

Tiivistelmä

eHealth Interventions in Occupational Obesity Treatment — Focus on Physical Health, Psychosocial Factors, and Health Behavior Impact

Väitöskirjassa tarkasteltiin hybridimuotoisen lihavuudenhoidon mahdollisuuksia työterveyshuollossa täydentämällä valmentaja-avusteista digitaalista *Painonhallintatalo*-ohjelmaa kevyellä videovälitteisellä ryhmä- tai yksilöinterventiolla. Tutkimuksessa arvioitiin, tarjoaako kolmen kerran lisätuki hyötyä pelkkään digitaaliseen ohjelmaan verrattuna, erityisesti tarkasteltaessa muutoksia somaattisessa terveydessä, mielenterveydessä, työkyvyssä ja terveyskäyttäytymisessä. Lisäksi selvitettiin mielenterveysoireilun yhteyttä käyttäytymismuutoksiin sekä tarkasteltiin osallistujien kokemuksia ja intervention keskeyttämiseen vaikuttaneita tekijöitä.

Tutkimus perustui 12 kuukautta kestäväään satunnaistettuun asetelmaan Helsingin kaupungin työntekijöillä (N = 111; 83 % naisia; keski-ikä = 50 vuotta; BMI = 34,2 kg/m²), jota seurasi 12 kuukauden seurantajakso ilman yhteydenottoa. Osallistujat satunnaistettiin kolmeen ryhmään: (1) digiohjelma, (2) digiohjelma + kolme ryhmätapaamista videoyhteydellä tai (3) digiohjelma + kolme yksilötapaamista videoyhteydellä. Kaikki ryhmät saivat käyttöönsä elintapaohjausta ja hyväksymis- ja omistautumisterapian elementtejä yhdistävän *Painonhallintatalo*-ohjelman, jonka viikoittaiset tehtäväkokonaisuudet tarjoavat tietoa, harjoituksia ja omaseurantatyökaluja. Lisäksi kaikki osallistujat saivat valmentajapalautetta. Mittaukset suoritettiin lähtötilanteessa sekä 6, 12 ja 24 kuukauden kohdalla ja sisälsivät antropometrisiä mittauksia, laboratoriotutkimuksia sekä validoituja kyselylomakkeita. Väitöskirjan osatöissä tarkasteltiin koko ryhmän muutoksia ja muuttujien välisiä pitkittäisyhteyksiä.

Kolmen kerran ryhmä- tai yksilömuotoisen tuen lisääminen 12 kuukauden valmentaja-avusteiseen painonhallintainterventioon ei parantanut tuloksia somaattisen, terveyden psyykkisen terveyden tai terveyskäyttäytymisen muutoksen osalta. Tämä viittaa siihen, että vähäinen videovälitteinen, reaaliaikainen tuki voi olla joko tarpeetonta tai riittämätöntä vaikutusten

tehostamiseksi työikäisten lihavuuden hoidossa. Vaikka tutkittavien kokonaispainonlasku oli 12 kuukauden kohdalla maltillinen eikä tilastollisesti merkitsevä enää 24 kuukauden seurannassa, havaittiin pitkän aikavälin myönteisiä vaikutuksia vyötärön ympärykseen ja veren rasva-arvoihin. Lisäksi masennusoireet vähenivät keskimäärin ajan myötä, selvimmin vanhemmilla osallistujilla. Syömisen taito parani ja ahmiminen väheni intervention aikana, mutta syömisen taidossa havaitut myönteiset muutokset kääntyivät laskuun seurannassa. Liikunta lisääntyi ajan myötä, kun taas koettu työkyky pysyi vakaana. Pitkittäisanalyysit osoittivat, että yksilön lisääntyneet masennusoireet ennustivat myöhempää tunnesyömistä ja heikompaa syömisen taitoa, ja työuupumus oli yhteydessä sekä tunnesyömiseen että vähentyneeseen liikuntaan. Ohjelman hyväksyttävyys oli korkea: 88 % osallistujista ilmoitti suosittlevansa interventiota. Pysyvyys oli hyvä 12 kuukauden (86 %) ja kohtalainen 24 kuukauden kohdalla (61 %), eikä pysyvyydessä havaittu ryhmäkohtaisia eroja.

Tulokset viittaavat siihen, että digitaalisilla interventioilla on potentiaalia työterveyshuollon kontekstissa, mutta vähäintensiteettinen hybridimalli ei tuota lisähyötyä verrattuna täysin digitaaliseen ohjelmaan. Lisäksi tulokset osoittavat, että kohonnut psyykkinen oireilu voi heikentää osallistujan kykyä hyötyä ohjelmasta, mikä korostaa psyykkisen kuormituksen huomioimista sekä ennen interventiota että sen aikana. Tulevissa tutkimuksissa tulisi pyrkiä tunnistamaan optimaalinen tuen määrä ja soveltuvien lisätuen muoto. Lisäksi tarvitaan tutkimusta jatkuvan tuen mahdollisista hyödyistä myönteisten muutosten ylläpitämiseksi.