksilöllinen asia (Hagger, Cameron, Hamilton, Hankonen & Lintunen 2020).

Ruokailutottumukset ovat osa ihmisen käyttäytymistä ja tästä syystä niihin vaikuttaminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja terveyskäyttäytymiseen kohdennettuja interventioita (Kok 2017; Hagger ym. 2020). Ravitsemusinterventioissa ei tulisi jakaa terveyttä koskevaa informaatiota kaavamaisesti (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016) tai keskittyä pikadieettien suunnitteluun (van Strien 2018, 1), vaan intervention tulisi olla asiakaskeskeistä ja käyttäytymismalleihin keskittyvää. Terveyskäyttäytymiseen keskittyvien interventioiden kautta pystytään tehokkaasti vaikuttamaan elintapoihin ja ruokailutottumuksiin. Nämä muutokset heijastuvat positiivisesti myös terveydentilaan parantaen muun muassa verenpainetta ja kolesterolia. (Patnode ym. 2017; Samdal ym. 2017.) Toisin kuin vähäkalorisiin dieetteihin (van Strien 2018, 1) keskittyvien interventioiden tulokset, käyttäytymiseen pohjautuvien interventioiden tulokset säilyvät myös pidemmässä seurannassa (Patnode ym. 2017; Samdal ym. 2017). Tutkimuksia on toteutettu kohdennetusti ainoastaan ylipainoisille ja lihaville ihmisille, mutta tulokset ovat samankaltaisia, kuin kaiken painoisia ihmisiä tutkittaessa (LeBlanc ym. 2018; Dombrowski, Avenell & Sniehoff 2010).

Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä on määritelty monen eri teorian kautta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan kolmea sellaista terveyskäyttäytymisen ulottuvuutta, jotka viimeaikainen tutkimus on todennut keskeisiksi. Michie, van Stralen ja West (2011) ovat luoneet COM-B-mallin, jonka mukaan terveyskäyttäytymisen muutos vaatii yksilöltä motivaatiota, taitoa ja muutoksen mahdollistavaa ympäristöä eli tilaisuutta. Näiden kolmen tekijän on oltava muutoksen mahdollistavia, jotta muutos onnistuu ja on pysyvä. (Michie ym. 2011.) COM-B-malli tunnustetaan käyttäytymisen ytimeksi intervention suunnittelussa paljon käytössä olevassa *Behaviour change wheel* eli käyttäytymisen muutospyörässä (Michie ym. 2011), jota käytetään usein käyttäytymisen muutokseen tähtäävän intervention suunnittelutyökaluna. Käyttäytymisen muutospyörä mallissa esitetään vaikuttamiskeinoja ja poliittisia toimia, joiden kautta vaikutetaan ihmisten käyttäytymiseen. Mallin

vaikuttamiskeinoista tässä katsauksessa tarkastellaan tiedon ja taidon välittämistä, oman ympäristön muokkaamista ja kyvykkyyden kokemuksen vahvistamista. (Michie ym. 2011.) Näitä vaikuttamiskeinoja on käytetty kansainvälisissä ravitsemusinterventioissa ja terveystyötytymisen muutokseen tähtäävässä toiminnassa (esim. kts. Patnode ym. 2017, 170; Samdal ym. 2017).

Käyttäytymisen muutospyörä ja sen sisältämä COM-B-malli ovat interventioiden suunnitteluun luotuja työkaluja ja malleja, mutta eivät teorioita (Michie ym. 2011). Tämän vuoksi teoreettisessa viitekehysessä motivaation määrittelyssä on käytetty Ryan ja Decin (2014) itsemääräämisteoriana, joka selittää yksilön sisäisen motivaation synnylle oleelliset tekijät. Kyvykkyyden kokemusta ja tilaisuuksien rakentumista on selitetty COM-B-mallin ja ravitsemusinterventiota käsittelevien tutkimustulosten kautta. Tämän lisäksi kyvykkyyden kokemusta on avattu myös terveystyötytymismallin kautta (Nutbeam, Harris & Wise 2010, 10). Banduran (1998) sosiaalis-kognitiivista teoriaa on hyödynnetty kyvykkyyden kokemuksen ja muutosta tukevan ympäristön määrittelyssä. Näiden mallien, teorioiden ja alan aiemman tutkimustiedon kautta viitekehukset rakentavat laajan kuvan vaikuttavista ravitsemusinterventioista.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan (2016) toteuttama tutkimus ihmisten ruokailu ja liikuntatottumuksista tukee näiden tekijöiden merkitystä terveellisen ruokavalion noudattamisessa. Motivaatio ja sosiaalinen tuki nousivat esiin terveellistä ravitsemusta edistävinä tekijöinä kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä. Kyvykkyyden ja taitojen merkitys korostui etenkin heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. (Borodulin ym. 2016, 41–42)

Oleellista interventioiden suunnittelussa on tiedostaa, että suomalaiset tietävät mitä on terveellinen ravinto (Hankonen 2017) ja pelkkä tietoisuuden lisääminen ei auta vähentämään lihavuutta ja parantamaan elintapoja (Marteu, Hollands, Fletcher 2012, 1492; Luomala ym. 2012). Valistuksen ja neuvonnan sijaan ratkaisevampaa on potilaan oma motivaatio ja tahto muuttua (Angles 2020). Seuraavana käsitellään tarkemmin motivaation, taitojen ja muutoksen mahdollistavan ympäristön käsitteet ja niiden synty ravitsemusinterventioiden näkökulmasta.

3.1 Motivaatio

Pelkällä tiedon jakamisella ei saavuteta pysyviä muutoksia, vaan yksilön tulee olla sisäisesti motivoitunut muuttamaan käyttäytymistään (Luomala ym. 2012, 31). Motivaation on osoitettu lisäävän muutosprosessiin sitoutumista ja motivaatiota on mahdollista rakentaa oikeanlaisen ohjauksen kautta (Luomala ym. 2012, 30). Tästä huolimatta erilaisissa hoito-ohjelmissa harvoin sisällytetään toimintaan motivaatiota korostavaa psykologista ohjausta (Lappalainen & Lappalainen 2017).

Motivaatiota voidaan selittää monien erilaisten teorioiden kautta, mutta tässä tutkielmassa käytän paljon viitattua ja tutkittua motivaatioteoriaa eli itsemääräämisteoriaa (Ryan & Deci 2014). Se perustuu ajatukseen, että sisäinen motivaatio koostuu psykologisten perustarpeiden eli autonomian, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden ja kyvykkyyden kokemuksen kautta. (Ryan & Deci 2014) Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan, että yksilö on omasta tahdostaan valinnut muuttaa käyttäytymistään ja käyttäytymismuutos itsessään motivoi häntä. Mikäli ihmisen motivaatio muutokseen syntyy omasta halusta muuttua, on todennäköisempää, että muutos myös onnistuu ja on pitkäaikainen. (Ryan & Deci 2017; Hagger ym. 2020, 8.4; Luomala ym. 2012, 31.)

Autonomiaa tulisi teorian mukaan muutoksessa tukea antamalla yksilölle valinnan vapautta ja vaikuttamismahdollisuuksia muutosta ja yksilöä koskevassa päätöksenteossa. Ihmisen luonne vaikuttaa käyttäytymiseen (Keltikangas-Järvinen 2017) ja myös ruokailutottumukset ovat tästä syystä yksilöllinen asia (Hagger ym. 2020). Tämän huomioiminen olisi oleellista, jotta muutos olisi yksilölle henkilökohtaisesti mieluisa ja sopiva (Hagger ym. 2020). Myös Samdal ym. (2014) toteuttama meta-regressioanalyysi, joka tutki käyttäytymisen muutostekniikoita terveellisten elämäntapojen edistämiseksi, tunnistaa autonomian ja yksilöä osallistavien menetelmien selittävän paljon tuloksista etenkin pitkässä seurannassa.

Vaikka itsemääräämisteoriassa tunnistetaan autonomian vahva rooli, ei siinä väheksytä sosiaalisen tuen ja kannustuksen merkitystä. Sosiaalisen ympäristön tehtävänä on pyrkiä täyttämään psykologiset tarpeet ja tukea autonomian sekä minäpystyvyyden tunteen kokemusta. Pystyvyyden ja kyvykkyyden tunteella tarkoitetaan yksilön kokemusta itsestään kyvykkäänä ja päteväenä muutoksen toteuttamisessa. (Liukkonen & Jaakkola 2017.) Pystyvyyden kokemus vaikuttaisi olevan jopa välttämätön onnistuneelle muutokselle (Alahuhta, Korhokangas, Jokelainen ym. 2009, 155).

Nämä psykologiset ulottuvuudet tunnistetaan motivaation perustana (Ryan & Deci 2014). Käyttäytymisen muutokseen suunnatut interventiot ovat tehokkaimpia, mikäli motivaation kaikki kolme perustarvetta huomioidaan (Lintunen 2017).

3.2 Taidot ja kyvykkyys

Muutos vaatii monia psyykkisiä taitoja. Näitä taitoja voidaan tarkastella kyvykkyuden kokemuksen kautta. Kyvykkyydellä tarkoitetaan yksilön riittäviä fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä ja taitoja muutoksesta selviytymiseen. (Michie ym. 2011.) Albert Banduran (1998) sosiaalis-kognitiivisen teorian mukaan ihmisen muutoksen kannalta kaikista oleellisimpia taitoja ovat yksilön kyvykkyuden kokemus ja itseluottamus. Kyvykkyuden merkitys tunnistettiin myös itsemääräämisteoriassa sisäisen motivaation rakentumisen kannalta merkitykselliseksi (Ryan & Deci 2017).

Kyvykkyuden kehittämisen kannalta oleellisinta on henkilön osallistaminen. Interventiot, jotka opettavat itsesäätelymekanismeja sekä tunteiden säätelytaitoja, ovat todettu tuloksellisuudeltaan tehokkaimmiksi (Absetz & Hankonen 2017, 24; Samdal ym. 2017). Myös Banduran (1998) sosiaalis-kognitiivisen teorian mukaan interventiossa tärkeää on tarjota työkaluja ja tietoa, jotka rakentavat kyvykkyuden kokemusta ja auttavat muutoksesta selviytymisessä.

Kyvykkyuden kokemuksen merkitystä käyttäytymisen muutoksessa korostaa myös terveysuskomusmalli (Nutbeam ym. 2010, 10). Mallin mukaan ihminen onnistuu käyttäytymisen muutoksessa, kun koettu terveysuhka ja sen seuraukset ovat riittävän suuria ja vakavia. Sen lisäksi uskomukset muutoksen onnistumisista ja vaikutuksista ovat realistisia ja riittävän houkuttelevia. Kun nämä tekijät kohtaavat, yksilön kyvykkyuden kokemus ja itseluottamus muodostuu ja hän pystyy toteuttamaan muutoksen. (Nutbeam ym. 2010, 10.) Mallin mukaisesti intervention suunnittelussa tulisi siis tukea ja rakentaa yksilön positiivisia uskomuksia muutoksesta selviytymiseen. Tätä voidaan tukea tiedollisen taidon ja psyykkisten taitojen jakamisen kautta (Michie ym. 2011).

Fyysinen kyvykkyys tulee myös huomioida intervention suunnittelussa. Fyysisellä kyvykkyydellä tarkoitetaan fyysistä mahdollisuutta ja taitoa tehtävästä selviytymiseen. (Michie ym. 2011.) Ravitsemusinterventioiden yhteydessä fyysistä kyvykkyyttä voivat

rajoittaa esimerkiksi allergiat. Terveystieteen ammattilaisten tehtävänä on jakaa tietoa koskien ravitsemusta ja tätä kautta kehittää yksilön fyysistä kyvykkyyttä eli esimerkiksi taitoa valmistaa terveellistä ruokaa (Absetz & Hankonen 2017).

Itsekontrollitaidoilla tarkoitetaan yksilön kykyä toimia pitkänaikavälin tavoitteidensa mukaisesti (Ridder, Gillebaart & Friese 2020). Itsekontrolli on yhteydessä myös parempaan terveyteen, hyvinvointiin ja koettuun onnellisuuteen. (Ridder ym. 2020.) Matala itsekontrolli sen sijaan on yhteydessä epäterveellisempiin ruokailutottumuksiin (Borodulin ym. 2016). Ridder ym. (2020) osoittavat myös, että matalasta itsekontrollista kärsivät jättäytyivät pois interventiosta jo alkuvaiheessa. Tämä osoittaa, että korkea itsekontrolli auttaa interventioon ja muutokseen sitoutumisessa (Ridder ym. 2020).

Vaikka itsekontrolli ja säätelytaidot ovat pitkälti synnynnäisiä, on niiden kehittäminen pitkäjänteisen harjoittelun kautta mahdollista. Tällaisten taitojen opettamisesta interventiotilanteissa on saatu lupaavaa näyttöä. Itsekontrolli- ja itsesäätelytaitojen kehittäminen olisi merkittävä väylä lisätä ihmisen taitoja muutoksesta selviytymiseen (Ridder ym. 2020).

On tärkeää pyrkiä löytämään keinoja, joilla yksilön taitoja ja kyvykkyyttä arjen hallinnassa kehitetään (Borodulin ym. 2016). Muutoksen keskellä yksilö puntaroi jatkuvasti tekemiään valintoja. Tästä syystä etenkin psyykkisen kyvykkyyden ja taitojen hallitseminen olisi yksilön muutoksen onnistumisen kannalta oleellista.

3.3 Ympäristön luoma tilaisuus

Kolmantena ulottuvuutena intervention onnistumiselle on muutosta tukeva ympäristö ja tätä kautta saavutettu tilaisuus muuttua. Sosiaalis-kognitiivisen teorian mukaan ihminen oppii havainnoimalla ympäristöään. Tästä syystä ympäristöön vaikuttamalla, voimme tukea yksilön muutosta. (Bandura 1998.) Ympäristön tulee tarjota yksilölle tilaisuus ja mahdollisuus muuttua. Tähän kokonaisuuteen voimme vaikuttaa yhteiskunnan tasolla esimerkiksi kaupunkirakentamisen ja lainsäädännön kautta. Kuntatasolla yhdyskuntasuunnittelussa olisi tärkeää pyrkiä luomaan yksilölle mahdollisuuksia omasta terveydestä huolehtimiseen esimerkiksi varmistamalla terveellisen ruuan saatavuus kaupungin palveluissa ja työpaikoilla. (Absetz & Hankonen 2017.)

Lainsäädännöllä voidaan pyrkiä vaikuttamaan ihmisten kulutuskäyttäytymiseen esimerkiksi säätelemällä epäterveellisten ruokien hintoja ylemmäs verotuksen avulla. Suomen kaltaisessa liberaalissa yhteiskunnassa lainsäädännön, kuten makeisveron, kautta saavutetut hyödyt kansanterveyteen ovat kuitenkin olleet suhteellisen pienet (Kosonen & Ropponen 2012, 23).

Fyysisen ympäristön lisäksi myös sosiaalisella ympäristöllä voi olla muutosta tukeva tai hidastava vaikutus (Hankonen 2017). Motivaatiota määriteltäessä tunnistettiin jo sosiaalisen ympäristön merkitys kyvykkyyden ja autonomian tukijana muutosprosessissa. Muutokselle suotuisan ympäristön rakentamisessa oleellista olisikin tarjota työkaluja ja malleja omaa tavoitetta tukevan ympäristön luomiseen (Absetz & Hankonen 2017). Ympäristön kautta voidaan kannustaa yksilön uusien terveyttä edistävien tapojen muodostumista ja automatisoitumista (Marteau ym. 2012). Myös sosiaalisen ympäristön normeihin ja kulttuuriin vaikuttamalla tuetaan yksilön tilaisuutta muuttua (Michie ym. 2011). Muutosta tukevan ympäristön rakentamista voidaan tukea esimerkiksi tarjoamalla puhelinsovellus, joka muistuttaa arjessa tehtävistä valinnoista erilaisten tehtävien avulla (Samdal ym. 2017).

4 RAVITSEMUSINTERVENTIOT SUOMEN TERVEYDENHUOLLOSSA YLIPAINOISILLE AIKUISILLE

Suomen terveydenhuollon toteuttama ravitsemusneuvonta on aiemman tutkimustiedon valossa osoittautunut monella osa-alueella puutteelliseksi (Luomala ym. 2012; Rautava 2016). Terveydenhuollon ammattilaiset ovat raportoineet asiakaslähtöisen neuvonnan haastavaksi ja vieraaksi hoitomuodoksi (Rautava 2016). Suomen terveydenhuollossa on vallinnut ajatus elintapahoidon informatiivisesta ohjauksesta ja terveystietoisuudesta, jossa elintapamuutoksia pyritään saavuttamaan jopa pelottelun kautta (Luomala ym. 2012, 31). Interventioiden kehittämisprosessin ja raportoinnin ilmoitetaan olevan puutteellista (Ruotsalainen ym. 2014, 23). Myös esimerkiksi potilaan toipumisessa ravitsemushoidon merkitys tunnistetaan, mutta sen vaikutus on monesti aliarvioitu (Saarnio & Mäkitie 2014).

Suomen terveydenhuollossa ravitsemusohjausta tulisi olla mahdollista toteuttaa joko yksilö tai ryhmämuotona. Sen lisäksi lihavuuden hoidon tulisi olla moniammatillista ja ravitsemusohjauksen tarve tulisi tunnistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi myös esimerkiksi äitiysneuvolassa. (Käypä hoito – Lihavuus 2020.)

Koska Käypä hoito -suositukset ohjaavat terveydenhuollossa lääkäreiden ja sairaanhoitajien hoitopäätöksiä (Käypä hoito 2020), tutkin niiden pohjalta Suomen terveydenhuollossa tapahtuvia ravitsemusinterventioita ja pyrin löytämään niistä vaikuttavan intervention teoreettisten viitekehysten taustateorioiden piirteitä. Tarkoituksena on löytää Suomen terveydenhuollon ja teoreettisten viitekehysten yhteneväisyyksiä ja mahdollisia eroavaisuuksia, joiden avulla ravitsemusinterventioita Suomen terveydenhuollossa olisi mahdollista kehittää. Tutkin hoitosuosituksen lisäksi myös esimerkkejä terveydenhuoltoon toteutetuista interventioista ja hankkeista, joiden kautta on mahdollista tarkastella käytännön tasolla hoitosuosituksen toteutumista erilaisten raporttien ja mittausten perusteella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Hankkeiden kautta voidaan myös nähdä, kuinka terveydenhuollon ravitsemusinterventioiden haasteisiin on pyritty vastaamaan.

4.1 Ravitsemusneuvonta terveydenhuollossa

Mikäli terveydenhuollon työntekijä antaa yksilölle neuvoja painon pudotukseen liittyen, on todennäköisempää, että hän myös onnistuu muutoksessa (Levine, Savarimuthu, Squires,

Nicholson & Jay 2014). Suomen terveydenhuollossa henkilökohtainen elintapahoito sisältää yksilölle toteutettua ravintoneuvontaa (Käypä hoito – Lihavuus 2020). Koska onnistuneeseen interventioon vaikuttaa jokaisella yksilöllä eri asiat, tulee elintapahoidonkin olla riittävän lähellä yksilön tarpeita. Tätä kautta myös motivaation kannalta oleellisen autonomian syntymistä tuetaan (Ryan & Deci 2014). Tästä syystä yksilölle toteutettu henkilökohtainen elintapahoito on perusteltua, mikäli tarpeisiin sopivaa ryhmää ei ole. (Käypä hoito – Lihavuus, 2020.)

Ravitsemusneuvonta on todettu tehokkaimmaksi, mikäli pelkän valistamisen sijaan tukeudutaan motivoivaan haastatteluun (Hankonen 2017; Angle 2020; Samdal ym. 2017). Suomen käypä hoito -suosituksissakin motivoiva haastattelu on listattuna ravitsemusohjauksen suositeltuihin toimintatapoihin (Angle 2020). Motivoivan haastattelun lähtökohtana on poistaa lääkärin auktoriteettinen rooli ja tulla potilaan kanssa samalle tasolle. Neuvonnan ja saarnaamisen sijaan pyritään keskustelemaan ja työstämään yhdessä muutoksen tiellä olevia esteitä. Tavoitteena on herätellä potilaan omaa muutospuhetta, jossa hän itse oivaltaa ja kertoo, miksi tahtoo muutosta. Lääkärin tehtävänä ei ole kertoa miten tulisi toimia vaan muutospuheen, avoimien kysymyksien ja potilaan omien sanojen kautta pyrkiä kannustamaan eteenpäin. Koko prosessin ajan säilytetään täysi autonomia. (Hankonen 2017; Angle 2020; Berman, Beckman & Lindqvist 2020.)

Vaarana on, että ohjaaja pyrkii osoittamaan omasta mielestään muutoksen oikeita ja vääriä käyttäytymismalleja perustuen koettuun asiantuntijavaltaan (Luomala ym. 2012, 37). Motivoivassa haastattelussa ohjaajan tärkeä tehtävä on vahvistaa potilaan pystyvyyden- ja kyvykkyyden tunnetta (Hankonen 2017) ja se on listattuna myös Käypä suositusten (2020) onnistumista tukeviin tekijöihin. Itsemääräämisteorian mukaisesti pystyvyyden tunteen ja autonomian tukeminen on yhteydessä korkeaan sisäiseen motivaatioon (Ryan & Deci 2017). Yksilön kyvykkyyden kokemuksen rakentaminen tunnistettiin muutoksen kannalta merkittäväksi myös Terveysuskomusmallissa (Nutbeam ym. 2010, 10) ja Banduran (1998) sosiaalis-kognitiivisessa teoriassa. Tästä syystä on ymmärrettävää, että motivoiva haastattelu on yhteydessä onnistuneisiin interventiotuloksiin (Hankonen 2017; Berman ym. 2020). Huomioitavaa on kuitenkin, että vaikka motivoiva haastattelu on yleisesti yhteydessä vaikuttaviin interventiotuloksiin, nousee tutkimusten analyysissä esiin, että hoitomuoto ei silti ole kaikille sopiva (Berman ym. 2020).

Terveydenhuolto voi toteuttaa myös mini-intervention lääkärikäynnin yhteydessä tai yhden tapaamisen jaksona. Tarvittaessa voidaan sopia myös muutama seurantatapaaminen. Mini-interventiosta otetaan puheeksi ylipainon riskit ja pyritään motivoimaan yksilöä kohti muutosta. Potilas saa interventioista mukaansa tarkan omahoitosuunnitelman ja tarpeellista tietoa sisältävää materiaalia. (Käypä hoito – Lihavuus, 2020.)

Mini-interventio on vähemmän intensiivinen väliintulo, jonka kautta yksilön ravitsemustottumuksiin pyritään vaikuttamaan terveydenhuollossa. Mini-interventiosta on perusteltua esitellä myös kolmannen sektorin vaihtoehtoja muutoksen tukemiselle (Käypä hoito – Lihavuus, 2020). Mini-interventiolla on pystytty vaikuttamaan alkoholin käyttöön ennen riippuvuuden kehittymistä ja sen on todettu olevan myös kustannustehokasta (Seppä 2003, 14–16). Tästä syystä terveydenhuollossa varhaisessa vaiheessa toteutettu mini-interventio voi perustellusti auttaa elämäntapamuutoksessa.

Terveydenhuollossa on elintapahoidossa toteutusmuotona myös ryhmälle tapahtuva interventio. Ryhmäohjauksen vahvuuksina on kokemusten jakaminen, vertaistuki ja kustannustehokkuus. (Käypä hoito – Lihavuus 2020; Forster ym. 2011, 1075–1076.) Ryhmäohjaus toimii terveydenhuollossa ensisijaisena vaihtoehtona sen taloudellisen tehokkuuden vuoksi, sillä yksilöohjauksen ja ryhmäohjauksen kautta saavutettuja hyötyjä pidetään tasavertaisina (Käypä hoito – Lihavuus 2020; Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009). Terveydenhuollon ryhmälle suunnatussa elintapaohjauksessa tavoitteet suunnitellaan kuitenkin yksilöllisesti, joka tukee autonomiaa ja tätä kautta sisäisen motivaation syntymistä (Käypä hoito – Lihavuus 2020; Ryan & Deci 2014). Käypä hoito suosituksien (2020) tunnistavat myös onnistumisen yksilöllisyyden ja painottavat yksilöllisten tarpeiden huomioimista myös ryhmätilanteissa.

Kuten itsemääräämisteoriassa todettiin sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne, on yksi motivaation synnyttäjä ja on tätä kautta oleellinen tekijä käyttäytymisen muutoksessa (Ryan & Deci 2017). Yhteenkuuluvuuden tunne vähentää myös ihmisten itsekeskeisyyttä ja defensiivisyyttä edistäen myös tätä kautta hyvinvointiin tähtäävää muutosta (Lintunen 2017). Ryhmäinterventiosta yksilölle rakentuu myös muutosta tukevaa sosiaalista ympäristöä, joka oli yksi onnistuneen muutoksen peruspilareista (Michie ym. 2011). Kyvykkyyden kokemus rakentuu myös ryhmämuotoisessa interventiossa, mikäli yksilö on tyytyväinen ryhmäänsä (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009, 24). Tuen ja kannustamisen lisäksi ryhmän olemassaolo interventioissa luo tervehenkistä kilpailuasetelmaa ja painetta

pyrkii noudattamaan uudenlaisia käyttäytymismalleja (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009, 33).

Voidaan, että Suomen terveydenhuollon Käypä hoito -suosituksissa tunnistetaan vaikuttavan ravitsemusintervention viitekehykset. Psykologisten tekijöiden merkitystä korostetaan terveysvalistusta merkittävämmäksi ja motivaatiota rakennetaan itsemääräämisteorian mukaisesti autonomian ja pystyvyyden tunteen tukemisen kautta (Ryan & Deci 2014; Käypä hoito – Lihavuus 2020). Ryhmämuotoisessa ravitsemusinterventiossa myös sosiaalinen yhteenkuuluvuus nousee esiin täydentäen yksilön sisäisen motivaation syntyä (Käypä hoito – Lihavuus 2020; Ryan & Deci 2014). Myös potilaan kyvykkyyden kokemus ja sitä kautta psyykkiset taidot listataan Käypä hoito -suosituksissa ravitsemusneuvonnan tavoitteeksi etenkin motivoivan haastattelun hoitomuodossa (Käypä hoito – Lihavuus 2020, Angle 2020). Ryhmämuotoisen intervention sosiaalinen yhteenkuuluvuus osaltaan rakentaa yksilön muutosta tukevaa sosiaalista ympäristöä, mutta muuten teoreettisista viitekehyksistä muutosta tukevan ympäristön huomioiminen on Käypä hoito -suosituksissa vähäistä (Käypä hoito - Lihavuus 2020). Lihavuuden syytekijöissä fyysisen ympäristön vaikutus kuitenkin tunnistetaan (Käypä hoito – Lihavuus 2020).

Käypä hoito -suositusten (2020) tarkastelun perusteella vaikuttaa siltä, että Suomen terveydenhuollossa toteutetaan vaikuttavia ravitsemusinterventioita, jotka tunnistavat psykologisten tekijöiden merkityksen ja tähtäävät käyttäytymisen muutokseen. Tästä syystä Suomen terveydenhuollossa raportoitu laaja ongelma interventioista vieraana ja haastavana hoitomuotona viittaa hoitosuositusten vajavaiseen käytäntöön tuomiseen (Rautava 2016). Tätä tukee myös terveydenhuollon ammattilaisten raportoima lisäkoulutuksen tarve koskien asiakaslähtöistä toimintaa (Rautava 2016; Issakainen, Schwab & Lamminpää 2020).

4.2 Ravitsemusneuvonta perheelle ja Neuvokas perhe -menetelmä

Äitiysneuvolan kautta kohdennettu ravitsemusneuvonta on tehokasta, koska sitä kautta voidaan vaikuttaa vanhempien, ja siten myös tulevan lapsen ravitsemustottumuksiin. Äidin ja lapsen ruokailutottumukset ovat yleensä samankaltaisia (Ovaskainen ym. 2009, 443). Tämän lisäksi neuvolatoimintaan osallistuu poikkeuksellisen kattava määrä lapsiperheitä,

sillä vuonna 2018 synnyttäneistä äideistä 99,6 % hyödynsi neuvolapalveluita (Koivumäki ym. 7).

Käypä hoito -suosituksista löytyy erityissuosituksia koskien neuvolassa tapahtuvaa elintapaneuvontaa. Erityisen tärkeänä pidetään vanhempien oman muutoshalukkuuden herättelyä. Tässä vaiheessa tapahtuvan muutoksen kautta terveellisemmistä elämäntavoista hyötyy koko perhe. Painostuksen sijaan neuvonnan tulisi olla yksilöllistä, kannustavaa ja pitkäjänteistä. Painonhallinnan seuraamista tulisi jatkaa ja tukea myös synnytyksen jälkeen. (Käypä hoito – Lihavuus 2020.) Tätä kautta Käypä hoito -suositukset huomioivat myös neuvolassa tapahtuvissa ravitsemusinterventioissa autonomian ja kyvykkyyden kokemuksen merkityksen (Käypä hoito – Lihavuus 2020). Myös imetyksen vaikutus lapsen lihavuuden ehkäisyssä ja äidin painonhallinnassa tunnustetaan (Käypä hoito – Lihavuus 2020; Gillman, Rifas-Shiman, Camargo, Berkey, Frazier ym. 2001) ja siihen kannustetaan neuvolassa ja terveydenhuollossa (Käypä hoito – Lihavuus 2020).

Raskauden jälkeiseen painonhallintaan voidaan löytää apua teknologian kautta toteutettavista interventioista, koska ne mahdollistavat toteutuksen kotoa käsin (Schimdt 2016, 3–5). Esimerkiksi Facebookissa äideille toteutetun intervention kautta on saatu positiivisia tuloksia ravitsemustottumusten paranemisesta (Fiks ym. 2017).

Neuvolapalveluiden kautta on kuitenkin nähtävissä terveydenhuollossa raportoitu interventioiden toteuttamisen puutteellisuus käytännön tasolla. Käypä hoito -suositusten mukaisesti ravitsemusneuvonta on osa neuvolan terveystarkastuksia, mutta neuvonnan ongelmaksi koetaan motivoimisen haastavuus ja yksilön omien haasteiden huomioiminen. (Kyttälä ym. 2017, 18.) Tällä hetkellä neuvolassa tapahtuva elintapaohjaus ja interventioiden toteutus on vielä liian asiantuntijakeskeistä ja vaatisi enemmän asiakkaan osallistamista ja käyttäytymisenmuutosteorioiden huomioimista (Kyttälä ym. 2017, 19–20). Terveydenhoitajat saattavat myös itse tunnistaa elintapaohjauksen tehottomuuden, mutta kokevat haastavana ohjaustavan muuttamisen (Mäenpää & Vuori 2019, 154). Terveydenhoitajat kaipaavat lisäkoulutusta ja selkeämpää ohjeistusta asiakaslähtöiseen neuvontaan (Issakainen ym. 2020). Schimdt ym. (2016) mukaan neuvolassa tulisi toteuttaa yksilöllistä ja kannustavaa elintapamuutosta raskauden aikana kertyneiden kilojen pudottamiseen, muun muassa terveellisten ruokailutottumusten opettamisen kautta.

Neuvokas perhe on menetelmä, joka on osaltaan pyrkinyt vastaamaan neuvolatoiminnan elintapaohjauksen haasteisiin. Neuvokas perheen tavoitteena on tukea perheen hyviä

elintapoja ja ehkäistä perheessä esiintyvää lihavuutta ja päihteiden käyttöä (Koivumäki 2012, 2). Suomen Sydänliiton toimintaan kuuluva menetelmä on käytössä neuvoloissa (Koivumäki ym. 2021. 1). Neuvokas perhe kouluttaa alan ammattilaisia ja tuottaa neuvolan elintapaohjauksessa hyödynnettäviä materiaaleja, kuten Neuvokas perhe -kortin, jonka tehtävänä on kartoittaa perheiden elintapoja ja helpottaa muutostarpeen puheeksi ottamista. Sen lisäksi menetelmän nettisivuilla on kaikkien saatavilla olevaa terveellisiin elämäntapoihin innostavaa materiaalia ja arkipäivän vinkkejä. (Neuvokas perhe 2021.) Menetelmässä ei kuitenkaan ole keskitytty ainoastaan tiedon jakamiseen, vaan lähtökohta perheiden elintapaohjaukselle ja ruokakasvatukselle on vahvuus- ja voimavarakeskeisyys. Ohjauksen tärkeänä tavoitteena on perheiden pystyvyyden kokemuksen rakentaminen osana muutosprosessia. (Koivumäki 2012, 4, 19; Neuvokas perhe 2021.)

Neuvokas perhe on osaltaan pyrkinyt tukemaan ammattilaisten elintapaohjauksen osaamisen kehittämistä. Koulutuksia on järjestetty viiden vuoden aikana 65 kappaletta ja yhteensä koulutuksiin on osallistunut 1750 henkilöä. (Koivumäki 2012) Käyttöönnoton onnistumista ja juurtumista on pyritty varmistamaan myös tulevaisuuden työntekijöiden opettajien eli AMK-opettajien koulutuksilla (Koivumäki ym. 2021, 17). Koulutusten kautta ammattilaisten osaamista onnistuttiin vahvistamaan, sillä terveydenhoitajat arvioivat ravitsemusneuvonnan ja asiakaslähtöisen ohjaamisen kehittyneen koulutusten myötä selkeästi (Koivumäki ym. 2021, 20). Sen lisäksi menetelmän on raportoitu helpottavan muutoksentarpeen puheeksi ottoa ja keskustelun rungon luomista. Tästä päätellen Neuvokas perhe -menetelmä onnistui vastaamaan ainakin aiemmin esitetyistä neuvolatoiminnan haasteista asiakkaan osallistamiseen ja terveydenhoitajien osaamisen kehittymiseen. (Kyttälä ym. 2017, 19–20.)

Vanhemmat ovat ilmoittaneet menetelmän helpottavan keskustelua ammattilaisen kanssa ja tuovan tarvittavaa tietoa aiheesta. Sen lisäksi he kokevat menetelmän työkalujen aktivoivan ja kannustavan perheen toimintatapojen arvioinnin. Myös terveydenhoitajat kokivat menetelmän kautta toteutettavan intervention asiakasta osallistavaksi. (Koivumäki 2012.) Tästä päätellen Neuvokas perhe onnistui herättämään asiakkaan omaa muutoshalukkuutta, joka nimettiin taustateorioissa merkittäväksi voimavaraksi onnistuneessa muutoksessa. Neuvokas perhe -menetelmältä tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimustietoa, jota ollaan toteuttamassa vuosina 2021–2022. (Neuvokas perhe 2021.)

Neuvokas perhe -hanke on tarttunut hyvin myös digitalisaation tarjoamiin mahdollisuuksiin. Kaikki hankkeen materiaalit ovat saatavilla nettisivujen kautta, minkä lisäksi markkinointia tehdään myös Facebookissa, Twitterissä ja uutiskirjeiden avulla. (Koivumäki ym. 2021, 19.)

Terveydenhoitajat arvostavat menetelmää, jossa neuvolassa käytettävät materiaalit ovat perheiden saatavilla myös kotona (Mäenpää & Vuori 2019, 153). Valmiit ja käytännönläheiset ohjeistukset koettiin toimiviksi lähestymistavoiksi elintapaohjaukseen ja tästä syystä terveydenhoitajat raportoivat olevansa tyytyväisiä Neuvokas perhe -aineistoon. (Mäenpää & Vuori 2019, 150.)

Neuvokas perhe on onnistuneesti huomionnut teoreettisista viitekehyksistä muutokseen vaadittavien taitojen eli kyvykkyyden ja pystyvyyden kokemuksen merkityksen muutoksen onnistumiselle. Itsemääräämisteorian mukaisesti yksilön motivaation syntyä on tuettu myös autonomian säilyttämisen kautta. (Koivumäki 2012, 4, 19; Neuvokas perhe 2021; Ryan & Deci 2014.). Neuvolassa toteutettavan ravitsemusintervention Käypä hoito -suositukset ovat korostaneet asiakaslähtöisyyden ja potilaan oman muutoshalukkuuden kautta autonomian merkitystä neuvolassa tapahtuvassa ravitsemusneuvonnassa (Käypä hoito – Lihavuus 2020). Käypä hoito -suositusten mukaisen asiakaslähtöisyyden ja motivoinnin käytäntöön tuominen on kuitenkin neuvolan työntekijöiden mukaan ollut haastavaa (Kyttälä ym. 2017). Tähän neuvolassa raportoituun lisäkoulutuksen tarpeeseen Neuvokas perhe -menetelmä on onnistuneesti vastannut lisäkoulutuksen ja elintapaohjauksessa hyödynnettävien työkalujen kautta (Mäenpää & Vuori 2019). Sosiaalisen yhteenkuuluvuuden ja ympäristön tarjoaman tilaisuuden teorioita ei ole kuitenkaan huomioitu Neuvokas perhe -menetelmässä tai neuvolatoimintaa koskevissa Käypä hoito -suosituksissa (Neuvokas perhe 2021; Käypä hoito – Lihavuus 2020).

4.3 Digipalvelut

Käypä hoito -suosituksissa esiin nousee myös uusi ravitsemusintervention toteutusmuoto eli digipalveluiden kautta toteutettava hoito (Käypä hoito – Lihavuus 2020). Terveydenhuollossa digipalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikan välineitä, joita hyödyntämällä pystytään toteuttamaan esimerkiksi ennaltaehkäisyä, seurantaa ja elämäntapojen hallintaa (Euroopan komissio 2021). Laihdutuksen seurantaa voidaan

toteuttaa esimerkiksi sähköpostiviestien välityksellä. (Rautava 2016) Käypä hoito -suosituksissa esimerkkeinä digipalveluista ilmoitetaan internetpohjainen hoitomuoto ja etävastaanotto (Käypä hoito – Lihavuus 2020). Systemaattinen katsaus osoittaa, että puhelinsovellusten ja tekniikan kautta toteutettu ruokavaliomuutos voi auttaa painon pudotuksessa (Semper, Povey & Clark-Carter 2016; Schmidt ym. 2016, 3). Myös esimerkiksi Facebookin kautta tapahtuva elintapaohjaus on koettu helpoksi (Ruotsalainen ym. 2014, 247).

Sairaanhoitajaliitto (2015) on listannut digipalveluiden lisäämisen osaksi terveydenhuoltoa mahdollistavan asiakkaan entistä paremman osallistamisen hoitoon. Koska autonomian tukeminen ja asiakaskeskeinen hoitomuoto ovat toimivia tapoja toteuttaa elintapaohjausta (Angle 2020; Liukkonen & Jaakkola 2017) on perusteltua tutkia myös mahdollisuuksia digipalveluiden hyödyntämiseen. Myös Arsenijevic, Tummers ja Bosma (2020) toteavat meta-analyysissään, että terveydenhuollossa suora kommunikointi potilaan kanssa digipalveluiden välityksellä auttaa heikommassa asemassa olevia hoitoon sitoutumisessa. Tästä syystä digipalveluiden kautta voidaan pyrkiä vaikuttamaan myös sosioekonomisiin terveyseroihin.

Perusterveydenhuollossa toteutetut teknologia-avusteiset interventiot saattavat myös olla ratkaisu tehokkaan hoidon toteuttamiseen vähillä resursseilla (Schmidt ym. 2016,3; Levine ym. 2014). Vaikka potilaat olisivat motivoituneita muuttamaan elintapojaan, toimivien interventioiden toteuttamiseen ei aina löydy resursseja, kuten aikaa ja rahaa. Tällöin interventiot eivät ole yksilöllisesti toteutettuja ja seurannan puute johtaa heikkoihin ja lyhytkestoisiiin tuloksiin. (Levine ym. 2014.)

Levine ym. (2014) toteaa Amerikassa toteutetun systemaattisen katsauksen osoittavan, että teknologiapohjaisen elintapaintervention kautta saavutettiin merkittäviä tuloksia perusterveydenhuollossa. Teknologian kautta toteutetut interventiot huomioivat käyttäytymiseen vaikuttamisen tärkeyden korostaen itsearviointia ja palautteen antoa. (Levine ym. 2014.) Digitalisaatiota tulisikin hyödyntää yksilön itsesäätelyn tukemisessa (Borodulin ym. 2016). Interventiot tähtäsivät kokonaisvaltaiseen elintapamuutokseen, mutta jokaisessa huomioitiin liikunnan lisäksi myös ruokavaliion merkitys. Kahdessatoista perusterveydenhuollossa toteutetussa teknologiapohjaisessa interventiossa saavutettiin toivottuja painonpudotustuloksia. (Levine ym. 2014.) Tämän perusteella digitalisaatio on hyödyllinen väylä tukea teoreettisia viitekehyksiä, kuten autonomiaa ja kyvykkyyden

kokemusta, ja tätä kautta vahvistaa ravitsemusinterventioiden vaikuttavuutta terveydenhuollossa.

4.4 Esimerkkeinä ravitsemushankkeista Vesote-hanke ja StopDia

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021) määrittelee hankkeen tarkoittavan määrärahoilla toteutettuja projekteja, joiden tavoitteena on kehittää ja tuottaa uudenlaisia toimintamalleja, työmenetelmiä ja yhteistyömuotoja. Hankkeita voidaan toteuttaa joko kansallisesti tai kansainvälisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Seuraavana käsiteltävät hankkeet ovat kansallisen tason projekteja, joita on pilotoitu tai kokeiltu julkisen terveydenhuollon puolella. Vesote-hanke ja StopDia ovat laajoja terveyttä edistäviä kokonaisuuksia. (UKK-instituutti 2019; Tilles-Tirkkonen ym. 2019.) Tässä katsauksessa käsitellään näistä katsauksista ainoastaan ravitsemusinterventio-osuuksia ja perehdytään niiden suunnitteluun, toteutukseen ja tuloksellisuuteen. Hankkeiden kautta tutkin teoreettisen viitekehyksen ja hoitosuosituksen toteutumista käytännössä.

Käypä hoito -suosituksissa listataan ravitsemusinterventioiden hoitosuositukset, mutta hankkeiden kautta pyrin löytämään terveydenhuollossa esiin nousseita ongelmia ravitsemusinterventioiden käytännön toteuttamisessa, ja hankkeiden pyrkimystä vastata sekä kehittää näitä haasteita. Koska hankkeiden tavoitteena on kehittää ja tuottaa uudenlaisia toimintamalleja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021), uskon että niiden kautta on nähtävissä myös terveydenhuollossa tapahtuvan elintapaohjauksen ja ravitsemusinterventioiden tulevaisuuden suuntaa ja kehitystä.

VESOTE-hanke eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke oli yksi sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamista terveyden edistämisen kärkihankkeista vuosina 2017–2018. Hankkeeseen osallistui yhteensä 10 sairaanhoitopiiriä (UKK-instituutti 2019, 2–3).

Esimerkkinä terveydenhuollossa toteutuneen elintapaohjauksen puutteista toimi Satakunnassa VESOTE-hankkeen alkupuolella toteutettu kysely. Asiakaskyselyn mukaan 45 % asiakkaista ei saanut elintapaohjausta terveydenhuollossa ja ohjausta saaneista 40 % kerroista asiakas oli itse aloitteentekijä keskustelussa. Sen lisäksi useissa tilanteissa

asiakas koki ohjeiden olleen yleisluonteisia, eikä niissä huomioitu asiakkaan yksilöllistä tilannetta. (Kuntsi & Tarhajärvi 2017, 3–4.) Myös elintapahoitoon liittyvä tilastointi raportoitiin Satakunnassa puutteelliseksi. Olemassa ei ollut myöskään esimerkiksi palvelutarjotinta, jossa vastuutahoilla olisi saatavilla ajankohtaiset tiedot koskien ravitsemusneuvontaa paikkakunnalla. (Arviointimatriisi 2018.) Myös Pohjois-Pohjanmaalla ennen hankkeen aloitusta palveluntuottajille toteutetussa kyselyssä 15 palveluntuottajasta vain yksi raportoi, että elintapahoitoon liittyvälle koulutukselle ei ole tarvetta. Pohjois-Pohjanmaalla ryhmässä toteutettava elintapaohjaus oli myös ennen hanketta vähäistä, sillä vain neljällä palveluntuottajalla painoindeksin mukaisesti merkittävästi ylipainoisille ensisijainen hoitomuoto oli ryhmässä tapahtuva elintapainterventio. (Järvi, Hyvärinen & Mäkelä 2018, 12–13.)

VESOTE-hankkeen tavoitteena oli kehittää ja juurruttaa elintapaohjauksen toimintamalleja ja kehittää terveydenhuollon ammattilaisten käytännön osaamista. Terveydenhuollon ravitsemusohjauksen kehittymistä VESOTE-hankkeessa tuettiin toteuttamalla ravitsemusohjauksen verkkokoulutuksia, joihin osallistui 1572 henkilöä. Verkkokoulutus onnistui tavoitteessaan, sillä osallistujat raportoivat ravitsemusohjauksen taitojensa kehittyneen koulutuksen aikana. (UKK-instituutti 2019, 7.) Myös elintapaohjauksen puheeksi ottamisen terveydenhuollossa on raportoitu helpottuneen (UKK-instituutti 2019, 16). Koulutuksessa pyrittiin myös opastamaan ja juurruttamaan ravitsemusohjauksen validien menetelmien kuten D2D-ruokavaliokyselyn käyttöä. Ennen koulutusta kyselyä raportoitiin kuluneen vuoden aikana työssään käyttäneeksi 30 % ja koulutuksen jälkeen 42 %. (Pölonen 2018, 15.) Näiden koulutusten kautta VESOTE-hanke onnistui siis vastaamaan aiemmin esille tulleeseen ongelmaan, jonka mukaan Suomen terveydenhuollon ammattilaisten terveystietämisen muutokseen tähtäävä toiminta on käytännön tasolla vieras hoitomuoto (Rautava 2016; Järvi ym. 2018, 12–13).

VESOTE-hankkeessa tavoitteena oli onnistua tarjoamaan asiakkaalle elintapaohjausta yksilöllisesti tai ryhmissä asuinpaikasta riippumatta. Asiakaslähtöisyys on tunnistettu ja kirjattu elintapaohjauksen lähtökohdaksi. Asiakaslähtöisyys on myös hankkeen aikana tunnistettu vaikuttavuuden kannalta oleelliseksi. (UKK-instituutti 2019, 17–19.) Tätä kautta hanke on tunnistanut teoreettisen viitekehyksen kannalta oleellisia piirteitä, kuten autonomian ja sisäisen motivaation tärkeyden ja sen yhteyden onnistuneisiin tuloksiin terveystietämisen muutokseen tähtäävässä toiminnassa. Myös asiakkaan kyvykkyyden

kokemusta on korostettu VESOTE-hankkeen asiakaslähtöisyydessä (Pölönen 2018, 36). Sisäisen motivaation kannalta oleellinen sosiaalinen yhteenkuuluvuus on tunnistettu tarjoamalla myös ryhmämuotoista elintapaohjausta (Ryan & Deci 2014; UKK-instituutti 2019, 17–19). Tätä kautta VESOTE-hanke onnistuu huomioimaan itsemääräämisteorian mukaiset sisäisen motivaation rakentumiselle oleelliset ulottuvuudet eli sosiaalisen yhteenkuuluvuuden, autonomian ja pystyvyyden kokemuksen (Ryan & Deci 2014). Tätä kautta voidaan todeta, että VESOTE-hanke onnistui rakentamaan yksilön sisäistä motivaatiota käyttäytymisen muutokselle (Ryan & Deci 2014).

Loppuraportit hankkeessa toteutettiin osahankkeiden toteuttamien strukturoitujen diaesitysten kautta. Satakunnassa raportoitiin elintapahoitoon liittyvän raportoinnin ja puheeksi ottamisen kehittyneen kaikilla sektoreille vähintään osittain toteutuneeksi (Arviointimatriisi 2018). Etelä-Pohjanmaalla yksilöllisen elintapaohjauksen kautta onnistuttiin saavuttamaan yhdeksän kuukauden seurannassakin säilyviä tuloksia painonpudotuksessa (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 66). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri raportoi hankkeen aikana ravitsemuksen osalta ohjauksen valmiuksien lisääntyneen ja ravitsemuksen merkityksen korostuneen (Pölönen 2018, 32).

VESOTE-hanke onnistui parantamaan elintapa ja ravitsemusohjausta sairaanhoitopiireissä. Se huomioi tavoitteita listatessa ja koulutusten toteuttamisessa myös interventioiden teoreettisia viitekehyksiä eli asiakaslähtöisyyden ja käyttäytymiseen vaikuttamisen piirteet. (UKK-instituutti 2019, 17–19.) Muutosta tukevan ympäristön huomioiminen oli VESOTE-hankkeessa puutteellista ja psykososiaalisten taitojen kehittäminen oli vähäistä. Kyvykkyyden kokemus oli kuitenkin nostettu esille asiakaslähtöisyydessä (Pölönen 2018, 36). Sen lisäksi VESOTE-hanke myös nosti aloituskyselyissä esiin monia käytännön tason ongelmia terveydenhuollon elintapaohjauksen toteuttamiseen liittyen. Näitä olivat esimerkiksi henkilökunnan kokema osaamisen puute, käytännön tasolla ohjauksien toteuttaminen, elintapahoitoon liittyvän raportoinnin haastavuus sekä hoitoryhmien puute. (Kuntsi & Tarhajärvi 2017; Satakunta – VESOTE 2017; Järvi ym. 2018, 12–13.)

StopDia-hankkeessa pyritään tunnistamaan tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvia ja elintapojen parantamisen kautta ehkäistä sairastumista. Elintapainterventiot toteutettiin vuoden mittaisina jaksoina kolmessa eri sairaanhoitopiirissä osana perusterveydenhuoltoa (Tilles-Tirkkonen ym. 2019). Hankkeen jälkeen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit ovat ilmoittaneet ottavansa käyttöön StopDia -mallin (StopDia 2021) StopDian

interventiossa tukeudutaan ryhmäohjaukseen ja puhelinsovelluksen kautta toteutettuun seurantaan. Hankkeessa pyritään huomioimaan motivoinnin ja muutosta tukevan ympäristön merkitys. Yhtenä ulottuvuutena käsitellään myös ravitsemusta ja ravitsemuskäyttäytymistä. (Tilles-Tirkkonen ym. 2019; Pihlajamäki ym. 2019.) StopDian ravitsemukseen liittyvän ohjeistuksen perustana oli terve ja positiivinen suhtautuminen ruokaan. Oikeanlaisesta ruokavaliosta valistuksen sijaan pyrittiin keskittymään syömiseen liittyviin psykologisiin tekijöihin, joita olivat asenteet, syömistilanteet, sisäinen säätely ja ruuan hyväksyntä. Sen sijaan, että interventiossa olisi tutustuttu suoraan oikeanlaiseen ravitsemukseen, syömiseen liittyviin tekijöihin keskittymisen kautta StopDia -hankkeessa saatiinkin aikaan positiivisia muutoksia yksilöiden ruokavaliossa ja tätä kautta terveydentilassa. (Tilles-Tirkkonen ym. 2019.) Tätä kautta StopDia -hanke tukee teoreettista viitekehystä, jonka mukaan ravitsemusinterventioissa käyttäytymiseen vaikuttamisen kautta saavutetaan tuloksia (Patnode ym. 2017; Samdal ym. 2017).

Ryhmäohjauksessa oleellisessa roolissa on hyvän yhteishengen rakentaminen ja omien vahvuuksien tunnistaminen (Tilles-Tirkkonen ym. 2019). Omien vahvuuksien tunnistamisen kautta voidaan rakentaa minäpystyvyyden tunnetta ja tukea yksilön autonomiaa projektissa. Nämä piirteet yhdistettynä hyvän ryhmähengen kautta saavutettavaan sosiaaliseen yhteenkuuluvuuden tunteeseen muodostavat yksilön sisäisen motivaation. (Ryan & Deci 2014.) Tämän lisäksi tiivis ryhmä ja ryhmätapaamiset auttavat luomaan yksilölle muutosta tukevaa ympäristöä ja tuovat ravinnosta oppimisen kautta tietoa ja kyvykkyyttä muuttaa omaa käyttäytymistä (Liukkonen & Jaakkola 2017; Michie ym. 2011). Tästä syystä ei ole yllättävää, että interventio, jossa hyödynnettiin ryhmäohjausta, oli yhteydessä parhaimpiin tuloksiin (Pihlajamäki ym. 2019).

Toinen StopDia-hankkeessa vaikuttava keino oli puhelinsovellus, jonka kautta yksilön muutosta pyrittiin tukemaan. Tämä puhelinsovellus eli Pienet teot -digisovellus tarjoaa pieniä terveyttä edistäviä tehtäviä, joita ihminen voi itselleen valita. Sovellus sisältää esimerkiksi liikuntaa, stressiä ja unta koskevia tehtäviä. Ruokavaliolle on omat tehtävät, joiden tarkoituksena on pyrkiä kannustamaan kasvien ja kuitujen syömiseen, vähentää kovan rasvan, sokerin ja alkoholin käyttöä sekä pyrkiä tukemaan säännöllistä ruokarytmiä. Esimerkki ruokavaliota koskevasta tehtävästä on aamupalan syöminen vähintään viisi kertaa viikon aikana. Sovelluksen kautta henkilö saa päivittäin muistutuksia valittujen käyttäytymismuutosten noudattamisesta, tietoa muiden käyttäjien valinnoista ja rohkaisuja

uusien tapojen valintaan. (Pihlajamäki ym. 2019.) Sovellus antaa myös palautetta suoritetuista tehtävistä, minkä kautta voidaan rakentaa yksilön kyvykkyyden kokemusta (Pihlajamäki ym. 2019).

Systemaattinen katsaus osoittaa, että itsesäätelyyn kannustavien digipalveluiden kautta voidaan saavuttaa hyödyllisiä tuloksia painonpudotuksessa (Semper ym. 2016). Myös pienien tehtävien lisääminen arkeen puhelinsovelluksen kautta on yhteydessä pitkän aikavälin muutoksiin terveysterventioissa (Samdal ym. 2017). Sovelluksen tarkoituksena on tarjota jokaiselle ihmiselle henkilökohtaisesti mielekkäitä muutoksia, joiden kautta pyritään parantamaan terveyttä. (Pihlajamäki ym. 2019.) Tämä tarjoaa yksilölle autonomiaa, joka on merkittävässä roolissa motivaation synnyssä ja on sitä kautta oleellinen muutosprosessissa (Ryan & Deci 2014). Sovelluksen tarjoamien muutosten kautta yksilö pystyy myös rakentamaan itselleen muutosta tukevaa ympäristöä ja vahvistamaan tilaisuuttaan muuttua. Parhaat tulokset saavutettiin, kun interventiossa hyödynnettiin sekä ryhmätapaamisia, että puhelinsovelluksen käyttöä. (Pihlajamäki ym. 2019.) Puhelinsovellusta ja ryhmätapaamisia hyödyntävässä interventiossa StopDia -hanke onnistuu huomioimaan myös tutkielman jokaisen teoreettisen viitekehyksen ja tätä kautta rakentamaan vaikuttavan ravitsemusintervention, jota hyödyntää terveydenhuollossa. Sisäisen motivaation ulottuvuudet tunnistetaan ja kyvykkyyden sekä muutosta tukevan ympäristön rakentumista avustetaan.

VESOTE ja StopDia -ravitsemushankkeet ovat onnistuneet osoittamaan, että terveydenhuollossa raportoidut puutteet ovat havaittu ja niihin on pyritty vastaamaan esimerkiksi ammattilaisten koulutuksen kautta (Järvi ym. 2018, 12–13). Ravitsemushankkeiden tutkimustulokset osoittavat myös, että viitekehysten sisällyttäminen interventioihin on kannattavaa ja tuottaa toivottuja tuloksia (UKK-instituutti 2019; Pölönen 2018; Järvi ym. 2018). Taulukossa 1 on koottuna tässä kappaleessa käsiteltyjen hankkeiden, Käypä hoito -suositusten ja Neuvokas perhe -menetelmän tulokset koskien COM-B-mallin huomioimista ravitsemusinterventioissa.

	Käypä hoito - suositukset	Neuvokas perhe	Vesote	Stopdia
Motivaatio	Huomioitu	Huomioitu osittain	Huomioitu	Huomioitu
Taidot	Huomioitu	Huomioitu	Huomioitu osittain	Huomioitu
Ympäristö/tilaisuus	Huomioitu osittain	Ei merkittävästi	Ei merkittävästi	Huomioitu

TAULUKKO 1. Taulukossa esitelty COM-B-mallin mukaiset käyttäytymisen ydintekijät ja niiden huomioiminen Suomen Käypä hoito -suosituksissa, Neuvokas perhe -menetelmässä sekä Vesote ja Stopdia-hankkeissa koskien ravitsemusinterventioita.

5 POHDINTA

Aiemman tutkimustiedon valossa ravitsemusinterventioiden toteuttaminen Suomen terveydenhuollossa koettiin puutteelliseksi ja ammattilaisten osaaminen vähäiseksi (Ruotsalainen ym. 2014, 239; Rautava 2016; Issakainen ym. 2020). Tästä syystä koin tarpeelliseksi tutkia ja vertailla tehokkaan ravitsemusintervention taustateorioita, Suomen terveydenhuollon hoitosuosituksia ja ravitsemushankkeita. Tavoitteenani oli löytää yhteneväisyyksiä ja mahdollisia heikkouksia, joiden kautta ravitsemusinterventioiden toteuttamista terveydenhuollossa olisi mahdollista tulevaisuudessa kehittää.

Katsaukseni lähtökohtana oli löytää toimivien ravitsemusinterventioiden teoreettiset viitekehukset, joiden avulla Suomen terveydenhuollossa voitaisiin vaikuttaa pitkäkestoisesti ylipainoisten aikuisten ruokailutottumuksiin. Tulokset olivat yksimielisiä siitä, että toimivien ravitsemusinterventioiden tulisi ensisijaisesti rakentua psykologisten tekijöiden, etenkin käyttäytymisen muutokseen tähtäävien teorioiden varaan (LeBlanc ym. 2018; Samdal ym. 2017; Patnode ym. 2017). Tällä tavoin toteutettujen ravitsemusinterventioiden tulokset säilyvät myös silloin, kun tutkimus kohdennetaan ainoastaan ylipainoisille aikuisille (LeBlanc ym. 2018; Dombrowski ym. 2010).

Käyttäytymisen näkökulmasta muutosta lähestyvä interventio rakentui kolmen teoreettisen viitekehysten ympärille. Nämä kolme viitekehystä valikoituivat tähän kirjallisuuskatsaukseen, sillä ne esiintyvät eniten aiemmissä tutkimuksissa ja ne ovat myös käytössä suositussa COM-B -mallissa, jota hyödynnetään paljon interventioiden suunnittelussa (Michie ym. 2011). Nämä kolme tekijää olivat sisäisen motivaation synty, yksilön itsesääätely ja tunnetaidot sekä muutosta tukevan ympäristön rakentuminen. Sisäisen motivaation rakentamisessa käytetään itsemääräämisteoriam, jonka mukaan yksilön sisäinen motivaatio rakentuu minäpystyvyyden, autonomian ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kautta. (Ryan & Dec 2017.) Itsesääätelyn ja kyvykkyyden kokemusta sekä ympäristön merkitystä avataan terveystuskomusmallin (Nutbeam ym. 2010) sekä Banduran (1998) sosiaalis-kognitiivisen teorian avulla.

Koska kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena oli selvittää interventioiden toteuttamista Suomen terveydenhuollossa, oli keskeistä tutkia, kuinka tehokkaan intervention teoreettiset viitekehukset täyttyvät Käypä hoito -suosituksissa. Tulokset osoittivat, että Suomen terveydenhuollon hoitosuosituksissa tutkielman kaikki teoreettiset viitekehukset toteutuivat

ja psykologisten tekijöiden rooli oli terveydenhuollon ravitsemusneuvonnassa ruokavaliovalistusta merkittävämpää (Käypä hoito – Lihavuus 2020; Angle 2020; Luomala ym. 2012). Myös digipalveluiden mahdollinen hyödyntäminen oli Käypä hoito -suosituksissa tunnistettu. Yksilön sisäinen motivaatio, itsesäätely ja tunnetaidot nousevat hoitosuosituksissa tekijöiksi, joita ammattilaisten tulisi pyrkiä ravitsemusinterventioissa tukemaan ja rakentamaan. (Käypä hoito – Lihavuus 2020.) Esimerkiksi motivoivan haastattelun ohjeistuksessa oli pyritty tuomaan esille sisäisen motivaation synty ja itsesäätely arkielämään selkeiden ja käytännönläheisten ohjeiden kautta (Angle 2020). Myös muutosta tukevan ympäristön merkitys muutoksen onnistumiselle tunnistettiin, vaikka sen huomioiminen hoitosuosituksissa onkin sisäistä motivaatiota ja itsesäätelyä vähäisempää (Käypä hoito – Lihavuus 2020).

Hoitosuosituksia tutkiessa tulokset antoivat ymmärtää, että Suomen terveydenhuollossa toteutetaan vaikuttavia ja tehokkaita ravitsemusinterventioita. Silti terveydenhuollon ammattilaiset kokivat potilaslähtöisen intervention käytännön osaamisen puutteelliseksi ja interventioiden toteuttamisen vieraaksi hoitomuodoksi (Rautava 2016; Kyttälä ym. 2017, 18). Lisäksi esimerkiksi potilaan toipumisessa ravitsemushoidon merkitys tunnistetaan, mutta sen vaikutus on monesti aliarvioitu (Saarnio & Mäkitie 2014). Esimerkiksi neuvolan ravitsemusinterventioita tutkittaessa samat puutteet ammattilaisten osaamisessa ja käytännön tason haasteissa nousivat esiin (Kyttälä ym. 2017). Näin ollen voidaan todeta, että Suomen terveydenhuollossa on tunnistettu viitekehysten mukaiset teoriat ja niiden merkitys, mutta käytännön tasolla niiden toteuttaminen vaatii vielä lisätyötä.

Suomalaisissa tutkimuksissa aiemmin ilmenneet haasteet interventioiden toteutumisissa Suomen terveydenhuollossa saivat vahvistusta myös terveydenhuoltoon toteutettujen hankkeiden kautta. Neuvokas perhe -menetelmä ja VESOTE-hanke nostivat esiin Suomen terveydenhuollon ammattilaisten kokemaa puutteellista osaamista interventioiden ja asiakaslähtöisen elintapahoidon toteuttamisessa, mutta onnistuivat järjestämillään koulutuksilla myös vastaamaan tähän ongelmaan (Koivumäki ym. 2021, 20; Kuntsi & Tarhajärvi 2017, 3–4).

Hankkeiden ja Neuvokas perhe -menetelmän kautta saavutetut tulokset osoittavat, että Neuvokas perhe -menetelmä, Stopdia ja Vesote-hanke ovat onnistuneesti vastanneet terveydenhuollon ammattilaisten raportoimaan interventioiden kehittämistarpeeseen (kts. esim. Pölönen 2018, 15; Samdal ym. 2017). Terveydenhuoltoon toteutetuissa hankkeissa

ravitsemusinterventiot rakentuivat pitkälti tukemaan yksilön käyttäytymisen muutosta, josta johtuen myös teoreettiset viitekehukset toteutuivat onnistuneesti. Asiakaslähtöisyys, itsesääntely ja tunnetaidot sekä muutosta tukevan ympäristön piirteet olivat keskeisessä roolissa hankkeissa ja Neuvokas perhe -menetelmässä. Hankkeiden kautta on pyritty tukemaan ja kehittämään terveydenhuollossa viitekehysten kannalta oleellisten asioiden rakentumista. Neuvokas perhe -menetelmä ja StopDia-hanke olivat myös huomioineet onnistuneesti digipalveluiden kautta saavutettavan mahdollisuuden tukea yksilön autonomiaa ja kyvykkyyden kokemusta kustannustehokkaasti. (Koivumäki ym. 2021, 19; Pihlajamäki ym. 2019.)

Tässä tutkimuksessa rakennetun vaikuttavan ravitsemusintervention teoreettisia viitekehysksiä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa terveydenhuollon ravitsemusinterventioiden kehityksessä. Viitekehukset ovat rakentuneet aiempien ravitsemusinterventioiden, itsemääräämisteorian ja interventioiden suunnittelussa käytössä olevan COM-B -mallin kautta. Sen lisäksi on hyödynnetty terveysuskomusmallia ja sosiaalis-kognitiivista teoriaa (Nutbeam ym. 2010, 10; Bandura 1998). Viitekehukset ovat näin ollen tuoneet yhteen useita interventioiden suunnittelussa käytettyjä malleja ja teorioita. Tuloksena on laaja ihmisen käyttäytymistä selittävä kokonaisuus, joka nostaa esiin ihmisen muutoksen kannalta oleelliset terveystieteelliset ulottuvuudet ja niiden syytekijät. Tästä johtuen tulevaisuudessa tutkimuksen teoreettisten viitekehysten avulla voidaan suunnitella terveydenhuollon vaikuttavia ravitsemusinterventioita, laatia konkreettisia hoitosuosituksia ja kouluttaa alan ammattilaisia.

Viime vuosina toteutettujen ravitsemushankkeiden kautta on saatu tutkimusnäyttöä siitä, että terveydenhuollossa esiintyvät puutteet on havaittu ja niihin on vastattu esimerkiksi korostamalla ja tukemalla asiakkaan omia muutosvalmiuksia ja motivaatiota. Ravitsemushankkeiden tutkiminen on myös osoittanut, että viitekehysten sisältämien ulottuvuuksien ja teorioiden sisällyttäminen terveydenhuollon ravitsemusinterventioihin on toiminut ja tuottanut toivottuja tuloksia. (UKK-instituutti 2019; Pölönen 2018; Järvi ym. 2018.) Hankkeet ovat osoitus siitä, että terveydenhuollon ravitsemusinterventioiden haasteisiin on pyritty vastaamaan ja kehitys on oikeansuuntainen. Hankkeiden kautta saavutettu tuloksellisuus voidaan nähdä myös konkreettisena ohjenuorana terveydenhuoltoon kohdistuvan kehitystyön suunnittelussa.

Katsaus on myös osoittanut, kuinka teoreettiset viitekehykset toteutuvat Suomen terveydenhuollon ravitsemusinterventioissa, kuten ravitsemusneuvonnassa. Katsauksen perusteella voidaan todeta, että Suomen terveydenhuollon toteuttama ravitsemusinterventio on vielä monella osa-alueella puutteellista. Tämä ilmenee kansallisten raporttien ja terveysthankkeiden yhteydessä toteutettujen kyselyiden kautta. Vaikka Suomen hoitosuosituksot noudattavat viitekehyksen mukaista vaikuttavaa ravitsemusinterventiota, raportoidaan käytännön osaamisessa monia puutteita. (kts. esim. Rautava 2016; Kyttälä ym. 2017, 18.) Näin ollen katsauksen perusteella voidaan todeta, että etenkin ammattilaisten kouluttaminen ja asiakaskeskeisen intervention käytäntöön tuomisen tukeminen vaatii kehittämistyötä ja tukea. Tämä tulisi ottaa huomioon terveydenhuollon resurssien jakamista pohdittaessa. Terveydenhuollon resursseja tulisi kohdentaa ravitsemusinterventioiden kehittämiseen ja käytäntöön tuomiseen esimerkiksi alan ammattilaisten kouluttamisen kautta. Vaikuttavamman ennaltaehkäisyyn kautta voitaisiin terveydenhuollossa vaikuttaa kansanterveydellisten sairauksien syntyyn ja saavuttaa taloudellista säästöä.

Katsauksessani olen pyrkinyt löytämään onnistuneen painonpudotuksen taustalla useasti toistuvia ilmiöitä ja toimintamalleja. Tästä huolimatta on oleellista huomioida, että samanlainen interventio ei ole sopiva jokaiselle, koska ruokailutottumukset ja terveystyötyminen ovat ilmiöitä, jotka ovat yksilöllisiä ja moniselitteisiä. Esimerkiksi tässä tutkielmassa käytetty yli 100 tutkimusta ja meta-analyysia sisältänyt tutkimus osoittaa, että motivoivan haastattelun kautta voidaan vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen ja tätä kautta tukea painon pudotusta. Silti analyysissa nousee myös esiin, että yksikään interventio ei ole sopinut jokaiselle osallistujalle. (Berman ym. 2020.)

Jatkossa potilaiden suurempi osallistaminen tutkimukseen ja sen suunnitteluun olisi oleellista. Toimiva muutos on sellainen, jota potilas haluaa itse toteuttaa ja jonka hän kokee mielekkääksi (Ryan & Deci 2017; Hagger ym. 2020). Käyttäytymisen muutoksen onnistumisessa tunnustetaan autonomian ja asiakaskeskeisyyden rooli, mutta vaikuttavien tutkimusten suunnittelussa potilaiden osallistamista ei huomioida. Lisäksi on oleellista huomioida, että ravitsemusinterventioihin liittyvät tutkimukset ovat vielä pitkälti kvantitatiivisia ja perustuvat numeraalisiin tuloksiin, kuten painoon. Tällöin potilaiden mielipiteet, tuntemukset ja ajatukset prosessista ja muutoksesta ovat sivuroolissa tai niitä ei ole huomioitu ollenkaan. Tästä syystä laajempi potilaiden kuuleminen interventioiden suunnittelu ja toteutusvaiheessa voisi olla perusteltua. Esimerkiksi nälän tunteen arvioinnin

kautta voitaisiin saavuttaa mielenkiintoista tietoa tulevaisuuden interventioiden suunnittelun kannalta. Tutkielma osoitti, että digipalveluiden kautta voidaan tehostaa asiakkaan osallistamista ja motivaation rakentamista interventiossa (kts. esim. Semper ym. 2016). Näin ollen aiheen lisätutkiminen ja laajempi hyödyntäminen terveydenhuollossa olisi perusteltua.

Lisäksi toimivan intervention rakentamisessa on huomioitava, ketkä tutkimuksiin osallistuvat. Esimerkiksi itsekontrollia tutkittaessa huomattiin, että matalasta itsekontrollista kärsivät jättäytyivät pois tutkimuksesta jo alkuvaiheessa (Ridder ym. 2020). Tästä johtuen olisi merkittävää tarkastella kuinka pitkäaikais tutkimuksissa voitaisiin varmistaa osallistujien seurannassa pysyminen, jotta tutkimusjoukosta ei muodostu homogeenistä jo valmiiksi muutoksesta motivoitunutta ryhmää.

Monet tämän kirjallisuuskatsauksen taustalla olleista tutkimuksista käsittivät myös fyysisen aktiivisuuden lisääntymisen. Vaikka terveellistä syömistä on seurattu ja raportoitu omilla mittareilla, voidaan kysyä, onko samanaikaisesti toteutetussa muutosprosessissa näitä tekijöitä mahdollista täysin erottaa toisistaan. On mahdollista, että interventio onnistuu lisäämään osallistujan fyysistä aktiivisuutta, joka taas tukee terveelliseen ravitsemukseen sitoutumista. Pelkkään ravitsemuksen muuttamiseen tähtäävät interventiot saavuttavat lupaavia tuloksia lyhyessä seurannassa, mutta kaipaavat lisää liikunnasta eroteltua pitkäaikais tutkimusta (Dombrowski ym. 2010). Jotta oikeanlaiset hoitosuositukset saataisiin luotua terveydenhuollon ravitsemusneuvonnan ja interventioiden taustalle, tulisi tulevaisuudessa toteuttaa näin ollen ravitsemuksen pitkäaikais tutkimusta fyysisestä aktiivisuudesta irrotettuna.

Tässä tutkielmassa on noudatettu tieteellisen kirjoittamisen eettisiä periaatteita. Lähdeviittaukset on kirjattu asianmukaisesti ja käytettyjen tutkimusten ja teorioiden alkuperäiset luojat on ilmoitettu selkeästi. Tutkimukset ovat peräisin luotettavista tietokannoista ja niitä on tarkasteltu kriittisesti. Katsauksessa on hyödynnetty laajasti kansainvälisiä teorioita ja tutkimuksia. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa on käytetty pitkälti kansainvälisiä tutkimuksia, joten parempaa tarkastelua saattaisi vaatia sen käytettävyys Suomessa. Kansallisten raporttien, artikkelien ja tutkimusten perusteella on löydetty ajankohtaista tietoa Suomen terveydenhuollossa toteutetuista ravitsemusinterventioista. Myös Suomen kansalliset hoitosuositukset eli Käypä hoito -suositukset ovat toimineet merkittävänä lähteenä. Käytettyjen tutkimusten ja raporttien valinnassa on huomioitu julkaisuaika, jotta katsaus antaisi aiheesta mahdollisimman

ajankohtaisen kuvan. Vaikka lähteiden ja tietokantojen käyttö on ollut laajaa, huomioitavaa on kuitenkin, että kyseessä ei ole systemaattinen kirjallisuuskatsaus, josta johtuen jokin näkökulma on saattanut jäädä huomiotta.

Tällä hetkellä tuloksien seuranta on suhteellisen lyhytkestoista. Onnistuneidenkin tutkimusten raportointi rajoittui usein muutaman kuukauden (Samdal ym. 2017, 5) tai enintään vuoden (LeBlanc ym. 2018; Johnston, Kanters, Bandayrel 2014) seurantajaksoon. Samdalin ym. (2017, 5) terveystyötyymistä tutkineen systemaattisen katsauksen mukaan 73 % tutkimuksista sisälsi ainoastaan 3–6 kuukauden seurantajakson. Pitkällä aikavälillä saatavat tulokset sisältävät enemmän ristiriitaisuutta ja kaipaavat näin ollen lisää tutkimusta (Johnston ym. 2014; Dombrowski ym. 2010). Täten tulevaisuudessa olisi tärkeää toteuttaa pidemmän seurantavälin tutkimusta, jotta pitkäkestoisten tulosten syytekijät saataisiin selville. Koska alustavaa näyttöä tulosten säilymisestä pitkälläkin aikavälillä on (Samdal ym. 2017), tulisi asian tutkimiseen panostaa pitkittäistutkimusten kautta. Vaikka ohjelmat suunniteltaisiin huolella, eivät ne ole tuloksellisia, mikäli käytäntöön vieminen ja huolellinen juurruttaminen ei onnistu (Kok 2017).

LÄHDELUETTELO

Absetz, N. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 10, 15–21.

Alahuhta, M., Korhonen, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H., Laitinen J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46. 148–158.

Angle, S. 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Käypä hoito – Lihavuus. Viitattu 20.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>.

Arsenijevic, J., Tummers, L., Bosma, N. 2020. Adherence to Electronical Health Tools Among Vulnerable Groups: Systematic Literature Review among Meta-Analysis. 22(2). Viitattu 20.1.2021. <https://www.jmir.org/2020/2/e11613/>.

Arviointimatriisi 2018. Vesote arviointimatriisi. *Satakunta2019*. Viitattu 17.2.2021. https://www.satakunta2019.fi/?page_id=1000.

Bandura, A. 1998. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health*. 13(4) 623-649.

Berman, A.-H., Beckman, M. & Lindqvist, H. 2020. Motivational Interviewing Interventions. Teoksessa Hagger, M-S. Cameron, L-D., Hamilton, K., Hankonen, N. & Lintunen, T. 2020. *The Handbook of Behaviour Change*. Cambridge University Press. 661-676.

Borodulin, K., Jallinoja, P. & Koivusalo, M. 2016. Epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta ja polarisaatio – syyt, kustannukset ja ohjaustoimet. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja*. 24/2016.

Dombrowski, SU., Avenell, A., Snihott, FF. 2010. Behavioural interventions for obese adults with additional risk factors for morbidity: systematic review of effects on behaviour, weight and disease risk factors. *Obes Facts*. 3(6), 377–96.

Euroopan komissio. Sähköiset terveystalvelut – perustietoa. Viitattu 21.12.2020. https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_fi.

Fiks, A., Gruver, R., Bishop-Gilyard, C., Shults, J., Virudachalam, S., Suh, A., Gerdes, M., Lieberman, A., Weng, BS., Elovitz, M., Berkowitz, R. & Power, T. 2017. A Social Media Peer Group for Mothers to Prevent Obesity from Infancy: The Grow2Gether Randomized Trial. *Childhood Obesity* 13(5).

Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, M., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U., & Virtanen, S. 2018. Ravitsemus- ja ruokasuositukset, Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Punamusta Oy, 5–8.

Forster, M., Veerman, J. L., Barendregt, J. J. & Vos, T. 2011. Cost-effectiveness of diet and exercise interventions to reduce overweight and obesity. *Int J Obesity* 35;8. 1071-1076.

Gay, H., Rao, S., Vaccarino, V., Ali, M. 2016. Effects of Different Dietary Interventions on Blood Pressure. *Hypertension*. 67(4). 733-739.

Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr, Berkey CS, Frazier AL, Rockett HR, Field AE, Colditz GA. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *Journal of American Medical Association*. 6;285(19). 2461–2467.

Hagger, M-S. Cameron, L-D., Hamilton, K., Hankonen, N. & Lintunen, T. 2020. Changing Behavior: A Theory- and Evidence-Based Approach. Teoksessa Hagger, M-S. Cameron, L-D., Hamilton, K., Hankonen, N. & Lintunen, T. 2020. The Handbook of Behaviour Change. *Cambridge University Press*. 1-14.

Hankonen, N. 2017. 3.4 Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Salmela-Aro K. & Nurmi J.-E., 2017. *Mikä meitä liikuttaa? motivaatiopsykologian perusteet*. 3.painos, Jyväskylä: PS-kustannus.

Issakainen, M., Schwab, U. & Lamminpää, R. 2020. Qualitative study on public health nurses' experience and assessment of nutritional and physical activity counseling of women

with gestational diabetes. *Eur J Midwifery*. 22;4:37. Viitattu 14.3.2021. doi: 10.18332/ejm/127123. PMID: 33537638; PMCID: PMC7839090.

Johnson, B., Kanters, S., Bandayrel, K., Wu, P., Naji, F., Siemieniuk, R., Ball, G., Busse, J., Thorlund, K., Guyatt, G., Jansen, J. & Mills, E. 2014. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. *Journal of American Medical Association*. 312(9), 923–933.

Järvi, Hyrönmäki & Mäkelä 2018. Diaesitys. Elintaparyhmätoiminnan arviointi ja tiedonkeruu Pohjois-Pohjanmaalla. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 18.2.2021.

<https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Koulutusmateriaali%20sisltyyppi/VESOTE%20p%c3%a4%c3%a4t%c3%b6sseminaari%20Leea%20J%c3%a4rvi.pdf>.

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2018. Kansanterveystiede. Helsinki: *Sanoma pro*.

Kaukua, J. 2006. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus. *Duodecim* 122(10). 1215–1224.

Kela 2018. Kelan sairausvakuutusetuudet. *Kelan tilastollinen vuosikirja*. 135–216. Viitattu 2.2.2021.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/308555/04_KelanSairausvakuutus_Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2018.pdf.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämäntoiminta. *WSOY*. 2. painos.

Koivumäki, T. 2012. Neuvokas perhe – Sydänliitto. *Suomen Sydänliitto*. 1–19. Viitattu 19.2.2021. <https://pt.slideshare.net/Sydanliitto/neuvokas-perhe-terhi-koivumki>.

Koivumäki, T., Lehtimäki, S., Sillanpää, J. Neuvokas perhe – kärkihanke, Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1–24. Viitattu 20.1.2021. http://www.epshp.fi/files/10936/Neuvokas_perhe_loppuraportti_karkihanke.pdf.

Koivusalo, M. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2016. Ravitsemuspolitiikka ja terveyserot. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen S. *Terveysten edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Kok, G., 2017, Millainen on tehokas terveyttä edistävä interventio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2020. <https://thl.fi/fi/-/millainen-on-tehokas-terveytta-edistava-interventio-pohtii-terveyspsykologian-paivat>.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Säöksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017-tutkimus. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 45–46. Viitattu 3.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kyttälä, P. & työryhmä, 2017. Elintapainterventio äitiysneuvoissa. Hyvinvointia perheille (HYPE) – esitutkimuksen toteutettavuus ja vaikuttavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 17–20.

Kuntsi, E. & Tarhasaari, A. 2017. Kooste asiakaskyselyn tuloksista 10.-16.7.2017. Satalipake ja VESOTE-hankkeet. Viitattu 17.2.2021. <https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsUGpkUjB6V0dFODA>.

Käypä hoito 2020. Käypä hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim *Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim*. Viitattu 3.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>.

Käypä hoito - Lihavuus 2020. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2020. Käypä hoito -suositus. *Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä*. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 3.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#K1>.

Käypä hoito – Syömishäiriöt 2014. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. *Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä*. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 22.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>.

Lallukka, T., Laaksonen, M., Rahkonen, O., Roos, E., & Lahelma, E. 2007. Multiple socio-economic circumstances and healthy food habits. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61;6. 701–710.

- Lappalainen, P. & Lappalainen, R., 2017. 3.6 Arvotyöskentely ja -motivaatio muutokseen. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E., 2017. *Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet*. 3.painos, Jyväskylä: PS-kustannus.
- LeBlanc, ES., Patnode, CD., Webber, EM., Redmond, N., Rushkin, M., O'Connor, EA. 2018. Behavioral and Pharmacotherapy Weight Loss Interventions to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *Journal of American Medical Association*. 320(11), 1172-1191.
- Levine, D., Savarimuthu, S., Squires, A., Nicholson, J., & Jay, M. 2014. Technology-Assisted Weight Loss Interventions in Primary Care: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine* 30;1 107–117. Viitattu 6.1.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4284284/>.
- Lintunen, T. 2017. 4.2 Tunne- ja vuorovaikutusoppiminen yhteenkuuluvuudentunteen ja motivaation edistäjänä. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E., 2017. *Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet*. 3.painos, Jyväskylä: PS-kustannus.
- Liukkonen, J. & Jaakkola, T., 2017, 3.3 Suoritusmotivaatio urheilussa. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E., 2017. *Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet*. 3.painos, Jyväskylä: PS-kustannus.
- Luomala, H., Hopia, A., Finne, M., Nissinen, K., Peltoniemi, A. 2012. Terveelliset valinnat: räätelöidyt syömisen ja liikkumisen mallit. *TERVAS-hankkeen keskeiset tulokset ja johtopäätökset*. Vaasan yliopisto. Viitattu 24.11.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-416-2.pdf.
- Luppino, FS., de Wit, LM., Bouvy, PF., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, BW. & Zitman, FG. 2010. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*. 67;3. 220-229.
- Lääketieteen sanasto – Interventio, 2020. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 18.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376.
- Lääketieteen sanasto – Lihavuus 2021. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 3.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042.

Lääketieteen sanasto – Vyötärölihavuus 2019. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 3.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890.

Martikainen, J., Heiskanen, J. & Jalkanen, K., 2020. Kansallisen säästöpotentiaalın mallintaminen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä Suomessa. Itä-Suomen yliopisto: Lääketalouden ja vaikuttavuuden tutkimusyksikkö. 3. Viitattu 12.11.2020. https://www3.uef.fi/documents/1529015/1538329/T2D_Raportti/b94f9d09-d636-44a0-a847-18a65f21388a.

Marteu, T.M., Hollands, G.J., Fltcher, P.C. 2012. Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science*. 21;337. 1492-1495.

Michie, S., van Stralen, M, West, R. 2011. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 6;42. Viitattu 23.9.2020 <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.

Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveyden edistäminen – tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino. 45–53.

Mustajoki, P. 2019. Kolesteroli, *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 2.10.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035#s4.

Mäenpää, T. & Vuori, A. 2019. Neuvolan terveydenhoitajat raskaana olevien ja lasten painonhallinnan tukena. *Kuopio: Hoitotiede* 31(2) 146–157.

Neuvokas perhe. Mikä on neuvokas perhe? - Ammatilaisille. Viitattu 19.2.2021. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/menetelma/mika-on-neuvokas-perhe/>.

Nutbeam, D., Harris, E. & Wise, M. 2010. Theory in a nutshell. A practical guide to health promotion theories. *The McGraw-Hill Companies*. 3. painos.

Ovaskainen, M-L., Nevalainen, J., Uusitalo, L., Tuokkola, J., Arkkola, T., Kronberg-Kippilä, C., Veijola, R., Knip, M., Virtanen, SM. 2009. Some similarities in dietary clusters of pre-school children and their mothers. *The British Journal of Nutrition*. 102;3. 443-452.

Patnode, C., Evans, C., Senger, C., Redmond, N. & Lin, J. 2017. Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors. *Journal of American Medical Association*. 318(2). 175-193.

Pihlajamäki, J., Männikkö, R., Tilles-Tirkkonen, T., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Schwab, U., Lintu, N., Paananen, J., Järvenpää, R., Harjuma, M., Martikainen, J., Kohl, J., Poutanen, K., Ermes, M., Absetz, P., Lindström, J. & Lakka, T. 2019. Digitally supported program for type 2 diabetes risk identification and risk reduction in real-world setting: protocol for the StopDia model and randomized controlled trial. *BMC public health*. 19(1).

Pölönen, A. 2018. Luentodiat 1-36. VESOTE-ravitsemushanke 2017-2018. Vaikuttavaa elintapaohjausta/ravitsemusohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 18.2.2021. <https://docplayer.fi/136729732-Vesote-ravitsemushanke-loppuraportti-tiiviisti.html>.

Rautava, P. 2016. Tarvelähtöinen palveluiden tuottaminen perheiden terveyden edistämiseksi – esimerkkinä neuvolamaailma. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen S. Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.

de Ridder, D., Gillebaart, M. & Friese, M. 2020. Self-Control Interventions. Teoksessa Hagger, M-S. Cameron, L-D., Hamilton, K., Hankonen, N. & Lintunen, T. 2020. The Handbook of Behaviour Change. *Cambridge University Press*. 586-598.

Ruotsalainen, H., Kääriäinen, M., Tammelin, T. & Kyngäs, H. 2014. Sosiaalista mediaa hyödyntävä elintapaohjausinterventio kehittäminen. *Hoitotiede* 26;4. 239–249.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. 2017. Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. *Guilford Publications*.

Saarnio, J. & Mäkitie, A. 2014. Lääkärin rooli ravitsemushoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 130(21). Viitattu 22.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11940>.

Sairaanhoitajaliitto. Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junntila, K., Kinnunen, U.-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S., Saranto, K. 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalveluiden strategia vuosille 2015–2020. Viitattu 21.12.2020.

https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf.

Samdal, G.B., Eide, G.E., Barth, T., Williams, G. & Meland, E. 2017. Effective Behaviour Change Techniques for Physical Activity and Healthy Eating in Overweight and Obese Adults; systematic review and meta-regression analyses. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 14(42). Viitattu 13.1.2021. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-017-0494-y>.

Schmidt, M., Duncan, B, Castilhos, C., Wendland, E., Hallal, P., Schaan, B., Dehmer, M., e Forti, A., FaÇanha, C. & Nunes, M. 2016. Lifestyle Intervention for Diabetes prevention After pregnancy (LINDA-Brasil): Study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth.* 16(68), 3-5. Viitattu 22.12.2020. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-016-0851-x>.

Semper, H.M., Povey, R. & Clark-Carter, D. 2016. A systematic review of the effectiveness of smartphone applications that encourage dietary self-regulatory strategies for weight loss in overweight and obese adults. *Obesity Reviews.* 17;9. 895–906. Viitattu 20.11.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27192162/>.

StopDia. Osallistuminen elintapaohjaukseen ryhmässä ja kännykkäsovelluksen käyttö autoivat muuttamaan elintapoja. Viitattu 12.11.2020. <https://sites.uef.fi/stopdia/2020/06/24/osallistuminen-elintapaohjaukseen-ryhmassa-ja-kannykkasovelluksen-kaytto-autoivat-muuttamaan-elintapoja/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen perustelut. Teoksessa Koskinen S & Martelin T 2007. *Terveydenhuollon menojen hillintä.* Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 4/2007.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Vaikutukset ja kustannukset – Hyvinvointi on investointi tulevaisuuteen. Viitattu 19.10.2020 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Miten ravitsemussuositukset syntyvät. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.* Viitattu 13.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuositukset/miten-ravitsemussuositukset-syntyvat->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Hankkeet - Terveyden edistämisen määrärahalta toteutetut hankkeet. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen*. Viitattu 5.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/kansallinen-tuki-ja-verkostot/terveyden-edistamisen-maararaha/hankkeet>.

Tilles-Tirkkonen T., Aittola K., Männikkö R., Absetz P., Kolehmainen M., Schwab U., Lindström J., Lakka T., Pihlajamäki J. & Karhunen L. 2020, Eating Competence Is Associated with Lower Prevalence of Obesity and Better Insulin Sensitivity in Finnish Adults with Increased Risk for Type 2 Diabetes: The StopDia Study. MDPI: Nutrients. Viitattu 12.11.2020. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/1/104/htm>.

Tuomarla, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2009. Ravintoa ja syömistä käsittelevä puhe laihdutusryhmissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 46;1. 23–36.

UKK-instituutti 2019. Diaesitys 1–20. Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkiallisesti (VESOTE) -hanke. Viitattu 18.2.2021. <https://www.slideshare.net/UKK-instituutti/vesotekrkihanke-133658445>.

Ul-Haq, Z., Mackay, D. F., Fenwick, E., Pell, J.P. 2013. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity Society*. 21(3). Viitattu 21.1.2021. <https://doi.org/10.1002/oby.20107>.

van Strien, T. 2018. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*. 18;6. 35; 1–8. Viitattu 10.2.2021. [10.1007/s11892-018-1000-x](https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x).

Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H.-L., Liljamo, C. & Kuoppala, M. 2019. Vaikuttavaa elintapaohjausta Etelä-Pohjanmaalla: miksi ja miten? Etelä-Pohjanmaan VESOTE-hankkeen loppuraportti. Viitattu 18.2.2021. http://www.epshp.fi/files/11467/VESOTE-loppuraportti_EPSHP.pdf.

Wright, S.M. & Aronne, L.J 2012. Causes of obesity. *Abdom Radiol*. 37, 730-732.

