

# KONSENSUSKOKOUS

Tämä lausuma on lopullinen konsensuslausuma. Sitä on täydennetty konsensuskokouksen osanottajien lausumaluonnokseen 26.11. esittämien kommenttien perusteella. Lausuma julkaistaan sellaisenaan ilman kielentarkistusta. Konsensuskokous pidettiin Hanasaaren kulttuurikeskuksessa Espoossa 24.–26.10.2005

## LIHAVUUS – painavaa asiaa painosta

### Konsensuslausuman keskeinen sanoma:

- Lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä niin, että voidaan puhua epidemiasta. Etenkin lasten ja nuorten lihavuuden kehitys on huolestuttava.
- Lihavuus aiheuttaa lukuisia sairauksia. Jos nykyinen lihomistrendi jatkuu, sairauksien määrä uhkaa kansanterveyttä ja -taloutta.
- Väestön lihominen johtuu yhteiskunnallisista ja teknologian tuomista muutoksista, jotka johtavat liialliseen energiansaantiin ravinnosta ja liian vähäiseen arki- liikuntaan.
- Väestön lihomista ei voida ehkäistä pelkästään terveydenhuollon toimenpitein, vaan tarvitaan laajaa yhteiskunnallista vaikuttamista.
- Tarvitaan valtiovallan, kuntien, terveydenhuollon, elintarviketeollisuuden, kauppan, järjestöjen ja median toimenpiteitä, joiden avulla ihmisten mahdollisuudet terveelliseen ravintoon ja riittävään liikkumiseen helpottuvat.
- Keinoina ovat mm. verotus ja muu lainsäädäntö, yhteiskuntasuunnittelu, lihavuuden ehkäisyn huomioiminen päiväkodeissa ja kouluissa, terveellisten elintarvikkeiden tarjonnan ja lisääminen sekä neuvola- ja kouluterveyshuollon tehostaminen.
- Lihavuuden ehkäisyn lisäksi sen hoitoa tulee tehostaa terveydenhuollossa ja sen

### JOHDANTO

#### Mitä ovat konsensuskokoukset?

Konsensuskokoukset ovat kaikille avoimia ja julkisia kokouksia, joissa arvioidaan lääketieteellisiä toimintatapoja tutkimusnäytön perusteella. Kokouksen kulessa etukäteen valittu paneeli laatii konsensuslausuman. Lausuman tarkoituksena on tarjota ajantasaista tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, päättäjille, kansalaisjärjestöille, tiedotusvälineille ja suurelle yleisölle.

## **Konsensuskokouksen toimintaperiaatteet**

Konsensuskokouksen sisällön suunnittelee tehtävään nimetty suunnitteluryhmä. Se laatii kokouksen kaksipäiväisen ohjelman, jonka aikana asiantuntijat esittävät mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvän tutkimustiedon. Asiantuntijoiden esitykset ovat käytettävissä myös kirjallisessa muodossa. Tärkeä osa konsensuskokousta on kuulijoiden esittämät kommentit ja kysymykset.

Konsensuslausumaa varten valitaan paneeli, jossa on edustettuina sekä asiantuntijoita että yhteiskunnan eri tahojen toimijoita. Suunnitteluryhmä asettaa paneelille joukon aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Paneeli kuuntelee asiantuntijoiden esitykset ja yleisön esittämät puheenvuorot. Näiden ja mahdollisen muun tutkimustiedon perusteella paneeli laatii konsensuslausuman, joka on vastaus sille esitettyihin kysymyksiin. Lausuma esitellään kokouksen osanottajille kolmannen päivän aamuna.

## **Miksi aiheena lihavuus?**

Maailmanlaajuisesti WHO luokittelee lihavuuden yhdeksi kymmenestä tärkeimmästä ehkäistävissä olevasta sairauksien aiheuttajasta. Etenkin korkean elintason maissa lihavuus on keskeinen kansanterveyteen vaikuttava tekijä.

Tällä hetkellä aikuisista miehistä kaksi kolmasosaa ja naisista yli puolet ylittää normaalipainon ylärajan. Lapsilla ja nuorilla lihavuuden yleistyminen on ollut erityisen voimakasta. Lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien jatkuva lisääntyminen johtavat huomattaviin kansanterveyden ongelmiin, ellei kehitystä onnistuta pysäyttämään.

Lihavuuden hoitomahdollisuudet eivät ole kovin tehokkaat, minkä vuoksi epidemiaksi levinnyttä lihavuutta ei lihavuuden hoidon avulla voida pysäyttää. Suomalaisen terveyden turvaamiseksi tarvitaan lihavuuden ehkäisemiseksi tehokkaita toimia, joiden avulla sen yleistyminen pysäytetään. Konsensuskokoukselta odotetaan kannanottoja ja ehdotuksia siitä, millä toimenpiteillä tämä voidaan saada aikaan.

## **Paneelin kokoonpano**

**Konsensuslausuman laati paneeli, jonka jäseniä olivat:**

- Professori Pertti Mustajoki (HUS, Peijaksen sairaala) puheenjohtaja
- LT Jarmo Kaukua (Helsingin yliopisto ja HUS, kliininen laitos, sisätautien osasto) siht.
- Neuvotteleva virkamies Kaija Hasunen (sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö)
- Kehittämispäällikkö Tarja Kostiainen (Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Etera)
- Dosentti Katriina Kukkonen-Harjula (UKK-instituutti)
- Viestintäasiantuntija Seija Kurunmäki (SITRA, Elintarvike- ja ravitsemusohjelma ERA)

Kehittämispäällikkö Marjaana Lahti-Koski (Suomen Sydänliitto ry)  
Toiminnanjohtaja Tiina Lampisjärvi (Finfood-Suomen Ruokatieto ry)  
Toimittaja Mardy Lindqvist (Hufvudstadsbladet)  
Toiminnanjohtaja Mika Pyykkö (Terveyden edistämisen keskus ry)  
Tulosaluejohtaja Matti Pääkkönen (KYS, operatiivisten alojen tulosalue)  
Kansanedustaja Paula Risikko (Eduskunta)  
Professori Aila Rissanen (HUS, lihavuustutkimusyksikkö)  
Professori Katri Räikkönen (Helsingin yliopisto, psykologian laitos)  
Professori Tapani Rönnemaa (TYKS, sisätaudit)  
Professori Olli Simell (TYKS, lastentaudit)  
Ylilääkäri Outi Strid (Lappeenrannan sosiaali- ja terveystoimi, ehkäisevä terveydenhuolto).

## **Paneelille esitetyt kysymykset**

Paneelille asetettiin seuraavat kysymykset:

1. Kuinka merkittävä terveysongelma lihavuus on?
2. Miksi lihavuus yleistyy?
3. Onko lihavuus ehkäistävissä?
4. Miten ja missä lihavuutta voidaan hoitaa?
5. a) Mitä eri toimijatahot voivat tehdä lihavuuden yleistymisen pysäyttämiseksi?  
b) Mihin keskeisiin asiakokonaisuuksiin lihavuustutkimuksen tulisi keskittyä?

## **Konsensuslausuman laatiminen**

Paneeli kuunteli konsensuskokouksessa kahden päivän ajan asiantuntijoiden esityksiä kysymysten aiheista. Luennoitsijoita oli pyydetty esittämään luotettavin tutkimustieto kustakin aiheesta. Asiantuntijoiden esitykset olivat paneelin käytössä myös kirjallisina. Näiden lisäksi paneelilla oli käytössä muuta materiaalia, mm. aikuisten ja lasten Käypä hoito -suositukset.

Konsensuskokouksen aikana paneeli laati vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Konsensusshengen mukaisesti paneeli oli yksimielinen esitetyistä asioista. Konsensuslausuma on asiantuntijoiden ja muiden alojen edustajien yhteinen kannanotto esitettyihin kysymyksiin. Lausuma laaditaan lyhyessä ajassa, minkä vuoksi se ei ole viimeistelty ja täydellinen toimenpideohjelma.

## **Lihavuuden määritelmiä**

Lihavuudessa rasvakudoksen määrä on suurentunut. Yleisimmin lihavuutta arvioidaan painoon ja pituuteen perustuvalla painoindeksillä. Siinä paino (kiloina) jaetaan pituuden neliöllä (metreinä, m<sup>2</sup>).

Painoindeksin perusteella paino jaetaan Käypä hoito -suosituksen mukaan vaikeusluokkiin seuraavasti:

<u>Painoindeksi</u>	<u>Painoluokka</u>
18,5 – 24,9	Normaali paino
25 – 29,9	Lievä lihavuus
30 – 34,9	Merkittävä lihavuus
35 – 39,9	Vaikea lihavuus
yli 40	Sairaalloinen lihavuus

Painoindeksi kuvastaa hyvin kehon rasvakudoksen määrää. Jos lihasten määrä on tavallista suurempi, esimerkiksi kehonrakentajilla, painoindeksi voi olla lihavuuden puolella, vaikka rasvakudoksen määrä ei ole suurentunut. Kasvavilla lapsilla painoindeksiluokkia ei voida käyttää sellaisinaan, mutta ne voidaan muuttaa iän mukaisilla kertoimilla vastaamaan aikuisten lukuja.

Lihavuutta tulee arvioida myös mittaamalla vyötärön ympärys. Se kuvastaa hyvin keskivartalolle kertyvää ja vatsaonteloon sijoittuvaa rasvaa, joka on terveyden kannalta erityisen haitallinen. Lihavuuden terveyshaittojen arvioimiseksi vyötärön mittaaminen on tarpeen etenkin lievän lihavuuden alueella.

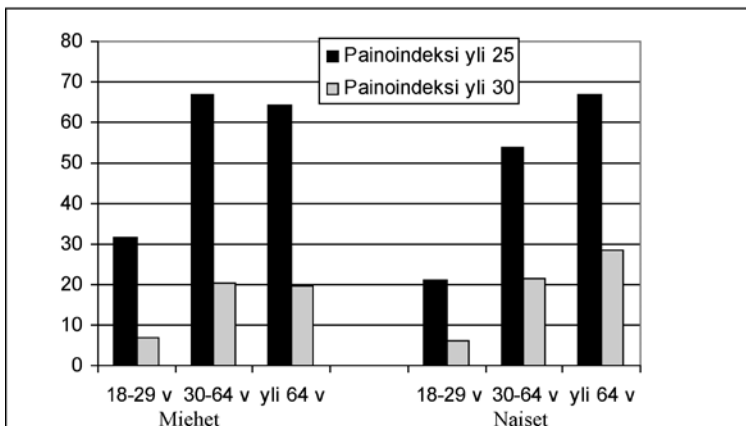
Aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen mukaan vyötärön ympärys miehillä yli 100 cm ja naisilla yli 90 cm lisää huomattavasti sairauksien vaaraa ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). Vyötärön ympärys miehillä yli 90 cm ja naisilla yli 80 cm merkitsee, että sairauksien vaara on lievästi suurentunut.

Lasten lihavuuden hoitosuosituksen mukaan painoa arvioidaan pituuspainolla, jolla tarkoitetaan painoa suhteessa samanpituisten lasten (ja samaa sukupuolta olevien) keskipainoon. Ylipaino on kyseessä, kun alle kouluikäisen pituuspaino on 10–20 % ja kouluikäisen 20–40 % yli samanpituisten lapsen keskipainon. Lihavuudessa vastaavat luvut ovat yli 20 % ja yli 40 % ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)).

## Lihavuuden yleisyys

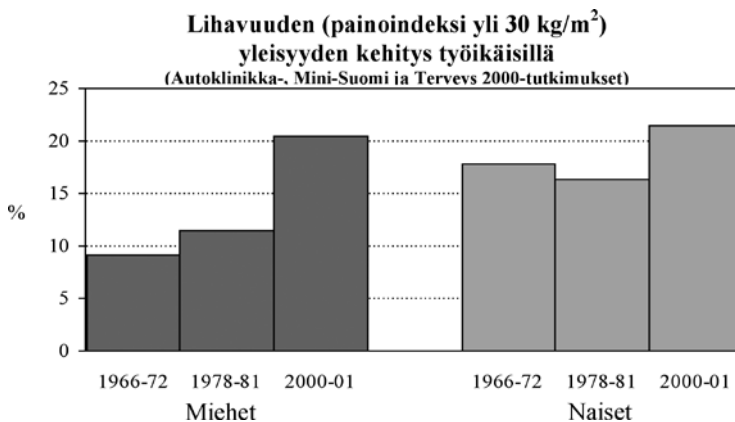
Kuviossa esitetään lihavuuden yleisyys vuosina 2000–2001 Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan:

Lihavuuden yleisyys vuosina 2000-2001  
(Terveys 2000 -tutkimus\*)



\*(18–29-vuotiaiden painot ja pituudet ovat itse ilmoitettuja, muut punnittuja)

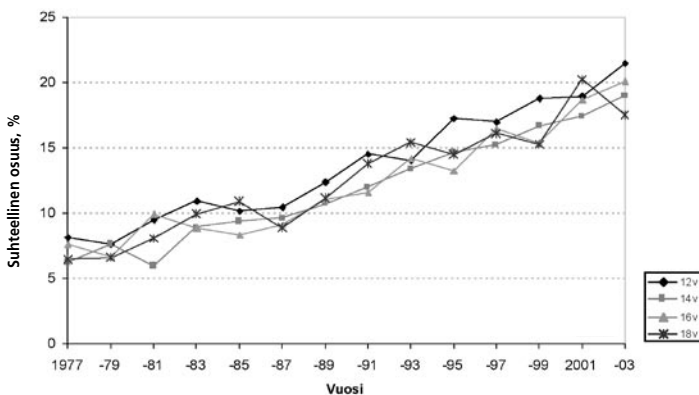
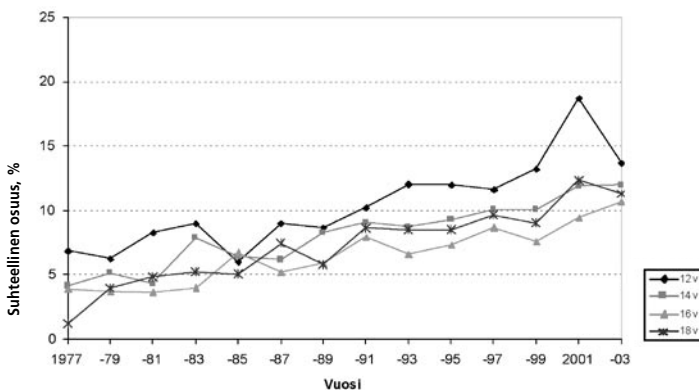
Lihavuus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana, enemmän miehillä kuin naisilla:



Kuviossa esitetään alakouluikäisten ylipainon (pituuspaino yli 20 %) yleisyys 2000-luvun vaihteessa turkulaisen STRIP-tutkimuksen mukaan (tutkimuksessa on seurattu samoja lapsia neljän vuoden ajan):



Ylipainon (pituuspaino yli 20 %) yleisyyden muutokset 12–18-vuotiailla tytöillä (yläkuva) ja pojilla (alakuva) 1977–2003. Nuorten terveystapatutkimuksen tuloksia:



## Kysymys 1: Kuinka merkittävä terveysongelma lihavuus on?

- Yli puolet aikuisista ylittää normaalipainon ylärajan. Lihavuus on yleistynyt jatkuvasti, eniten lapsilla ja nuorilla.
- Lihavuus ja etenkin vyötärölihavuus lisää huomattavasti vaaraa sairastua moniin kansansairauksiin.
- Lihavuussairaudet aiheuttavat huomattavan osan terveydenhuollon menoista ja osuus kasvaa, jos lihavuus edelleen yleistyy.
- Jo muutaman kilon painon väheneminen ehkäisee lihavuuteen liittyviä sairauksia.
- Lihavuuteen liittyviä sairauksia voidaan tehokkaasti hoitaa laihduttamalla ja painonhallinnalla.

## Lihavuus lisää sairauksia ja kuolleisuutta

Lihavuus lisää huomattavasti vaaraa sairastua lukuisiin sairauksiin. Taulukossa on lueteltu merkittävimpiä sairauksia, joita lihavuus tutkimusten mukaan aiheuttaa sekä riskin suuruus, kun painoindeksi on yli 30:

### Sairauden riski lisääntyy yli 10-kertaiseksi:

- Tyypin 2 (aikuistyyppin) diabetes

### Sairauden riski on 2–5-kertainen:

- Kohonnut verenpaine
- Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt
- Metabolinen oireyhtymä\*
- Uniapnea (obstruktiivinen)
- Polvien nivelrikko
- Kihti
- Sappikivitauti
- Rasvamaksa
- Kohdun runko-osan syöpä

### Sairauksien riski suurentunut, mutta vähemmän kuin 2-kertaiseksi:

- Sepelvaltimotauti ja aivoinfarkti
- Sydämen vajaatoiminta
- Dementia
- Naisen hedelmättömyys (infertiliteetti)

- Eräät syöpämuodot (mm. vaihdevuosi-ikä jälkeinen rintasyöpä, paksusuolen syöpä, munuaissyöpä, ruokatorven syöpä)
- Lonkkanivelten nivelrikko
- Synnytysten, leikkaushoitojen ym. komplikaatiot

\* aineenvaihduntahäiriö, jossa vyötärölihavuuteen liittyy rasva-aineenvaihdunnan häiriö (matala HDL-kolesteroli-, suuri triglyseridipitoisuus), sokeriaineenvaihdunnan häiriö, kohonnut verenpaine.

Myös lievän lihavuuden alueella monien sairauksien riski on suurentunut, vaikka vähemmän kuin vaikeammassa lihavuudessa. Lievässä lihavuudessa sairauksien riski liittyy etenkin vyötärölihavuuteen, joka kuvastaa vatsaontelon sisällä olevan rasvakudoksen määrää.

Lihavuuden aiheuttamista sairauksista merkittävin on tyyppin 2 (aikuistyyppin) diabetes, jonka riski suurenee jyrkimmin ylipainon lisääntyessä. Merkittävästi lihavilla keski-ikäisillä henkilöillä (painoindeksi yli 30 eli ylipainoa vähintään 12–15 kiloa) vaara sairastua diabetekseen on 10–20-kertainen normaalipainoisiin verrattuna. Suomessa on tällä hetkellä noin 190 000 tyyppin 2 diabeetikkoa. Jos lihavuus lisääntyy edelleen samaa vauhtia kuin edeltävinä vuosina, vuonna 2030 Suomen diabeetikoiden määrä on lähes 475 000.

Lihavuuden aiheuttamat sairaudet johtavat normaalipainoisia suurempaan kuolleisuuteen. Tämä näkyy selvimmin, kun painoindeksi on yli 30, jolloin keski-ikäisten henkilöiden kuolleisuus on vähintään kaksinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. Sairauksien ilmaantumiseriski ja kuolleisuus ovat sitä suurempia, mitä nuoremmalla iällä lihavuus kehittyy.

Lihavuus aiheuttaa jo lapsuusiässä sairauksia, etenkin kohonnutta verenpainetta sekä rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä. Koska lihavista nuorista suurin osa on lihavia myös aikuisina, lapsena syntynyt lihavuus johtaa sairauksiin aikuisiällä.

## **Lihavuuden merkitys kansanterveydelle ja kansantaloudelle**

Monet lihavuuteen liittyvistä sairauksista ovat yleisiä kansansairauksia, minkä vuoksi lihavuuden vaikutus väestön terveyteen on suuri. Koska lasten lihavuus yleistyy voimakkaasti ja koska lihavista lapsista tulee useimmiten lihavia aikuisia, lihavuuden merkitys kansanterveydelle tulee lähivuosikymmeninä entisestään lisääntymään.

Lihavuus heikentää toiminta- ja työkykyä. Erityisesti itse koettu fyysinen toimintakyky alkaa heiketä jo painoindeksin ylittäessä 27 kg/m<sup>2</sup>. Tämä ilmenee siten, että henkilöillä, joiden painoindeksi on yli 30, riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle sydänsairauksien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi on yli



kaksinkertainen normaalipainoiseiin verrattuna. Lihavuus lisää myös sairauspoissaoloja työstä.

Erään laskelman mukaan (Markku Pekurinen, Stakes) lihavuuden aiheuttamien sairauksien kustannukset Suomessa 2004 olivat varovaisen arvion perusteella vähintään 210 M€ vuodessa. Laskelmasta puuttuu kuitenkin osa lihavuuteen liittyvistä sairauksista, lihavuuden syyosuudet on aliarvioitu, eikä perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä ole huomioitu. Toisen arvion mukaan pelkästään lihavuuden aiheuttaman tyypin 2 diabeteksen kulut ovat vuodessa 460 M€ (Tero Kangas 1997).

## **Laihduttamisen vaikutus sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa**

Aikuisiällä useimpien ihmisten paino nousee vuosi vuodelta. Jos tätä painonnousua pystytään hillitsemään, sillä olisi suuri merkitys kansanterveydelle.

Ylipainoisten henkilöiden elämäntapojen ohjauksella voidaan saada aikaan muutaman kilon pysyvä painon aleneminen. Henkilöillä, joilla on tavallista suurempi riski sairastua aikuistyyppin diabetekseen (heikentynyt glukoosinsieto eli diabeteksen ”esiaste”), neljän kilon laihtuminen vähentää alle puoleen diabeteksen ilmaantumisen neljän vuoden aikana. Vastaavia tuloksia on saatu kohonneen verenpaineen ehkäisyssä. Elämäntapaohjauksen vaikutus on nähtävissä vuosikausia ohjauksen jälkeen.

Metabolisessa oireyhtymässä, diabeteksessa, kohonneessa verenpaineessa, uniapneassa ja muissa lihavuuteen liittyvissä sairauksissa laihduttaminen on ensisijainen hoito. Useimmissa sairauksissa jo 5–10 prosentin painon väheneminen antaa merkittävän tuloksen. Vaikeassa ja sairaalloisessa lihavuudessa tarvitaan yleensä suurempi painon aleneminen.

## Kysymys 2: Miksi lihavuus yleistyy?

- Lihavuus on yleistynyt Suomessa kaikissa ikäryhmissä, koska energia-  
tasapaino on häiriintynyt eli saamme ravinnosta enemmän energiaa kuin  
kulutamme.
- Keskeisiä syitä ovat mittavat yhteiskunnalliset ja teknologian tuomat  
muutokset sekä näihin liittyvät elintapamuutokset.
- Runsas ruokatarjonta yhdistettynä mielihyvähakuiseen elämäntapaan  
heikentää syömisen säätelyä.
- Näistä syistä erityisesti lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt.
- Lihavuus vähentää liikkumista, mikä toisaalta lisää lihavuutta.
- Lihavuus aiheuttaa sosiaalista syrjäytymistä, mikä puolestaan vähentää  
mahdollisuuksia painonhallintaan.
- Geenimme ja fysiologiset säätelyjärjestelmämme eivät ole muuttuneet,  
väestön lihavuuden yleistyminen johtuu pelkästään yhteiskunnallisista  
muutoksista.

Energiankulutuksen vähenemisen tärkein syy on vähentynyt fyysinen aktiivisuus työssä, työmatkoilla ja arjessa. Yhdyskuntasuunnittelu suosii motorisoituja vaihtoehtoja (autot, hissit, kaukana kaupungin keskustasta sijaitsevat kauppakeskukset) ja vähentää omatoimista fyysistä aktiivisuutta sekä aikuisilla että lapsilla. Terveyden kannalta riittämättömästi liikkuu suuri osa aikuisista ja lapsista.

Ruoan ravitsemuksellinen laatu on parantunut niin, että tyydyttyneen rasvan saanti on vähentynyt sekä vihannesten ja hedelmien käyttö on lisääntynyt. Keskeisiä ongelmia ovat energian kulutukseen nähden liiallinen energian saanti ja pirstaleinen ateriarytmi.

Lihavuuteen altistavat yhteiskunnan muutokset ovat globaalisia. Niiden vuoksi lihavuuden yleistyminen on saavuttanut epidemian mittasuhteet kaikissa korkean elintason maissa. Länsimaisen elintason yleistyessä lihavuus yleistyy voimakkaasti myös kehitysmaissa.

### **Liiallista energian saantia ja epäterveellistä ruokavaliota suosivia tekijöitä**

- Eräiden elintarvikkeiden suurentunut energiatiheys (energiaa / 100 g) ja näiden lisääntynyt kulutus
- suurentuneet annos- ja pakkauskoot
- lisääntynyt ruokatarjonta

- lisääntyneet ruokaviestit: mainokset, lehdet ym.
- epäsäännöllinen ruokailurytmi
- lisääntynyt alkoholinkäyttö
- perheiden yhteiset ruokailut vähentyneet

### **Energian kulutusta vähentäviä tekijöitä**

- yhdyskunta- ja ympäristösuunnittelu, joka vähentää luontaisia liikkumismahdollisuuksia
- koneellistuminen ja automatisoituminen
- arkiliikunta vähentynyt
- moottoriajoneuvojen käyttö lisääntynyt
- työn fyysinen kuormittavuus vähentynyt
- fyysisesti passiiviset vapaa-ajan viettotavat lisääntyneet (TV, internet, pelit)

### **Energiatasapainon häiriöitä voimistavat yhteiskunnassa**

- parantunut elintaso
- muuttunut elämänrytmi ja ajan hallinnan ongelmat sekä työssä että vapaa-aikana (univaje, vuorotyö, stressi)
- muuttunut perherakenne
- alhainen sosioekonominen asema, uusavuttomuus
- kulttuuriset syyt (hedonistinen elämäntyyli)
- terveydenhuollon myöhäinen puuttuminen epäedullisiin elintapoihin
- psyykinen huonovointisuus

### Kysymys 3: Onko lihavuus ehkäistävissä?

- Lihavuuden ehkäisystä väestötasolla on vain vähän lääketieteellistä tutkimusnäyttöä, mutta eri kulttuurien ja yhteiskuntien vertailun avulla väestön lihomiseen johtavista tekijöistä tiedetään riittävästi.
- Huolimatta tieteellisen näytön vähäisyydestä lihavuuden ehkäisytoimet on aloitettava heti.
- Lihavuuden ehkäisyssä tarvitaan laajaa yhteiskunnallista vaikuttamista, terveydenhuollon mahdollisuudet ehkäisyssä ovat rajalliset.
- Lihavuuden ja sairauksien ehkäisy sisältyy useisiin kansallisiin ohjelmiin ja suosituksiin. Esitetyt toimenpiteet tulee toteuttaa.
- Ehkäisyyn tarvitaan moniammatillista osaamista sekä yhteiskunnan eri toimijoiden yhteistyötä
- Suomen neuvolajärjestelmä-, koulu-, opiskelija- ja työterveyshuolto sekä terveyskeskusten omalääkäri- ja omahoitajajärjestelmät luovat omalta osaltaan edellytyksiä lihavuuden ehkäisyyn.

Lihavuuden ehkäisy on haaste ja epidemiaksi paisunut lihavuus pakottaa hakemaan toimivia ratkaisuja. Lihavuutta ei voida ehkäistä pelkästään terveydenhuollon keinoin vaan tarvitaan koko yhteiskunnan panostusta. Lihavuus on vakava ja monimuotoinen kansanterveydellinen ongelma. Lapsille, nuorille, aikuisille ja ikääntyville tarvitaan oma lihavuuden ehkäisyn toimintamallinsa, jota sovellettaessa yksilön psykososiaalinen elinympäristö on otettava aina huomioon.

Sekä lapsilla että aikuisilla tehdyissä lihavuuden ehkäisy tutkimuksissa on saatu toistaiseksi vain niukasti näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta väestötasolla. Eräät laaja-alaiset suomalaiset tutkimukset (esimerkiksi Diabeteksen ehkäisy tutkimus ja sepelvaltimotaudin ehkäisyyn tähtäävä STRIP-tutkimus) ovat kuitenkin antaneet lupaavia tuloksia. Selvää näyttöä on esimerkiksi imetyksen, runsaan ravintokuidun saannin ja kasvien ja hedelmien kulutuksen sekä säännöllisen liikunnan lihavuudelta suojaavasta vaikutuksesta.

Lihavuuden ehkäisyn tavoitteena on

- ehkäistä ylipainon kehittyminen normaalipainoisille lapsille ja aikuisille
- ehkäistä ylipainon kehittyminen lihavuudeksi ja
- tukea painonhallintaa laihduttamisen jälkeen.

Pitkän aikavälin tavoite on vähentää lihavuuteen liittyviä sairauksia.

Koko väestöön kohdistuvien toimenpiteiden lisäksi lihavuuden ehkäisyssä on otettava huomioon ryhmät ja elämäntilanteet, joissa lihomisen vaara on erityisen suuri. Näitä ovat

- lihavien vanhempien lapset
- tyypin 2 diabeetikoiden perheenjäsenet
- tupakoinnin lopettavat
- raskaana olevat
- runsaasti alkoholia käyttävät
- eräitä sairauksia potevat ja tiettyjä lääkkeitä käyttävät
- liikunnallisesti passiiviset
- eräät syömishäiriöiset
- väestöryhmät, joilla on matala koulutus- ja tulotaso
- suuria elämänmuutoksia kokevat.

Lihavuuden ehkäisyssä on tärkeää, että riskiarvio tehdään toistuvasti elämänsaaren aikana.

## **Yhteiskunnan eri alueiden toimenpiteitä**

Lihavuuden ehkäisyohjelman onnistumiseen tarvitaan eri tahojen yhteistyötä, johon valtiovaltaan tulee osallistua lainsäädännöllisin ja verotuksellisin tukitoimin. Keskeisiä toimijoita ovat valtio, kunnat, terveydenhuolto, media, elinkeinoelämä, järjestöt ja luonnollisesti itse yksilöt. Onnistuminen edellyttää eri toimijatahojen pitkäjänteistä sitoutumista ja perehtymistä lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon.

Yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen vaikutetaan terveyden taustatekijöiden kautta. Niitä ovat mm. rakenteelliset tekijät, joilla mahdollistetaan terveyttä tukevat valinnat. Tuloksellisuus edellyttää toimintaa yhteiskunta-, yhteisö- ja yksilötasolla. Ehkäisyssä tulee etsiä erityisesti sellaisia keinoja, joilla tavoitetaan vähemmän koulutetut ryhmät ja jotka kohdistuvat elämänsaaren alkupäähän.

Kaikki väestöryhmät eivät ole hyötyneet samalla tavoin yleisestä terveydentilan paranemisesta ja eliniän pidentymisestä. Väestöryhmien terveyserojen kaventuminen on yksi parhaimmista keinoista nostaa suomalaisten terveyden tasoa.

Ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio, kulutusta vastaava syöminen, säännöllinen ateriarytmi, fyysisesti aktiivinen elämäntapa, toimivat sosiaaliset suhteet ja riittävä uni ovat terveyden ja hyvinvoinnin perusta. Tavoitteena on vaikuttaa ympäristöön siten, että hyvän ruokavalion koostaminen ja riittävä liikunta olisi helpompaa. Toinen tavoite on osoittaa yksilön vastuu omien valintojen merkityksestä terveydelle.

Lapsen elintapojen muotoutumisen kannalta kodin ja perheenjäsenten osuus on useimmiten ratkaisevan tärkeä. Koululla on mahdollisuus antaa merkittävää tukea perheille terveellisen ravinnon ja riittävän liikunnan omaksumisessa.

## Terveydenhuollon toimenpiteitä

Suomessa on kattava ehkäisevän terveydenhuollon terveystarkastusjärjestelmä, jonka piiriin kuuluu lähes koko lapsi- ja aikuisväestö. Järjestelmä tarjoaa mahdollisuuden puuttua varhain painonnouluun ja sen syihin sekä koordinoida toimenpiteitä eri toimijatahojen välillä.

Vanhemmille tulee neuvola- ja kouluterveydenhuoltokäyntien yhteydessä systemaattista ohjelmaa noudattaen kertoa lapsen iänmukaisesta ravitsemuksesta ja lapsen liikunnallisesta aktivoinnista. Vanhempien lasten vanhemmille on myös neuvottava, miten lapsen kanssa voidaan ennakoivasti keskustella muista terveyteen liittyvistä tekijöistä, mm. tupakoinnista ja alkoholin käytöstä.

Valtakunnallinen neuvolasuositus ohjaa äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa, jossa äitien ja lasten hyvinvointia ja myös painon muutoksia seurataan tarkasti. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan pituus ja paino mitataan vuosittain ja peruskoulun aikana tehdään kolme laaja-alaista lapsen terveystarkastusta.

Lihavuuden ehkäisyyn tulee järjestelmällisesti puuttua myös opiskeluterveydenhuollossa ja asiaan tulee kiinnittää huomiota myös kutsuntatarkastuksissa ja puolustusvoimissa. Työterveyshuolto tavoittaa suurimman osan työikäisestä väestöstä ja pystyy kokonaisvaltaisesti vaikuttamaan työntekijän hyvinvointiin. Tätä mahdollisuutta tulee käyttää myös lihavuuden ehkäisyyn.

Muun terveydenhuollon toiminnassa lihavuuden ehkäisy tulee huomioida aikaisempaa tehokkaammin. Erityisesti järjestelmällisen ehkäisevän terveydenhuollon ulkopuolelle jäävät ryhmät kuten sairaseläkkeellä olevat, työttömät, kotona työskentelevät ja ikääntyvä väestö tarvitsevat perusterveydenhuollon sairaanhoidon ja erikoissairanhoidon tukea lihavuuden ehkäisyyn. Tällöin huomioidaan varsinkin ne, joiden elämäntilanne on sellainen, että painon nousu on uhkana.

Lihavuuden ehkäisyn onnistuminen edellyttää kuitenkin riittäviä resursseja ja uusien toimintatapojen kehittämistä.

#### Kysymys 4: Miten ja missä lihavuutta voidaan hoitaa?

- 5–10 % pysyvä painonpudotus ja pitkäjänteinen elämäntapamuutos ovat lihavuuden hoidon perusta.
- Tavoitteen saavuttamiseksi riittää useimmiten lihavuuden perushoito, valikoidusti lääkehoito, harvoille leikkaushoito.
- Kaikkia lihavuuden hoitomenetelmiä käytetään liian vähän, terveydenhuoltoon on järjestettävä toimiva lihavuuden perushoito.
- Lyhytaikaiset laihdutuskuurit eivät johda pysyvään tulokseen.
- Merkittävä osa lihavuuden hoidosta voidaan järjestää myös terveydenhuollon ulkopuolella.

Lihavuuden hoito terveydenhuollossa on aiheellista, kun ylipainoon liittyy vyötärölihavuus tai lihavuuteen liittyviä sairauksia, tai silloin kun painoindeksi ylittää 30 kg/m<sup>2</sup>. Lihavuuden hoito on aiheellista viimeistään, kun todetaan laihduttamisella paraneva sairaus (esim. tyypin 2 diabetes) tai suurentunut sairastumisriski (esim. heikentynyt sokerinsieto). Mitä nuorempi potilas, sitä tärkeämpää on lihavuuden hoito. Yli 65-vuotiaiden lihavuuden hoidosta ei ole riittävästi tutkimuksia; heillä lihavuuden hoito on aiheellista vain, jos liikapaino uhkaa vakavasti toimintakykyä.

Lasten lihavuuden hoitopäätökset perustuvat mm. kasvukäyrän merkittäviin muutoksiin (Lasten lihavuuden Käypä hoito -suositus).

#### Lihavuuden hoitomenetelmät terveydenhuollossa

Painon ja vyötärönympäryksen mittauksen sekä lihavuuden hoidon tulee olla kiinteä osa terveydenhuoltoa samalla tavalla kuin esimerkiksi diabeteksen ja kohonneen verenpaineen hoito. Lihavuus tulee tunnistaa, kirjata potilasjärjestelmiin ja siihen tulee aktiivisesti puuttua.

Elämäntapaohjaus on kaiken lihavuuden hoidon perusta. Ohjaus kohdistuu ruokavalioon, liikuntaan ja käyttäytymisen muuttamiseen. Lihavuuden hoidon tavoitteena on energiansaannin vähentäminen ja energiankulutuksen lisääminen. Hoidon tavoitteena on 5–10 prosentin pysyvä painonpudotus, mikä yleensä riittää terveyden edistämiseen ja on useimmiten realistisesti saavutettavissa.

Lasten lihavuuden hoidon ensisijaisina tavoitteina ovat ruokailu- ja liikuntatottumusten pysyvät muutokset sekä lapsen hyvinvointi ja terveys. Toissijaisina tavoitteina ovat yksilöllinen painotavoite ja lihavuuden liitännäissairauksien välttäminen.

## Lyhyt interventio

Lyhyttä interventiota voidaan toteuttaa kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Siihen kuuluvat lihavuuden toteaminen (paino, pituus, vyötärön ympäryys), asian ottaminen puheeksi, keskusteleminen ylipainosta ja sen merkityksestä intervention kohteelle ja painonhallinnan keinojen esittely. Elintapamuutoksia voidaan tarvittaessa tukea parin seurantakäynnin ajan.

## Perushoito

Perushoito on lihavuuden hoitomuoto, jossa potilaalle tarjotaan useita ohjauskertoja, tavallisesti 10–20. Ohjaus toteutetaan ryhmässä aina kun se on mahdollista. Ryhmähoidon tulokset ovat samanlaiset kuin yksilöhoidon ja kustannukset yleensä pienemmät. Ohjaus elintapojen muuttamiseksi kohdistuu ruokavalioon, liikuntaan, syömiseen ja näihin liittyviin kognitiivisiin tekijöihin.

Perushoitoon voidaan tarpeen mukaan yhdistää erittäin niukkaenergiainen ruokavalio ja/tai lääkehoito. Osa perushoidetuista saattaa hyötyä 2–4 viikon välein toteutetuista ryhmä- tai yksilöseurantakäynneistä, joita jatketaan 1–2 vuoden ajan perushoidon jälkeen.

## Lääkehoito

Lääkehoito tulee kysymykseen muun hoidon tukena lihaville sekä ylipainoisille, joilla on vyötärölihavuutta tai lihavuussairauksia. Lääkehoidon, kuten muunkaan lihavuuden hoidon, tavoitteena ei ole vain painon pienentäminen, vaan sairauksien ehkäisy tai hoito. Lihavuus, kuten muutkin krooniset tilat, vaatii pitkäaikaista lääkehoitoa.

Yhteiskunnan tulee tukea Käypä hoito -suosituksen mukaista lääkehoidon käyttöä.

## Lihavuuden leikkaushoito

Lihavuuden leikkaushoito ei ole kosmeettista kirurgiaa, vaan kustannusvaikuttava menetelmä hoitaa sairaalloista lihavuutta tai vaikeaa lihavuutta silloin, kun siihen liittyy lihavuussairaus. Leikkauksen jälkeen elämänlaatu paranee ja sairastavuus vähenee. Toisaalta leikkauksiin liittyy kuolleisuutta ja komplikaatioita – vaikutus kokonaisennusteeseen on avoin.

Nykyisin Suomessa leikataan 30–40 potilasta vuodessa. Ensisijainen leikkausmenetelmä on tähystysteitse tehtävä mahalaukun ohitusleikkaus, jota tulee käyttää nykyistä enemmän. Laihdutuskirurginen toiminta tarvitsee kumppanikseen



osaavaan lihavuusyksikön ja moniammatillisen tiimin, joka jatkuvasti valvoo kokonaistoiminnan laatua.

## Lapset

Hoidon periaatteet ovat samat kuin aikuisilla: käyttäytymisterapeutisin ohjausmenetelmin edistettävät ruokavalion ja liikunnan pysyvät muutokset. Jotta hoito onnistuisi, tulee sekä perheen että lapsen olla hoitoon halukkaita. Lähtökohtana ovat perheen elämäntilanteen huomioiminen, elämäntapojen muuttamisen tarve ja halukkuus muutoksiin.

Lasten ja nuorten lihavuuden lääkehoito, puhumattakaan leikkaushoidosta, tulee kysymykseen vain poikkeustapauksissa ja kuuluu asiaan perehtyneen pediatriksen yksikön erityisharkintaan.

## Muut painonhallintaohjauksen toteuttajat

Varsinkin lievästi lihavia rohkaistaan hakeutumaan ensisijaisesti terveydenhuollon ulkopuolella tapahtuvaan ohjaukseen. Muut yhteiskunnassa toimivat ryhmät, kuten kansan- ja työväenopistot, potilasjärjestöt, liikuntajärjestöt ja muut palveluntarjoajat järjestävät lihavuuden perushoitoon rinnastettavaa toimintaa. Näissä tulee käyttää lihavuuden hoidon yleisesti hyväksytyjä toimintaperiaatteita.

## Lihavuuden hoidon edistäminen edellyttää mm. seuraavia toimenpiteitä:

- Terveydenhuollon on varustauduttava tunnistamaan lihavuus (vaaka, pituusmitta, mittanauha) ja siihen liittyvät sairaudet. Lihavuudesta keskusteleminen on koko terveyden- ja sairaanhoidon velvollisuus.
- Perusterveydenhuollon on organisoitava lihavuuden hoito ja sairaanhoitopiirin on luotava lihavuuden alueellinen hoitoketju.
- Tämä edellyttää olemassa olevien resurssien suuntaamista alueellisten hoito-ohjelmien luomiseksi, henkilökunnan kouluttamiseksi ja painonhallintaryhmien organisoimiseksi.  
Erityisesti lasten lihavuuden hoidon ohjaajakoulutus on organisoitava.
- Suurissa terveydenhuollon yksiköissä vastuu lihavuuden hoidosta tulisi olla moniammatillisella tiimillä, johon hoitajien ja lääkäreiden lisäksi kuuluu ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja mahdollisesti psykologi.
- Terveydenhuollon ulkopuolisia toimijoita rohkaistaan lisäämään painonhallinnan ohjausta ja terveydenhuolto tehostaa yhteistyötä heidän kanssaan.
- Lihavuuden leikkaushoitoa on lisättävä. Leikkaushoito ja sen kehittäminen keskitetään sairaaloihin, joissa on riittävä vuosittainen leikkausmäärä.

## Kysymys 5a: Mitä eri toimijatahot voivat tehdä lihavuuden yleistymisen pysäyttämiseksi?

Lihavuuden yleistymisen pysäyttämiseksi tarvitaan yhteiskuntapoliittisia ratkaisuja ja konkreettisia toimenpiteitä kaikilla yhteiskunnan alueilla.

Lihavuuden ehkäisyn näkökulma on mukana useissa kansallisissa ohjelmissa. Tarvitaan jämäkkää otetta esitettyjen toimenpiteiden toteuttamiseksi ja vastuutahojen sitouttamiseksi – ja enemmän rohkeutta tehdä valintoja ja kohdentaa toimintoja entistä selkeämmin esimerkiksi painonhallinnan riskivaiheisiin tai riskiryhmiin. Näiden ohjelmien toteuttamisen lisäksi tarvitaan muita toimenpiteitä.

Seuraavassa esitetty luettelo toimijatahojen tehtävistä on paneelin esitys siitä, mitä eri toimijatahojen tulisi ainakin tehdä lihavuuden yleistymisen pysäyttämiseksi.

### 1. Julkishallinto

Lähtökohdana on oltava terveyden huomioiminen kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Sen varmistamiseksi terveysvaikutusten arvioinnin tulee olla osa päätöksentekoprosessia kaikilla hallinnonaloilla ja -tasoilla.

#### 1.1. Valtiovalta

- Vaikutetaan EU:n ja WHO:n piirissä lihavuusepidemian torjumiseksi.
- Kansanterveyden neuvottelukunta saa tehtäväkseen toimenpide-ehdotusten toimeenpanon koordinoinnin ja toteuttamisen seurannan.
- Valitaan ne verotukselliset keinot, joilla tuetaan ravitsemussuosittelun mukaisia ruokavalintoja; esimerkiksi
  - alennetaan sellaisten elintarvikkeiden arvonlisäveroa, joiden kulutusta valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee lisättäväksi (esim. kasvikset, hedelmä, marjat, vähäsuolaiset täysjyväviljavalmisteet)
  - kevennetään henkilöstöravintoloissa tarjottavan, terveellisen ruoan arvonlisäverotusta.
- Osoitetaan riittävät resurssit lihavuuden ehkäisyyn lisäämällä terveyden edistämiseen kohdennettuja määrärahoja.
- Sisällytetään ravitsemusterapeuttien palvelut Kelan sairausvakuutuskorvausten piiriin. Arvioidaan uudelleen lihavuuden lääkehoidon SV-korvaus.
- Huolehditaan terveyden edistämiseen liittyvien valtakunnallisten ohjelmien toteuttamisesta
- Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa varmistetaan terveyden edistäminen ja kansalaisten mahdollisuudet terveyttä tukeviin valintoihin osana peruspalveluita.

## 1.2. Kunnat

- Sisällytetään terveyden edistäminen ja lihavuuden ehkäisy osaksi kuntien hyvinvointiohjelmaa.
  - Hyvinvointiohjelma koskee kaikkia kunnan hallintokuntia ja siinä osoitetaan terveyden edistämisen johtajuus ja resursointi sekä määritetään, miten suunnitelman toteutusta seurataan. Vuosisuunnitelman laatiminen, toteutus ja seuranta kirjataan edellytykseksi valtionavun myöntämiseen.
- Varmistetaan, että päivähoito ja koulu ovat uskottavia terveyttä edistävissä tehtävässään. Tähän liittyy mm. seuraavia toimenpiteitä:
  - Huolehditaan mm. siitä, että päivähoidon ja koulupäivän aikana tarjottu ruoka, mukaanlukien välipalat ja aamu-/iltapäiväkerhojen tarjonta, on ravitsemussuositusten mukaista.
  - Ruokailu on kiinteä osa varhaiskasvatuksen ja koulun opetussuunnitelmia.
  - Makeis- ja virvoitusjuoma-automaatit runsasrasvaisine ja -sokerisine sisältöineen eivät kuulu kouluun.
  - Huolehditaan, että toimintakulttuuri ja ympäristö tukevat päivittäistä liikumista.
- Lisätään kuntalaisten liikkumismahdollisuuksia mm. seuraavin toimenpitein:
  - Taataan tasaveroiset liikkumismahdollisuudet kaikille kuntalaisille (ilmaiseksi/pienin maksuin).
  - Yhdyskuntasuunnittelu huomioi kevyenliikenteen väylät ja luontaiset liikkumismahdollisuudet kaavoituksessa.
  - Mahdollistetaan lasten turvallinen liikkuminen päiväkotien ja koulujen läheisyydessä autottomilla vyöhykkeillä.
- Kuntien elintarvikehankinnoissa asetetaan kriteerit hankittavien elintarvikkeiden terveellisyydestä.
- Kuntaliitto kokoaa eri kunnissa hyväksi arvioituja käytäntöjä ja huolehtii, että tiedot niistä leviävät muiden kuntien tietoisuuteen.
  - Kunnissa (eri hallintokunnat/järjestösektori) on toteutettu ja toteutetaan lukuisia toimintoja, jotka edistävät terveyttä, hyviä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia ja niitä tukevia toimintoja. Haasteena on saada tieto ja kokemukset leviämään, jotta hyödynnetään toimivia käytänteitä ja opitaan toisilta.

## 2. Terveystieteidenhuolto

- Äitiys- ja lastenneuvolat sekä kouluterveydenhuolto tunnistavat tehtävänsä elintapaneuvonnassa, painon kehityksen seurannassa, varhaisessa puuttumisessa ja tarvittaessa hoitoon ohjaamisessa.
  - Lihavuuden ehkäisy edellyttää kasvavan lapsen painon ja pituuden mitta-

mista vuosittain neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.

– Painon nousun kiihtyessä mittauksia tihennetään.

- Aikuisten lihavuuden ehkäisyyn tulee työterveyshuollossa panostaa erityisesti aloilla, joissa lihavuuteen liittyvät terveysriskit ovat tavallista suuremmat (esimerkiksi vuorotyötä ja poikkeavia työaikoja tekevät).
- Kehitetään toimintatapoja, joilla huolehditaan työterveyshuollon ulkopuolella olevien erityisryhmien, kuten pitkäaikaistyöttömien, kotiäitien ja muiden ryhmien elintapaneuvonnasta ja painon kehityksen seurannasta.
- Toimitaan lihavuuden Käypä hoito -suositusten mukaisesti niin lasten kuin aikuisten lihavuuden hoidossa.
- Varmistetaan, että terveydenhuollossa toimivilla on riittävän laaja-alaista osaamista ja resursseja edellä mainittujen tehtävien toteuttamiseen.
- Varmistetaan, että kunnassa on oma terveysasiamies tai terveyden edistämisen yhdyshenkilö, jolla on mahdollisuus edistää kunnan eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden kanssa terveyttä edistäviä ratkaisuja.
- Terveydenhuollon ammattilaiset toimivat asiantuntijoina päätöksenteon terveysvaikutuksia arvioitaessa.
- Varmistetaan riittävä ravitsemuksen erityisasiantuntijuus ja parannetaan terveydenhuollon piirissä toimivien työntekijöiden ravitsemustietämystä lisäämällä ravitsemuskoulutusta. Lisäksi tarvitaan elämäntapaohjauksen koulutusta.

### **3. Media**

- Vahvistaa yleistä terveystietoisuutta ja terveysmyönteistä ilmapiiriä.
- Noudattaa lapsiin kohdistuvasta elintarvikemarkkinoinnista annettuja suosituksia.

### **4. Elinkeinoelämä**

- Lapsiin kohdistuvassa elintarvikemarkkinoinnissa noudatetaan annettuja suosituksia.
- Elinkeinoelämän yhteiskuntavastuuseen sisällytetään myös näkökulma terveyteen ja erityisesti kasvavien sukupolvien terveyteen.
- Elintarviketeollisuus ja kauppa kehittävät tuotteitaan ja tarjontaansa niin, että tarjolla on myös pieniä pakkauskoja kuluttajaystävälliseen hintaan.
- Elintarvikepakkausissa on ravintosisällöstä riittävästi tietoa helppolukuisessa muodossa käyttäen mahdollisuuksien mukaan kuluttajien ostopäätösten helpottamiseksi kehitettyjä merkintöjä/symboleja.
- Ateriapalveluja tarjoavat yritykset huolehtivat siitä, että tarjolla on painonhallintaa tukevia vaihtoehtoja ja että asiakas saa tarvitsemansa tiedon ruoan

ravintosisällöstä. Painonhallintaan sopivan aterian kokoamisen tulee olla helppoa ja houkuttelevaa.

- Työnantaja huolehtii, että työntekijöillä on mahdollisuus terveelliseen työaikaiseen ruokailuun. Lisäksi tuetaan työntekijöiden liikuntamahdollisuuksia.

## **5. Järjestöt**

- Järjestöt kehittävät ja tarjoavat painonhallintaa tukevaa toimintaa.
- Järjestöt välittävät terveystieteistä ilmapiiriä sekä tekevät tutuksi painonhallintaa tukevia elämäntapoja eri kohderyhmien arkeen soveltuvalla tavalla.
- Työmarkkinajärjestöt selvittävät mahdollisuuksia vaikuttaa terveellisen työaikaisen ruokailun ja liikkumismahdollisuuksien kehittämiseen mm. sopimuspolitiikalla.

## **6. Koulutus**

- Painonhallinta tulee ottaa huomioon perusopetuksessa, lukiossa sekä eri ammattiryhmien ammatillisessa koulutuksessa, lisä- ja täydennyskoulutuksessa.
- Terveystiedon tulisi olla omana oppiaineenaan jokaisella peruskoulun luokkasteella. Terveysnäkökulma tulisi sisällyttää myös muuhun opetukseen.
- Terveystietoa tulisi Puolustusvoimissa opettaa nykyistä enemmän varusmiehille.

## **7. Yksilö**

- Aikuinen ottaa vastuuta omasta terveyskäyttäytymisestään: mitä syö, miten liikkuu ja paljonko nukkuu. Hän on myös esimerkki lapselle ja tekee päätökset lapsen puolesta.
- Jokainen aikuinen tietää painoindeksinsä ja vyötärönmittansa ja seuraa niiden muutoksia.
- Ihmiset tuntevat lihavuuden aiheuttamat terveysriskit.

## Kysymys 5b: Mihin keskeisiin asiakokonaisuuksiin lihavuustutkimuksessa tulisi keskittyä?

### Lihavuuden syyt:

- Tarvitaan lisää tietoa niistä tekijöistä, jotka Suomessa johtavat lihomiseen: väestötoksien seurantatutkimuksia, joissa on mahdollisimman laaja-alainen mittaristo genetiikasta elämäntapoihin ja tiheä seuranta.
- Hyvät suomalaiset väestön terveyttä koskevat rekisterit muutetaan sähköiseen muotoon. Niitä käytetään jo olemassa olevien rekistereiden kanssa lihavuuden syiden ja niihin liittyvien kroonisten sairauksien tutkimiseen Suomessa.
- Lihavuuden periytyvyyteen liittyvien tekijöiden merkitys lihavuuden hoidon (mukaan lukien lääkehoito) tuloksissa.
- Lihavuuden ja fyysisen/psyykkisen/sosiaalisen hyvinvoinnin ja sosioekonomisten tekijöiden väliset yhteydet.
- Unihäiriöiden ja univajeen merkitys lihavuuden synnystä.
- Ei vain lihavuuden, mutta myös normaalipainoisten tutkiminen: mitkä tekijät johtavat painonhallinnassa onnistumiseen?

### Lihavuuden ehkäisy:

- Tutkimuksia siitä, mitkä erilaiset toimet vaikuttavat väestön lihavuuden ehkäisyyn: mikro- ja makroympäristö, sosiaalinen ympäristö, infrastruktuuri, kaupunkisuunnittelu/kaavoitus, työympäristö, elämänrytmi.
- Tutkimuksia ehkäisystrategioiden toimivuudesta erityisesti lasten lihavuuden ehkäisyssä.

### Lihavuuden hoito:

- Lihavuuden hoidon vaikuttavuus lihavuuteen liittyvissä sairauksissa.
- Lihavuuden hoitomenetelmät erityisissä potilasalaryhmissä, esimerkiksi ahmintahäiriössä.
- Lasten lihavuuden hoitomenetelmien tutkiminen.
- Tutkimusta siitä, miten lihavuuden hoito toteutuu suomalaisessa terveydenhuollossa.

### Kustannusvaikuttavuus sekä ehkäisyssä että hoidossa:

- Lihavuuden hoidon ja ehkäisyyn vaikutus kustannuksiin (terveydenhuollon menot, lääkehoitomenot, työkyky, sairauspoissaolot, elämänlaatu, sosiaaliturvan menot, suorat ja epäsuorat kustannukset).