

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Terveyden edistäminen

2025

Mia Porrassalmi

# Liikapainoisen työikäisen elintapaohjaus

– Integratiivinen kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Terveyden edistäminen

2025 | 64 sivua

Mia Porrassalmi

## Liikapainoisen työikäisen elintapaohjaus

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Työikäisten liikapaino on lisääntynyt Suomessa. Elintapaohjauksella on tärkeä rooli lihavuuden ennaltaehkäisyssä, sen etenemisen pysäyttämisessä ja hoidossa. Elintapamuutoksen tukemiseksi tarvitaan ohjausosaamista.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Duodecim Hoitotyön tietokanta. Tarkoituksena oli koota tietoa liikapainoisen työikäisen elintapaohjauksesta ja kirjoittaa asiantuntija-artikkeli Hoitotyön tietokantaan. Tavoitteena oli lisätä hoitotyöntekijöiden liikapainoisen työikäisen elintapaohjausosaamista.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin integratiivista kirjallisuuskatsausta. Aineisto haettiin PubMed, Cinahl Complete ja Medic tietokannoista. Mukaan valikoitui 13 tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa nousivat esiin elintapaohjauksen keskeiset tekijät, kuten käytännönläheinen ravitsemus- ja liikuntaohjaus, käyttäytymismuutoksen tukeminen, yksilöllisten ja sosiaalisten tekijöiden huomiointi sekä arviointi ja seuranta. Ohjauksen tukena voidaan hyödyntää erilaisia arviointilomakkeita, päiväkirjoja ja teknologisia apuvälineitä.

Tämän tutkimuksen tuloksia ja niiden pohjalta laadittua artikkelia voidaan hyödyntää elintapaohjauksessa.

Asiasanat:

Liikapaino, elintapaohjaus, elintavat

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Health Promotion

2025 | 64 pages

Mia Porrassalmi

## Lifestyle guidance for overweight working-age people

Integrative literature review

Obesity among working-age people has increased in Finland. Lifestyle guidance plays a significant role in preventing, stopping, and treating obesity. Guidance skills are essential to support lifestyle changes.

The Duodecim Nursing database committed the thesis. The aim was to collect information on lifestyle guidance for overweight working-age people and write an expert article for the Nursing database. The objective was to increase the lifestyle guidance skills of healthcare professionals working with overweight working-age individuals.

The research method used was an integrative literature review. The data was retrieved from the PubMed, Cinahl Complete and Medic databases. Thirteen research articles were selected. The data was analysed using inductive content analysis.

The research highlighted the key factors of lifestyle guidance, such as practical nutrition and exercise guidance, supporting behavioral change, considering individual and social aspects, and assessment and monitoring. Assessment forms, diaries and technological aids can also support the guidance process.

The results of this study, as well as the article written based on these results, can be utilized in lifestyle guidance.

Keywords:

Overweight, lifestyle guidance, lifestyle

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Teoreettinen tausta</b>	<b>9</b>
2.1 Liikapaino	9
2.2 Elintapaohjaus	11
2.3 Elintavat	13
2.3.1 Ravitsemus	14
2.3.2 Liikunta	17
2.3.3 Uni	18
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b>	<b>20</b>
3.1 Tarkoitus ja tavoite	20
3.2 Tutkimuskysymys	20
<b>4 Opinnäytetyön toteuttaminen</b>	<b>21</b>
4.1 Menetelmä	21
4.2 Aineiston haku	22
4.3 Aineiston laadun arviointi	25
4.4 Aineiston analysointi	26
<b>5 Tulokset</b>	<b>28</b>
5.1 Ravitsemusohjaus	28
5.2 Liikuntaohjaus	30
5.3 Käyttäytymismuutoksen tukeminen	31
5.4 Yksilölliset tekijät	32
5.5 Sosiaaliset tekijät	33
5.6 Arviointi ja seuranta	34
5.7 Tutkimustulosten hyödyntäminen	35
<b>6 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>37</b>
<b>7 Pohdinta</b>	<b>38</b>

<b>8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset</b>	<b>43</b>
--	-----------

<b>Lähteet</b>	<b>45</b>
----------------	-----------

## **Liitteet**

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Liite 2. Joanna Briggs Instituutin narratiivisen tekstin tarkistuslista

Liite 3. Joanna Briggs Instituutin laadullisen tutkimuksen tarkistuslista

Liite 4. Joanna Briggs Instituutin poikkileikkaustutkimuksen tarkistuslista

Liite 5. Joanna Briggs Instituutin satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen tarkistuslista

Liite 6. Esimerkki tulosten teemoittelusta

## **Kuviot**

Kuvio 1. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Sulosaari & Kajander-  
Unkuri 2016, 110–113, muokattu).....22

Kuvio 2. Aineistonhakuprosessin eteneminen.....24

Kuvio 3. Analyysin vaiheet (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 113, muokattu)  
.....26

## **Taulukot**

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....23

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

E% Energiaprosentti (E%) kuvaa, kuinka suuri osa ruokavaliosta saadusta kokonaisenergiasta tulee eri energiaravintoaineista sekä muista energiaa tuottavista aineista (VRN 2024).

Käypä hoito Riippumattomia tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, joiden tekijöinä toimii suomalainen lääkäriseura Duodecim yhteistyössä erikoislääkäriyhdistysten kanssa (Käypä hoito 2024).

SES Sosioekonominen status (Bukman ym. 2014, 3).

UKK-instituutti UKK-instituutti on suomalainen yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus, joka keskittyy terveys- ja liikunta-alaan. Sen tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja toimintakykyä vähentämällä liikkumattomuutta ja lisäämällä terveystuottoa. (UKK-instituutti 2024.)

# 1 Johdanto

Lihavuus on kansanterveysongelma. Ylipainoisten aikuisten määrä on kasvanut Suomessa ja työikäisten lihavuus on lisääntynyt. Suomessa on FinTerveys 2017 tutkimuksen mukaan noin 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista, joista joka neljäs on lihava. Vyötärölihavuutta on lähes joka toisella aikuisella. (Lundqvist ym. 2018, 45.) Liikalihavuus on saavuttanut epidemian mittasuhteet ja on maailmanlaajuinen ongelma. On arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä maailmassa on yli miljardi lihavaa aikuista. (World Health Organization 2023.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan lihavuus aiheuttaa terveyshaittoja ja toimintakykyongelmia sekä vuosittain yli miljardin euron lisäkuluja terveydenhuollolle (THL 2023a). Elintavat, erityisesti terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta ja uni ovat tärkeässä roolissa lihavuuden ehkäisyssä (Patja 2022, 87–90). Kunnan tulee järjestää tarpeellista terveysneuvontaa hyvinvoinnin seuraamiseksi ja edistämiseksi (Terveydenhuoltolaki 8.7.2022/581, 2:13). Tieteellisellä näytöllä on osoitettu tyypin 2 diabetesriskin pienentyneen elintapamuutosten myötä tehokkaasti (Laatikainen 2021, 1878).

Lihavuuden hoidossa on tärkeää tunnistaa lihomisriskissä olevat henkilöt ja erityisesti perusterveydenhuollon rooli on ennaltaehkäisyssä keskeinen. Lihomiskehityksen pysäyttäminen edellyttää terveyden edistämistoimia ja yhteistyötä yhteiskunnan eri sektoreilla. (Lundqvist ym. 2018, 48–49.) Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna on tärkeää lisätä tutkimusta, edistää näyttöön perustuvia ja turvallisia pitkäaikaiseen painonhallintaan tähtääviä palveluja sekä kohdistaa resursseja liikalihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon (Santos ym. 2017, 47–48).

Tutkimusten mukaan useat terveydenhuollon ammattilaiset pitävät motivointi- ja elintapaohjauskeinojaan puutteellisina. Elintapaohjausosaamista voi kehittää jo muutaman päivän kouluttautumisella. (Absetz & Hankonen 2011, 2265, 2271.) Terveyden edistämiseen tarvitaan uusia toimintamalleja ja neuvontatapoja, jotta ihmisiä voidaan tukea elintapamuutoksessa. Terveyden ja terveellisten

elintapojen edistäminen on terveydenhuollon lakisääteinen tehtävä. (Vuori 2015, 735.)

Pienemmälläkin tuella ja ohjaamisella voidaan saada aikaan tuloksia sairastumisvaarassa olevilla ja jo sairastuneilla (Absetz & Hankonen 2011, 2265). Useampien tapaamiskertojen ja pidempikestoisen kontaktin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on todettu lisäävän asiakkaan painonhallinnassa onnistumista (Laatikainen 2021, 1880).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota näyttöön perustuvaa tietoa liikapainoisen työikäisen elintapaohjauksesta ja kirjoittaa asiantuntija-artikkeli Duodecimin Hoitotyön tietokantaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden liikapainoisen työikäisen elintapaohjausosaamista.

## 2 Teoreettinen tausta

Suomessa työikäiseen väestöön kuuluvat 15–74-vuotiaat henkilöt (Tilastokeskus 2024). Työikäisten lihavuus lisääntyy Suomessa. Vuonna 2020 49 % työikäisistä 20–54-vuotiaista naisista ja 65 % miehistä oli ylipainoisia tai lihavia. (Tuomilehto 2022, 1873.) Työikäisten lihavuus ja vyötärölihavuus on lisääntynyt vuosien 2017 ja 2023 välillä (THL 2023a).

### 2.1 Liikapaino

Liikapainoa, ylipainoa ja lihavuutta käytetään usein synonyymeina. Määrittämällä lihavuuden astetta voidaan arvioida lihavuudesta mahdollisesti aiheutuvia terveysriskejä. (Pietiläinen 2015, 28.) Lihavuudessa kehoon kertyneen rasvakudoksen määrä on normaalia suurempi, johtuen ravinnon saannin ja sen kulutuksen epäsuhdasta. Liikapainoa eli ylipainoa ja lihavuutta voidaan arvioida painoindeksin (BMI) ja vyötärön ympärysmittan mukaan. Liikapainon eli ylipainon painoindeksialue on 25–30  $kg/m^2$ . Lihavuudeksi luokitellaan BMI 30–35, vaikeaksi lihavuudeksi BMI 35–40 ja sairaalloiseksi lihavuudeksi BMI 40 tai yli. Vyötärön ympäryksen mittaamisella arvioidaan vatsalle kertyneen rasvan määrää. Miesten vyötärölihavuuden alarajana pidetään 100 cm ja naisten 90 cm. Vyötärölihavuus ja erityisesti rasvan kertyminen vatsaontelon sisälle on haitallista. (Mustajoki 2022; Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2024.)

Lihavuuden taustalla vaikuttavat monet eri tekijät, kuten yksilön elintavat, ympäristö- ja yhteiskunnalliset tekijät. Ruokaympäristö ja ruokakulttuuri on muuttunut. Runsasenergisiä ruokia on tarjolla edulliseen hintaan, annosten ja pakkausten koot ovat suurentuneet sekä ruuista on tehty houkuttelevampia. Ihmisten liikuntatottumukset ovat muuttuneet passiivisemmiksi työ- ja arkiliikkumisen vähentyessä. Istuminen ja paikallaanolo on lisääntynyt sekä energiankulutus on vähentynyt. Muita lihavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat psykososiaaliset tekijät kuten sosioekonominen asema, yksinäisyys ja

masennus. Myös perimä voi osaltaan olla yhteydessä lihavuuteen. (Mustajoki 2022; Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2024.) Lisäksi stressitekijät, riittämätön unen saanti, tunnesyöminen ja syömishäiriöt sekä rajoittava suhtautuminen syömiseen voivat osaltaan vaikuttaa painoon. On myös olemassa lääkkeitä, jotka voivat vaikeuttaa syömisestä hallintaa ja johtaa painonnousuun. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2024.)

Lihavuus lisää sairastumisriskiä useisiin sairauksiin kuten tyyppin 2 diabetekseen sydän- ja verisuonisairauksiin, rasvamaksaan, astmaan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, masennukseen, uniapneaan, kihtiin, dementiaan sekä useisiin syöpiin. Sairausriskiä suurentaa varhain alkanut ja etenkin vyötärölle painottuva lihavuus. Ennenaikaisen kuoleman riski lisääntyy painoindeksin ollessa yli  $30 \text{ kg/m}^2$  ja suurentuneen vyötärön ympäryksen myötä. (THL 2023b; Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2024.)

Vesikansa ym. (2020, 2377) tutkimuksessa lihavat kokivat elämänlaadun, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja työkyvyn heikommaksi normaalipainoisiin verrattuna sekä heillä oli enemmän sairauspoissaoloja. Lihavuuden psykososiaaliset vaikutukset ovat moninaisia. Lihavat voivat kohdata ennakkoluuloja, syrjintää ja negatiivisia asenteita. (THL 2023b; Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2024.)

Lihavuuden hoidon tarkoituksena on hoitaa lihavuutta ja lihavuuteen liittyviä sairauksia sekä ehkäistä lisäsairauksia. Tavoitteena on myös elämänlaadun parantaminen sekä työ- ja toimintakyvyn kohentaminen. Lihavuuden hoidolla tavoitellaan positiivisia ja pysyviä elämäntapamuutoksia. Hoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa ja pyritään asettamaan realistiset saavutettavissa olevat tavoitteet sekä pysäyttämään lihomisen. Jo viiden prosentin painon pudottamisella voidaan mahdollisesti saavuttaa hyödyllisiä muutoksia aineenvaihduntaprosessissa. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2024.)

## 2.2 Elintapaohjaus

Elintapaohjaus on yksilö-, ryhmä- tai etäohjauksena toteutuva ohjausprosessi, jonka tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantuminen tukemalla terveellisten elintapojen vakiinnuttamisessa osaksi päivittäistä arkea. Hoito suunnitellaan yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan. (Terveyskylä: Painonhallintatalo 2021.)

Elintapaohjaus voi toteutua kertaluonteisesti tapahtuvana ohjauskeskusteluna tai pidempiaikaisena prosessina, jolloin ohjaus etenee vaiheittain ja tavoitteellisesti yhdessä ammattilaisen kanssa. Prosessiin olisi hyvä sisällyttää yksilöllinen kokonaistilanteen kartoitus, tiedon vaihtaminen, yksilöllisten tavoitteiden asettaminen, kirjallisen suunnitelman laatiminen ja seurantakäynneistä sopiminen sekä säännölliset palautekeskustelut. (STM 2022, 2.)

Elintapaohjauksessa on keskeistä asiakkaan voimavaralähtöinen tukeminen ilman syyllistämistä. Tavoitteena ovat nopeiden muutosten sijaan pysyvät elämäntapamuutokset. Elintapapohjaisiin interventiotutkimuksiin osallistuneista noin joka neljäs on onnistunut pysyvässä painonhallinnassa. (Laatikainen 2021, 1878.)

Elintapaohjausprosessissa asiakkaan motivaatioon vaikuttavat oma muutoshalukkuus, tulosodotukset ja usko omaan pystyvyyteen. Pitkäaikaisia muutoksia saadaan aikaan parhaiten asiakkaan omaehtoisella motivaatiolla, mihin vaikuttavat asiakkaan autonomian ja pystyvyyden tunne, tiedolliset taidot sekä käyttäytymisen omaseuranta. Vanhoista tavoista poisoppiminen ja uusien tottumusten saaminen automaattisiksi toiminnoiksi vaatii tukea, useita toistoja ja mielekkyyden kokemuksia. (Absetz & Hankonen 2017, 1016–1020.)

Elintapaohjaus on lakisääteistä. Terveydenhuoltolaki velvoittaa hyvinvointialueen järjestämään alueen asukkaille hyvinvointia ja terveyttä edistävää sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa.

Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveystalouteihin.  
(Terveystaloutelaki 8.7.2022/581, 2:13). Elintaloutajaus on hyvinvointialueen ja kunnan välinen yhteinen tehtävä sekä yhteistyötä muiden julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa (THL 2023c ). Elintaloutajauksen tueksi on olemassa useita valtakunnallisia suosituksia kuten Käypähoito- suositukset, liikunta- ja ravitsemussuositukset sekä terveystalouten palvelu- valikoimaneuvosto Palkon suositukset (STM 2022, 2).

Elintaloutajauksen merkitys väestön terveystalouten edistämisyssä on kasvanut. Siitä huolimatta suuri osa väestöstä jättää noudattamatta ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Viestintä on lisännyt ihmisten tietoisuutta saamatta kuitenkaan aikaan pitkäkestoisia elintaloutamuutoksia. (Absetz & Hankonen 2017, 1015.)

Elintaloutamuutos on käyttäytymisen muutos, jossa omaksutaan uusia tapoja vanhojen tapojen tilalle (Absetz & Hankonen 2011, 2265). Elintaloutamuutoksen onnistumista tukevia tekijöitä ovat asiakkaan kokemukset oman elämän mielekkyydestä. Voimavaroihin vaikuttavat ympäristö, työ- ja perhetilanne, psyykinen jaksaminen, liikunnallisuus, riittävä uni, omien tunteiden tunnistaminen syömisessä sekä muiden hankalien sairauksien puuttuminen. On tärkeää tunnistaa mahdollinen avun tarve ja tarjota tukea ongelmatilanteissa, jotta painonhallinnan edistäminen onnistuu. (Laatikainen 2021, 1882.)

Asiakkaan pystyvyyden tunteen lisääminen on tärkeää. Asiakas, joka uskoo omiin kykyihinsä, on valmis panostamaan elintaloutamuutoksiin eikä lannistu vastoinikäymisistä huolimatta. Elintaloutamuutoksen onnistumista edesauttaa asiakkaan omista lähtökohdista nousevat objektiiviset tavoitteet ja niiden toteutukseen liittyvä tarkka ohjelma. Oman käyttäytymisen seurantaan ohjaaminen on osoittautunut tehokkaaksi tekniikaksi liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymisen muutoksissa. Erilaisten testitulosten käyttö ja tulosten tarkastelu sekä toiminnallisten tavoitteiden asettaminen ja suunnittelu auttavat pääsemään eteenpäin. Seuranta ja palautteen antaminen tukevat muutosprosessissa. Motivoiva haastattelu on hyvä motivaation ja ajatusten

herättämiseksi, jolloin asiakkaan oma ääni ja muutostarve tulee kuulluksi. (Absetz & Hankonen 2011, 2267–2271.)

### 2.3 Elintavat

Elintavoilla on huomattavia vaikutuksia terveyteen, toiminnallisuuteen ja sairastavuuteen. Elintavat ovat osa arkea ja päivittäisiä toimintoja sekä rutiineja. (Patja 2022, 87.) Elintapoihin vaikuttavat elinympäristö ja sen mukanaan tuomat mahdollisuudet ja rajoitteet. Elintavat muokkautuvat ja muuttuvat erilaisissa ympäristöissä ja vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (Vuori 2015, 735.)

Terveyttä ja hyvinvointia voi edistää terveellisillä elintavoilla kuten säännöllisellä liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla ja riittävällä levolla. Terveellinen ruokavalio ehkäisee monia sairauksia, liikunta lisää toimintakykyä ja riittävä uni parantaa jaksamista. Elintavoissa haitalliset valinnat kuten tupakointi, alkoholi ja muut päihteet aiheuttavat vahinkoa terveydelle. (Patja 2022, 87–90.)

Santos ym. (2017, 43) tutkivat henkilökohtaisten painonhallintayritysten esiintyvyyttä aikuisilla maailmanlaajuisesti. Tulokset osoittivat, että 42 % väestön aikuisista ja 44 % etnisistä vähemmistöistä ilmoitti yrittäneensä laihtua ja 23 % yrittävänsä ylläpitää painoa vuosittain. Aikuisten keskuudessa painonpudotusyrityksiä oli eniten ylipainoisilla ja lihavilla henkilöillä.

Yleisimpiä painonpudotuskeinoja olivat elintapamuutokset kuten energiansaannin vähentäminen, ruokavalion laatuun huomion kiinnittäminen ja liikunnan lisääminen. Motiivit elintapamuutokseen olivat terveyden edistäminen, yleinen hyvinvointi, sairauksien ennaltaehkäisy ja ulkoiset tekijät kuten ulkonäkö. Omasta halusta lähtöisin oleva painonpudotus johti parempiin tuloksiin. (Santos ym. 2019, 46–47.)

Vuoren (2015, 729–730) katsauksessa elintapojen terveysvaikutuksista todetaan aikaisempiin laajoihin seurantatutkimuksiin viitaten elintavoista runsaan hedelmien ja vihannesten käytön, kohtuullisen alkoholin käytön,

säännöllisen liikunnan, tupakoimattomuuden ja painoindeksin alle 25 kg/m<sup>2</sup> vähentävän jokaisen yksittäin ja kumuloiden monien sairauksien ja toiminnallisten ongelmien ilmaantumisen riskiä sekä ennenaikaisen kuoleman riskiä.

### 2.3.1 Ravitsemus

Ruokavalion laadun parantamisella saadaan aikaan terveyttä edistäviä vaikutuksia. Ylipainoisen riskipotilaan valtimotautiennusteen on todettu paranevan yksinomaan ruokavalion laadullisilla muutoksilla. Espanjalaisessa Predimed-tutkimuksessa sydän- ja verisuonitapahtumariski pieneni 28–31 % Välimeren ruokavaliota pitkäkestoisesti noudattamalla. Välimeren ruokavalioneuvot ovat samankaltaiset suomalaisen ravitsemussuosituksen rinnalla. Tieto ruokavalion laadullisten muutosten terveyttä edistävästä laaja-alaisista vaikutuksista voi olla asiakasta muutokseen motivoiva tekijä. (Laatikainen 2021, 1878–1880.)

Painoa voidaan pudottaa erilaisten ruokavaliomallien avulla kuten vähähiilihydraattinen ruokavalio, niukkaenergiainen ruokavalio, vähärasvainen ruokavalio, pienen glykeemisen indeksin ruokavalio ja runsasproteiininen ruokavalio. Pysyvän laihdutustuloksen saavuttamiseen ei vaikuta, millä ruokavaliomallilla painoa on pudotettu. Ruokavaliota suunniteltaessa on yksilöllisesti arvioitava asiakkaan kokonaistilannetta ja motivaatiota sekä omia näkemyksiä, odotuksia, tavoitteita ja arvoja. (Laatikainen 2021, 1880.)

Ravitsemuksessa kannattaa pyrkiä tekemään terveyttä edistäviä valintoja kiinnittämällä huomiota rasvan laatuun, riittävään kuidun saantiin ja kasvisten määrään sekä vähentämällä punaisen lihan, prosessoitujen lihavalmisteiden, sokerin ja valkoisen viljan käyttöä. Huomattavia terveysvaikutuksia saavutetaan laadullisilla ruokavaliomuutoksilla ja 500–1000 kilokalorin energiavajeella laskennalliseen tarpeeseen arvioituna. Hyvin vähäenergiaisessa ruokavaliossa, alle 1200 kcal ravintoaineiden ja proteiinin riittävä saanti voi jäädä liian vähäiseksi. (Laatikainen 2021, 1880, 1882.)

Joustava syömisote tukee painonhallintaa ja säännöllinen ateriarytmi nähdään painonhallintaa edistävänä tekijänä. Aterioiden erilaisilla ajoituksilla, esimerkiksi minipaastoilla ei ole osoitettu parempia tuloksia pysyvän laihdutustuloksen saavuttamisessa. Merkitystä on enemmän päivittäisellä energiavajeella. (Laatikainen 2021, 1880–1881.)

Painon muuttumista voidaan seurata punnitsemalla ja mittaamalla vyötärön ympäristä. Pysyvien tulosten saavuttamiseksi on tärkeää kirjata tavoitteet ja seurantatulokset hoitosuunnitelmaan. Asiakkaita voi ohjata käyttämään erilaisia elektronisia ohjelmia energiansaannin seuraamisen tukena kuten Yazio, Meal Locker, Fatsecret ja Fineli.fi. (Laatikainen 2021, 1882.)

Tuoreissa TerveSuomi -tutkimuksen tuloksissa todettiin, että aikuisten ravintotottumuksissa on parannettavaa. Vain alle neljä kymmenestä käytti riittävästi marjoja, hedelmiä, kasviksia, kalaa ja täysjyväviljatuotteita päivittäin. Kuusi kymmenestä aikuisesta käytti ruoanvalmistuksessa suositeltavia kasviöljypohjaisia ruoanvalmistusrasvoja. (THL 2023d.) Ravitsemuksessa suurimpia ongelmia oli runsas kovan rasvan ja suolan saanti sekä liian vähäinen kasvien käyttö. Lisäksi valtaosa miehistä käytti liikaa punaista lihaa. (Kestilä ym. 2023, 13.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) laatimat kansalliset ravitsemussuositukset luovat suuntaviivat ravitsemusohjauksen toteuttamiselle. Työikäisillä hiilihydraattien saantisuositus päivittäisestä energian kokonaissaannista (E%) on noin 45–60 %. Naisilla kuitua suositellaan saatavaksi vähintään 25 grammaa ja miehillä 35 g päivässä. Päivittäisestä energian kokonaissaannista (E%) rasvan suositeltava saanti on 25–40 %, josta tyydyttyneen rasvan osuus alle 10E%. Proteiinin saannin päivittäinen tavoitealue on 10–20 E%. Aikuisille suositellaan, että suolan saanti olisi alle 5 g päivässä. (VRN 2024, 14, 33–35.)

Kansallisten ravitsemussuositusten mukaan täysjyväviljan suositeltu päivittäinen saanti on 90 grammaa päivässä ja leivän kuitupitoisuuden tulisi olla vähintään 6 g/100 g. Hyviä täysjyväviljan lähteitä ovat puurot ja ruisleivät. Kasvien,

marjojen ja hedelmien saantisuositus on 500–800 grammaa päivässä, josta puolet olisi hyvä olla vihanneksia ja juureksia. Perunan käyttöä suositellaan osaksi ruokavaliota. Palkokasveja kuten linssejä, papuja ja herneitä tulisi käyttää päivittäin 50–100 grammaa ja pähkinöitä 20–30 grammaa. Lisäksi suositellaan siementen käyttöä. (VRN 2024, 45–51.)

Kalaa olisi suositeltavaa syödä 300–450 grammaa viikossa. Rasvaisen kalan osuus tulisi olla vähintään 200 grammaa. Luonnonkaloista hyviä vaihtoehtoja ovat muun muassa lahna ja muikku. Punaista lihaa kuten sian, naudan, lampaan ja riistan lihaa suositellaan käytettävän korkeintaan 350 grammaa viikossa. Lihan sijaan suositellaan kasviperäisiä ruokia tai kalaa, ei siipikarjaa. Prosessoitua lihaa kuten makkaroituja ja lihaleikkeleitä tulisi käyttää mahdollisimman vähän. (VRN 2024, 52–55.)

Ravitsemussuositusten mukaan rasvattomia tai vähärasvaisia (korkeintaan 1 %) rasvaa sisältäviä maitovalmisteita suositellaan käytettäväksi 350–500 grammaa päivässä. Maitovalmisteita voidaan korvata kasvipohjaisilla vaihtoehdoilla, joita on täydennetty kalsiumilla, B- ja D-vitamiinilla sekä jodilla. Juustoissa suositellaan vähäsuolaisempia vaihtoehtoja, joissa rasvapitoisuus on enintään 17 %. Kananmunia suositellaan käytettäväksi korkeintaan yksi päivässä. Rasvojen käytössä suositellaan kasviöljypohjaisia tuotteita, joita tulisi käyttää päivittäin vähintään 25 grammaa. Levitteissä rasvapitoisuuden tulisi olla vähintään 60 %. (VRN 2024, 56–59.)

Runsaasti sokeria sisältäviä elintarvikkeita kuten suklaata, makeisia, keksejä ja leivonnaisia sekä sokerillisia juomia suositellaan käyttämään mahdollisimman vähän. Kofeiinin kokonaissaanti saisi olla enintään 400 mg päivässä ja raskaana olevilla sekä imettävillä enintään 200 mg päivässä. Alkoholin käytön tulisi olla mahdollisimman vähäistä ja raskaana oleville sekä imettäville sen käyttöä ei suositella lainkaan. (VRN 2024, 60–63.)

### 2.3.2 Liikunta

Liikunnalla on paljon hyödyllisiä terveysvaikutuksia. Siitä huolimatta ihmisten liikkumattomuus on lisääntynyt. Fyysinen aktiivisuus on vähentynyt kaupungistumisen, teknologian kehittymisen sekä yleisen vaurastumisen myötä. Liikkumattomuuden lisääntymisen myötä elintapasairaudet ovat lisääntyneet, ja niiden aiheuttamat kustannukset ovat kasvaneet. (Helajärvi ym. 2015, 1713–1714.)

Riittävä liikunta on terveyden perusta ja tarvitaan uusia keinoja, joilla saadaan ihmisiä omaksumaan aktiivisempi elämäntapa. Erityisen tärkeää olisi kansanterveydellisestä näkökulmasta katsottuna saada aktivoitua vähän liikkuvat ja ylipainoiset ihmiset. Arkiaktiivisuutta lisäämällä päivän energiankulutus ja liikkeellä olo lisääntyy. Liikunta on lääkettä ja liikunta on keskeisessä roolissa sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Säännöllinen liikunta auttaa painonhallinnassa, lisää mielen hyvinvointia ja parantaa unen laatua. Liikunta vaikuttaa positiivisesti rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan, sydän terveyteen ja tuki- ja liikuntaelimestön toimintaan. (Helajärvi ym. 2015, 1713, 1716–1717.)

Suomalaisista 50 % liikkuu kestävyysliikuntasuosituksen mukaisesti ja noin 10 % harjoittaa lihaskuntoa kestävyysliikunnan lisäksi suosituksen mukaisesti viikoittain. Liikunnan harrastaminen on polarisoitunut. Osa ihmisistä liikkuu runsaasti ja suurin osa liikkuu entistä vähemmän. (Helajärvi ym. 2015, 1713, 1716.) TerveSuomi -tutkimuksen raportissa 2023 naisista yli kolmannes ja miehistä lähes puolet liikkuvat terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Yli puolet aikuisista liikkuu alle suosituksen mukaisesti. (THL 2023d.)

Paikallaan istuminen on lisääntynyt. Yli kolmannes naisista ja noin puolet miehistä istuu päivittäin yli kolme tuntia vapaa-ajallaan. (THL 2023d.) Runsas istuminen, erityisesti pitkään paikallaan oleminen on haitallista terveydelle ja lisää sydänsairauksien, tyyppin 2 diabeteksen, metabolisen oireyhtymän, joidenkin syöpäsairauksien, lihavuuden sekä ennenaikaisen kuoleman riskiä. Säännöllinen vapaa-ajan liikunta ei ehkäise runsaan istumisen terveyshaittoja,

mutta aktiiviliikkujilla riskit ovat pienemmät. Istumista olisi hyvä tauottaa säännöllisin väliajoin. (Helajärvi ym. 2015, 1715–1716.)

UKK-instituutin liikkumisen suositusta voidaan käyttää liikuntaohjauksen toteuttamisessa. Kevytkin liikuskelu ja arkiaktiivisuus on hyödyllistä terveydelle. Paikallaanoloa on hyvä tauottaa säännöllisesti. Liikkuminen yhdessä riittävän unen kanssa tuo positiivisia terveysvaikutuksia. Uni on erityisen tärkeää palautumiselle. Lihaskunnon vahvistamista ja tasapainon ylläpitämistä suositellaan vähintään kahdesti viikossa. Lisäksi on suositeltavaa harrastaa reipasta, kevyesti hengästyttävää liikuntaa vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa tai vaihtoehtoisesti rasittavaa liikuntaa vähintään 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. (UKK-instituutti 2024.)

### 2.3.3 Uni

Riittävä uni luo perustan terveellisille elintavoille ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin. Uni auttaa jaksamaan ja pienilläkin nukkumista parantavilla muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia ihmisen elämään. Unen määrän lisäämisellä on hyödyllisiä vaikutuksia painonhallintaan. On osoitettu, että yönunen pidentäminen reilulla tunnilla ilman muita muutoksia elintavoissa voi vähentää huomattavasti ihmisen energiansaantia ja pudottaa painoa. Painonhallintaohjauksessa tulisi systemaattisesti ottaa puheeksi riittävän unen saannin merkitys terveydelle ja tarvittaessa vaikeissa uniongelmassa ohjata asiakas tarkempiin tutkimuksiin. Uniapneaa sairastavista noin 80–90 % on tunnistamatta. (Tuomilehto 2022, 1873–1874.)

Moni ihminen nukkuu liian vähän ja unihäiriöt ovat yleistyneet. Hektisessä elämässä tingitään herkästi yönunen pituudesta ja totutaan univajeeseen. Epäsäännöllinen elämänrytmi heikentää unen laatua. Ilta- ja erityisesti yötyö lisää terveysriskejä ja etätyö, jos työ painottuu ilta-aikaan. Ilta-aktiivisuus voi heikentää unen laatua. (Tuomilehto 2022, 1873–1874.)

Alle seitsemän tunnin yönunen on osoitettu lisäävän liikapainon ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöriskiä. Univajeella on moninaisia vaikutuksia

kehoon. Nälkä-hormoni greliinin vaikutus voimistuu, kun taas kylläisyushormoni leptiinin vaikutus vähenee. Väsymys voi lisätä tunnesyömistä, mielitekoja ja vaikuttaa mielialaan eikä väsyneenä jaksa kiinnittää huomiota siihen mitä syö. (Tuomilehto 2022, 1873.) TerveSuomi-tutkimuksen raportissa viidesosa naisista ja miehistä kokee nukkuvansa liian vähän sekä olevansa iltavirkkuja (THL 2023d).

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

### 3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Duodecim Hoitotyön tietokanta. Duodecim Hoitotyön tietokanta on näyttöön perustuva ja käytännönläheinen tieto- ja ohjepankki hoitotyöntekijöille ja opiskelijoille. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota näyttöön perustuvaa tietoa liikapainoisen työikäisen elintapaohjauksesta ja kirjoittaa integratiivisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta asiantuntija-artikkeli Duodecimin Hoitotyön tietokantaan. Tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden liikapainoisen työikäisen elintapaohjausosaamista.

### 3.2 Tutkimuskysymys

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen.

1. Mitkä ovat keskeiset tekijät, jotka tulee ottaa huomioon liikapainoisen työikäisen elintapaohjauksessa?

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Menetelmä

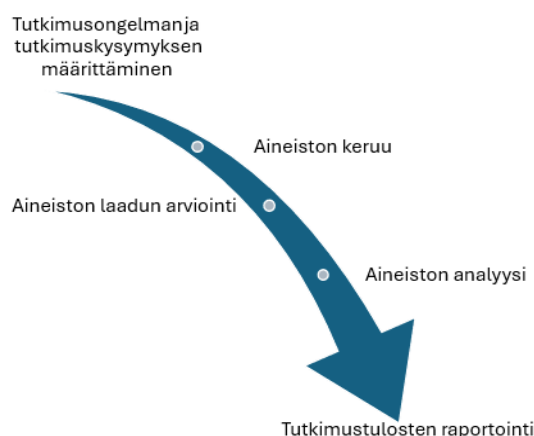
Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Stolt ym. 2016, 8; Salminen 2023, 7). Kirjallisuuskatsaus on tarkka ja monimenetelmällinen metodi, jolla tutkitaan alkuperäistutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa, arvioida ja yhdistää olemassa olevaa tietoa uuden tiedon tuottamiseksi sekä tehdä johtopäätöksiä peilaten tutkimuskysymyksiin. (Vilkkä 2023, 11–12.) Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös rakentaa kattavaa kokonaiskuvaa halutusta aihealueesta (Boell & Cecez-Kecmanovic 2014, 260; Stolt ym. 2016, 7; Salminen 2023, 3).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on integratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa pyritään tarkastelemaan tutkittavaa aihealuetta mahdollisimman laajasti. Integratiivisella kirjallisuuskatsauksella voidaan kirjallisuutta tarkastella kriittisesti arvioiden ja syntetisoiden sekä tuottaa uutta tietoa aikaisemmin tutkitusta aihealueesta. (Boell & Cecez-Kecmanovic 2014, 258; Salminen 2023, 10.)

Stolt, Axelin ja Suhonen (2016, 13) toteavat, että integratiivinen kirjallisuuskatsaus on katsaustyypeistä laajin ja voi sisältää sekä empiiristä että teoreettista kirjallisuutta. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen keskeisenä piirteenä on erilaisilla tutkimusmetodeilla saatujen tutkimustulosten synteesi. Tämän tyyppisellä katsauksella saadaan yleensä melko laaja sekä syvä ymmärrys tutkitusta aihealueesta. Salminen (2023, 11) toteaa, että integratiivinen kirjallisuuskatsaus narratiivisine mausteineen voidaan luokitella osaksi systemaattista kokonaisuutta.

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus etenee järjestelmällisesti vaiheittain (ks. kuvio 3). Ensimmäiseksi määritellään tutkimusongelma ja tutkimuskysymys sekä kerätään analysoitava aineisto, jonka jälkeen arvioidaan kerätyn aineiston laatu.

Seuraavaksi analysoidaan aineisto ja tehdään synteesi tuloksista. Lopuksi raportoidaan tutkimustulokset. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110–113.) Tutkimuskirjallisuuteen pohjautuva kirjallisuuskatsaus on toistettavissa oleva, tarkka ja systemaattinen menetelmä (Salminen 2023, 8).



Kuvio 1. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110–113, muokattu)

#### 4.2 Aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta suunniteltiin etukäteen ja toteutettiin huolellisesti, läpinäkyvästi ja toistettavana menetelmätapana. Prosessi eteni vaiheittain tutkimuskysymyksen, avainsanojen, hakutermien, fraasien ja tietokantojen määrittämisellä sekä tutkimusten tunnistamisella, jonka jälkeen valmiiksi määritellyillä sisäänotto- ja poissulkukriteereillä pyrittiin saamaan laaja ja laadukas tutkimusaineisto. Tutkimuskysymys ohjasi kirjallisuushakuja. (Vilkkä 2023, 44, 54–55.) Tiedonhaussa käytettiin kolmea eri kansainvälistä tietokantaa. Tietokannat olivat PubMed, Cinahl Complete ja Medic.

Hakulauseke PubMedissa ja Cinahl Completessa oli

*("health education\*" OR "health counsel\*" OR "lifestyle guide\*" OR "lifestyle guida\*" OR "lifestyle advice\*") AND ("weight loss program\*" OR "weight loss\*" OR obesity\* OR overweight\* OR "body weight\*" OR "obesity prevention\*" OR "weight management\*") AND adult\* AND (sleep\* OR exercis\* OR nutrition\*)*

Hakulauseke Medicissä oli *"elintavat AND ylipaino "*

Hakulausekkeen löytämiseksi tehtiin useita eri testihakuja eri hakulausekkeilla. Aineistohaun tekemisessä hyödynnettiin Turun AMK:n kirjaston informaatikon tietämystä toukokuussa 2024. Testihakujen jälkeen lopullinen tiedonhaku tehtiin 25.8.2024.

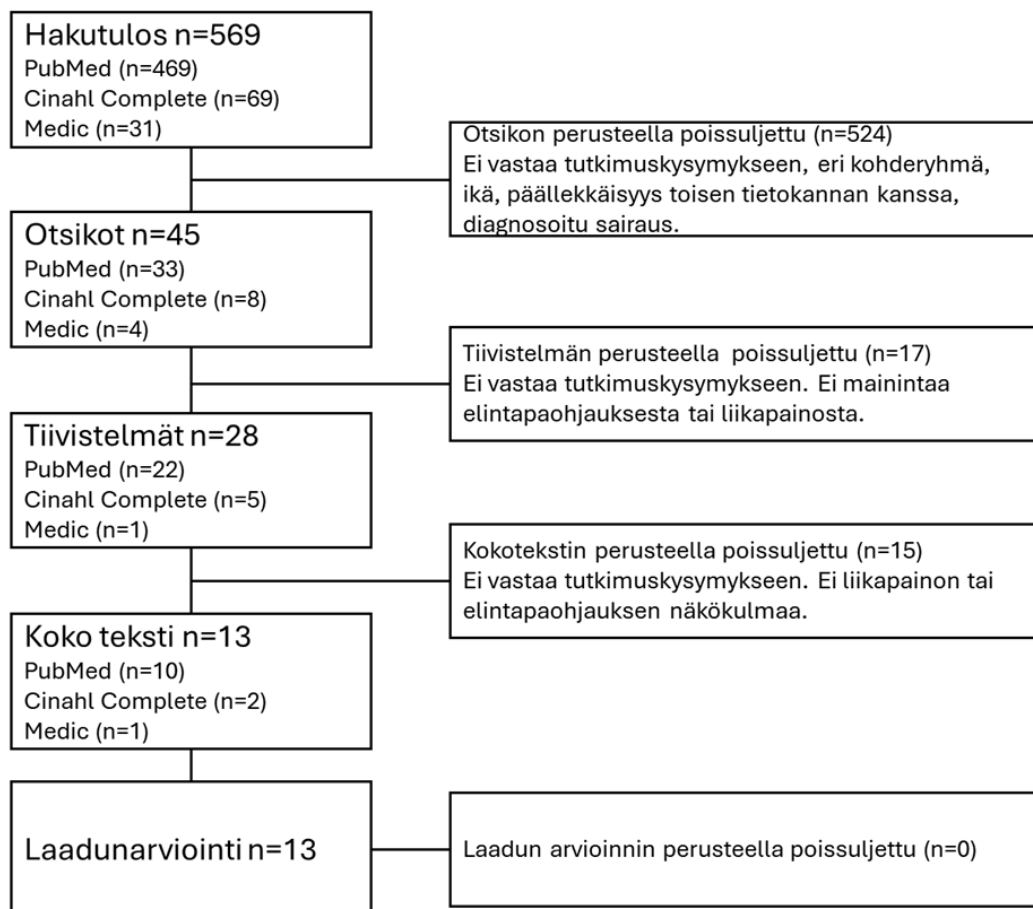
Tutkimukseen mukaan otetut artikkelit määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden (Taulukko 1) perusteella. Kohderyhmäksi rajautui työikäiset 15–74-vuotiaat. Tutkimusaineistoksi hyväksyttiin vain vertaisarvioidut, englannin- ja suomenkieliset tutkimukset tai artikkelit edeltävän kymmenen vuoden ajalta. Sisäänottokriteereissä vaatimuksena oli, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen ja koko teksti on saatavilla. Laajan tutkimusaineiston rajaamisen selkeyttämiseksi lisättiin testihakujen yhteydessä sisäänottokriteereihin perusterveet, joilla ei ole diagnosoitua sairautta.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu on vertaisarvioitu tutkimus tai artikkeli	Ei - vertaisarvioitu tutkimus tai artikkeli
Julkaisu on vuosilta 2014–2024	Julkaisu ei ole vuosilta 2014–2024
Julkaisukieli englanti tai suomi	Muu kuin suomen tai englanninkielinen julkaisu
Kokoteksti saatavilla	Maksumuurin takana tai erikseen tilattava
Työikäiset 15–74-vuotiaat	Alle 15-vuotiaat ja yli 74-vuotiaat
Perusterveet	Ei diagnosoitua sairautta
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Hakuprosessi tuotti yhteensä 569 tulosta, joista PubMedistä 469, Cinahlista 69 ja Medicistä 31. Tietokantarajausten jälkeen tutustuttiin sisään- ja poissulkukriteerit huomioiden löytyneisiin aineistoihin (n=569) otsikkotasolla ja karsittiin otsikoiden perusteella pois tutkimukset (n= 524), jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen sekä poistettiin päällekkäiset tutkimukset muiden tietokantojen kanssa. Otsikon perusteella PubMedistä jäi pois 436 ja tiivistelmän lukemisen jälkeen 12 tutkimusta. Cinahlista jäi vastaavasti otsikon mukaan pois 61 tutkimusta ja tiivistelmän perusteella 3 tutkimusta. Medicistä jäi otsikon perusteella pois 27 tutkimusta ja tiivistelmän perusteella 3 tutkimusta. Koko tekstejä kirjallisuuskatsauksessa analysoitavaksi aineistoiksi jäi 13 tutkimusta ja artikkeleita, joista PubMedistä 10, Cinahlista 2 ja Medicistä 1.

Aineistonhakuprosessin eteneminen on kuvattu kuviossa (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Aineistonhakuprosessin eteneminen

### 4.3 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimusartikkeleita arvioitiin katsaustyyppiin soveltuvien arviointikriteerien mukaan. Arvioinnilla saatiin tietoa artikkelin raportoinnin kokonaisuudesta, sen kliinisestä merkittävydestä ja pätevyydestä sekä yleistettävyydestä. (Lemetti & Ylönen 2016, 67, 75.) Laadunarvioinnilla pyrittiin valitsemaan hyvälaatuisia ja luotettavia tutkimuksia sekä vähentämään harhan riskiä (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2024). Aineiston arviointi tulee esittää sanallisesti, katsausmatriisina tai molemmin tavoin. Tutkimusten aiheiden, aineiston ja sen keräämisen sekä tulosten ja päätelmien näkyvyys on tärkeää. (Vilka 2023, 93.) Opinnäytetyön tutkimukset ja metodologinen laatu on esitetty taulukossa (liite 1).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen tutkimusaineiston laadun arviointi perustui Hoitotyön tutkimussäätiön Hotus- käännöksiin, jotka pohjautuvat Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteereihin. Tutkimukset käytiin läpi tarkistuslistan kriteerien mukaan. Kunkin kriteerin toteutumista arvioitiin seuraavalla asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?) ja Ei sovellettavissa (NA). Kyllä- vastauksesta annettiin piste, Ei- ja Epäselvä- vastauksesta ei annettu pisteitä. Yhteispisteiden perusteella tutkimuksille laskettiin metodologisen laadun pistemäärä.

Yksi katsaus (Joki ym. 2022) arvioitiin asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin kriteeristöä käyttäen (liite 2), yksi tutkimus (Bukman ym. 2014) laadullisen tutkimuksen kriteeristöä käyttäen (liite 3), 2 tutkimusta (Yosef ym. 2020; Yan ym. 2021) poikkileikkaustutkimuksen kriteeristöä käyttäen (liite 4) ja loput 9 tutkimusta (Dodd ym. 2014; Bevilaqua ym. 2016; Lombard ym. 2016; van Elten ym. 2018; Järvelä-Reijonen ym. 2018; Freitas ym. 2020; Nakata ym. 2020; Sun ym. 2023; Faghieh ym. 2024) RCT:n eli satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen kriteeristöä käyttäen (liite 5). Yhtään koko tekstin perusteella valikoitunutta tutkimusta ei poissuljettu laadun arvioinnin perusteella.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnin vaiheet (ks. Kuvio 3) ovat valittujen tutkimusten ja artikkelien tiedon kokoaminen, järjestely ja aineiston pelkistäminen. Tutkimusaineiston tiedon vertailu ja samankaltaisuuksien sekä eroavaisuuksien osoittaminen johtopäätöksiin on osa analyysin prosessia. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112–113.) Kattavien johtopäätösten tekemisellä on tärkeä merkitys kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisessa (Pepenoë ym. 2018, 185).



Kuvio 3. Analyysin vaiheet (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 113, muokattu)

Sisällönanalyysillä voidaan tutkimuksia tarkastella objektiivisesti ja järjestelmällisesti sekä etsiä tekstin merkityksiä. Menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta aihealueesta tiivis yleiskuvaus ja tekemään aineistosta valideja päätelmiä. Tässä opinnäytetyössä aineiston järjestämisen apuvälineenä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2024, 117, 140.)

Lukemalla tutkimuksia analyttisesti pyrittiin saamaan ymmärrys, jotta aineiston vertailu, arviointi ja synteesin muodostaminen mahdollistuu (Boell & Cecez-Kecmanovic 2014, 265–266; Vilkkä 2023, 87). Tutkivalla lukemisella nostettiin aineistosta esille tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa (Pepenoë ym. 2021, 176; Vilkkä 2023, 87). Aineistoon perehdyttiin lukemalla tutkimuksia useaan kertaan ja aineistosta tunnistettiin sisältölähtöisiä toistuvia teemoja

tutkimuskysymykseen peilaten (Kangasniemi & Pölkki 2016, 89). Aineistoa koodattiin tekemällä alleviivauksia ja muistiinpanoja. Teemoittelun avulla aineistoa jaettiin ja ryhmiteltiin eri aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajarvi 2024, 104–105.) Esimerkki tulosten teemoittelusta on esitelty liitteessä 6.

## 5 Tulokset

Integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kolmetoista artikkelia, joista Suomessa julkaistuja (n=2), Alankomaissa (n=2), Brasiliassa (n=2) ja Kiinassa (n=2). Muut artikkelit oli julkaistu Australiassa (n=1), Ranskassa (n=1), Yhdysvalloissa (n=1), Etiopiassa (n=1) ja Japanissa (n=1).

Yhdeksän artikkelia käsittelee elintapainterventioita (Dodd ym. 2014; Bevilaqua ym. 2016; Lombard ym. 2016; van Elten ym. 2018; Järvelä-Reijonen ym. 2018; de Freitas ym. 2020; Nakata ym. 2020; Sun ym. 2023; Faghih ym. 2024), kaksi artikkelia elintapamuutoksen tukemista (Bukman ym. 2014; Joki ym. 2023), yksi artikkeli ylipainon esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä (Yosef ym. 2020) sekä yksi artikkeli fyysisen aktiivisuuden ja istumisen yhteyttä ylipainoon (Yan ym. 2021).

Tutkimusaineistosta nousi useita teemoja, jotka liittyvät työikäisen liikapainon elintapaohjauksessa huomioitaviin tekijöihin. Teemat ovat ravitsemusohjaus, liikuntaohjaus, käyttäytymismuutoksen tukeminen, yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät sekä arviointi ja seuranta elintapaohjauksessa. Tutkimuksista saatujen tulosten pohjalta kirjoitettiin asiantuntija-artikkeli Duodecimin hoitotyön tietokantaan työikäisen liikapainon elintapaohjauksesta.

### 5.1 Ravitsemusohjaus

Useissa tutkimuksissa elintapainterventiot sisälsivät ravitsemusohjausta (Dodd ym. 2014, 3–4; Bevilagua ym. 2016, 3; van Elten ym. 2018, 3; de Freitas ym. 2020, 4; Nakata ym. 2020, 270; Sun ym. 2023, 2–3). Interventioyöhmässä, jossa ravitsemusohjaukseen sisältyi tiedon jakamista ravintoaineiden koostumuksesta ja energiatiheydestä sekä elintarvikkeisiin ja niiden käyttöön liittyvää neuvontaa ruokavalio muuttui vähärasvaisemmaksi, annoskoot pienuivät ja nautitun ruoan määrä väheni. (Bevilaqua ym. 2016, 3–5.)

Ravitsemusneuvonta ja yksilöllisesti räätälöidyt ohjeet koettiin tärkeiksi (Bukman ym. 2014, 7–8). Ravitsemusohjauksessa annettiin yksilöllisiä ruokavalio-ohjeita ja ateriasuunnitelmia sekä käytännön neuvoja terveellisten valintojen tekemiseen. Ohjaus perustui suosituksiin, jotka sisälsivät tietoa hiilihydraattien, proteiinin ja rasvojen sopivasta saannista. Lisäksi annettiin käytännön ohjeita hedelmien, vihannesten ja maitotuotteiden lisäämiseksi ruokavalioon sekä helposti valmistettavia terveellisiä reseptejä ja ruoka- ja välipalavaihtoehtoja. Elintapaneuvontaa saaneiden naisten ruokavalion laatu parani. Erityisesti päivittäinen kuidun, vihannesten ja hedelmien kulutus lisääntyi sekä tyydyttyneiden rasvojen osuus energiasta väheni. (Dodd ym. 2014, 3–4, 6.)

Useissa tutkimuksissa annettiin ohjausta syömiskäyttäytymisen muutokseen (Lombard ym. 2016, 6; van Elten ym. 2018, 3; Järvelä-Reijonen ym. 2018, 4; de Freitas ym. 2020, 4–5; Nakata ym. 2020, 270). Ravitsemusohjauksessa rohkaistiin luomaan uusia ruokailuun liittyviä käyttäytymistapoja (Bevilaqua ym. 2016, 3). Syömiskäyttäytymisen koettiin helpottuvan, kun sitä suunniteltiin etukäteen (Bukman ym. 2014, 4). Yosef ym. (2020, 3) tutkimuksessa yli 50 prosentilla ylipainoisista tai lihavista tutkimukseen osallistuneista henkilöistä oli epäsäännöllinen ateriarytmi.

Konkreettiset suositukset vähäenergisestä ruokavaliosta, kuten 1200 kcal/vrk naisilla ja 1600 kcal/vrk miehillä, johtivat suurempaan painonpudotustavoitteen saavuttamiseen (Nakata ym. 2020, 270, 274). Van Elten ym. (2018, 3, 5–8) tutkimuksessa osallistujat saivat ruokavalio-ohjeita ja suosituksen vähentää kaloreita noin 600 kcal aikaisempaan kalorinsaantiin verrattuna, ei kuitenkaan alle 1200 kcal/vrk. Tämän seurauksena sokeripitoisten juomien, makeiden ja suoloisten välipalojen saanti väheni ja paino laski. Sun ym. (2023, 5, 7) tutkimuksessa vähähiilihydraattisella ruokavaliolla ilman kalorirajoituksia oli tehokkaampi vaikutus painoon, vyötärön ympärysmittaan ja kehon rasvaan verrattuna kalorirajoitettuun ruokavalioon. Hiilihydraattien ja kokonaiskalorien saannin rajoittaminen mahdollisti tehokkaimman painon ja seerumin triglyseridipitoisuuden laskun. Kaikilla ruokavaliolla oli painoa laskeva vaikutus.

Osallistujat pitivät ruokapäiväkirjaa (van Elten ym. 2018, 3; Sun ym. 2023, 3), ja lisäksi Sunin tutkimuksessa kehoitettiin ottamaan kuvia ruoka-annoksista.

## 5.2 Liikuntaohjaus

Elintapainterventioihin sisältyi säännöllisesti ohjattuja fyysisiä harjoituksia (Bevilaqua ym. 2020, 6; Faghieh ym. 2024, 3). Useissa tutkimuksissa suositeltiin säännöllistä liikkumista (Dodd ym. 2014, 4; Lombard ym. 2016, 4; van Elten ym. 2018, 3; Järvelä-Reijonen ym. 2018, 4; De Freitas ym. 2020, 4; Nakata ym. 2020, 270; Sun ym. 2023, 3). Liikkumista suositeltiin kohtuullisella rasituksella 2–3 kertaa viikossa, vähintään 30 minuutin ajan ja arkiaktiivisuuden lisäämistä 10 000 askeleella päivittäin. Askeleita seurattiin askelmittarilla ja liikunnasta pidettiin päiväkirjaa. Näillä keinoilla interventioryhmässä fyysinen aktiivisuus lisääntyi. (van Elten ym. 2018, 3,8.) Nakata ym. (2020, 270–271) tutkimuksessa liikuntasuositus oli vähintään 1000 kcal viikossa, ja Sun ym. (2023, 3) tutkimuksessa kehoitettiin liikkumaan 3 kertaa viikossa. Liikkumista seurattiin aktiivisuusrannekkeella (Nakata ym. 2020, 271; Sun ym. 2023, 3).

Liikuntaan liittyvät neuvot ja säännöllisesti järjestetyt harjoitukset lisäsivät halukkuutta muuttaa fyysistä aktiivisuutta ja uusien käytäntöjen sisällyttämistä päivittäisiin rutiineihin (Bevilaqua ym. 2016, 6). Yksilöllisten liikuntaohjeiden saaminen ikä ja kunto huomioiden koettiin tärkeäksi. Fyysisen toiminnan etukäteen suunnittelu helpotti sen toteuttamista. (Bukman ym. 2014, 4–5.) Liikuntaneuvonta, vinkit aktiivisuuden lisäämiseksi ja harjoitusohjeet lisäsivät fyysistä aktiivisuutta (Dodd ym. 2016, 4, 7). Tieto liikkumisen hyödyistä ja erilaisista liikuntamuodoista sekä liikuntaharjoitukset, jotka perustuivat aikaisemmissa tutkimuksissa tunnistettuihin koulutustarpeisiin ja yksilöiden mieltymyksiin, lisäsivät liikuntaa, sen koettuja hyötyjä sekä paransivat itsetehokkuutta (Faghieh ym. 2024, 3, 5–6).

Raskaampi fyysinen työ ja aktiivinen liikkuminen työpaikalle mennessä, kuten kävely tai pyöräily sekä lyhyt istumisaika töissä vähensivät ylipainon ja lihavuuden riskiä miehillä. Naisilla, jotka liikkuvat yli 150 minuuttia viikossa, riski

ylipainoon ja lihavuuteen oli pienempi. (Yan ym. 2021, 142, 144–145.) Lisäksi päivittäisten ajotuntien on havaittu olevan yhteydessä suurempaan ylipainon ja lihavuuden riskiin (Yosef ym. 2020, 3–4).

### 5.3 Käyttäytymismuutoksen tukeminen

Useissa tutkimuksissa havaittiin, että elintapainterventioissa käytetyt erilaiset käyttäytymismuutosstrategiat edistivät käyttäytymismuutosta (Bevilaqua ym. 2016, 3, 8; Dodd ym. 2016, 3, 6–7; Lombard ym. 2016, 3, 8; van Elten ym. 2018, 3, 9–10; Järvelä-Reijonen ym. 2018, 2, 9; de Freitas ym. 2020, 4, 6; Faghhi ym. 2024, 3, 5). Joki, Fogelholm, Erkkola ja Konttinen (2023, 1473–1475) toteavat, että käyttäytymismuutoksen tukemisessa on tärkeää huomioida yksilön kyvyt, tilaisuus ja motivaatio, jotka kaikki vaikuttavat muutokseen. Muutosta voidaan tukea esimerkiksi käyttäytymismuutoskokeilun avulla. Harjoittelu lisää taitoja ja motivaatiota muutokseen ja positiiviset kokemukset lisäävät tahtotilaa sekä sitoutumista muutokseen. Pysyvän muutoksen syntymistä tukee eteneminen pienin askelin.

Elintapamuutoksessa onnistumista tukee hoidon suunnittelu yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (de Freitas ym. 2020, 4; Joki ym. 2023, 1475) sekä moniammatillinen tuki (Bevilagua ym. 2016, 9; Joki ym. 2023, 1475). Elintapaohjauksessa muutosvaiheiden huomioiminen on tärkeää (Bevilagua ym. 2016, 3; de Freitas ym. 2020, 5). Kohdennetussa interventiossa osallistujat etenivät muutosvalmiuden eri vaiheissa ja omaksuivat uusia käytäntöjä osaksi päivittäisiä rutiinejaan (Bevilagua ym. 2016, 5–6). Muutosvalmiutta tuettiin antamalla elintapaohjausta muutoksen vaiheiden mukaisesti sekä vahvistamalla hoitoon sitoutumista. Osallistujat tunnistivat muutoksen esteitä, havaitsivat terveyshyötyjä ja ravitsemuskäyttäytyminen muuttui myönteiseen suuntaan. (de Freitas ym. 2020, 4–7.)

Ohjauksessa edistettiin itsearvioivaa, ennakoivaa ongelmanratkaisua ja osallistavaa lähestymistapaa. Osallistujia kannustettiin havaitsemaan painonpudotuksen esteitä ja rakentamaan strategioita haasteiden voittamiseksi.

(Dodd ym. 2016, 4; Lombard ym. 2016, 4; de Freitas ym. 2020, 4; Faghih ym. 2024, 6.) Lisäksi heitä tuettiin harjoittamaan terveellisiä elintapoja omatoimisesti (Dodd ym. 2016, 4; de Freitas ym. 2020, 4). Motivoivalla haastattelulla pyrittiin lisäämään sisäistä motivaatiota (Lombard ym. 2016, 5).

Käyttäytymismuutosta tuettiin antamalla tietoa muutoksen tekemisestä, asettamalla henkilökohtainen tavoitepaino sekä käyttäytymistavoitteet ruokavalion ja liikunnan suhteen (Nakata ym. 2020, 269–270). Van Elten ym. (2018, 3, 9–10) tutkimuksessa muutosta tuettiin yksilöllisellä muutossuunnitelmalla, henkilökohtaisella tuella, tietoisuuden lisäämisellä sekä säännöllisellä palautteen antamisella ja seurannalla. Interventioryhmä teki muutoksia ruokavalioonsa ja lisäsi fyysistä aktiivisuuttaan.

Käyttäytymismuutoksen tukena toimi ohjelmakäsikirja, joka sisälsi esimerkkejä käyttäytymisen omasäätelytaidoista ja keskittyi pieniin muutoksiin käyttäytymisessä. Ohjelman viestien vahvistamiseksi lähetettiin säännöllisesti tekstiviestejä. (Lombard ym. 2016, 4, 6.) Faghih ym. (2024, 4) tutkimuksessa muutosta tuettiin motivoivilla terveystieteillä.

Järvelä-Reijonen ym. (2018, 4, 9) tutkimuksessa käyttäytymismuutosta tuettiin pari- ja ryhmäkeskusteluilla sekä tietoisuustaitoharjoituksilla. Keskeisiä elementtejä harjoituksissa olivat arvojen kirkastaminen ja toimiminen omien arvojen mukaisesti, mindfulness-taidot, tunteiden ja ajatusten hyväksyminen, syömiskäyttäytymisen tarkkailu sekä tietoinen syöminen. Osallistujat saivat työkirjan, joka sisälsi harjoitteita ja kotitehtäviä. Mobiiliryhmässä tehtiin harjoituksia ja katsottiin videoita mobiilisovelluksen avulla. Molemmissa ryhmissä tapahtui positiivisia muutoksia syömiskäyttäytymisessä.

#### 5.4 Yksilölliset tekijät

Bukman ym. (2014, 4, 7) tutkimuksessa elintapaohjauksessa korostui yksilöllisyyden huomioinnin merkitys. Tärkeänä koettiin nykyisen elämäntavan ja oman henkilökohtaisen tilan huomiointi, johon vaikuttavat yksilön motivaatio, aika, energia ja tottumukset. Oman kehon antaman palautteen koettiin

vaikuttavan elintapamuutokseen. Ohjauksen haluttiin sisältävän yksilöllisesti räätälöityjä ohjeita ja henkilökohtaista tukea terveydenhuollon ammattilaiselta. Joki ym. (2023, 1474–1475) toteavat, että elintapaohjauksessa on tärkeää huomioida yksilölliset tarpeet, tukea motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta sekä asettaa selkeä, itse asetettu ja saavutettavissa oleva tavoite. Lisäksi on hyvä ottaa huomioon yksilön asenteet, tietämys, taidot, aiemmat kokemukset ja odotukset.

Elintapaohjaus, joka sisälsi yksilöllisiä ohjeita, neuvontaa ja tukea sekä huomioi osallistujien yksilölliset tarpeet ja aikaisemman ruokavalio- ja liikuntahistorian vaikutti myönteisesti ruokavalioon (Dodd ym. 2014, 4, 6; van Elten ym. 2018, 3, 8; de Freitas ym. 2020, 5, 6). Lisäksi osallistujien paino laski (van Elten ym. 2018, 8; de Freitas ym. 2020, 8) ja fyysinen aktiivisuus lisääntyi (Dodd ym. 2014, 7; van Elten ym. 2018, 9). Elintapaohjauksessa keskityttiin yksilölliseen tavoitteiden asettamiseen ja ongelmanratkaisuun sekä annettiin selkeitä suullisia ja kirjallisia ohjeita yksilöllisten tarpeiden mukaan (de Freitas ym. 2020, 5).

Elintapainterventio-ohjelmaan osallistumiseen vaikuttivat henkilökohtaiset terveydelliset syyt kuten painonnousun pysäyttäminen, tuen saamisen tarve, motivaation lisääminen elämäntapojen muuttamiseksi sekä terveyden parantaminen. Jokainen osallistuja kehitti yksilöllisen painonnousun ehkäisystrategian ja heitä autettiin asettamaan tavoitteita ja laatimaan toimintasuunnitelma, jossa huomioitiin kunkin henkilökohtaiset prioriteetit. (Lombard ym. 2016, 4, 11.)

## 5.5 Sosiaaliset tekijät

Bukman ym. (2014, 8) tutkimuksessa matalan sosioekonomisen aseman (SES) osallistujien ryhmässä osa koki elintapaohjauksen ja liikkumisen mielekkäämmäksi ryhmässä, jossa oli samankaltaisia henkilöitä, kuten samanikäisiä, samassa fyysisessä kunnossa olevia tai samaa sukupuolta edustavia. Matalan ja korkean SES:n ryhmissä elintapamuutoksen

toteuttamisessa liikkuminen yhdessä muiden kanssa koettiin motivoivana ja sosiaalisena tapahtumana, jossa ryhmän tuki korostui. Lombard ym. (2016, 11, 15) tutkimuksessa ryhmätapaamiset koettiin tärkeiksi ja ne lisäsivät sosiaalista tukea. Faghih ym. (2024, 6, 9) tutkimuksessa sosiaalista tukea vahvistettiin järjestämällä ilmainen kuljetus tapaamisiin, tarjoamalla lasten hoitoa sekä lähettämällä motivoivia terveystietoja osallistujille ja heidän läheisilleen. Sosiaalisen tuen taso parani merkittävästi intervention jälkeen.

Yosef ym. (2020, 3) poikkileikkaustutkimuksessa ei tarkasteltu elintapaohjausta, mutta tutkimustuloksissa todettiin, että sosiaalisilla tekijöillä, kuten kuukausituloilla, perhekoolla ja ammatillisilla tekijöillä oli yhteys ylipainoon ja lihavuuteen pitkän matkan kuorma-autoilijoiden keskuudessa. Bukman ym. (2014, 5–6) tutkimuksessa sosiaalinen ympäristö, juhlat, perheenjäsenten toiminta ja oman ruokailumallin mukauttaminen muiden tarpeisiin vaikeuttivat joskus terveellistä syömistä. Perheenjäsenten vaikutus koettiin elintapamuutoksessa motivaatiota lisäävänä tai joskus sitä heikentävänä tekijänä. Matalassa SES-ryhmässä taloudelliset huolet vaikuttivat ajoittain syömiskäyttäytymiseen.

## 5.6 Arviointi ja seuranta

Elintapainterventioissa lihavuuden astetta arvioitiin ja seurattiin laskemalla BMI (Dodd ym. 2014, 3; Bevilaqua ym. 2016, 3; Järvelä-Reijonen ym. 2018, 4; Nakata ym. 2020, 271; Sun ym. 2023, 3; Faghih ym. 2024, 3) ja mittaamalla vyötärönympäryys (Bevilagua ym. 2016, 3; de Freitas ym. 2020, 5; Nakata ym. 2020, 271; Sun ym. 2023, 3). Lisäksi mitattiin vyötärön ja lantion suhdetta (Bevilaqua ym. 2016, 3; Lombard ym. 2016, 5; Sun ym. 2023, 3) sekä tehtiin kehonkoostumusmittauksia (Bevilagua ym. 2016, 2; Sun ym. 2023,3). Nakata ym. (2020, 276) tutkimuksessa osallistujia kannustettiin seuraamaan painoa päivittäin. Naisilla, jotka punnitsivat itsensä säännöllisesti, havaittiin suurin painonpudotus (Lombard ym. 2016, 7).

Elintapainterventioissa arvioitiin kyselylomakkeilla osallistujien käyttäytymisen muutosvalmiutta ruokailun ja liikunnan suhteen (Bevilagua ym. 2016, 3; de Freitas ym. 2020, 5; Nakata ym. 2020, 270) sekä itsetehokkuutta (Lombard ym. 2016, 5; Faghih ym. 2024, 3). Ruokavaliokäyttäytymistä arvioitiin ruokapäiväkirjan avulla (van Elten ym. 2018, 3; de Freitas ym. 2020, 5; Nakata ym. 2020, 271; Sun ym. 2023, 3). Lisäksi erilaisilla kyselylomakkeilla arvioitiin ruokavalion laatua ja elintarvikkeiden kulutusta sekä ravintoaineiden saantia (Dodd ym. 2014, 4; Järvelä-Reijonen ym. 2018, 5). Järvelä-Reijonen ym. (2018, 6) tutkimuksessa arvioitiin myös alkoholin käyttöä ja koettua stressiä. Faghih ym. (2024, 3) ja Dodd ym. (2014, 3) tutkimuksissa huomioitiin aikaisempi dieetti- ja liikuntahistoria. Lisäksi useissa interventioissa arvioitiin fyysistä aktiivisuutta (Dodd ym. 2014, 5; Lombard ym. 2016, 5; van Elten ym. 2018, 4; de Freitas ym. 2020, 5; Faghih ym. 2024, 3). Faghih ym. (2024, 3) tutkimuksessa kartoitettiin myös fyysisen aktiivisuuden sosiaalista tukea.

Elintapainterventioihin osallistujien edistymistä seurattiin säännöllisissä tapaamisissa, joissa arvioitiin tuloksia ja annettiin palautetta (Dodd ym. 2014, 4; van Elten 2018, 3; de Freitas ym. 2020, 5; Sun ym. 2023, 2). Jatkovaa tukea annettiin myös säännöllisten tekstiviestien avulla (Lombard 2016, 5; Faghih ym. 2024, 4). Puhelinvalmennuksessa annettiin asiakaslähtöistä neuvontaa ja tarkasteltiin tavoitteissa edistymistä sekä vahvistettiin interventioviestejä (Lombard ym. 2016, 5). Kuukausittaisilla tapaamisilla vahvistettiin osallistujien sitoutumista, arvioitiin sovittuihin muutoksiin sitoutumista ja tunnistettiin hoidon tarkistustarve (De Freitas ym. 2020, 5). Elintapamuutoksen seurannan tukena toimi työkirja, joka sisälsi harjoitteita (Dodd ym. 2014, 4; Järvelä-Reijonen ym. 2018, 4; Lombard ym. 2016, 6).

## 5.7 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Tutkimustulosten pohjalta laadittiin asiantuntija-artikkeli yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Artikkelin aiheena oli liikapainoisten työikäisten

elintapaohjaus ja terveyttä edistävien elintapojen tukeminen. Artikkelin kirjoitettiin Duodecimin Hoitotyön tietokantaan ja se viimeisteltiin Hoitotyön tietokannan toimituksen toimesta. Artikkelin julkaistiin Terveysportin Hoitotyön tietokannassa, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -osiossa:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk>

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä sekä huolehtien perehtyneisyydestä opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin. Opinnäytetyöprosessissa käytettiin asiantuntijatukena ohjaavaa opettajaa ja toimeksiantajan työelämän mentoria, jonka kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus. (Arene ry 2019, 4–8, 14.) Tutkijan sitoutuneisuutta lisäsi tutkimusaiheen mielenkiintoisuus, ajankohtaisuus ja merkittävyys sekä sen yhteys työelämän kehittämiseen.

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toimimalla luotettavasti, rehellisesti ja vastuullisesti kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa sekä arvostaen muiden tutkijoiden julkaisuja asianmukaisia lähdeviittauksia käyttäen. Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen toteuttamiseen ei tarvittu tutkimuslupaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–14.) Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää tutkijan kokemattomuutta kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Tutkija perehtyi kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä huolellisesti ja eteni järjestelmällisesti tutkimuksen eri vaiheissa.

Opinnäytetyössä tavoiteltiin luotettavuutta hyödyntämällä asiantuntija-apuna kirjaston informaattikkoa aineiston hakusanojen muodostamisessa (Arene ry 2019, 5). Aineiston valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, Joanna Briggs- instituutin luomaa tarkistuslistaa soveltuvin osin ja tutkimusaineiston laatua arvioitiin tutkimalla jokainen tutkimus erikseen (Vilkkä 2023, 92, 103–104). Lemetti & Ylönen (2016, 75) mukaan tutkimusten laadun arviointi tulisi tehdä kahden tutkijan toimesta, mutta tässä opinnäytetyössä laadun arvioinnissa oli vain yksi tutkija. Tutkimukset ja artikkelit luettiin läpi tarkasti analysoiden. Tutkimusaineisto luokiteltiin taulukkoon, jossa kuvataan kukin tutkimus suhteessa tutkimuskysymykseen. Aineiston vahvuudet ja heikkoudet pyrittiin huomioimaan tarkasti. (Pepenoe ym. 2021, 176–181.) Koko tutkimusprosessi, menetelmän käyttö ja analysointi sekä raportointi on kuvattu tarkasti ja selkeästi (Tuomi & Sarajärvi 2018; Pepenoe ym. 2021, 185).

## 7 Pohdinta

Lihavuuden yleistyessä elintapaohjauksella on keskeinen rooli lihavuuden ennaltaehkäisyssä, sen etenemisen pysäyttämässä ja hoidossa.

Elintapaohjausta voidaan toteuttaa monin eri tavoin ja sen sisältö voi olla moninaista. Tulevaisuudessa tarvitsemme yhä enemmän vaikuttavaa ja kustannustehokasta elintapaohjausta sekä monialaisia elintapainterventioita.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden liikapainoisen työikäisen elintapaohjausosaamista. Tutkimusartikkelit tarjosivat kattavasti vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen. Keskeisiksi tuloksiksi tekijöistä, jotka tulee ottaa huomioon liikapainoisen työikäisen elintapaohjauksessa, nousivat ravitsemusohjaus, liikuntaohjaus, käyttäytymismuutoksen tukeminen, yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät sekä arviointi ja seuranta elintapaohjauksessa. Teoriatietoa ja tutkimusaineistoa vertailemalla keskenään voidaan todeta, että tutkimustulokset vahvistavat aikaisempaa tietoa elintapaohjauksessa huomioitavista tekijöistä ja niitä voidaan hyödyntää elintapaohjauksen toteuttamisessa.

Ravitsemusohjauksen tukena on käytetty näyttöön perustuvia kansallisia ravitsemussuosituksia (Dodd ym. 2014, 3–4; van Elten ym. 2018, 3; Nakata ym. 2020, 270; Laatikainen 2021, 1879; STM 2022, 2; Sun ym. 2023, 3). Tiedon jakaminen ja tietoisuuden lisääminen luovat pohjan elintapaohjaukselle ja voivat motivoida muutokseen sekä terveellisten valintojen tekemiseen.

Elintapainterventioissa on annettu suosituksiin perustuvaa tietoa ravintoaineiden merkityksestä, niiden saatavuuden tärkeydestä sekä laadusta. Ravitsemuksen laadun parantamisen on todettu vaikuttavan terveyttä edistävästi (Bevilaqua ym. 2016, 7; de Freitas ym. 2020, 6; Laatikainen 2021, 1879; Lombard ym. 2016, 8; Sun ym. 2023, 7).

Dodd ym. (2014, 3–4) ja Bevilagua ym. (2016, 3) tutkimustuloksista ilmenee, että käytännönläheisyys on tärkeää ravitsemusohjauksessa. Käytännönläheiset neuvot ja konkreettisten vaihtoehtojen tarjoaminen voivat helpottaa muutosten sovittamista arkeen. Vinkkien antaminen ravintoaineiden lisäämisestä tai

vähentämisestä sekä käytännön neuvot terveellisistä vaihtoehtoista voivat helpottaa valintojen tekemistä.

Painonpudotukseen on olemassa monenlaisia ruokavalioita. Tutkimusten mukaan painoa pudottaessa on suositeltavaa saavuttaa päivittäinen energiavaje verrattuna energiansaantiin (van Elten ym. 2018, 3; Laatikainen 2021, 1881; Sun ym. 2023, 8). Niin aikaisemmassa teoriassa kuin uusissa tuloksissa on todettu, ettei päivittäisen energiamäärän tule alittaa 1200 kcal vuorokaudessa riittävien ravintoaineiden saamiseksi (van Elten ym. 2018, 3; Laatikainen 2021, 1882). Ruokavalion suunnittelu on hyvä tehdä yhteistyössä asiakkaan kanssa, ottaen huomioon hänen omat lähtökohtansa ja elämäntapansa. Joskus voi olla tarkoituksenmukaista korjata ensin ateriarytmi ja vasta sen jälkeen siirtyä laadullisiin muutoksiin edeten pienin askelin. Laatikaisen (2021, 1881) mukaan säännöllinen ateriarytmi edistää painonhallintaa. Seuraavan päivän aterioiden suunnittelu etukäteen voi helpottaa käytännön toteuttamista.

On todettu, että säännöllinen liikunta tukee painonhallintaa ja edistää terveyttä (Helajärvi ym. 2015, 1713). Liikuntaohjauksen tukena voidaan käyttää liikuntasuosituksia. Elintapainterventioissa on annettu liikuntasuosituksiin perustuvaa liikuntaneuvontaa, käytännön vinkkejä liikkumiseen sekä ohjaus on sisältänyt liikuntaharjoituksia. Liikuntavaihtoehtojen tarjoaminen voi auttaa asiakasta löytämään mielekkään liikkumismuodon. Liikuntaohjauksessa on tärkeää huomioida asiakkaan aikaisemmat liikuntatottumukset sekä hänen omat näkemyksensä, kokemuksensa ja toiveensa liikkumisen suhteen. Kannustava ja positiivinen ote sekä käytännön vinkit voivat rohkaista asiakasta liikkumaan. Tarvittaessa ohjaaminen liikunta-ammattilaisen puoleen voi olla hyödyllistä. Bevilaqua ym. (2016, 3) ja Faghieh ym. (2024, 3) tutkimuksessa ohjausta toteutettiin moniammatillisesti.

Istumiseen ja paikallaanoloon sekä niiden terveyshaittoihin on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota (Helajärvi ym. 2015, 1715–1716; UKK-instituutti 2024.) Yosef ym. (2020, 3–4) tutkimuksessa havaittiin yhteys päivittäisten ajotuntien ja ylipainon sekä lihavuuden välillä. Elintapaohjauksessa voidaan suositella

istumisen tauottamista erityisesti henkilöille, joiden työ on istumapainoitteista. On tärkeää huomioida, että liikunta koetaan yksilöllisesti. Osa ihmisistä pitää sitä mielekkäänä, kun taas toisille liikkuminen voi olla haastavaa. On kannustavaa, että nykyisissä liikuntasuosituksissa korostetaan arkiaktiivisuuden ja vähäisemminkin liikuskelun hyödyllisyyttä.

Teoriaosuudessa käsiteltiin unen merkitystä terveydelle ja painonhallinnalle. Tuomilehdon (2022, 1873) mukaan liian vähäinen uni voi lisätä sokeriaineenvaihdunnan ja liikapainon riskiä, ja vähäisestä unesta johtuva väsymys lisää mielitekoja ja syömistä. Yosef ym. (2020, 3) poikkileikkaustutkimuksessa nousi esiin unen keston ja ylipainon sekä lihavuuden välinen vahva yhteys. Alle kuuden tunnin uniajan on todettu lisäävän liikapainon ja lihavuuden riskiä yli kolminkertaiseksi rekkakuskeilla. Myös epäsäännöllisen elämänrytmin on todettu heikentävän unen laatua (Tuomilehto 2020, 1873). Unen huomioonottaminen elintapaohjauksessa on tärkeää, sillä riittävä uni voi tukea painonhallintaa.

Käyttäytymismuutosta voidaan tukea monin eri tavoin. Elintapaohjauksessa on keskeistä huomioida valmius ja halu tehdä muutoksia (Bevilagua ym. 2016, 7; Absetz & Hankonen 2017, 1016–1017; de Freitas ym. 2020, 6). Oma halu muutokseen on vahva motivaatiota ja onnistumista lisäävä tekijä (Santos ym. 2019, 46–47). Käyttäytymismuutoksen tukemisessa on tärkeää kohdentaa elintapaohjaus muutosvalmiuden mukaisesti, jotta elintapaohjauksella voidaan saada aikaan positiivisia muutoksia (Bevilaqua ym. 2016, 5–6; de Freitas ym. 2020, 6). Havaitut terveyshyödyt voivat edelleen vahvistaa sitoutumista muutokseen (de Freitas ym. 2020, 8). Huoli omasta terveydestä ja hyvinvoinnista voi motivoida muutokseen.

Motivoivan haastattelun avulla voidaan herätellä asiakkaan motivaatiota (Absetz & Honkanen 2011, 2268; Lombard ym. 2016, 5). Myös tietoisuutta lisäämällä voidaan herätellä motivaatiota ja pienin askelin etenemällä tukea pystyvyyden tunnetta sekä onnistumisen kokemuksia (Absetz & Hankonen 2017, 1016–1017; Joki ym. 2023, 1474–1475). Onnistumisen kokemukset voivat puolestaan lisätä motivaatiota ja auttaa pysyvien muutosten aikaansaamisessa.

Uusien käytäntöjen omaksuminen edellyttää käyttäytymismuutosta ja aikaisempien tapojen muuttamista (Absetz & Hankonen 2017, 1020). Elintapaohjauksessa syömiskäyttäytymistä voidaan tukea erilaisin tietoisuustaitoharjoituksin. Tietoisien syömisen harjoitukset auttavat tunnistamaan nälkä- ja kylläisyysignaaleja, ajatuksia ja suhtautumista ruokaan. Elintapaohjauksessa voidaan hyödyntää myös erilaisia mindfulness-harjoituksia, jotka voivat tukea elintapamuutosta. Näiden menetelmien luova käyttö vaatii ohjaajalta osaamista ja kouluttautumista. Järvelä-Reijonen ym. (2018, 4) tutkimuksessa harjoitteet toteutettiin psykologin ohjauksessa. Harjoitteita voidaan käyttää esimerkiksi syömisen hallinnan tukena.

Elintapaohjauksessa on keskeistä asiakkaan voimavaralähtöinen tukeminen (Laatikainen 2021, 1878). Yksilöohjauksessa voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin hänen omista lähtökohdistaan käsin, jolloin asiakas tulee kuulluksi ja saa yksilöllisesti räätälöityjä ohjeita, henkilökohtaista tukea ja palautetta. Yksilöohjauksessa voidaan myös tukea asiakasta realististen, saavutettavissa olevien tavoitteiden asettamisessa sekä pohtia ennakoivasti mahdollisia muutossaasteita ja strategioita niiden ratkaisemiseksi.

Sosiaaliset tekijät voivat vaikuttaa voimavaroihin ja siten elintapamuutoksessa onnistumiseen (Laatikainen 2021, 1882). Elintapaohjauksessa on hyvä huomioida asiakkaan sosioekonominen tausta, sosiaalinen ympäristö, kuten perhe ja läheiset sekä työ- ja asuinympäristö ja niiden vaikutus henkilökohtaiseen tilanteeseen. Lisäksi on hyvä pohtia sosiaalisten tekijöiden aiheuttamia muutossaasteita ja mahdollisia ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Sosiaalinen tuki on tärkeää, ja sitä voi vahvistaa jakamalla tietoa asiakkaan lisäksi hänen läheisilleen (Faghih ym. 2024, 3). Myös ryhmän vertaistuki voi lisätä sosiaalista tukea (Bukman ym. 2014, 8; Lombard ym. 2016, 11, 15). Asiakasta voi ohjata ryhmäliikuntaan tai ehdottaa liikkumista yhdessä läheisten kanssa. Painonhallintaryhmään osallistuminen voi lisätä sosiaalista tukea ja siten parantaa sitoutumista elintapamuutokseen.

Elintapaohjauksen alussa on tärkeää arvioida asiakkaan lähtötilanne ja taustatekijät, jotka vaikuttavat ohjaustarpeeseen. Arviointia voidaan tehdä

kyselylomakkeiden ja päiväkirjojen avulla, joiden avulla kartoitetaan muun muassa painonpudotushistoriaa, syömiskäyttäytymistä, ravitsemusanamneesia ja liikuntatottumuksia. Kyselyillä voidaan lisäksi selvittää muutostarvetta, muutoshalukkuutta ja -valmiutta, ja ne voivat toimia myös keskustelun runkona. Päiväkirjan avulla saadaan tarkempaa tietoa ateriarytmistä, aterioiden koosta ja sisällöstä.

Seuranta on tärkeä osa elintapamuutoksen edistymisen arviointia, tukemista ja palautteen antamista. Toimintasuunnitelma ja tavoitteet on hyvä kirjata ylös ja suunnitella seuranta yhdessä asiakkaan kanssa. Seuranta voi toteutua monin eri tavoin, kuten yhdistämällä vastaanottokäyntejä ja puhelinsoittoja. Säännöllinen palaute tukee muutoksen edistämisprosessia (Absetz & Hankonen 2011, 2267–2268).

Asiakasta voi ohjata seuraamaan omaa liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymistään, mikä on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi (Absetz & Hankonen 2011, 2271). Liikunnan ja ravitsemuksen seurannassa voidaan käyttää päiväkirjaa. Erilaiset digitaaliset työkalut, kuten älykellot, aktiivisuusrannekkeet ja mobiilisovellukset, tarjoavat konkreettista tukea omaseurantaan ja voivat vahvistaa asiakkaan sitoutumista elintapamuutokseen.

Elintapaohjauksen toteuttamisessa on tärkeää käyttää luovuutta ja yhdistää erilaisia toimintatapoja. Koska jokainen asiakas on yksilö, ohjaus tulee räätälöidä hänen tarpeidensa mukaan.

## 8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusten tulokset osoittavat, että ravitsemusohjaus, joka sisältää tietoa ravintoaineista, ruokavalio-ohjeita, ateriasuunnitelmia sekä käytännön neuvoja on edistänyt terveellisten valintojen tekemistä ja parantanut ruokavalion laatua. Kaloreiden rajoittaminen, vähäenergiainen sekä vähähiilihydraattinen ruokavalio on johtanut painon laskuun. Tehokkain painonpudotus on saatu rajoittamalla sekä hiilihydraattien että kokonaiskalorien saantia.

Elintapainterventiot, joihin sisältyy säännöllistä liikuntaa, ovat lisänneet fyysistä aktiivisuutta. Liikuntaohjauksessa annetut liikuntasuositukset ja liikuntaan liittyvät neuvot sekä vinkit aktiivisuuden lisäämiseksi ovat lisänneet liikkumista. Fyysisen aktiivisuuden on havaittu pienentävän ylipainon ja lihavuuden riskiä.

Tutkimustuloksissa on havaittu, että elintapainterventiot, joissa on käytetty käyttäytymisstrategioita, ovat edistäneet käyttäytymismuutosta. Muutosvaiheen mukaisesti toteutettu elintapaohjaus on edistänyt etenemistä muutosvalmiuden eri vaiheissa ja uusien käytäntöjen omaksumista.

Tuloksista nousi esiin, että elintapaohjauksessa yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää. Keskeistä on ottaa huomioon motivaatio, tiedot ja taidot, nykyiset elämäntavat ja tottumukset sekä aikaisemmat kokemukset ja odotukset. Elintapaohjaus, joka sisältää yksilöllisiä ohjeita, neuvontaa ja tukea on vaikuttanut positiivisesti ruokavalioon, painonpudotukseen ja fyysiseen aktiivisuuteen.

Sosiaalinen ympäristö ja perheenjäsenet sekä sosiaaliset tekijät, kuten perhe koko ja taloudellinen tilanne voivat vaikuttaa elintapoihin. Sosiaalinen tuki voi stimuloida elintapamuutosta.

Elintapaohjauksessa voidaan käyttää erilaisia mittausmenetelmiä, arviointilomakkeita, päiväkirjoja ja teknologisia apuvälineitä.

Elintapainterventioissa, joissa seuranta, arviointi ja palautteen antaminen on toteutettu säännöllisesti, on havaittu myönteinen vaikutus elintapoihin.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää hoitohenkilökunnan valmiuksia ja kokemuksia elintapaohjauksen toteuttamisesta. Lisäksi voisi tutkia elintapaohjausta saaneiden kokemuksia ja heidän pitkän aikavälin onnistumisiaan elintapamuutoksissa. Mielenkiintoinen näkökulma olisi myös elintapaohjauksen kustannusvaikuttavuuden tutkiminen.

## Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa. Vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011. Vol. 127, No 21, 2265–2272. Viitattu 11.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017. Vol. 133, No 10, 1015–1021. Viitattu 11.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf>.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Arene ry. Viitattu 11.11.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>.

Bevilaqua, C. A.; Pelloso, S. M. & Marcon, S. S. 2016. Stages of change of behavior in women on a multi-professional program for treatment of obesity. Revista latino-americana de enfermagem, Vol. 24, No 2809, 1–10. Viitattu 11.11.2024. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0549.2809>.

Boell, S. K. & Cecez-Kecmanovic, D. 2014. A hermeneutic approach for conducting literature reviews and literature searches. Communications of the Association for information Systems. Vol. 34, No 12, 258-286. Viitattu 11.11.2024. [https://www.researchgate.net/publication/263580752\\_A\\_Hermeneutic\\_Approach\\_for\\_Conducting\\_Literature\\_Reviews\\_and\\_Literature\\_Searches](https://www.researchgate.net/publication/263580752_A_Hermeneutic_Approach_for_Conducting_Literature_Reviews_and_Literature_Searches).

Bukman, A. J.; Teuscher, D.; Feskens, E. J.; van Baak, M. A.; Meershoek, A. & Renes, R. J. 2014. Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status. BMC Public Health, Vol. 14, No 1036, 1–11. Viitattu 11.11.2024 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1036>.

Dodd, J. M.; Cramp, C.; Sui, Z.; Yelland, L. N.; Deussen, A. R.; Grivell, R. M.; Moran, L. J.; Crowther, C. A.; Turnbull, D.; McPhee, A. J.; Wittert, G.; Owens, J. A.; Robinson, J. S. & LIMIT Randomised Trial Group. 2014. The effects of antenatal dietary and lifestyle advice for women who are overweight or obese

on maternal diet and physical activity: the LIMIT randomised trial. BMC medicine. Vol. 12, No 161, 1-19. Viitattu 11.11.2024.

<https://doi.org/10.1186/s12916-014-0161-y>.

Van Elten, T. M.; Karsten, M. D. A.; Geelen, A.; van Oers, A. M.; van Poppel, M. N. M.; Groen, H.; Gemke, R. J. B. J.; Mol, B. W.; Mutsaerts, M. A. Q.; Roseboom, T. J.; Hoek, A. & LIFEstyle study group. 2018. Effects of a preconception lifestyle intervention in obese infertile women on diet and physical activity; A secondary analysis of a randomized controlled trial. PloS one, Vol. 13, No 11, 1–15. Viitattu 11.11.2024.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206888>.

Faghih, M.; Kaveh, M. H.; Nazari, M.; Khademi, K. & Hasanzadeh, J. 2024. Effect of health belief model-based training and social support on the physical activity of overweight middle-aged women: a randomized controlled trial. Frontiers in public health. Vol. 12, No 1250152, 1-11. Viitattu 11.11.2024.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1250152>.

De Freitas, P. P.; de Menezes, M. C.; Dos Santos, L. C.; Pimenta, A. M.; Ferreira, A. V. M. & Lopes, A. C. S. 2020. The transtheoretical model is an effective weight management intervention: a randomized controlled trial. BMC Public Health, Vol. 20, No 1, 1-12. Viitattu 11.11.2024.

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08796-1>.

Helajärvi, H.; Lindholm, H.; Vasankari, T. & Heinonen, O. 2015. Vähäisen liikunnan terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015. Vol. 131, No 18, 1713–1718. Viitattu 11.11.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12430.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2024. Tutkimustiedon laadun arvioiminen.

Viitattu 11.11.2024. <https://hotus.fi/hoitosuosituksset/laadinta/>.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2024. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI).

Viitattu 11.11.2024. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>.

Joki, A.; Fogelholm, M.; Erkkola, M. & Konttinen, H. 2023. Miten ruokatottumuksia voidaan muuttaa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2023. Vol. 139, No 18, 1473–1478. Viitattu 11.11.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17850.pdf>.

Järvelä-Reijonen, E.; Karhunen, L.; Sairanen, E.; Muotka, J.; Lindroos, S.; Laitinen, J.; Puttonen, S.; Peuhkuri, K.; Hallikainen, M.; Pihlajamäki, J.; Korpela, R.; Ermes, M.; Lappalainen, R. & Kolehmainen, M. 2018. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity* Vol. 15, No 1, 1-14. Viitattu 11.11.2024. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0654-8>.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73. Turku, 80–91.

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. & Mikkola, H. 2023. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Helsinki. Viitattu 11.11.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-072-9>.

Laatikainen, R. 2021. Lihavuuden elintapahoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2021. Vol. 137, No 18, 1878–1884. Viitattu 11.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16417.pdf>.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73. Turku, 35–54.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73. Turku, 67–76.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä -hoitosuositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 11.11.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>.

Lombard, C.; Harrison, C.; Kozica, S.; Zoungas, S.; Ranasinha, S. & Teede, H. 2016. Preventing Weight Gain in Women in Rural Communities: A Cluster Randomised Controlled Trial. *PLoS medicine*. Vol. 13, No 1, 1–20. Viitattu 11.11.2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001941>.

Lundqvist, A.; Männistö, S.; Jousilahti, P.; Kaartinen, N.; Mäki, P. & Borodulin, K. 2018. Lihavuus. Raportissa Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 45–49. Viitattu 11.11.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveysverkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveysverkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Mustajoki, P. 2022. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042>.

Nakata, Y.; Sasai, H.; Tsujimoto, T.; Hashimoto, K. & Kobayashi, H. 2020. A Single Motivational Lecture Can Promote Modest Weight Loss: A Randomized Controlled Trial. *Obesity facts*, Vol. 13, No 2, 267–278. Viitattu 11.11.2024. <https://doi.org/10.1159/000506813>.

Patja, K.; Absetz, P. & Rautava, P. (toim.) 2022. Terveysten edistäminen. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Pietiläinen, K.; Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. 2021. A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, Vol. 41, No 4, 175–186. Viitattu 11.11.2024.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2057158521991949>.

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 11.11.2024.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>.

Santos, I.; Sniehotta, S.S.; Marques, M.M. & P.J. Teixeira. 2017. Prevalence of personal weight control attempts in adults: a systemic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2017. Vol. 18, No 1, 32–50. Viitattu 11.11.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5215364/pdf/ORB-18-32.pdf>.

STM 2022. Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun. Viitattu 11.11.2024.

<https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bded-6dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73. Turku.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73. Turku, 107–115.

Sun, J.; Ruan, Y.; Xu, N.; Wu, P.; Lin, N.; Yuan, K.; An, S.; Kang, P.; Li, S.; Huang, Q.; Yingzhang, Li, Y.; Su, J.; Ma, W.; Chen, B.; Zhang, X.; Chen, X.; Liang, Y.; Lu, Z.; Deng, G.; Zhang, Z.; Wang, Y.; Wen, W.; Zhang, H. & Chen, H. 2023. The effect of dietary carbohydrate and calorie restriction on weight and metabolic health in overweight/obese individuals: a multi-center randomized controlled trial. BMC Medicine, Vol. 21, No 1, 1–12. Viitattu 11.11.2024.  
<https://doi.org/10.1186/s12916-023-02869-9>.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 11.11.2024.  
<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Terveystieteiden laitos 8.7.2022/581. Viitattu 11.11.2024.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>.

THL. 2023a. Terve Suomi-tutkimus: Suomalaisten lihominen aiheuttaa jo merkittäviä ongelmia- yhteiskunnallisten toimien aika on nyt. Viitattu 11.11.2024. <https://thl.fi/-/terve-suomi-tutkimus-suomalaisten-lihominen-aiheuttaa-jo-merkittavia-ongelmia-yhteiskunnallisten-toimien-aika-on-nyt>.

THL. 2023b. Lihavuuden terveysvaikutukset. Viitattu 11.11.2024.  
<https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-terveysvaikutukset>.

THL. 2023c. Elintapaohjaus on kunnan ja hyvinvointialueen yhteinen tehtävä. Viitattu 11.11.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/elintapaohjaus-on-kunnan-ja-hyvinvointialueen-yhteinen-tehtava>.

THL. 2023d. Tulokset. Viitattu 11.11.2023. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus/tulokset>.

Terveyskylä. Painonhallintatalo 2021. Elintapahoito. Viitattu 11.11.2024.  
<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-hoito/elintapahoito>.

Tilastokeskus 2024. Viitattu 11.11.2024.  
<https://www.stat.fi/meta/kas/haku.html?q=työkäinen>.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2024. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomilehto, H. 2022. Maailman helpoin ja turvallisim keino laihduttaa: nuku enemmän. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2022. Vol. 138, No 21, 1873–1874. Viitattu 11.11.2024.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17096.pdf>.

UKK-instituutti. 2024. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu 14.11.2024.  
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/#tyoikaistenliikkumisensuositus>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Kestävää terveyttä ruoasta- kansalliset ravitsemussuositukset 2024. Viitattu 24.1.2025.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150005/Kestävää%20terveyttä%20Ruoasta%20-%20kansalliset%20ravitsemussuositukset%202024.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

World Health Organization. 2023. WHO acceleration plan to stop obesity. Viitattu 11.11.2024.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1>.

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015. Vol. 131, No 8, 729–736. Viitattu 11.11.2024.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12209.pdf>.

Yuan, F.; Gong, W.; Ding, C.; Li, H.; Feng, G.; Ma, Y.; Fan, J.; Song, C. & Liu, A. 2021. Association on Physical Activity and Sitting Time with Overweight/Obesity in Chinese Occupational Populations. Obesity Facts. 2021.

Vol. 14, No 1, 141–147. Viitattu 11.11.2024.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7983591/>.

Yosef, T.; Bogale, B.; Destaw, A. & Weldu, A. 2020. The Burden of Overweight and Obesity among Long-Distance Truckers in Ethiopia. *Journal of Obesity*. No 4242789, 1–6. Viitattu 11.11.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32802498/>.

## Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otanta ja aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi (JBI)
Bevilaqua ym. 2016. Stages of change of behavior in women on a multiprofessional program for treatment of obesity. Brasilia.	Selvittää interventio-ohjelman tehokkuus antropometriin mittaustuloksiin ja käyttäytymisen muutoksen valmiustasoihin ylipainoisilla naisilla.	RCT. n= 51, joista 25 interventioryhmässä ja 26 kontrolliryhmässä. Kirjalliset kyselyt ja antropometriset mittaukset ennen ja jälkeen intervention.	Ohjatun intervention ensimmäisessä vaiheessa molemmissa ryhmissä oli halukkuutta muuttaa syömistä ja fyysistä aktiivisuutta. Vain interventioryhmässä todettiin merkittäviä eroja painossa, painoindeksissä (BMI), vyötärön ympäräyksessä, vyötärö-lantiosuhteessa ja muutosvalmiudessa.  Interventioryhmässä tapahtui etenemistä muutosvalmiuden eri vaiheissa, ruokahalu muuttui vähärasvaisemmaksi, annoskoot ja nautitun ruoan määrä pieneni sekä fyysinen aktiivisuus päivittäisissä toiminnoissa lisääntyi. Uusia käytäntöjä sisällytettiin päivittäisiin rutineihin.	10/13
Bukman ym. 2014. Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low	Löytää keinoja mukauttaa elintapainterventioita niin, että ne olisivat houkuttelevampia ja helpommin saavutettavissa henkilöille,	Laadullinen tutkimus. n=56. Puolistrukturoidut fokusryhmähaastattelut matalassa ja korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevien aikuisten keskuudessa.	Syömiskäyttäytymiseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja elämäntapaohjaukseen liittyen tunnistettiin kolme pääteemaa. Nykyiset elämäntavat ovat sidoksissa omaan henkilökohtaiseen tilanteeseen. Elämäntapamuutoksen vaikuttaa oman	9/10

<p>socioeconomic status. Alankomaat.</p>	<p>joilla on alhainen sosioekonomi- nen asema. Tarjota tietoa erilaisten sosioekonomi- sessä olevien ryhmien näkökulmista heidän syömis- ja liikuntakäyttä- ytymisestensä , elämäntapam- uutoksen laukaisevista tekijöistä ja tavoista, joilla voidaan tukea elämäntapam- uutosta</p>		<p>kehon antama palaute. Elämäntapamuutokse- ssa neuvontaan tulisi sisältyä yksilöllisesti räätälöityjä ohjeita ja siinä olisi huomioitava elintapojen muuttamisen hyödyt yhdessä muiden kanssa.</p>	
<p>Dodd ym. 2014. The effects of antenatal dietary and lifestyle advice for women who are overweight or obese on maternal diet and physical activity: the LIMIT randomised trial. Australia.</p>	<p>Tutkia ylipainoisille tai liikalihaville annettavan raskaudenaik- aisen ruokavalio- ja elämäntapan- euvonnan vaikutusta äidin ruokavalioon ja liikuntaan.</p>	<p>RCT. n=2142, joista 1075 elämäntapaneuvonta ryhmässä ja 1067 standardihoitoryhmässä. Interventioryhmässä suoritettiin sisäkkäinen satunnainen tutkimus, jossa naiset satunnaistettiin edelleen saamaan joko kirjallista ja suullista tietoa fyysisestä aktiivisuudesta tai lisäksi osallistumaan ohjattuun kävelyryhmään. Kirjalliset kyselyt tutkimuksen alkaessa, 28 ja 36 raskausviikolla ja 4 kuukauden kuluttua synnytyksestä.</p>	<p>Elämäntapaneuvonta a saaneilla naisilla ruokavalion laatu parani. Erityisesti päivittäinen kuidun, vihannesten, palkokasvien ja hedelmien kulutus lisääntyi sekä tyydyttyneiden rasvojen energiansaantiprosen- tti pieneni. Elämäntapaneuvonta a saaneiden naisten fyysinen kokonaisaktiivisuus oli merkittävästi suurempaa verrattuna standardihoitoryhmää- n. Kävelyryhmään satunnaistetuilla naisilla ei havaittu merkitsevää eroa</p>	<p>12/13</p>

			fyysisessä aktiivisuudessa verrattuna elämäntapaneuvontaryhmän naisiin.	
Faghih ym. 2024. Effect of health belief model-based training and social support on the physical activity of overweight middle-aged women: a randomized controlled trial. Ranska.	Tutkia terveystieteiden tutkimusmalli HBM-pohjaisen koulutuksen ja sosiaalisen tuen vaikutuksia ylipainoisten keski-ikäisten iranilaisten naisten fyysiseen aktiivisuuteen.	RCT. n=73, joista, 36 interventioryhmässä ja 37 kontrolliryhmässä. Mittaukset ja kirjalliset kyselyt ennen ja jälkeen intervention.	HBM:ään ja sosiaaliseen tukeen perustuva harjoitusohjelma johti fyysisen aktiivisuuden koettujen hyötyjen, toimintaohjeiden ja itsetehokkuuden paranemiseen. Lisäksi koettujen esteiden vähenemiseen, sosiaalisen tuen lisääntymiseen ja fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen.	9/13
de Freitas ym. 2020. The transtheoretical model is an effective weight management intervention: a randomized controlled trial. Brasilia.	Arvioida transteoreettisen mallin (TTM) muutosvaiheiden mukaisesti toteutetun intervention vaikutusta painonhallintaan.	RCT. n=86, joista 51 interventioryhmässä ja 35 kontrolliryhmässä. Henkilökohtaiset haastattelut, kirjalliset kyselyt ja antropometriset mittaukset sekä biokemialliset parametrit ennen ja jälkeen intervention.	TTM-pohjainen interventio yhdistettynä tavalliseen hoitoon oli tehokas strategia painonpudotukseen perusterveydenhuollossa. 97 % interventioryhmän naisista kokivat intervention hyödylliseksi. Ruokavalio, biokemialliset merkkiaineet muuttuivat myönteisesti. Syömistottumukset muuttuivat.	10/13

<p>van Elten ym. 2018. Effects of preconception lifestyle intervention in obese infertile women on diet and physical activity; A secondary analysis of a randomized controlled trial. Alankomaat.</p>	<p>Raportoida ennaltaehkäis evän elämäntapain tervention vaikutuksia ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen lihavilla hedelmättömi llä naisilla.</p>	<p>RCT. Toissijainen analyysi. n= 577, joista 290 interventioryhmissä ja 287 kontrolliryhmissä. Kirjalliset kyselyt lähtötilanteessa, kolme, kuusi ja 12 kuukautta satunnaistamisen jälkeen.</p>	<p>Lihavat hedelmättömät naiset, jotka seurasivat kuuden kuukauden elämäntapainterventi o-ohjelmaa, vähensivät korkeakaloristen välipalojen ja juomien saantia sekä lisäsivät fyysistä aktiivisuuttaan.</p>	<p>10/13</p>
<p>Joki ym. 2023. Miten ruokatottumuksi a voidaan muuttaa? Suomi.</p>	<p>Artikkelissa kuvataan tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilöiden ja väestön ruoanvalintaa n. Lisäksi tarkastellaan, miten yksilöitä voidaan tukea ruokatottumu sten muutoksessa ja mihin asioihin vastaanotolla tulisi kiinnittää huomiota.</p>	<p>Katsausartikkeli Asiantuntijoiden näkemys/narratiivinen teksti</p>	<p>Käyttäytymisen yleismalli eli COM-B-malli on toimiva pohja muutoksen suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Vastaanotolla on olennaista tukea potilaan pystyvyyden tunnetta, mikä lisää todennäköisyyttä onnistua muutoksessa. Pystyvyyden tunnetta voidaan työstää käyttäytymismuutosk okeilun kautta. Potilaan itse asettamat konkreettiset ja realistiset tavoitteet lisäävät mahdollisuutta onnistua kasvattaen pystyvyyden tunnetta. Pystyvyyden tunne auttaa pysyvän muutoksen syntymisessä. Oleellista on tunnistaa nykyiset tavat ja edetä pienin askelin muutoksissa. Positiiviset kokemukset lisäävät motivaatiota ja sitoutumista.</p>	<p>6/6</p>

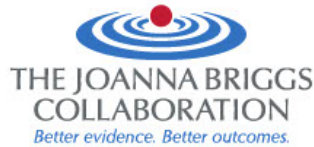
			<p>Terveyskäyttäytymisen vaikuttavat yksilö ja hänen ympäristönsä. Yksilötasolla asenteet, tiedot, taidot, omat kokemukset, taloudellinen tilanne ja odotukset omasta pystyvyydestä.</p>	
<p>Järvelä-Reijonen ym. 2018. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. Suomi</p>	<p>Tutkia ACT-interventioiden vaikutuksia syömiskäyttäytymiseen ja ruokavalion laatuun kasvokkain, ryhmässä ja mobiilisovelluksen kautta aikuisilla, joilla on psykologista ahdistusta ja liikapainoa.</p>	<p>RCT. Toissijainen analyysi. n=219, joista 70 ACT-pohjaisessa kasvokkain ryhmässä, 78 ACT-pohjaisessa mobiiliryhmissä ja 71 kontrolliryhmässä. Kliiniset mittaukset ja sähköiset kyselyt sekä puhelimitse ilmoitettu ruoankulutus edeltävän 48 tunnin ajalta ennen interventiota lähtötilanteessa, 8 viikon interventiojakson jälkeen, tutkimusviikko 10 ja 36 viikkoa lähtötilanteen mittausten jälkeen.</p>	<p>Syöminen fyysisistä eikä emotionaalisista syistä lisääntyi molemmissa ACT-pohjaisissa ryhmissä. Integroitu ja tunnistettu säätely lisääntyi, kontrolloimaton syöminen väheni ja ruoan hyväksyntä lisääntyi kasvokkain ryhmässä. Mobiiliryhmissä ruoan käyttö palkkiona väheni. Koettu stressi ei lieventänyt interventiovaikutuksia. Ryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja ruokavalion laadun muutoksissa.</p>	10/13
<p>Lombard ym. 2016. Preventing Weight Gain in Women in Rural Communities: A Cluster Randomized Controlled Trial. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkia, voiko yksinkertainen matalan intensiteetin interventio estää painonnousua nuorilla ja keski-ikäisillä naisilla.</p>	<p>RCT. n=649, joista 348 interventioryhmässä ja 301 kontrolliryhmässä. Mittaukset ja kirjalliset kyselyt ennen ja jälkeen intervention.</p>	<p>Suurin painonnousu tapahtui kontrolliryhmässä. Suurin painonpudotus havaittiin interventioryhmässä. Lisäksi suurin painonpudotus tapahtui naisilla, jotka punnitsivat itsensä säännöllisesti. Interventio- ja kontrolliryhmä ilmoittivat energiansaannin vähentyneen 1 vuoden kohdalla.</p>	12/13

			Ruokavalion laatu parani interventioryhmässä. Interventioryhmä raportoi ruokavalioon ja liikuntaan liittyvän omahoitostrategian käytön lisääntyneen 1 vuoden kohdalla.	
Nakata ym. 2020. A Single Motivational Lecture Can Promote Modest Weight Loss: A Randomized Controlled Trial. Japani.	Tutkia, voiko yksittäinen motivoiva luento edistää painonpudotusta.	RCT. n=145, joista 73 interventioryhmässä ja 72 kontrolliryhmässä. Mittaukset ja kirjalliset kyselyt ennen ja 3kk intervention jälkeen. Fyysistä aktiivisuutta mitattiin kiihtyvyyssmittarilla 14 peräkkäisenä päivänä.	Interventioryhmässä paino laski ja vyötärön ympärysmitta pieneni enemmän sekä painonpudotustavoitteen saavuttaminen oli suurempaa verrattuna kontrolliryhmiin. Yksi motivoiva luento on tehokas vaihtoehto edistää vaatimatonta laihtumista lyhyellä aikavälillä.	11/13
Sun ym. 2023. The effect of dietary carbohydrate and calorie restriction on weight and metabolic health in overweight/obese individuals: a multi-center randomized controlled trial. Kiina.	Selvittää kalorirajoitettua ja vähähiilihydraattisen ruokavalion vaikutuksia painoon ja metabolisiin tekijöihin ylipainoisilla ja lihavilla henkilöillä.	RCT. n=302, joista 75 normaaliin kontrolliruokavalioryhmään (NC), 76 vähähiilihydraattiseen ruokavalioryhmään (LC), 75 kalorirajoitettuun ruokavalioryhmään (CR) ja 76 LC+CR ruokavalioryhmään. Antropometriset mittaukset ja verinäytteenäytet lähtötilanteessa sekä viikoilla 4, 8 ja 12. Ruokavaliopäiväkirja. Aktiivisuusranneke.	Vähähiilihydraattinen ruokavalio ilman kalorirajoituksia parantaa ruumiinpainoa, vyötärön ympärysmittaa ja kehon rasvaa enemmän kuin kalorirajoitettu ruokavalio. Hiilihydraattien ja kalorirajoitusten yhdistelmä tuottaa parhaat tulokset laihtumisessa. Vähähiilihydraattinen ruokavalio vähensi vyötärön ympärysmittaa ja kehon rasvaa enemmän verrattuna pelkkään kalorirajoitukseen. Lisäksi vähähiilihydraattinen ruokavalio alensi	10/13

			merkittävästi seerumin triglyseridejä 12 viikon aikana, kun taas muilla ruokavaliolla ei ollut vaikutusta. Tätä yhdistelmää voitaisiin suositella rasvapitoisuuden parantamiseen ylipainoisilla ja lihavilla henkilöillä.	
Yosef ym. 2020. The Burden of Overweight and Obesity among Long-Distance Truckers in Ethiopia. Etiopia.	Arvioida ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyttä ja myötävaikutta via tekijöitä pitkän matkan kuorma-autoilijoiden keskuudessa Etiopiassa.	Poikkileikkaustutkimus . n= 400. Henkilökohtaiset haastattelut strukturoidulla kyselylomakkeella. Antropometriset mittaukset.	Tutkimuksessa havaittiin, että 56,5 %:lla osallistujista oli ylipainoa tai lihavuutta. Erityisesti unen keston ja ylipainon/lihavuuden välillä todettiin vahva yhteys. Myös päivittäisten ajotuntien havaittiin olevan yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen. Merkittäviä yhteyksiä ylipainoon ja lihavuuteen löytyi myös tekijöiden, kuten kuukausitulot, perhekoko ja yli 10 vuoden ajokokemus kanssa.  Tutkimuksessa havaittiin myös, että sosiodemografiset ja ammatilliset tekijät liittyvät pääasiassa ylipainoon ja lihavuuteen.	8/8

Yuan ym. 2021. Association of Physical Activity and Sitting Time with Overweight/Obesity in Chinese Occupational Populations. Kiina.	Tutkia fyysisen aktiivisuuden ja istumisen yhteyttä ylipainoon/lihavuuteen Kiinan ammattiväestössä.	Poikkileikkaustutkimus . n= 23 112. Mittaukset. Henkilökohtaiset haastattelut. Kyselylomakkeet.	Miehillä, jotka tekivät kohtalaista tai raskasta työtä, liikkuiivat aktiivisesti työmatkat ja istumisaika töissä oli lyhyt, ylipainon ja lihavuuden riski oli pienempi. Naisilla, jotka liikkuiivat aktiivisesti työmatkat, ylipainon ja lihavuuden riski oli suurempi. Naisilla, jotka liikkuiivat vapaa-ajalla yli 150 minuuttia viikossa, riski ylipainoon ja lihavuuteen oli pienempi.	7/8
--	---	---	--	-----

## Liite 2. Joanna Briggs Instituutin narratiivisen tekstin tarkistuslista



21.1.2019

### JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstile

Tätä tarkistuslistaa käytetään asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 6 arviointikriteeriä joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (McArthur ym. 2015.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko esitetty näkemys analyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla logiikkaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puolustaa kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lähde: McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of text and opinion. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):188–195.

## Liite 3. Joanna Briggs Instituutin laadullisen tutkimuksen tarkistuslista



29.11.2018

### JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan 

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

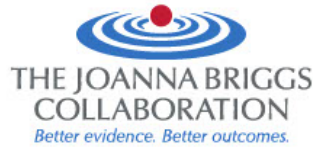
---



---

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:  
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.  
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

## Liite 4. Joanna Briggs Instituutin poikkileikkaustutkimuksen tarkistuslista



16.4.2019

### JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

---



---

## Liite 5. Joanna Briggs Instituutin satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen tarkistuslista



11.2.2019

### JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_  
Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovatko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiinko ryhmä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttajat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttajat luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset polkkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hykkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentit (mukaan lukien syy hylkäykseen):

---

## Liite 6 Esimerkki tulosten teemoittelusta

Teema	Sisältö
Ravitsemusohjaus	Tietoa ruokavaliosuosituksista, ruokapyramidista, ravintoaineista (makro- ja mikroravinteet) ja energiatihydestä
	Ohjeita terveelliseen ruoanvalmistukseen ja elintarvikkeiden käyttöön
	Käytännön neuvoja, kuten reseptejä, välipala- ja ruokavaihtoehtoja
	Ruokavalion ja syömistottumusten arviointi
	Syömisikäyttäytymisen pohdinta
	Ruokapäiväkirjan pitäminen
	Ateriasuunnitelmien tekeminen ja ruokavalio-ohjeiden antaminen
Liikuntaohjaus	Tietoa liikunnasta ja liikuntasuosituksista
	Liikunnan hyödyt ja vinkkejä aktiivisuuden lisäämiseksi
	Harjoitusohjeita ja liikuntaharjoituksia
	Liikunnan arviointi ja fyysisen aktiivisuuden mittaaminen
	Aktiivisuusrannekkeen, askelmittarin tai liikuntapäiväkirjan pitäminen
	Suosituksien liikunnan määrästä: 2–3 x viikossa, vähintään 30 min, 10 000 askelta päivässä, 1000 kcal viikossa
Käyttäytymismuutoksen tukeminen	Muutosvalmiuden arviointi ja muutosvaiheen mukainen ohjaus
	Hoitoon sitoutumisen vahvistaminen
	Minäpystyvyyden tukeminen
	Esteiden tunnistaminen ja ongelmien ratkaiseminen
	Saavutettavissa olevien tavoitteiden asettaminen
	Osallistava lähestymistapa
	Mindfulness-taitojen, rentoutusharjoitusten ohjaus
Yksilölliset tekijät	Yksilöllinen terveysneuvonta, ohjaus ja tuki
	Yksilölliset suulliset ja kirjalliset ohjeet
	Yksilöllisten tapojen, tarpeiden ja elämäntilanteen huomiointi
	Yksilölliset tavoitteet