

Opinnäytetyö (AMK)

Bio- ja elintarviketekniikka

Elintarviketekniikka

2014

Maisa Lintala

KENEEN LUOTTAA RAVITSEMUSNEUVONNASSA?

– Ihmisten suhtautuminen eri ravitsemusneuvojiin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Bio- ja elintarviketekniikka | Elintarviketekniikka

Kevät 2014 | 49

Ohjaaja: Annika Karppelin, Dipl. oec.troph.

Maisa Lintala

KENEEN LUOTTAAN RAVITSEMUSNEUVONNASSA?

Tämän kansainvälisen opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville ihmisten suhtautuminen eri ravitsemusneuvojiin. Tutkimusta varten kehiteltiin kyselylomake Belgianlaisen, Espanjalaisen ja Italialaisen korkeakouluopiskelijan kanssa. Tutkimuksen avulla saatiin suuntaa antavasti selville, miten ihmiset suhtautuvat eri ravitsemusneuvojiin.

Työn teoriaosiossa käsitellään ravitsemusneuvontaa, mitä se on, miksi sitä tarvitaan, miksi tarjoajia on niin monta, sekä millaisen tietopohjan nämä tarjoajat omaavat. Teoriaosiossa kerrotaan myös yhteistyömaista poikkeavasta joukkoruokailusta Suomessa sekä kyselyn tekemisen teoriasta. Käytännön työssä käsitellään tutkimuksen taustaa ja kyselyn kehittämistä.

Varsinaissuomalaiset ovat kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta ja sillä on vaikutusta heidän ruokavalinnoissaan. He eivät kuitenkaan aina noudata terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota. Keski-italialaiset ja espanjalaiset olivat tarkimpia siitä, mitä he söivät ja että se olisi terveellistä. Pohjoisbelgialaisille tärkeintä oli, että he saisivat päivittäisestä ruokavaliostaan paljon vitamiineja ja kivennäisaineita. Ruokavalion vähärasvaisuus ei ollut yhdellekään maalle kovin tärkeää.

Luotettavimpana ravitsemusneuvonnan lähteenä pidettiin kaikissa maissa tieteellistä lähdettä sekä ravitsemusterapeutteja. Näitä lähteitä käytettäisiin myös pitkäaikaisten tuloksien saavuttamiseksi. Varsinaissuomalaiset ja pohjoisbelgialaiset kääntyisivät myös personal trainerin puoleen pitkäaikaisten tuloksien saavuttamiseksi, espanjalaiset ja keski-italialaiset käyttäisivät enemmän yleislääkärin palveluja.

Kaikissa maissa suhtauduttiin hyvin ravitsemusterapeutteihin ja ravitsemusasiantuntijoihin sekä tieteelliseen lähteeseen ravitsemusneuvojina. Personal trainereihin ei suhtauduttu niin luottavaisesti, varsinkaan Espanjassa ja Keski-Italiassa. Varsinaissuomessa ei taas suhtauduttu yleislääkəriin ravitsemusasiantuntijana, toisin kuin muissa maissa.

ASIASANAT:

ravitsemusneuvonta, ravitsemussuositus, ravintoaine, kysely, tutkimus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bio and food technology | Food technology

Spring 2014 | 49

Instructor: Annika Karpelin, Dipl. oec.troph.

Maisa Lintala

WHOM TO TRUST IN NUTRITIONAL ADVICE?

The purpose of this international thesis was to discover people's attitudes towards different nutrition advisers. For the research study, a questionnaire was designed together with university students from Belgium, Spain, and Italy. With this study, we got approximate answers to the question how people feel about different nutrition advisers.

In the theory section of this thesis, nutrition advice, what it is, why it is needed, why there are so many advisers, and what kind of basic information they have are being discussed. In the theory section Finnish traditional group dining that deviates from the cooperative countries and the theory of designing a questionnaire are also described. In the practical part the background of the study and developing the questionnaire are being discussed.

The Southwest Finnish are interested in healthy eating and it has effects on their food choices. However, they don't always follow a healthy and balanced diet. Central Italian and Spanish were the most particular about what they eat and that it would be healthy. To Northern Belgians it was important that their daily diet would contain a lot of vitamins and minerals. The low fat diet was not very important to any of these countries.

In all of these countries, the most trustworthy nutrition adviser source was considered a scientific source and a dietitian. To achieve long-term results, these sources would have also been used. The Southwest Finnish and Northern Belgian would also use a personal trainer to achieve long term results. Spanish and Central Italian would rather use a general practitioner.

In all of these countries, the attitude towards a dietitian, a nutritionist, and a scientific source as a nutritional adviser was very good. People's perception of personal trainers wasn't good especially in Spain and in Central Italy. Unlike in the other countries, in Southwest Finland the perception of a general practitioner as nutritional specialist wasn't good.

KEYWORDS:

nutrition advising, nutrition recommendation, nutrient, questionnaire, research

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 RAVITSEMUSNEUVONTA	7
2.1 Yleistä ravitsemusneuvonnasta	7
2.2 Ravintoaineet ravitsemuksessa	8
2.2.1 Hiilihydraatit	8
2.2.2 Rasvat	9
2.2.3 Proteiinit	10
2.2.4 Kivennäisaineet ja vitamiinit	12
3 RAVITSEMUSNEUVONNAN TARJOAMINEN	14
3.1 Ravitsemusneuvonnan tarve	14
3.2 Ravitsemusneuvonnan tarjoajat	15
3.2.1 Tieteellinen lähde	15
3.2.2 Ravitsemusterapeutti ja ravitsemusasiantuntija	17
3.2.3 Yleislääkäri	18
3.2.4 Farmaseutti	19
3.2.5 Personal trainer ja ravintovalmentaja	20
3.2.6 Elintarviketuottaja	21
3.2.7 Läheiset	21
3.2.8 Internet sekä kirjat ja lehdet	22
4 SUOMALAINEN JOUKKORUOKAILU	24
4.1 Kouluruokailu	24
4.2 Työpaikkaruokailu	25
5 KYSELYN TEORIAA	26
6 TUTKIMUKSEN TAUSTAA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	29
7 KYSELYN SUUNNITTELU JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
7.1 Tutkimuskysymykset	30
7.1.1 Henkilötiedot	30
7.1.2 Yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan	31
7.1.3 Suhtautuminen ravitsemusneuvojiin	32

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	33
9 TUTKIMUSTULOKSET	35
9.1 Henkilötiedot	35
9.2 Yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan	36
9.3 Suhtautuminen ravitsemusneuvojiin	38
9.4 Henkilötietojen ja terveelliseen ruokavalioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden vertailu	40
10 YHTEENVETO	44
LÄHTEET	46

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake.
Liite 2. Kyselyn tulokset kaikista maista.

TAULUKOT

Taulukko 1. Varsinaissuomalaisten yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan keskiarvon ja keskihajonnan avulla.	36
Taulukko 2. Yhteistyömaiden kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan.	37
Taulukko 3. Koulutustaustan ja terveelliseen ruokavalioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden vertailu.	41
Taulukko 4. Urheilullisuuden ja terveelliseen ruokavalioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden vertailu.	42
Taulukko 5. Todetun ravitsemukseen liittyvän sairauden ja terveelliseen ruokavalioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden vertailu.	43

1 JOHDANTO

Ravinto on ihmisen polttoaine, aivan niin kuin bensiini on auton. Mutta mitä jos tankkaakin vääränlaista ainetta koneeseen? Onko sillä välittömiä vaikutuksia vai jatketaanko vain matkaa eteenpäin enempiä miettimättä? Onko ihmiselle olemassa vääränlaista polttoainetta? Ainakin erilaisia ravitsemusneuvoja on lisääntyvissä määrin tarjolla erilaisiin tilanteisiin, kuten sairaalassa tarjotaan ravitsemusterapeuttia kun taas kuntosalilla personal traineria. Erilaisia uusia trendidieettejä mainostetaan monessa mediassa niin internetissä kuin naisten lehdissäkin. Keitä näistä neuvoista kannattaa uskoa ja miksi? Kenen tarjoama neuvo on luotettavinta, ja auttaako se saavuttamaan halutunlaiset tulokset?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada kansainvälisesti selville ihmisten suhtautuminen erilaisiin ravitsemusneuvojiin. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä kolmen muun korkeakouluopiskelijan kanssa, jotka tulevat Belgiasta, Espanjasta ja Italiasta. Tarkoituksena oli kehittää yhteistyössä kysely, jonka avulla saisimme vastaukset meitä askarruttaviin kysymyksiin. Kysely tehtiin ensin englanniksi, jonka jälkeen jokainen käänsi sen omalle äidinkielelleen kyselyn toteuttamista varten. Kysely tehtiin noin sadalle henkilölle jokaisessa neljässä maassa. Saadut vastaukset analysoitiin ja suuntaa antavat tulokset saatiin selville, kuten ihmisten suhtautuminen ravitsemusneuvojiin. Lopputyön jokainen teki itsenäisesti omalla äidinkielellä.

2 RAVITSEMUSNEUVONTA

2.1 Yleistä ravitsemusneuvonnasta

Ravitsemusneuvonnat tai -suositukset ovat ohjeita siitä, mitä ja miten paljon ruokaa ja tiettyjä ravintoaineita on suositeltavaa syödä, jotta ne edistäisivät terveyttä ja ehkäisisivät sairauksia.¹ Ravitsemus ja muut elämäntavat vaikuttavat useimpien kroonisten kansantautien taustatekijöihin kuten insuliiniherkkyyteen, verenpaineeseen ja lihavuuteen. Myös tarkoin suunniteltu ravitsemusterapia voi olla merkittävä parantava hoito monien periytyvien aineenvaihduntahäiriöiden kanssa. Sairauksien hoidoissakin, joko sinänsä tai hoidon tukena, ravitsemuksella on suuri merkitys: se parantaa leikkaus- ja monivammapotilaiden ennustetta, ehkäisee ja lievittää komplikaatioita sekä säästää kustannuksissa.²

Ravitsemussuosituksia on kansainvälisiä ja kansallisia kuten pohjoismaiset sekä suomalaiset ravitsemussuosituksset, jotka ovat tarkoitettu väestölle ja ihmisryhmille kuvaamaan muun muassa energian tarvetta. Yksilöitä neuvotaan suhtautumaan ravitsemussuositukseen varauksellisesti, sillä yksilöiden ravinnolliset tarpeet vaihtelevat suuresti.³ Huippu-urheilijoille on usein tarjolla omia ravitsemussuosituksia, joista puhutaankin ravitsemusohjauksena, sillä suositus muuttuu iän ja urheilun tason karttuessa.⁴ Ravitsemussuosituksia voisi myös olla yhtä monta kuin on ihmisiä, sillä funktionaalinen lääketiede perustuu siihen, että jokainen yksilö toimii omalla laillaan, eikä jokaiselle sovellu samanlaiset ravintoainesuhteet ja -määrät. Funktionaalinen lääketiede painottaakin potilaan fysiologista ja biokemiallista yksilöllisyyttä ja pyrkiikin löytämään sopivan lääketieteellisen hoidon kullekin potilaalle erikseen.⁵

Normaalisti ravitsemussuosituksset koostuvat ravinto- ja ruoka-ainesuosituksista. Ravintoaineita ovat hiilihydraatit, rasvat, proteiinit, kivennäisaineet ja vitamiinit, joidenka suositusten tavoitteena oli ennen ehkäistä ravitsemuksellisia puutostiloja. Nykyään tavoitteena on terveyden ja elintoimintojen optimointi. Hyviä ruoka-aineita, joista näitä ravintoaineita saadaan, ovat muun muassa kasvikset, marjat, hedelmät, viljavalmistet, maitovalmistet, peruna, kala, liha, kananmu-

na sekä ravintorasvat. Ihminen tarvitsee jokaista ravintoainetta jossain määrin kehonsa perustoimintojen pyörittämiseen. Niiden tarpeeseen vaikuttavat useat tekijät, kuten sukupuoli, ikä, fyysinen aktiivisuus, perimä, ympäristö ja niin edelleen.^{2,6}

2.2 Ravintoaineet ravitsemuksessa

2.2.1 Hiilihydraatit

Hiilihydraatit jaetaan kolmeen pääryhmään sen mukaan, missä muodossa ne ovat elintarvikkeissa ja millainen ravintomerkitys niillä on. Nämä pääryhmät ovat sokerit, tärkkelys ja ravintokuitu. Hiilihydraatit jaetaan kemiallisen rakenteen perusteella monosakkarideihin (yksinkertaiset hiilihydraatit) ja di- sekä polysakkarideihin (yhdistetyt hiilihydraatit). Hiilihydraatit jaetaan myös imeytymisensä perusteella imeytyviin ja imeytymättömiin, mikä tarkoittaa entsyymien kykyä hajottaa hiilihydraatti ruoansulatuksessa.⁷

Tärkkelys on imeytyvää hiilihydraattia. Sitä on erityisesti viljoissa sekä juurikasveissa ja se on keskeinen energianlähde ravinnossa, kuten kaikki hiilihydraatit ovat.¹ Ravintokuidut ovat imeytymättömiä hiilihydraatteja, ja niitä ovat muun muassa suurimolekyylinen selluloosa, hemiselluloosa ja pektiini, joka toisista poiketen liukenee veteen. Veteen liukenemattomilla ravintokuiduilla on ruoansulatusta edistävä vaikutus, sillä ne lisäävät ulostemassaa ja nopeuttavat sen läpikulkua sitomalla vettä paksusuolessa. Veteen liukenevat ravintokuidut taas muodostavat geelin mahalaukussa, jolloin glukoosin imeytyminen ohutsuoleen hidastuu ja näin ollen veren glukoosipitoisuus ei nouse niin jyrkästi.⁷

Glukoosi toimii solujen keskeisenä energialähteenä ja se on veren ainoa sokeri. Maksassa glukoosi muuttuu glykokeeniksi ja varastoituu maksaan sekä lihas kudokseen. Tarvittaessa glykokeeni voidaan kuitenkin muuttaa takaisin glukookiksi ja siirtää verenkiertoon. Jos taas maksan glykokeenivarasto on täynnä, ryhtyy maksa valmistamaan glukoosista rasvahappoja. Glukoosia voidaan käyttää tärkeiden yhdisteiden rakennusaineina, kuten ei välttämättömien aminohap-

pojen, joita voidaan syntetisoida glukoosin aineenvaihdunnassa syntyvistä johdannaisista. Aivot eivät kykene varastoimaan glukoosia, joka on niiden pääasiallinen energialähde, minkä vuoksi päivittäisestä hiilihydraatin saannista on huolehdittava. Liian suurina määrinä glukoosi voi päätyä virtsaan, mikä on ominaista diabeteksessa. Diabetes on puutos insuliinista, jonka yhtenä vaikutuksena lihaskudos ei pysty ottamaan vastaan ja metaboloimaan glukoosia normaalisti. Myös rasvakudoksessa glukoosin käyttö häiriintyy ja maksa alkaa tuottaa enemmän glukoosia. Tämä taas nostaa veren glukoosipitoisuutta. Välittömästi tarpeeton glukoosi varastoidaan elimistössä triglyserideinä rasvakudokseen, mikä näkyy lihomisena.^{2,7}

Sokereita glukoosia, fruktoosia ja sakkaroosia löytyy paljon marjoista, hedelmistä ja juureksista, kun taas galaktoosia ja laktoosia löytyy maitotuotteista. Tärkkelystä löytyy viljasta ja perunasta sekä muista kasvikunnan tuotteista. Ravintokuitua on myös paljon kasviksissa ja täysjyväviljassa, mutta myös hedelmissä ja marjoissa.⁷

Hiilihydraateista puhutaan nykyään paljon negatiiviseen sävyyn sosiaalisessa mediassa, sillä ne nähdään vain sokerina ja turhana lisäenergiana. Esillä on paljon yksipuolista tietoa ja epätietoutta. Henkilö saattaa vältellä leipää ja pastaa mutta sanoo välttävänsä hiilihydraatteja, ymmärtämättä sitä faktaa, että kasvikset ja marjatkin sisältävä hiilihydraatteja. Hiilihydraattien monimutkainen rakenne ja useat tehtävät elimistössä ovat vaikeita asioita ymmärtää, minkä vuoksi niihin liittykin niin paljon epätietoutta. Hiilihydraattien kokonaisvaltainen ymmärtäminen vaatii pitkää perehtymistä asiaa, mitä kuitenkin ei usein tehdä, mikä saattaakin johtaa siihen, miksi ihmiset ovat ravitsemusneuvojen tarpeessa.

2.2.2 Rasvat

Ravitsemuksen kannalta tärkeimpiä veteen liukenemattomia rasvoja eli lipidejä elintarvikkeissa ja ihmiselimistössä ovat triglyseridit, fosfolipidit ja kolesteroli, joista kaksi viimeisintä ovat solujen rasvoja. Rasvoja saadaan ravintorasvojen öljyn, voin ja margariinin lisäksi liha-, maito- ja kalavalmisteista sekä kananmu-

nasta. Rasvan tehtäviä elimistössä ovat energian varastointi, solukalvojen rakentaminen, kolesteroliaineenvaihdunnan säätely, hormonien, sappisuolojen ja D-vitamiinin muodostaminen, sisäelinten suojeleminen sekä lämmön säätely. Liian runsas rasvojen saanti ei aiheuta vain lihomisen vaaraa vaan myös veren kolesterolipitoisuuden kohoamisen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyypin 2 diabeteksen vaaraa.⁷

Välttämättömiä rasvahappoja, joita elimistö tarvitsee sellaisenaan ravinnosta, ovat linoli-, linoleeni- ja arakidonihappo, joista ehdottoman välttämätön on ensiksi mainittu. Niitä tarvitaan erityisesti aktiivisesti toimivien kudosten lipidien, kaikkien solujen ja eräiden hormonien kaltaisten aineiden valmistamiseen. Niitä löytyy muun muassa kasvi- ja kalaöljyistä ja ne ovat kaikki monitydyttymättömiä omega-6 rasvahappoja. Yleisesti kansan kielellä tyydyttymättömät rasvahapot ovat niin sanottuja hyviä pehmeitä rasvoja ja tyydyttyneet ovat pahoja kovia rasvoja. Omega-3 ja -6 rasvahapot tunnustetaan kuuluviksi hyviin rasvahappoihin.⁷

Rasvat mielletään nykyään paljon positiivisemmiksi kuin hiilihydraatit yksipuolisen tiedon vuoksi. Rasvojen laatuun merkitys saattaa silti olla vielä hyvin epäselvä asia ihmisille, eivätkä he välttämättä ymmärrä, miksi tiettyjä rasvoja suositellaan nautittavaksi enemmän kuin toisia, ja että miksi niitä onkin hyvä nauttia aiemmista dieeteistä poiketen (katso kohta 3.1 ravitsemusneuvonnan tarve). Rasvat saatetaan mieltää yhdeksi ja samaksi asiaksi, jolloin mieltymyksen korjaamiseksi ravitsemusneuvonnalle onkin tarvetta.

2.2.3 Proteiinit

Proteiinit eli valkuaisaineet rakentuvat aminohapoista muodostuneista peptidiketjuista. Ihmiselimistössä esiintyy 20 erilaista aminohappoa, joista välttämättömiä on tarkastelutavasta riippuen 8 tai 12. Yhdessä proteiinimolekyylissä on 100–1000 aminohappoa tietyssä järjestyksessä. Vähäinenkin aminohapporakenteen muutos saa aikaan uuden proteiinin, joka on erilainen ominaisuuksiltaan.⁷

Proteiinit voidaan jakaa kuitumaisiin ja pallomaisiin. Kuitumaiset ovat pitkiä, toisiinsa kietoutuneita aminohappoketjuja sekä veteen liukenemattomia. Pallomaiset ovat yleisempiä ravinnon proteiineista ja ne sisältävät runsaasti välttämättömiä aminohappoja. Pallomaisissa proteiineissa peptidiketjut ovat voimakkaasti poimuuntuneita, ne ovat vesiliukoisia sekä helposti hajoavia. Kuitumaisia proteiineja esiintyy suojaavissa ja tukikudoksissa, ja niitä ovat muun muassa kollageeni, elastiini ja keratiini. Pallomaisia proteiineja ovat muun muassa veren hemoglobiini ja lipoproteiini sekä tuman nukleoproteiinit.⁷

Proteiinit voidaan myös ryhmitellä sen tehtävien mukaan: rakenteeseen vaikuttavat, vasta-aineenmuodostavat, supistavat, veren ja ravinnon proteiinit sekä hormonit ja entsyymit. Kudosten ja elintärkeiden yhdisteiden rakentumisesta käytetään myös nimitystä synteesi. Solun proteiinisynteessä, johon se saa tarvittavat aminohapot veren kautta, täytyy olla käytettävissä kaikki solun tarvitsemat välttämättömät aminohapot vuorokauden sisällä, jotta se pystyisi muodostamaan uuden proteiinin. Jos näin ei ole, uutta proteiinia ei synny, sillä solu vapauttaa kaikki muutkin aminohapot vereen. Myös elimistön hormoni- ja energiasapaino vaikuttavat tapahtumaan, kuten kasvu- ja kilpirauhashormoni sekä insuliini ja testosteroni, jotka kiihdyttävät proteiinisynteesiä. Vasta-aineiden muodostumiseen tarvittavat proteiinit toimivat hyvin spesifisesti, sillä mikrobit ja bakteerit ovat hyvin erilaisia ja tarvitsevat oman vasta-aineen tuhoutuakseen.⁷

Proteiineilla on keskeinen merkitys vesitasapainon säätelyssä. Solunsisäiset proteiinit pitävät huolen siitä, että vettä sitoutuu soluihin riittävästi. Jos proteiineista on puutetta, soluvälineste lisääntyy ja aiheuttaa turvotusta. Proteiinien puute voi myös aiheuttaa lihasten surkastumista, apatiaa ja infektioherkkyyttä. Liikasaanti voi lihottaa ja aiheuttaa vesitasapainon häiriötä, sillä suuri proteiinin määrä vaatii myös suurta nestemäärää aineenvaihdunnassa. Proteiinia saadaan muun muassa lihasta, kalasta, maidosta ja palkokasveista, eli myös kasvikkunnan tuotteista, mitä ei usein mielletä proteiinilähteeksi. Proteiinien tehtävät elimistössä ovat laajat ja monimutkaiset, minkä vuoksi niiden ymmärtäminen vaatiikin pitkää perehtymistä.⁷

2.2.4 Kivennäisaineet ja vitamiinit

Vitamiineja, orgaanisia ravintoaineita, ja kivennäisaineita, epäorgaanisia alkuaineita, tarvitaan vain pieniä määriä elimistössä. Vitamiinit jaetaan rasvaliukoisiin (A-, D-, E- ja K-vitamiinit) sekä vesiliukoisiin (B-ryhmän vitamiinit ja C-vitamiini). Rasvaliukoiset vitamiinit vaikuttavat solukalvojen kuljetustapahtumiin ja läpäisevyyteen, ne osallistuvat elimistön hapetus-pelkistysreaktioihin sekä ne toimivat koentsyymien estäjinä tai aktivaattoreina. Vesiliukoiset osallistuvat rasvaliukoisten tapaan hapetus-pelkistysreaktioihin mutta ne myös toimivat koentsyymeinä tai entsyymien aktivaattoreina sekä vaikuttavat mitokondrioiden ja tuman toimintaan.⁸

A-vitamiini osallistuu muun muassa näköaistimuksen syntyyn sekä epiteelisolujen kasvun ja toiminnan ylläpitoon. Sitä saadaan muun muassa lihasta ja liha- valmisteista, maitovalmisteista sekä ravintorasvoista. D-vitamiini säätelee veren kalsiumtasapainoa, ja sen aktiivinen muoto vaikuttaa luukudoksen muodostumiseen ja hajotukseen. D-vitamiinia muodostuu auringon UV-säteilyn vaikutuksesta iholla, ruoasta sitä saadaan kalasta ja vitaminoiduista tuotteista. E-vitamiini toimii solukalvorakenteiden ylläpitäjänä ja estää hapettumisreaktiota. Se toimii soluissa myös antioksidanttina. Sitä saadaan vain kasvikunnan tuotteista, kuten täysjyväviljasta ja kasvirasvoista. K-vitamiini tärkein tehtävä on veren hyytymisreaktioon osallistuminen. Se osallistuu myös kalsiumia sitovien proteiinien valmistukseen. Sen merkittävämpiä lähteitä ovat maksa, parsakaali ja pinaatti.⁸

B-ryhmän vitamiinit, joita on kahdeksan eri yhdistettä, toimivat elimistössä peräkkäin osallistumalla peräkkäisiin biokemiallisiin reaktioihin. Tämän vuoksi yhden yhdisteen puute saattaa aiheuttaa häiriötä energia-aineenvaihduntareaktion kulkuun. B-ryhmän vitamiinit vaikuttavat energian vapautumiseen rasvoista, hiilihydraateista ja proteiineista, hermo- ja lihassolujen toimintaan, punasolujen muodostukseen sekä solujen uusiutumiseen iholla ja ruoansulatuskanavassa. C-vitamiinia tarvitaan elimistön hapetus-pelkistysreaktiossa, se suojaa soluja ja se on tehokas antioksidantti. Sitä saadaan kasviksista, marjoista ja hedelmistä.⁸

Kivennäisaineet jaetaan makro- ja mikrokivennäisaineisiin, joista jälkimmäistä kutsutaan myös hivenaineiksi. Nämä nimet viittaavat niiden päivittäisen tarpeen määrään elimistössä. Makrokivennäisaineita ovat kalsium, fosfori, natrium, magnesium, kloridi ja kalium. Hivenaineita ovat muun muassa kupari, jodi, rauta, sinkki ja seleeni. Ihminen tarvitsee yhteensä 20 eri kivennäisainetta elintoimintojensa normaaliin ylläpitoon, kuten rakennus- ja säätelytehtäviin. Rakennustehtäviä ovat muun muassa luuston muodostus ja uusiutuminen, punasolujen muodostus sekä proteiinien valmistus. Säätelytehtäviä ovat muun muassa energian vapauttaminen ravintoaineista ja ravintoaineiden hyväksikäyttö elimistössä, nestetasapainon, happo-emästasapainon sekä lihasten ja hermoston toiminnan säätely.⁸

Ravitsemussuositukseen vaikuttaa siis monta tekijää: tarvittavia ravintoaineita on useita sekä niiden suositeltavat määrät ovat henkilökohtaisia riippuen useista tekijöistä, kuten sukupuolesta, aktiivisuudesta ja erikoistapauksista kuten diabeteksestä ja verenpainesairaudesta. Kaikista näistä on tehty paljon tutkimuksia, jolloin erilaisia tuloksiakin on useita. Liika on aina liikaa eikä liian vähänkään ole hyvä. Mistä sitä sitten tietää, mikä on juuri sinulle sopiva määrä?

3 RAVITSEMUSNEUVONNAN TARJOAMINEN

3.1 Ravitsemusneuvonnan tarve

Tietämättömyys kaikkien ravinto-aineiden tärkeydestä sekä itselle sopivasta ruokavalioista ajaa ihmiset usein vääränlaiseen ravinnon saantiin, jolloin erilaisien ravitsemusneuvojen tarve kasvaa. Suurpiirteisen oikean määrän voi tiedostaakin, mutta ruoan helppo saatavuus ja halpa hinta ajavat ihmiset siihen, että he eivät enää välitä niin paljon ruoan terveellisyydestä: ensimmäiseksi kriteeriksi nousevat ruoan maku sekä hinta. Nykyään hyvin yleisesti kuultu sanonta: ”kaikki missä on rasvaa tai sokeria on hyvää”, kertoo uppopaistettujen ja sokeoitujen tuotteiden myyntivalitista. Terveelliset tuotteet myös valitettavan usein maksavat enemmän, jolloin hintaa katsova valitsee halvemman, mahdollisesti epäterveellisemmän tuotteen.⁹

Terveellisyys on kuitenkin nouseva trendi, jolloin ollaan myös valmiita maksamaan enemmän. Erilaisia tutkimuksiin perustuvia vaihtoehtoisia ruokavalioita, toisin sanoen dieettejä, on tarjolla valtava määrä. Kaikki dieetit pyrkivät vaikuttamaan ihmisen terveellisyyteen positiivisesti, mutta suositeltavien ravinto- ja raaka-aineiden määrä ja laatu vaihtelevat kaikissa omalla tavallaan. Osa perustuu alueellisiin dieetteihin, kuten Välimeren ruokavalio, joka perustuu siihen, mitä tällä alueella on ollut tarjota jo hyvin pitkän ajan, esimerkiksi oliiviöljyä, kalaa ja juustoja. Dieetti voi myös perustua jonkun ravinto- tai raaka-aineen välttämiseen, kuten vähähiilihydraattinen ruokavalio, toisin sanoen karppaus. Siinä rajoitetaan hiilihydraattien saantia, jolloin lisäenergia otetaan rasvasta tai proteiinista. Dieetti voi olla myös rasvaa välttävä muoto, jossa pyritään rajoittamaan varsinkin tyydyttyneitä rasvoja sekä kaikkia rasvaisia tuotteita, toisin sanoen täysin päivävastaista karppaukseen. Yksi tietty ravitsemussuositus ei sovi kaikille ihmisten erilaisuuden vuoksi, jolloin sama pätee dieeteissä: jos henkilöllä on ylipainoa ja korkea kolesteroli, ei hänen ole hyvä aloittaa karppausta. Toisaalta, jos kolesteroli on kunnossa mutta on ongelmia verensokerin kanssa, karppaus voi olla paras vaihtoehto. Vaihtoehtoja dieeteistä ja tarjoajista on kuitenkin hyvin

paljon, sillä kaikki tahot, jotka ovat jotenkin vaikuttaneet syömisiin ruokaraaka-aineisiin, ovat osaltaan neuvoneet sinua ravitsemuksellisesti. Ravitsemusneuvontaa eivät anna siis vain tieteellisesti tutkitut ravitsemussuositukset, vaan myös muun muassa perhe, internet ja lehdet.¹⁰

3.2 Ravitsemusneuvonnan tarjoajat

Alla on esitetty ne ravitsemusneuvovaihtoehdot, jotka koimme melko yleisiksi kansainvälisesti, ja joita voisimme kuvitella kuulevamme ihmisten suista, kun kysytään ravitsemusneuvontaan liittyviä kysymyksiä. Tieteellisen lähteen halusimme tutkimuksessa määritellä objektiivisena, vain tutkimustuloksiin perustuvana kirjallisena neuvona, sellaisena, jolta ei voi mennä kysymään henkilökohtaisesti apua, minkä vuoksi tieteellisiin lähteisiin nojaavat ammatit, kuten ravitsemusterapeutti ja yleislääkäri eivät kuulu tähän kategoriaan. Lisäksi halusimme erikseen tietää ihmisten suhtautumista muun muassa yleislääkäriin ja ravitsemusterapeuttiin ravitsemusneuvonnallisissa asioissa. Omaksi osioksi on kategorioitu kirjat ja lehdet, jolla tarkoitammekin ”ei tieteelliseen” lähteeseen pohjautuvaa neuvoa, esimerkiksi naistenlehdissä olevia ruokavinkkejä ja niin edelleen. Internetin kanssa meneteltiin samalla tavalla kuin kirjojen ja lehtien: internetillä tarkoitamme ”ei tieteellistä” tekstiä, jota voi kirjoittaa kuka vain, kuten blogit ja keskustelupalstat. Tieteelliseen lähteeseen kuuluvat tieteelliset artikkelit muun muassa lehdissä sekä Pohjoismaiset ravitsemussuositukset, jotka perustuvat tutkittuihin tuloksiin useiden pohjoismaisten tutkijoiden yhteistyössä.^{11,12}

3.2.1 Tieteellinen lähde

Pohjoismaisen Ministerineuvoston alaisena toimiva Pohjoismaiden työryhmä, joka toimi Uppsalassa, on laatinut viimeisimmät Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2012. Suosituksia laadittaessa on käytetty näyttöön perustuvaa lähestymistapaa, sekä ruokailutottumuksien, elintarvikkeiden, ravinteiden sekä tietyn terveydentilan yhteyksiä on arvioitu yli sadan tieteellisen asiantuntijan voimin. Suositukset toimivat pohjana Pohjoismaiden kansallisissa ravitsemussuosituksissa.

sisä.¹³ Suositukset uudistetaan kahdeksan vuoden välein, jolloin mukaan otetaan uutta ilmestynyttä tutkimustietoa. Myös kansanterveystilanteen ja elintapojen muuttuminen vaikuttavat suositusten sisältöön.³

Tieteellisinä lähteinä Pohjoismaiden työryhmä on käyttänyt muun muassa Dietary Reference Intakes: the essential guide to nutrient requirements, joka on Institute of Medicine of the National Academies:n laatima ohje ravintoaineiden saannista vuodelta 2006.¹⁴ Se on yksityinen, voittoa tavoittelematon järjestö, joka tekee paljon tutkimuksia terveyteen liittyen.¹⁵ Myös Panel on Dietary Reference Values of the Committee on Medical Aspects of Food Policy:n Dietary Reference Values for Food Energy and Nutrients for the United Kingdom on käytetty tieteellisenä lähteenä.¹⁴ Se käsittelee lähinnä ruokavalion saantisuosituksia Isossa-Britanniassa, ja se valmistui 1991. Myöhemmin, vuonna 2012 tuli näiden viimeksi mainittujen suositusten päivitetty versio, joka kuitenkin keskittyi enemmän energian saantiin tietyistä ruokavalioista.¹⁶ Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa voi siis olla jopa kymmenen vuotta vanhaa tietoa kyseisestä lähteestä, sen tullessa julki samana vuonna kuin tämän päivitetty versio. Tieteellisenä lähteenä oli käytetty myös Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases –raporttia WHO:lta ja FAO:lta (World Health Organization ja Food and Agriculture Organization) vuodelta 2003.¹⁴ Tämä lähde käsittelee ruokavalion, ruoka-aineiden ja pitkäaikaissairauksien yhteyttä sekä tämän ehkäisemistä. Tieto perustuu 1990 julkaistuun samanlaiseen raporttiin, jota on päivitetty uusilla tutkimustuloksilla.¹⁷

Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa on ohjeita ravinnon koostumuksesta sekä ravintoaineiden suositeltavasta saannista. Uusissa suosituksissa on keskitytty ruokavalion kokonaisvaltaiseen koostumukseen sen vuoksi, että Pohjoismaissa, joissa noudatetaan kutakuinkin samanlaista ruokavaliota, ravitsemukseen liittyvät sairaudet kuten sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes ovat yleistyneet. Suositus keskittyy koko ruokavalioon sekä ruokailutottumuksien ja elintarvikeryhmien rooliin ravitsemukseen liittyvien sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Uusissa Pohjoismaiden ravitsemussuosituksissa aiempien vuosien ravintoaineiden viitearvot on tarkistettu ja uudistettu uusien tutkimustulosten

pohjalta niin, että ne takaavat optimaalisen ravinnon ja auttavat ennalta ehkäisemään elintasosairauksia, kuten sydänsairauksia ja liikalihavuutta. Suositukset on tarkoitettu ohjeiksi perusterveelle kohtalaisesti liikkuvalla väestöllä.¹⁴

Suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat pitkälti Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Niihin on kuitenkin vaikuttanut suomalainen ruokakulttuuri, uusimmat tutkimustulokset suomalaisten ravintoaineiden saannista ja ruoankäytöstä sekä niiden vaikutukset väestön terveyteen. Näin pyritään vaikuttamaan mahdollisimman positiivisesti kansanterveyteen uusilla suosituksilla.¹⁸

Maa- ja metsätalousministeriön alaisen asiantuntijaelimen Valtion ravitsemusneuvottelukunnan, johon kuuluu runsas 20 jäsentä, yksi tehtävä vuosille 2011–2014 oli uusien suomalaisten ravitsemussuositusten laatiminen. Jäsenistö koostuu ravitsemusasioita käsittelevien viranomaisten, neuvonta-, terveydenedistämisen- ja kuluttajajärjestöjen sekä kaupan, teollisuuden ja maatalouden järjestöjen edustajista. Suositusten valmistelutyöryhmässä on kuitenkin vain 13 henkilöä, joista kahdeksan on ravitsemustieteilijöitä (ks. 3.2 Ravitsemusterapeutti ja ravitsemusasiantuntija). Suositusten valmistelutyöryhmässä ei ole mukana kaupan tai teollisuuden edustajia.^{18,19}

3.2.2 Ravitsemusterapeutti ja ravitsemusasiantuntija

Suomessa laillistetuksi ravitsemusterapeutiksi voi opiskella vain suorittamalla ravitsemustieteen ylemmän korkeakoulututkinnon yliopistossa. Itä-Suomen yliopisto on ainut tällainen ja siellä suoritetaan terveystieteiden maisterin tutkinto, joka kestää normaalisti viisi vuotta ja joka erikoistaa ravitsemushoitoon ja -terapiaan. Ravitsemusterapeutit voivat työskennellä sairaaloissa, terveyskeskuksissa, yksityisillä lääkäriasemilla ja kuntoutuslaitoksilla Sosiaali- ja terveysalan luvan ja valvontaviraston (Valvira) myöntämän oikeuden turvin. Ravitsemusterapeutit antavat ravitsemusneuvontaa, suunnittelevat potilaille yksilöllisiä ruokavalioita, ohjaavat ja seuraavat niiden toteutuksia sekä antavat ravitsemushoitoa erilaisista sairauksista kärsiville.²⁰

Ravitsemusterapeuttien tietopohjana ovat muun muassa pohjoismaiset ravitsemussuosituksot, jotka toimivat opetuksen perustana ravitsemustieteessä.¹¹ Ravitsemusterapeuttien pitää myös seurata tiiviisti niin kotimaassa kuin ulkomailla-kin julkaistavia alansa uusia tieteellisiä tutkimuksia pitääkseen tietonsa ajan-
tasalla.¹⁸ Ravitsemusterapeutit voivat erikoistua tiettyihin aloihin tarkemmin kuin toisiin, kuten potilasryhmiin (esimerkiksi diabeetikot), oman mieltymyksensä mukaan, joten ravitsemusterapeuttien tietotaito vaihtelee erikoistumisen myö-
tä.²¹

Ravitsemusasiantuntija on termi, jota voi käyttää kuka tahansa, mutta yleisesti sitä käytetään henkilöistä, jotka ovat opiskelleet ravitsemustieteitä joko Itä-Suomen tai Helsingin yliopistossa. Jotta kuitenkin tiedettäisiin, että kyseessä on ravitsemustieteitä opiskellut, käytetään usein sanan ravitsemusasiantuntijan perässä lyhennettä ETM (elintarviketieteiden maisteri), MMM (maatalous- ja metsätieteiden maisteri), THM (terveydenhuollon maisteri), joiksi valmistutaan Helsingistä, tai TtM (terveystieteiden maisteri). Kyseisiin koulutuksiin kuuluu ravitsemus- ja lääketieteen lisäksi elintarviketieteen ja ruoanvalmistuksen sekä käyttäytymis-, luonnon- ja yhteiskuntatieteen opintoja.²²

3.2.3 Yleislääkäri

Yleislääkäriksi voi Suomessa opiskella viidessä eri koulussa, joissa suoritetaan lääkärin perustutkinto eli lääketieteen lisensiaatin tutkinto, ja jonka jälkeen vielä erikoistutaan yleislääketieteeseen. Koulutus kestää useimmiten kuusi vuotta ja siihen kuuluu niin teoria kuin kliinisiäkin jaksoja. Yleislääkäri työskentelee usein terveyskeskuksissa, joissa hänen tärkeinä tehtävinään ovat muun muassa valikoimattomien potilaiden hoito ja mahdollinen muille erikoisaloille ohjaaminen, asioiden laaja hallinta, sillä ikinä ei tiedä, millainen vaiva seuraavalla potilaalla on, kuunnella potilasta ja muutenkin kyetä vuorovaikuttamaan potilaan kanssa sekä sairauden hoidon lisäksi sen ennaltaehkäisy.^{23,24}

Yleislääkäri ei ole nimensä mukaan erikoistunut mihinkään tiettyyn alaan, kuten sisätauteihin tai kirurgiaan. Hänen täytyy kuitenkin hallita kaikkia eri aloja sen

verran, että osaa ohjata potilaan näille erikoislääkäreille tutkittavaksi, jos potilaan vaiva niin vaatii. Tämä taito kertyykin usein kokemuksen kautta, erityisesti yleisissä nielun, keuhkojen, ylähengitysteiden, ruoansulatuskanavan, ihon, silmien, korvien ja virtsateiden tulehduksissa. Hänen täytyy myös osata hoitaa potilaan vaivaa muun muassa lääkkeillä, ottaen huomioon kuitenkin vaivan voimakkuus, vaihe, levinneisyys ja potilaan mahdolliset allergiat.²⁵

Yleislääkärit työskentelevät läheisesti yhteistyössä ravitsemusterapeuttien kanssa, sillä sairauksia, joita voisi hoitaa ruokavaliota muuttamalla, sekä ravitsemusneuvoja hakevia potilaita on yhä enemmän. Yleislääkäriin täytyy siis tietää ravitsemusneuvonnasta, ja on tärkeää, että tieto on samaan lähteeseen perustuvaa, kuin ravitsemusterapeutillakin, etteivät heidän puheensa riitelisi keskenään ja näin ollen aiheuttaisi harmia potilaalle. Tietojen ja taitojen päivittämiseksi yleislääkäreille järjestetään usein täydennyskoulutuksia, joissa kerrotaan uusista tutkimustuloksista vahvistaen työn tieteellistä perustaa ja ammattitaitoa.^{26,27}

3.2.4 Farmaseutti

Farmaseutti on suorittanut vähintään alemman korkeakoulututkinnon (180 opintopistettä) Helsingin yliopistossa, Itä-Suomen yliopistossa tai Åbo Akademiassa. Farmaseutti työskentelee usein apteekissa, jossa hän toimii asiakaspalvelussa ja neuvoo asiakkaita lääkkeiden käytössä. Hän kertoo lääkkeiden sekä lääkkeiden ja ravinnon yhteisvaikutuksista ja arvioi lääkehoidon tehokkuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja tarvetta.²⁸ Farmaseuttien täytyy siis tuntea ravinto- ja lääkeaineiden vaikutukset toisiinsa sekä osata perustella, miksi jotain lääkettä ei tule ottaa tietyn ruoka-aineen yhteydessä. Lisäksi heidän täytyy osata arvioida muun muassa asiakkaan ravintolisien ja täydennysravintovalmisteiden tarvetta sekä huomattava ja ymmärrettävä vitamiinien liiallisen saannin mahdollisuus.⁸

Lääkkeen ja ravinnon yhteisvaikutus esiintyy yleensä lääkkeen vaikutuksen heikentymisenä tai lääkeaineen pitoisuuden nousuna toksiselle tasolle. Yhteisvaikutuksena voi myös olla ravitsemustilan muutoksia kuten suun kuivuminen, ma-

kumuutos, ripuli ja ummetus. Suurimpia riskiryhmiä yhteisvaikutuksen altistumiselle ovat alipainoiset, huonokuntoiset sekä monisairaavat.²³ Tiedot näistä haittavaikutuksista saadaan lääkevalmistajilta, jotka ovat tehneet paljon kliinistä tutkimusta lääkkeelle, ja viranomaisilta, jotka ovat arvioineet lääkkeen turvallisuuden. Myöhemmin lääkkeen päätyessä jo myyntiin uutta tietoa lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista saadaan kuluttajien ilmoituksista ja uusien tutkimusten tuloksista. Erilaisille lääkkeille tehdään kokoajan uutta pätevää tutkimusta muun muassa uuden tiedon vuoksi sekä selvittääkseen kuluttajien kokemien haittavaikutuksien todellisia syitä.²⁹

3.2.5 Personal trainer ja ravintovalmentaja

Personal trainer eli omavalmentaja on usein kuntosaleilla työskentelevä henkilökohtaisvalmentaja, jolla on tietämystä kuntoilusta sekä lihaskunto- ja hapen- kuljetuselimistön harjoittamisesta. Hän auttaa motivoimaan kuntoilijaa, suorittaa kuntotestauksia sekä neuvoo ravitsemuksessa.³⁰ Personal traineriksi voi koulut- tautua lähes kuka tahansa monen usein maksullisen ohjelman kautta, mutta usein heillä on fysioterapeutin tai liikunnanohjaajan taustaa. Koulutukset kestä- vät 19 päivästä 28 päivään riippuen ohjelmasta. Koulutus sisältää ravitse- musosion, jossa käydään läpi suomalaiset ravitsemussuositukset, pääravintoai- neiden tärkeimmät lähteet, energiaravintoaineet sekä ravitsemusohjausta teori- assa ja käytännössä.^{31,32}

Ravintovalmentajaksi koulutaudutaan samalla tavalla kuin personal traineriksi eli käymällä maksullinen kurssi, jolloin voi sanoa olevansa koulutettu ravinto- valmentaja. Ravintovalmentaja kuitenkin keskittyy nimensä mukaan ravintoval- mennukseen, ja erityisesti ravintofysiologiaan (miten ruoka vaikuttaa ihmiseen) ja ravitsemuspsykologiaan (ihmisen ravintokäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät). Koulutus kestää yhdeksästä päivästä (170 tuntia) useaan kymmeneen opinto- pisteen suoritukseen ohjelmasta riippuen. Kovimmat kilpailijat Suomessa ovat Trainer4you, joka ei vaadi osallistujiltaan aiempaa osaamista tai koulutusta, se-

kä ProHealth, jolla on tarkat vaatimukset aiemmasta osaamisesta ja koulutuksesta, esimerkiksi Ravitsemustieteen perusopinnot 25 opintopistettä.^{33,34}

3.2.6 Elintarviketuottaja

Pakollisista elintarvikkeen pakkausmerkinnöistä on säädetty asetukset Euroopan Unionissa. Niihin kuuluvat muun muassa elintarvikkeen nimi, ainesosaluettelo ja sisällön määrä, sekä tekstin täytyy olla helposti luettavissa ja ymmärrettävissä. Pakkauksessa ei kuitenkaan saa olla harhaan johtavaa tietoa elintarvikkeen määrän, koostumuksen, ominaisuuksien, luonteen tai muun vastaavan asian suhteen, kuten että sillä olisi jokin erityisvaikutus.³⁵

Esillepanossa tai mainonnassa näitä harhaanjohtavia ominaisuuksia ei myöskään saa käyttää, ja sitä säätelee Euroopan parlamentin ja neuvoston väiteasetus. Se määrittelee edellytykset, joiden täytyy täytyä, jotta elintarvikkeeseen voidaan lisätä ravitsemus- (ravintosisältöä käsittelevä väite) ja terveystäitteitä (terveyden ja elintarvikkeen välinen yhteysväite). Jotta terveystäite voisi päätyä tuotteeseen, Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen (EFSA) täytyy arvioida tieteellinen tausta väitteiden taustalla ja väitteen sanamuoto sekä lopulta hyväksyä väite komission asetuksella.³⁶

Mainonta voi kuitenkin johtaa harhaan, vaikka siinä olisikin oikeita tietoja esimerkiksi tuotteen rasvattomuudesta. Mainos ei välttämättä sano tätä tuotetta terveelliseksi mutta jättää mainitsematta kuitenkin esimerkiksi sen sisältämän suuren sokeripitoisuuden. ”Sisältää vähemmän sokeria” -markkinointiväitettä neuvotaan välttämään, mutta ei varsinaisesti kielletä, sillä voi olla, että tuote ei silti sisällä paljoakaan vähemmän sokeria kuin samaa tuoteryhmässä olevat tuotteet.³⁷

3.2.7 Läheiset

Perheellä on suuri vaikutus ihmisen ruokailutottumuksiin sillä vanhemmat antavat useimmiten ensimmäiset ravitsemusneuvot lapselleen. Nämä ravitsemus-

neuvot ja kotona normaalisti syödyt ruoat ovatkin usein ensimmäisiä itse tehtyjä ruokia henkilön muuttaessa vanhempiensa luota pois, ja ne jäävät usein henkilön omalle ruokalistalleen. On myös tutkittu ja todettu, että mitä useammin perhe syö yhdessä lapsien ollessa teini-ikäisiä, sitä todennäköisemmin lapset syövät terveellisemmin vanhemmalla iällä.^{38,39}

Henkilön ulkomuotoon ei vaikuta vain ruokailutottumukset vaan pitkälti hänen geeninsä. Geenit eivät kuitenkaan määrää sitä, millaiset ruokailutottumukset henkilöllä on. Näin ollen myös ystävät voivat vaikuttaa ruokailukäyttäytymiseen, varsinkin nuoremmalla iällä, jolloin tytöt herkuttelevat enemmän äitinsä nähden, mutta kavereidensa kanssa yrittävät näyttää mahdollisimman terveelliseltä ja pojat taas toisinpäin käyttäytyen.^{40,41}

3.2.8 Internet sekä kirjat ja lehdet

Nämä ravitsemusneuvontavaihtoehdot eivät ole tieteelliseen lähteeseen perustuvia, sillä tieteellinen lähde oli jo ravitsemusneuvontavaihtoehdona. Nämä vaihtoehdot voivat sisältää myös tieteellistä lähdettä kuten Pohjoismaiset ravitsemussuositukset, Tiede-lehti sekä kirja, jonka on kirjoittanut joku, jolla on esimerkiksi ravitsemusterapeutin koulutus ja on perehtynyt tähän tiettyyn kirjoittamaansa aiheeseen, mutta nämä tieteelliset lähteet ovat tieteellisessä ravitsemusneuvontavaihtoehdossa.

Internetiin, lehtiin ja kirjoja voi kirjoittaa kuka tahansa, mutta kahteen jälkimmäiseen ei niin vapaasti. Se onkin internetin hyvä mutta myös huono puoli: julkaiseminen on todella halpaa, joten kaikilla on mahdollisuus lisätä mielipiteensä sinne. Tällöin tulee olla tarkkana siitä, onko kirjoitettu teksti paikkansa pitävää, puolueetonta ja täsmällistä tietoa.⁴²

Lähdekriittisyyttä harjoitettaessa internetin, kirjojen ja lehtien osalta tärkeintä olisi huomioida kyseisten tekstien lähteet. Lukijan tulisi huomioida, onko kyseessä kirjoittaja, jolla on paljon kokemusta ja luotettavaa tietoa aiheesta sekä aiheeseen liittyvä koulutus, vai kenties henkilö, jolla on vain omakohtaisia kokemuksia, joka kirjoittaa kuulopuheeseen perustuvaa tekstiä sekä kirjoittaa vain

tiettyyn lähteeseen luottaen hyläten täysin kaikki muut mahdolliset vastatutkimukset. Luotettaviakin sivuja, kuten ministeriöiden, uutistoimistojen ja tunnettujen kansalaisjärjestöjen sivuja voidaan hakkeroida ja siten muuttaa niissä esiintyvän tiedon paikkansapitävyyttä. Nämä ongelmat ovat kuitenkin vain tilapäisiä ja harvinaisia.⁴²

Kirjojen lähdekritiikin varmistamiseksi täytyy selvittää ainakin kirjan kirjoittaja ja hänen ammattitaitonsa, kustantaja ja julkaisija, julkaisuajankohta, viitteet, kieli ja tyyliasi, sisällön loogisuus sekä ulkonäkö. Nämä ovat helposti löydettävissä kirjassa, mutta eivät aina internetsivustolla. Internetsivulla tulisi ensin selvittää, kuka on luonut sivut, mikä voi selvittää jo osoitteesta tai tekstistä. Sellaiset sivut, joiden domain-nimi (yleensä se, joka seuraa www-päätettä) on sama kuin sivuston ylläpitäjällä, ovat luotettavimpia, kuin esimerkiksi sellaiset sivut, jotka löytyvät jonkun internet-palvelun tarjoajan osoitteen takaa. Myös maatunnuksen (esimerkiksi .fi, .se ja .de) sisältävät osoitteet ovat helpommin jäljiteltävissä kuin .com, .net ja .org –osoitteet, jotka kuka tahansa voi hankkia. Suomessa telehallintokeskus valvoo .fi päätteisten osoitteiden myöntämistä, jolloin osoitteen haltija on se taho, joka se ilmoittaa olevansakin. Paras ja tärkein lähdekritiikin väline on kuitenkin terveen järjen käyttö.⁴²

4 SUOMALAINEN JOUKKORUOKAILU

Suomi on siinä asiassa erityinen yhteistyömaihin verrattuna, että esi- ja peruskouluun sekä lukion ja ammatillisen perusasteen opiskelijoille kuuluu ilmainen lounas. Suomessa on myös hyvin pitkälle kehittynyt työpaikkaruokailun kulttuuri, mikä on myös hyvin poikkeuksellista. Nämä asiat saattavat vaikuttaa kyselyn tuloksiin.

4.1 Kouluruokailu

Suomessa ilmaisesta kouluruoasta saa nauttia heti kouluun menemisestä aina toisen asteen koulutuksen loputtuun asti aina vuodesta 1948 lähtien. Asiaa on perusteltu sillä, että se on osa lapsen kasvua ja hyvinvointia sekä se opettaa ruokailutapoja, terveyttä ja suomalaista ruokakulttuuria. Ruokailu myös ylläpitää työvireyttä ja vähentää levottomuutta koulupäivän aikana. Kouluruokaan kuuluu lämmin suomalainen perusruoka, raaste, salaatti tai tuorepala, leipä ja levite sekä juoma.⁴³ Kouluruokailussa kehoitetaan noudattamaan tai ainakin pitämään suuntaviivana Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimia kouluruokailusuosituksia. Lautasmallijuliste on hyvin yleinen ruokaloiden seinillä, ja se onkin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan yksi voimakkaimmin suuntaa-antava malliateria.⁴⁴

Pohjoismaiden ministerineuvoston teettämän selvityksen mukaan kouluruoalla voi olla ainakin lyhytaikaisia positiivisia vaikutuksia painonhallintaan, jos ateriointi on osa oppimista. Ilmainen ateria ei kuitenkaan ehkäise epäterveellisen ruokavalion omaksumista, mutta tällaisen rajoittaminen ja terveellisten ruokavaihtoehtojen tarjoaminen voivat muuttaa ruokakäyttäytymistä. Pitkäaikaisvaikutuksista ei ole tutkittua tietoa. Kouluruoan muuttamista osaksi oppimista puoltaa Seija Lintukangas, joka haluaisi, että kouluruokailu otettaisiin osaksi opetussuunnitelmaa ja ruokapalveluhenkilökunnasta ruokailun ohjaajia ja opettajia. Tämä edistäisi ruokailijoiden ruokasivistystä ja terveyttä.^{45,46}

Stakesin teettämä Kouluterveyskysely toteutetaan joka vuosi 8. ja 9. luokkalaisille sekä 1. ja 2. vuoden lukiolaisille sekä ammattikoululaisille. Tuloksista on käynyt selville, että ne, jotka eivät pidä koulunkäynnistä, eivät syö niin usein kouluruokaa ja kuluttavat enemmän sokeroituja välipaloja kuin ne, jotka pitävät koulunkäynnistä. Myös itsensä ylipainoisiksi kokeneet eivät syöneet niin usein kouluruokaa, kuin itsensä normaali- tai alipainoisiksi kokeneet. Kouluruoan syömättä jättäminen voi vaikuttaa siihen, että syödään epäterveellisiä välipaloja, mikä taas tukee lihomista.⁴⁷

4.2 Työpaikkaruokailu

Noin joka kolmannes työssäkäyvä syö työpäivän aikana työpaikkaruokalassa, jolla on täten suuri merkitys työikäisten ravinnonsaannin ja terveyden ylläpidon kannalta. Työpaikkaruokaloiden ruoan ravitsemuksellisella laadulla on siis suuri merkitys, minkä vuoksi ne pyritäänkin valmistamaan ravitsemussuosituksen mukaisesti. Vähän yli puolella on mahdollisuus työpaikkaruokailuun, mikä myös nostaa syöjien määrää noin puoleen. Miehet ovat henkilöstöravintolan suurempia kuluttajia, kun taas naiset syövät miehiä useammin eväitä. Työpaikkaruokailua on tarjolla enemmän korkeasti koulutetuille kuin vähemmän koulutetuille sekä pääkaupunkiseudulla kuin muualla. Henkilöstöruokailussa syöneet söivät useammin tuoreita kasviksia sekä hedelmä- ja marjaruokia kuin muualla ruokailleet, ja henkilöstöruokailussa syöneet miehet söivät todennäköisemmin kalaa. Ruokailu antaa myös mahdollisuuden tavata kavereita, irrottautua hetkeksi työasioista, joka itsessäänkin antaa virtaa työhön. Henkilöstöravintolalla on siis suuri merkitys terveellisten ruokavalintojen edistäjänä.^{48,49}

5 KYSELYN TEORIAA

Kyselyn suunnittelu aloitetaan aina ensin kysymällä itseltä, mitä kyselyllä halutaan saavuttaa ja mitkä ovat kyselyn tavoitteet. Kun tämä on selvitetty, päätetään keneltä halutaan kysyä, eli millainen on otanta, ja kuinka suuri se on. Vasta tämän jälkeen päätetään, millä lailla kysely suoritetaan ja mikä on sen metodologia.⁵⁰

Kyselyn voi tehdä henkilökohtaisesti haastattelemalla strukturoidusti, eli käyttämällä valmista lomaketta, tai strukturoimattomasti, jolloin vain aihealueet on nimetty. Kyselyn voi toteuttaa lähes missä vain, kuten esimerkiksi kaupassa tai kadulla. Henkilökohtaisessa kyselyssä kontrollointi sekä kohderyhmän löytäminen on helpompaa, jos esimerkiksi haluaa vastauksia vain tietyn ikäisiltä henkilöiltä. Kyselytapa on kuitenkin aikaa vievää ja siten myös kallista. Kyselyn voi myös toteuttaa internetissä, jolloin linkin takaa löytyvän kyselyn voi jakaa lähes missä vain, esimerkiksi sosiaalisen median tai sähköpostin välityksellä. Tällöin kohderyhmä jää valitettavasti vain heihin, jotka käyttävät internetiä ja kyseisiä jakamismuotoja. Toteutusmuoto on kuitenkin nopea, halpa ja ihmiset saattavat vastata rehellisemmin, kuin henkilökohtaiseen kyselyyn. Kontrollin pitäminen internet-kyselyssä on kuitenkin vaikeaa, sillä sama henkilö voi vastata kyselyyn useasti sekä kyselyyn voi vastata kuka vain ja miten vain, vaikka joitain rajoituksia olisikin.⁵⁰

Kyselyn voi toteuttaa myös soittamalla puhelimella. Lähes kaikilla on nykyään jonkinlainen puhelin käytössään, jolloin yhteydenotto on helppoa ja nopeaa. Puhelimet ovat nykyään myös lähes aina henkilökohtaisia eikä perheen yhteisiä, jolloin demografiset tiedot ovat täsmällisempiä. Kontrollointi on hieman helpompaa, kun puhelinliittymän omistajan tiedot ovat selvillä, mutta mahdollisten vastauksien saanti rajoittuu iltapäivään ja iltaan, jolloin iso osa on päässyt pois töistä. Kyselyn voi myös lähettää postin kautta: se on halpaa, kohderyhmä saadaan kiinni vaikka heidän puhelinnumeronsa ei olisi tiedossa sekä aikaa kyselyn vastaamiseen on paljon. Huonona puolena onkin kyselyssä kestävä aika, sillä posti kulkee hitaasti ja kyselyyn vastaaminen ja eteenpäin lähettäminen vievät

aikaa. Sähköpostin kautta lähetetty kysely on taas nopeampi ja halvempi, mutta se ei voi olla yhtä monimuotoinen kuin internet-kysely. Saatavilla täytyisi olla sähköpostiosoitteita, sama henkilö voisi vastat useasti, ja osa ihmisistä pitää tällaisia sähköpostiviestejä roskapostina.⁵⁰

Metodologian selvittyä päätetään, mitä aiotaan kysyä ja missä muodossa. Tässä vaiheessa aletaan jo luoda kyselyä konkreettisesti. Tärkeää on pitää kysely yksinkertaisena ja lyhyenä, jotta vastaajien mielenkiinto säilyy koko kyselyn ajan. Olisi myös hyvä sisällyttää kaikkiin kysymyksiin niin sanottu pakotie, eli vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” tai ”jokin muu”, sillä joskus se voi hyvinkin olla rehellisin vastaus kysymykseen. Kysely olisi hyvä aloittaa esittelyllä siitä, mistä on kysymys, kuka kysyy ja miksi. Itse varsinaista tutkimuskysymystä ei tarvitse sanoa, jotta se ei vaikuttaisi vastauksiin.⁵⁰

Peruskysymystyyppit ovat avoimet ja monivalintakysymykset sekä asteikkoihin perustuvat kysymykset. Avoimissa kysymyksissä henkilö kirjoittaa itse vastauksensa eikä valmiita vastausvaihtoehtoja ole. Vastaus voi olla tekstinä tai se voidaan pyytää numeroina. Tämä ei ole nopea tapa ja se saa helposti vastaajan kyllästymään ja jättämään kysymyksiä tyhjäksi. Tätä tyyppiä käytetäänkin lähinnä vain silloin, kun halutaan saada yksiselitteisiä vastauksia. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista henkilön täytyy valita itseään parhaiten kuvaava vaihtoehto. Tämä on nopea tapa, ja ongelmia tulee usein vain silloin, jos henkilö ei löydä itselleen sopivaa vastausta.^{50,51}

Asteikkoihin perustuvia kysymyksiä ovat muun muassa järjestysasteikko sekä Likert-asteikko. Järjestysasteikossa pyydetään vastaajaa laittamaan henkilöitä tai asioita järjestykseen jonkin kriteerin mukaan. Likert-asteikkoa käytetään mielihyvää arvioimissa, joihin kaikkiin voi vastat samalla tavalla ääripäiden ollessa esimerkiksi täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Asteikko voi olla 1-5, 1-7 tai 1-9, jolloin keskimääräinen numero on aina ”siltä väliltä” tai ”ei mielihyvettä” - vastaus.⁵¹

Kysymykset ja ohjeet vastaamiseen tulee aina esittää erittäin selkeästi. Alkuun olisi hyvä laittaa helposti vastattavia kysymyksiä, jotta henkilö rohkaistuisi jat-

kamaan. Vaikeat ja arkaluonteiset kysymykset on hyvä jättää kyselyn mahdollisimman loppuun, sillä jos henkilö päättää lopettaa kyselyn siihen kysymykseen, on kysely muuten jo täytetty. Perushenkilötiedot olisi myös hyvä sijoittaa kyselyn loppuun, sillä alussa ne voisivat saada henkilön kyllästymään.⁵⁰

6 TUTKIMUKSEN TAUSTAA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Belgian Antwerpenista Plantijn Hogeschoolista sain opinnäytetyöaiheeni, jossa haluttiin tutkia ihmisten suhtautumista erilaisiin ravitsemusneuvojiin, mutta erityisesti ravitsemusterapeutteihin. Tutkimuksesta haluttiin tehdä mahdollisimman pätevä sekä kansainvälinen, jolloin tuloksia voisi vertailla maiden välillä, ja siitä voitaisiin mahdollisesti tehdä julkaisu. Tässä vaiheessa espanjalaiseen, italialaiseen ja suomalaiseen yhteistyökorkeakouluun otettiin yhteyttä. Mukaan lähti Belgian Artesis Plantijn yliopiston lisäksi Espanjasta CEU San Pablon yliopistosta Madridista, Italiasta Campus Bio-Medico yliopistosta Roomasta ja Suomesta Turun ammattikorkeakoulusta aiheesta kiinnostuneet opiskelijat.

Ensimmäinen yhteinen videopuhelutapaaminen oli lokakuussa, jolloin pallo heitettiin meille opiskelijoille: saisimme itse päättää, millaisen kysely tekisimme, mitä kysyisimme, keneltä kysyisimme sekä missä järjestyksessä, mutta kuitenkin niin, että saisimme selville ihmisten suhtautumisen ravitsemusneuvojiin. Päätimme keskittyä erilaisiin ravitsemusneuvojiin sekä tahoihin, jotka omalla tavallaan antavat ravitsemuksellisia neuvoja, eikä vain ravitsemusterapeutteihin.

7 KYSELYN SUUNNITTELU JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kyselyn suunnittelu aloitettiin tutkimalla aiempia samantapaisia kyselyjä ja niiden rakenteita. Pian huomattiin, että meidän onneksemme, täysin samanlaista aihetta ei ollut käsitelty ainakaan kansainvälisesti. Tutkimuksia, joita käytimme apunamme omaamme suunniteltaessa, olivat muun muassa J. Carpenterin (1995) *Doctors and nurses: stereotypes and stereotype change in interprofessional education*, jossa tutkittiin lääkäreihin ja sairaanhoitajiin kohdistuvia stereotypioita. Omassa kyselyssämme halusimme erityisesti ottaa selvää siitä, että pitävätkö ihmiset ravitsemusterapeuttia muita ravitsemusneuvojia saarnaavampana ja ankarampana. Toinen tutkimus, joka oli apunamme, on S. Lindqvistin, A. Duncan, L. Shepstonen, F. Wattsin ja S. Pearcen (2005) *Development of the 'Attitudes to Health Professional Questionnaire' (AHPQ): A measure to assess interprofessional attitudes*. Suunnitelmissamme oli alun perin tehdä hyvin samantyylinen kysely, jossa antaisimme erilaisia väittämiä ravitsemusneuvojista, kuten että tällä lähteellä on yleistä/täsmällistä tietämystä, joista henkilön täytyy sitten valita parempi vaihtoehto kuvaamaan lähdettä. Ymmärsimme kuitenkin, että sellaisesta kyselystä olisi tullut aivan liian pitkä, joten luovuimme tästä kyselymuodosta. Kyselymme liittyy pitkälti terveellisiin ruokatapoihin, joka onkin selvitetty hyvin B. M. Margettsin, J. A. Martinezin, A. Saban, L. Holmin ja M. Kearneyn (1997) tutkimuksessa *Definitions of 'healthy' eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health*, jossa tutkittiin sitä, miten Eurooppalaiset määrittelevät terveellisen ruokavalion.

7.1 Tutkimuskysymykset

7.1.1 Henkilötiedot

Tutkimuskysymyksien suunnittelun aloitimme henkilötiedoista: mitä perustietoja, jotka voivat vaikuttaa vastauksien suuntaan, meidän tulisi tietää haastateltavis-

ta. Perustietojen, kuten sukupuolen, iän, koulutustaustan ja vuositulojen lisäksi halusimme saada tietoja henkilön liikunnallisesta taustasta, television ja internetin päivittäisestä käytöstä, terveydentilasta sekä siitä, tekeekö hän taloutensa ruokaostokset.

Koulutustaustalla ja vuosituloilla on tutkitusti vaikutusta ruokatottumuksiin. Korkeasti koulutetuilla on vähemmän ravitsemukseen liittyviä sairauksia, kuten liikalihavuutta. On mielenkiintoista tietää, pitääkö tämä asia paikkansa myös meidän tutkimuksessamme.⁵²

Liikunnallisen taustan selvittämisellä pyrimme ottamaan selvää siitä, tarkoittaa se, että harrastaa paljon liikuntaa sitä, että ruokailutottumuksetkin ovat kunnossa. Ainakin Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan nuorilla urheilijoilla oli paremmat ruokailutottumukset kuin urheilemattomilla nuorilla. Mielenkiintoista olisi myös saada selville, että vaikuttaako se negatiivisesti henkilön ruokailutottumuksiin, jos hän käyttää useita tunteja päivästä internetissä olemiseen ja television katseluun. Lapsilla ja nuorilla runsaan television katselun ja internetin käytön on todettu aiheuttavan huonompia ruokailutottumuksia.^{53,54}

Terveydentilasta halusimme selvittää sen, että onko henkilöllä todettu ravitsemukseen liittyvä sairaus, jolloin hän olisi mahdollisesti saanut pätevää ravitsemusneuvontaa ravitsemusterapeutilta, mikä saattaisi vaikuttaa vastauksiin. Myös se, että henkilö ei tee itse taloutensa ruokaostoksia vaikuttaa hänen ruokailutottumuksiin, jolloin hänellä ei ole täydellinen valta siitä, mitä hän syö.

7.1.2 Yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan

Tähän osioon päädyttiin siksi, että saataisiin henkilöstä tietoa, joka vaikuttaa myöhempisiin tuloksiin. Saadaan tietoon, onko henkilö kiinnostunut ravitsemuksesta ja ehkä siksi ottanut asioista enemmän selvää. Kyseinen osio on otettu suoraan K. Roinisen, L. Lähteenmäen ja H. Tuorilan (1999) tekemästä Helsingin yliopiston julkaisusta *Quantification of Consumer Attitudes to Health and Hedonic Characteristics of Foods* käännettynä vain Suomeksi. Mielestämme kyseisellä kysymysosiossa saataisiin niin hyvin selvitettyä ihmisten yleistä kiin-

nostuneisuutta terveellistä ruokavaliota kohtaan, ettei muuta osiota tarvitsisi lisätä siihen liittyen. Kysymysosio päätettiin myös pitää täysin samanlaisen kuin alkuperäinen, vaikka siinä onkin niin sanottuja kielteisiä väittämiä, joihin helposti vastaa vastakohtalla siitä, mitä tarkoitti, koska väittämän kielteisyyttä ei huomata (esimerkki: ruoan terveellisyydellä on vain vähän vaikutusta ruokavalinnoisani).

7.1.3 Suhtautuminen ravitsemusneuvojiin

Näissä osioissa kysyttiin ne kysymykset, joista olimme erityisesti kiinnostuneita tutkimuksen peruskysymykseen liittyen. Halusimme siis selvittää ihmisten suhtautumista eri ravitsemusneuvojiin, joista kerrotaan tarkemmin kohdassa 3 Ravitsemusneuvonnan tarjoaminen. Halusimme selvittää muun muassa, onko henkilö koskaan harkinnut aloittavansa dieettiä käyttämällä jotakin näistä ravitsemusneuvojista apunaan, mitä ravitsemusneuvojaa henkilöt käyttävät, mikä näistä ravitsemusneuvojista voisi tarjota heidän tarkoitukseensa parasta neuvontaa ja antavatko kyseiset neuvojat pätevää tietoa.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kysely laadittiin yhdessä englanniksi, jonka jälkeen jokainen käänsi sen omalle kielelleen. Tämä vaihe osoittautui hieman vaativaksi, sillä oli pidettävä huoli siitä, että jokainen oli ymmärtänyt tekstin samalla tavalla ja siten kirjoittanut sen tarkoittamaan samaa omalla kielellään. Yksi päänvaivaa aiheuttanut käänös oli ”lecturing attitude”, joka oli hyvin vaikeaa kääntää suomeksi sekä espanjaksi. Uskon kuitenkin käänöksen onnistuneen halutulla tavalla.

Ennen varsinaista kyselyä suoritettiin pilottikysely, joka oli hyvin samanlainen kuin lopullinenkin kysely. Pilottikysely suoritettiin siksi, että saataisiin tietää kyselyn mahdolliset heikot kohdat, sen täyttämisen kestävä aika, kysymysten tarpeellisuus, kyselyn sujuvuus sekä se, että tarvitseeko meidän lisätä ravitsemusneuvojavaihtoehtoja, vai kattaako meidän asettamat ravitsemusneuvojat kaikki tarpeelliset vaihtoehdot. Pilotti suoritettiin noin kymmenelle henkilölle jokaisessa neljässä maassa. Pilotin jälkeen kyselystä poistettiin muutama mielestämme turha kysymys eikä enempää ravitsemusneuvojavaihtoehtoja tarvinnut lisätä. Myös muutaman kysymyksen muotoa muutettiin.

Kyselytutkimus päätettiin toteuttaa sekä internetissä että henkilökohtaisesti kyselylappuja jakamalla jollain yleisellä paikalla. Kaksi paikka siksi, että saataisiin myös sellaisten henkilöiden vastauksia, jotka eivät käytä internetiä, ja siksi, että tutkimus olisi mahdollisimman representatiivinen ja validi. Internetissä suoritettu kysely tehtiin käyttämällä Google Drivea, ja jakamalla kysely facebookissa jokaisen omalla sivulla. Kyselyn paperiversion jokainen sai suorittaa omalla tavallaan itselleen sopivammassa paikassa. Itse menin Prisma Itäharjun eteisaulaan sunnuntaina heti kaupan avaamisen aikoihin. Kyselyä täytettäessä, vastaajat eivät tienneet tutkimuksen syvintä olemusta (saada tietää ihmisten suhtautuminen ravitsemusneuvojiin), sillä kyseinen tieto olisi voinut johdatella vastaajia. Näin tutkimus pyrittiin pitämään mahdollisimman validina.

Tarkoitus oli kerätä noin sata vastausta: puolet internetin kautta ja puolet paperiversiolla henkilökohtaisesti. Sata vastausta ei pysty vastaamaan koko Suomen

kansaa ja heidän mielipiteitään, eikä näin ollen vastauksia voi yleistää ”koko Suomi on tätä mieltä”. Keräsin vastauksia vain varsinaissuomalaisilta, jotta otanta olisi edes vähän spesifisempi. Varsinais-Suomen väkiluku on kuitenkin noin 470 880 vuoden 2013 lopussa, joten 113 vastaajaa on vain 0,024 % varsinaissuomalaisista.⁵⁵ Vastauksia pyrittiin myös saamaan saman verran miehiltä ja naisilta sekä ikäjakauma pyrittiin pitämään kyseisen kyselypaikan ikäjakaumassa, jotta tutkimus olisi mahdollisimman representatiivinen. Varsinais-Suomessa ikäjakauman pitäisi tällöin olla: 15–24-vuotiaita 12 %, 25–44-vuotiaita 27 %, 45–64-vuotiaita 25 % ja yli 65-vuotiaita 16 %. Näin ei kuitenkaan käynyt, varsinkin kun ikäjakauma on erilainen kyselyssä ja lähteessä. Sovimme kollegojeni kanssa, että olemme tyytyväisiä niihin ikäjakaumiin, mitkä saimme. Täten otanta ei vastaa täysin varsinaissuomalaisia eikä tutkimus ole representatiivinen.⁵⁶

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Henkilötiedot

Suomessa kyselyyn vastasi yhteensä 113 henkilöä, joista 51 % oli naisia (58) ja miehiä 49 % (55). Kaikista ikäryhmistä saatiin vastauksia, 18–24- sekä 25–29-vuotiailta eniten. Kaikki vastaajat olivat syntyperältään suomalaisia ilman ulkomaalaista taustaa. 61 % oli käynyt jonkun toisen asteen koulutuksen, 44 % oli kokopäivä töissä ja 47 % sanoi vuositulojensa olevan keskiarvon alapuolella. 64 % sanoi harrastavansa säännöllisesti aerobista liikuntaa ja 53 % on kuntosalin jäsen tai kuuluu urheiluseuraan. 68 % katsoo päivittäin 0-2 tuntia televisiota ja 41 % käyttää internetiä 0-2 tuntia päivässä. 65 % tekee itse taloutensa ostokset ja 85 %:lla ei ole todettu ravitsemukseen liittyvää sairautta.

Yhteensä vastaajia oli 414 neljästä eri maasta ja naisia vastaajista oli 56 %. Yleisin ikäryhmä oli 18–24-vuotiaat paitsi Pohjois-Belgiassa, jossa se oli 30–39-vuotiaat. Ulkomaalaistaustaa oli vain hyvin harvoilla vastaajista (alle 3 %), joista lähes kaikkien vanhemmat olivat ulkomaalaisia tai vain toinen vanhempi oli ulkomaalainen. Pohjois-Belgiassa (77 %) ja Espanjassa (89 %) suurin osa vastaajista oli käynyt korkeakoulun, kun Keski-Italiassa taas suurempi osa vastaajista oli käynyt toisen asteen koulutuksen. Kaikissa maissa yli puolet sanoi harrastavansa säännöllisesti aerobista liikuntaa, mutta vain Suomessa vastanneista yli puolet oli kuntosalin jäsen tai kuului johonkin urheiluseuraan. Yli puolet kaikista vastaajista sanoi katsovansa televisiota 0-2 tuntia päivässä ja käyttävänsä internetiä 0-2 tuntia päivässä, paitsi Espanjassa, jossa internetiä käytettiin 2-4 tuntia päivässä. Muiden maiden vastaajien vuositulot olivat suurimmalta osalta keskivertoa ja iso osa oli vakituisesti työssä. Yli puolet tekivät taloutensa ruokaostokset, ja noin kolmas osa teki ne joskus. Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut todettu ravitsemukseen liittyvää sairautta, enimmillään niitä oli todettu Pohjois-Belgiassa ja vähiten Espanjassa.

9.2 Yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan

Tämän osion vastaukset tulkitaan niin, että mitä suurempi numero (1-7) on vastattu, sitä kiinnostuneempi henkilö on terveellisestä ruokavaliosta. Näin ei kuitenkaan ole negatiivisten väittämien kohdalla, eli kysymyksissä 1, 3 ja 7, vaan niiden vastauksia tulkitaan täysin päinvastoin. Näiden kysymyksiä vastauksien arvot on kuitenkin muokattu vastaamaan samaa, kuin muissakin kysymyksissä tuloksia tutkittaessa. Näin saadaan vastauksien keskiarvot sekä keskihajonnat.

Taulukko 1. Varsinaissuomalaisten yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan keskiarvon ja keskihajonnan avulla.

	Keskiarvo	Keskihajonta
1. Ruoan terveellisyydellä on vain vähän vaikutusta ruokavalinnoissani	5,5	1,7
2. Olen erittäin tarkka syömäni ruoan terveellisyydestä	4,6	1,6
3. Syön mitä haluan enkä paljon muurehdi ruoan terveellisyydestä	4,9	1,7
4. Ruokavalioni vähärasvaisuus on minulle tärkeää	4,1	1,8
5. Noudatan aina terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota	4,0	1,7
6. Minulle on tärkeää, että päivittäinen ruokavalioni sisältää paljon vitamiineja ja kivennäisaineita	4,7	1,7
7. Välipalojen terveellisyydellä ei ole merkitystä minulle	5,1	1,7
Yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan	4,7	1,8

Varsinaissuomalaiset ovat siis melko kiinnostuneita ja tarkkoja terveellisestä ruokavaliosta, vaikka eivät aina noudattaisikaan sitä. Vastaajat ovat sitä mieltä, että ruoan terveellisyydellä on vaikutusta heidän ruokavalinnoissaan, mutta ter-

veellisen ja tasapainoisen ruokavalion noudattaminen ei aina toteudu. Myöskään ruokavalion vähärasvaisuudella ei ole niin väliä kun taas välipalojen terveellisyydellä on. Vitamiineja ja kivennäisaineita varsinaissuomalaiset haluavat saada ruokavaliostaan, mutta niitä ei välttämättä tarvitse olla niin paljon.

Yhteistyömaiden vastauksiin verrattaessa poikkeavimmat tulokset tulivat odotetusti negatiivisiin kysymyksiin, joiden negatiivisuutta ei ollut huomioitu. Suurin poikkeama oli ensimmäisen kysymyksen kohdalla, johon suurin osa keski-italialaisista vastasi, ettei ruoan terveellisyydellä ole heille merkitystä. Lähes kaikissa muissa kysymyksissä he kuitenkin ovat erittäin kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta. Yhteistyömaiden kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Yhteistyömaiden kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan.

	Pohjois-Belgia	Espanja	Keski-Italia
	Ka	Ka	Ka
1. Ruoan terveellisyydellä on vain vähän vaikutusta ruokavalinnoissani	5	5,2	2,4
2. Olen erittäin tarkka syömäni ruoan terveellisyydestä	4,9	5,3	5,6
3. Syön mitä haluan enkä paljon muurehdi ruoan terveellisyydestä	5,2	4,7	5,1
4. Ruokavalioni vähärasvaisuus on minulle tärkeää	4,7	4,7	4,6
5. Noudatan aina terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota	4,8	4,8	4,8
6. Minulle on tärkeää, että päivittäinen ruokavalioni sisältää paljon vitamiineja ja kivennäisaineita	5,3	4,9	4,9
7. Välipalojen terveellisyydellä ei ole merkitystä minulle	4,7	4,9	4,4

Pohjois-Belgian ja Espanjan kaikkien vastauksien keskiarvot jäivät yli 4,5, mikä tarkoittaa sitä, että näissä maissa ollaan kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta. Keski-Italiankin vastaukset olisivat melko varmasti olleet yli 4,5, ellei ensimmäinen ja viimeinen kysymys olisivat olleet negatiivisia. Pohjoisbelgialaisille on tärkeintä, että he saavat riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita ruokavaliostaan, kun taas espanjalaiset ja keski-italialaiset ovat erittäin tarkkoja syömänsä ruoan terveellisyydestä. Myös yhteistyömaissa on havaittavissa se, ettei ruoan vähärasvaisuudella ole niin väliä.

9.3 Suhtautuminen ravitsemusneuvojiin

Kun varsinaissuomalaisilta kysyttiin: ”mistä he hankkivat tietoa ravitsemuksellisesta neuvonnasta”, ensimmäisenä vastattiin, ei kovinkaan yllättävästi, internet. Toiseksi eniten he saavat tietoa perheeltä ja ystävilta sekä kirjoista ja lehdistä. Luotettavimpana he pitävät tieteellistä lähdeä sekä ravitsemusterapeuttia. Yllättävän luotettavana pidetään myös internetiä. Ravitsemusterapeutilta he kokisivat saavansa sopivinta ravitsemuksellista neuvontaa ja toisena tieteellisestä lähteestä. Saadakseen tietoa ruokavaliosta he käyttävät internetiä sekä lehtiä ja kirjoja. Pitkäaikaisia tuloksia saavuttaakseen he kääntyisivät ensiksi ravitsemusterapeutin ja toiseksi personal trainerin tai ravintovalmentaja puoleen. Ravitsemusneuvojista helpoiten saatavilla on internet, perhe ja ystävät sekä lehdet ja kirjat. Saadakseen tietoa terveellisestä ruoanlaitosta he käyttävät internetiä ja toisena kirjoja ja lehtiä.

Noin 73 % vastaajista oli joskus harkinnut aloittavansa jonkinlaisen dieetin, ja neljäs osa oli harkinnut aloittavansa sen internetiä apunaan käyttäen. Huomatavasti pienempi osa oli harkinnut tätä myös kirjojen ja lehtien avulla. Noin 79 %:n mielestä jokin näistä ravitsemusneuvojista muuttaa heidän syömistapojaan ja viidenneksen mielestä perhe ja ystävät ovat siihen suurimpia vaikuttajia. Perhe ja ystävät käyttäytyvät myös eniten huolehtivaisesti vastaajia kohtaan. Myös ravitsemusterapeutin koetaan käyttäytyvän huolehtivaisesti. Vastaajien mielestä pätevää tietoa ruoan terveellisyydestä antavat ravitsemusterapeutti ja tieteelli-

nen lähde, kun taas elintarviketuottajaan ja farmaseuttiin ei luoteta niin paljoa. Noin 73 %:n mielestä jokin näistä ravitsemusneuvojista muuttaa heidän elämäntyyliään. Eniten sitä voisi muuttaa perhe ja ystävät sekä toisina tieteellinen lähde ja internet. Saarnaava asenne miellettiin kuuluvaksi yleislääkärille sekä ravitsemusterapeutille. Myös personal trainer sekä perhe ja ystävät saivat osansa tästä kunniaista.

Varsinaissuomalaiset eivät selvästikään käytä yleislääkärinä, ravitsemusterapeutteja, eivätkä personal traineria saadakseen ravitsemuksellista neuvontaa, mutta käyttäisivät kahta viimeisintä saadakseen pitkäaikaisia tuloksia henkilökohtaisella ruokavaliolla. Tästä voidaan päätellä, että varsinaissuomalaisilla ei ole pitkäaikaisten tuloksien saavuttamisen tarvetta, vaan ravitsemuksellista neuvontaa saadaan tarpeeksi internetistä, kirjoista ja lehdistä sekä perheeltä ja ystäviltä. Saadakseen tietoa ruokavaliosta sekä terveellisestä ruoanlaitosta varsinaissuomalaiset käyttävät pääasiassa internetiä sekä kirjoja ja lehtiä. Myös perheen ja ystävien puoleen käännetään näissä asioissa. Internetin sekä kirjojen ja lehtien avulla iso osa varsinaissuomalaisista on harkinnut dieetin aloitusta, vaikka he eivät pidäkään niitä kovin luotettavina lähteinä. Ne ovat kuitenkin helpoiten saatavilla olevia ravitsemuksellisia neuvoja, minkä vuoksi niistä onkin niin helppo saada uusia ideoita ravitsemuksesta ja dieeteistä. Ne ovat myös halpoja ja nopeita tapoja kokeilla uutta esimerkiksi dieettiä, eikä epäonnistumisella ole niin väliä.

Perhe ja ystävät koettiin sellaisina, joidenka vuoksi voitaisiin muuttaa elämäntyyliä ja syömistapoja. Heidät mielletään myös kaikkein huolehtivaisimmiksi mutta myös jopa vähän saarnaaviksi, mitkä ovatkin ihan ymmärrettäviä mielikuvia. Usein lähimmäinen on se, joka saattaa huomauttaa jostain ravitsemuksellisesta epäkohdasta esimerkiksi lihomisesta tai mahdollisista diabeteksen oireista. Huomautukset ovat tietenkin merkkejä huolehtivaisuudesta, mutta asiat voivat myös päätyä saarnaukseen. Lähimmäisten vuoksi ollaan valmiita muuttamaan ja korjaamaan epäkohdat, kun taas esimerkiksi ravitsemusterapeutti ei siihen paljoakaan vaikuttaisi ensimmäisenä osapuolena. Tietysti jos lähimmäiset ovat ensin saaneet muutoksen aikaan eli ymmärryksen tilanteesta, kääntyisi

vastaaja ravitsemusterapeutin puoleen saadakseen pitkäaikaisia tuloksi. Ravitsemusterapeutti voidaan nähdä niin sanottuna viimeisenä vaihtoehtona, jos mikään muu ei tunnu auttavan. Ravitsemusterapeutin puoleen saatetaan kääntyä vain jos terveys on uhattuna, jolloin ollaan valmiita laittamaan rahaa ja aikaa omaan itseensä.

Ravitsemuksellisissa asioissa varsinaissuomalaiset eivät juuri ollenkaan luota yleislääkäreihin, heillä ajatellaan vain olevan saarnaava asenne. Farmaseutilla on melko sama tilanne, mutta muutamat kommentoivat, että farmaseutin puoleen käännytään, jos halutaan tietää lääkkeiden ja ruoan yhteisvaikutuksista. Muuten farmaseuttia ei mielletä ravitsemusneuvojaksi.

Elintarviketuottajien antamia neuvoja käytetään jossain määrin, kun halutaan saada ravitsemuksellista neuvontaa sekä tietoa ruokavaliosta ja terveellisestä ruoanlaitosta. Usein nämä neuvot tulevat pakkausmerkinnöistä ja mainoksista. Näitä neuvoja käytetään, koska ne ovat helposti saatavilla. Myös mainoksien vaikuttavuudella voi olla tekemistä tämän asian kanssa. Elintarviketuottajia ei kuitenkaan pidetä luotettavina eivätkä he anna pätevää tietoa ruoan terveellisyydestä varsinaissuomalaisten mielestä. Pakkausmerkinnöistä ollaan kuitenkin hyvin tarkkoja lain kannalta eikä niissä siten voi olla mitään väärää tietoa. Tieto voi kuitenkin olla harhaanjohtavaa, mikä saattaakin olla yksi syy niiden huonoon imagoon ravitsemusneuvonnassa.

9.4 Henkilötietojen ja terveelliseen ruokavalioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden vertailu

Yksittäisten henkilöiden vastauksien keskiarvot kohdassa yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan jaetaan alle 4,5:een ja yli 4,5:een. Alle 4,5 keskiarvoksi saaneet henkilöt lasketaan sellaisiin, jotka eivät ole niinkään kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta, ja yli 4,5 keskiarvon saaneet henkilöt ovat taas enemmän kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta. Vertaillaan henkilötiedoista saatujen vastauksien ja terveelliseen ruokavalioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden yhteyttä.

Taulukon 3. avulla pyritään ottamaan selvää, onko koulutustaustalla vaikutusta siihen, miten kiinnostunut henkilö on terveellisestä ruokavaliosta.

Taulukko 3. Koulutustaustan ja terveelliseen ruokavalioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden vertailu.

	Keskiarvo vastaajien kiinnostuneisuudesta terveellistä ruokavaliota kohtaan		Vastaajia yht. (kpl)
	alle 4,5	yli 4,5	
Perus- /keski- / kansa- / kansalaiskoulu	40 %	60 %	5
Ylioppilas / lukio	54 %	46 %	35
Ammatti- / tekninen- / kauppakoulu	28 %	72 %	18
Opistotaso	13 %	87 %	16
Ammattikorkeakoulu	52 %	48 %	21
Korkeakoulu / yliopisto	33 %	67 %	18
Yht.	39 %	61 %	113

Ainoat koulutustaustat, joissa on enemmän alle 4,5 keskiarvoja, ovat ylioppilas / lukio sekä ammattikorkeakoulu. Muita koulutustaustoja omaavat olivat enemmän kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta. Alle 4,5 puolelle jääneet ovat molemmat hyvin lähellä 50 %:a ja ne muodostavat lähes puolet kyselyyn vastanneista henkilöistä. Esimerkiksi peruskoulutaustaisten prosenttilukuja ei voi ottaa kovin vakavasti, sillä heitä oli vain viisi kappaletta. Muutenkin eri koulutustaustaosiot jäävät hyvin pieniksi kun otanta on yhteensä vain 113 henkilöä. Jokaisesta eri koulutustaustasta olisi pitänyt olla vähintään 50 henkilöä, jotta päätelmät voisivat olla luotettavimpia. Näiden tuloksien perusteella voin kuitenkin todeta, ettei koulutustaustalla näytä olevan paljoakaan merkitystä tässä asiassa.

Myös koulutustausta tai vuositulojen ja ravitsemukseen liittyvän sairauden välistä yhteyttä on vaikeaa todeta tämän tutkimuksen perusteella, sillä henkilöitä, joilla oli todettu jokin ravitsemukseen liittyvä sairaus, oli vain 17 kappaletta. Li-

säksi ravitsemukseen liittyvä sairaus voi olla esimerkiksi jokin allergia, mihin ei ole itse voinut vaikuttaa ravitsemuksellisesti, toisin kuin liikalihavuus (katso kohta 7.1.1).

Taulukossa 4. tutkitaan sitä, että tarkoittaako urheilullisuus myös kiinnostuneisuutta terveellisestä ruokavaliosta.

Taulukko 4. Urheilullisuuden ja terveelliseen ruokavalioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden vertailu.

	Keskiarvo vastaajien kiinnostuneisuudesta terveellistä ruokavaliota kohtaan		Vastaajia yht. (kpl)
	alle 4,5	yli 4,5	
Harrastavat säännöllisesti aerobista liikuntaa	31 %	69 %	72
Eivät harrasta säännöllisesti aerobista liikuntaa	54 %	46 %	41
On kuntosalin jäsen tai kuuluu urheiluseuraan	38 %	62 %	60
Ei ole kuntosalin jäsen eikä kuulu urheiluseuraan	40 %	60 %	53

Tuloksista voidaan päätellä, että ne, jotka harrastavat säännöllisesti aerobista liikuntaa, ovat enemmän kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta kuin ne, jotka eivät harrasta aerobista liikuntaa säännöllisesti. Myös kuntosalijäsenyydellä tai urheiluseuraan kuulumisella on samanlaiset vaikutuksen, mutta hieman lievemmät. Kuitenkin nekin, joilla ei ole kuntosalijäsenyyttä tai eivät kuulu urheiluseuraan ovat pääasiassa kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta.

Television katselulla sekä internetissä vietetyllä ajalla ei ollut selvää vaikutusta siihen, kuinka kiinnostunut henkilö oli terveellisestä ruokavaliosta. Jos henkilö käytti internetiä yli viisi tuntia päivässä, oli hän hieman vähemmän kiinnostunut terveellisestä ruokavaliosta, kuin jos hän olisi käyttänyt sitä 0-2 tuntia tai 2-4

tuntia päivässä. Tämä eroavaisuus oli kuitenkin niin pieni, ettei se ollut tilastollisesti merkitsevä.

Halutaan vielä selvittää, vaikuttaako se, että on mahdollisesti käynyt jo ravitsemusterapeutin tai muun ravitsemusasiantuntijan luona terveydellisistä syistä siihen, millä lailla on kiinnostunut terveellisestä ruokavaliosta. Oletetaan, että he, joilla on todettu jokin ravitsemukseen liittyvä sairaus, ovat saaneet ravitsemusneuvontaa.

Taulukko 5. Todetun ravitsemukseen liittyvän sairauden ja terveelliseen ruokavaliioon kohdistuvan kiinnostuneisuuden vertailu.

	Keskiarvo vastaajien kiinnostuneisuudesta terveellistä ruokavaliota kohtaan		Vastaajia yht. (kpl)
	alle 4,5	yli 4,5	
On todettu ravitsemukseen liittyvä sairaus	41 %	59 %	17
Ei ole todettu ravitsemukseen liittyvää sairautta	39 %	61 %	93

Tuloksien perusteella voidaan sanoa, että sillä, onko henkilöllä todettu ravitsemukseen liittyvä sairaus, ei ole vaikutusta siihen, kuinka kiinnostunut on terveellisestä ruokavaliosta. Sanotaan vielä, että vaikka henkilöllä olisikin todettu terveyteen liittyvä sairaus, ja hän olisi käynyt ravitsemusasiantuntija puheilla, ei se näy hänen luottamuksessaan ravitsemusneuvoja kohtaan. Nämä henkilöt luottavat eniten tieteelliseen lähteeseen, eivätkä he käytä mitenkään erityisesti ravitsemusterapeutin palveluja esimerkiksi saadakseen tietoa ruokavaliosta. Vastaajia, joilla oli todettu ravitsemukseen liittyvä sairaus, oli noin 16 %. Määrä on hyvin pieni, joten tuloksien validiteetin ja reliabiliteettiin on syytä suhtautua epäilevästi.

10 YHTEENVETO

Varsinaissuomalaiset ovat kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta ja sillä on vaikutusta heidän ruokavalinnoissaan. He eivät kuitenkaan aina noudata terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota, vaan suovat itselleen myös luvan herkutella. Keski-italialaiset ja espanjalaiset ovat tarkimpia siitä, mitä he syövät ja että se on terveellistä. Pohjoisbelgialaisille tärkeintä on, että he saavat päivittäisestä ruokavaliostaan paljon vitamiineja ja kivennäisaineita. Ruokavalion vähärasvaisuus ei ollut yhdellekään maalle niin tärkeää, mikä saattaakin viitata siihen, että rasvan laadulla on suurempi merkitys kuin rasvan määrällä. Myös pinnalla ollut trendidieetti karppaus on saattanut vaikuttaa kyseisiin tuloksiin. Kaikki maat ovat kuitenkin keskimäärin yhtä kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta.

Luotettavimpana ravitsemusneuvonnan lähteenä pidetään kaikissa maissa tieteellistä lähdettä sekä ravitsemusterapeutteja. Näistä lähteistä koetaan myös saavan sopivinta ravitsemuksellista neuvoa sekä niitä käytettäisiin pitkäaikaisten tuloksien saavuttamiseksi. Varsinaissuomalaiset ja pohjoisbelgialaiset kääntyisivät myös personal trainerin puoleen pitkäaikaisten tuloksien saavuttamiseksi, espanjalaiset ja keski-italialaiset käyttäisivät enemmän yleislääkärin palveluja.

Kaikissa maissa suhtaudutaan hyvin ravitsemusterapeutteihin ja ravitsemusasiantuntijoihin sekä tieteelliseen lähteeseen ravitsemusneuvojina. Heidän tietonsa pätevyyteen luotetaan, mutta ensin mainitut koetaan saarnaavina. Personal trainereihin ei suhtauduta niin hyvin, varsinkaan Espanjassa ja Keski-Italiassa. Varsinaissuomessa ei taas suhtauduta yleislääkäriin ravitsemusasiantuntijana toisin kuin muissa maissa.

Tietoa ravitsemusneuvonnasta etsitään internetistä sekä kirjoista ja lehdistä, mutta Espanjassa ja Keski-Italiassa yllättävän paljon kysytään myös ravitsemusterapeutilta tai ravitsemusasiantuntijalta. Olisi mielenkiintoista tulevaisuudessa selvittää, käyttävätkö espanjalaiset ja keski-italialaiset huomattavasti

enemmän ravitsemusterapeuttien palveluita kuin varsinaissuomalaiset ja pohjoisbelgialaiset, ja jos käyttävät, niin miksi.

Tutkimusta tehdessä kaikkia asioita ei pystytty kontrolloimaan. Tällaisia asioita olivat muun muassa käännökset ja asioiden identtinen ymmärtäminen, sillä emme käyneet kyselyn kaikkia kohtia yksityiskohtaisesti läpi, että mitä milläkin asialla tarkoitetaan, joten osassa käännöksissä omalle äidinkielelle on saattanut tulla virheitä ymmärrettävyyden suhteen. Asiasisältö on saattanut tarkoittaa eriä englanniksi ja omalla äidinkielellä. Varmuus tästä asiasta jäi epäselväksi.

Myös kysymykset on saatettu esittää erillä tavalla henkilöstä riippuen, ja aiheesta on saatettu kertoa enemmän kuin tarkoitus oli. Henkilökohtaisesti tehtyjen kysymyksien vastaukset jouduttiin lisäämään koneelle käsin, joten näppäilyvirheitä on saattanut tapahtua. Tutkimuksen luotettavuuteen on siis syytä suhtautua varauksella.

LÄHTEET

- ¹ Ihanainen, M.; Lehto, M.; Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008, Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa, WSOY Oppimateriaalit Oy.
- ² Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2010, Ravitsemustiede, Porvoo, WS Bookwell Oy.
- ³ Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN. [online, viitattu 10.3.2014]. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksel/>
- ⁴ Urheiluravitsemus, [online, viitattu 10.3.2014] <http://www.urheiluravitsemus.fi/p/ravitsemus-urheilijan-polulla.html>
- ⁵ Funktionaalisen Lääketieteen Yhdistys, [online, viitattu 11.3.2014]. <http://fms.fi/funktionaalinen-laaketiede/>
- ⁶ Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuosituksel 2014. [online, viitattu 10.3.2014] http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksel_2014_fi_web.2.pdf
- ⁷ Peltosaari, L.; Raukola, H. & Partanen, R. 2002, Ravitsemustieto, Keuruu, Otava.
- ⁸ Arffman, S. & Tiainen, A-M. 2011, Ravitsemus apteekkityössä, Helsinki, Edita Prima Oy.
- ⁹ Työselosteita ja esitelmiä, 2012, Kuluttajien ja tuottajien näkemyksiä ruoan ostopäätöksistä ja tuotantotavoista [online, viitattu 9.5.2014] http://www.ncrc.fi/files/5622/2012_138_tyoseloste_ruoan_ostopaatokset.pdf
- ¹⁰ The New England Journal of Medicine, 2008, Weight Loss with a Low-Carbohydrate, Mediterranean, or Low-Fat Diet. [online, viitattu 9.5.2014] <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0708681>
- ¹¹ Tieteellisen tiedon lähteet, [online, viitattu 11.3.2014] http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/digma/5h58cV3oS/tieto_lahteet_2.swf
- ¹² Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [online, viitattu 11.3.2014] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=34351
- ¹³ Norden, Pohjoismaiset ravitsemussuosituksel. [online, viitattu 11.3.2014] <http://www.norden.org/fi/teema/nordic-nutrition-recommendation/miten-pohjoismaiset-ravitsemussuosituksel-laaditaan>
- ¹⁴ Norden, Nordic Nutrition Recommendations 2012. [online, viitattu 11.3.2014] http://www.norden.org/en/publications/publikationer/2014-002/at_download/publicationfile
- ¹⁵ Dietary reference Intakes, Institute of Medicine of the National Academies. [online, viitattu 12.3.2014] http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI/Essential_Guide/DRIEssentialGuideNutReq.pdf
- ¹⁶ sacn (Scientific Advisory Committee on Nutrition, Dietary Reference Values for Energy. [online, viitattu 12.3.2014] http://www.sacn.gov.uk/pdfs/sacn_dietary_reference_values_for_energy.pdf
- ¹⁷ WHO, Diet, Nutrition and the Prevention of chronic Diseases. [online, viitattu 12.3.2014] http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf

-
- ¹⁸ Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. [online, viitattu 12.3.2014] http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf
- ¹⁹ <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/valtion+ravitsemusneuvottelukunta/jasenet/>
- ²⁰ TE-palvelut, Ammattinetti, Ravitsemusterapeutti. [online, viitattu 12.3.2014] http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/262_ammatti
- ²¹ TE-palvelut, Ammattinetti, Haastattelut, Ravitsemusterapeutti. [online, viitattu 12.3.2014] http://www.ammattinetti.fi/haastattelut/detail/281_haastattelu.jsessionid=C8338ABB171380BABD389113FA728326?link=true
- ²² rty, Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. [online, viitattu 12.3.2014] <http://rty.fi/jasenet-ja-liittyminen/esittely/>
- ²³ TE-palvelut, Ammattinetti, Lääkäri. [online, viitattu, 5.5.2014] http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/213_ammatti
- ²⁴ Aurora, 1/2001, Turun yliopisto, Yleislääkäri kohtaa yhteiskunnan ongelmat. [online, viitattu 5.5.2014] <https://apps.utu.fi/media/aurora/pdf/1-2001/20.html>
- ²⁵ Diacor, Asiantuntija-artikkeleita, Yleislääkäri tutkii, hoitaa ja ohjaa. [online, viitattu 5.5.2014] <http://www.diacor.fi/tietoa-terveydesta/asiantuntija-artikkeleita/484.html>
- ²⁶ Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2004, Mustajoki P. Ravitsemusneuvonta lääkärin työkaluna. [online, viitattu 5.5.2014] <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94029.pdf>
- ²⁷ Promedico, Lääkärien ammatillisen kehittymisen tuki ry. [online, viitattu 5.5.2014] <http://www.promedico.fi/>
- ²⁸ TE-palvelut, Ammattinetti, Farmaseutti. [online, viitattu 13.3.2014] http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/275_ammatti
- ²⁹ Fimea, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. [online, viitattu 15.4.2014] http://www.fimea.fi/ammattilaiset/laakkeiden_turvallisuus
- ³⁰ Personal trainer, Kirsi Halme. [online, viitattu 13.3.2014] <http://www.personaltrainer.fi/index.html>
- ³¹ FAF, Active Education, Fitness Academy of Finland. [online, viitattu 13.3.2014] <http://www.faf.fi/koulutukset/personal-trainer/>
- ³² Trainer4You, Personal trainer –koulutusputki. [online, viitattu 13.3.2014] <http://www.trainer4you.fi/wp-content/uploads/2012/11/Osaamisalueet-Trainer4You-PTPUTKI.pdf>
- ³³ Trainer4you. [online, viitattu 15.4.2014] <http://www.trainer4you.fi/koulutukset/ravintovalmentaja.html>
- ³⁴ ProHealth Oy. [online, viitattu 15.4.2014] <http://www.prohealth.fi/koulutukset/ravitsemuskoulutus/>
- ³⁵ Evira, Elintarviketurvallisuusvirasto, Elintarvikkeiden pakkausmerkinnät. [online, viitattu 14.3.2014] <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus-ja-myynti/pakkausmerkinnat/>

- ³⁶ Evira, Elintaviketurvallisuusvirasto, Ravitsemus- ja terveysväitteet. [online, viitattu 14.3.2014] <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus+ja+myynti/pakkausmerkinnat/ravitsemus+ja+terveysvaitteet/>
- ³⁷ Kuluttajavirasto ja –asiamies, Kuluttajaoikeuden linjauksia, Lapset & elintarvikkeiden markkinointi. [online, viitattu 14.3.2014] <http://www.kuluttajavirasto.fi/File/ab3d87b6-0ea9-4561-94f3-0045e0888603/Lapset%20ja%20elintarvikkeiden%20markkinointi.pdf>
- ³⁸ Opinium, What people think feel and do, Survey Results, Childhood affects eating habits of four in five later in life. [online, viitattu 6.5.2014] <http://news.opinium.co.uk/survey-results/childhood-affects-eating-habits-four-five-later-life>
- ³⁹ Science Daily, Eating Together as a Family Creates Better Eating Habits Later in Life [online, viitattu 6.5.2014] <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/09/070901073612.htm>
- ⁴⁰ Maes, H. H. M.; Neale M. C. & Eaves, L. J. Behavior Genetics, Vol. 27, No. 4, 1997, Genetic and Environmental Factors in Relative Body Weight and Human Adiposity.
- ⁴¹ Salvy, S.-J.; Elmo, A.; Nitecki, L. A.; Kluczynski, M. A. & Roemmich J. N. The American Journal of Clinical Nutrition, Tammikuu 2011, Influence of Parents and Friends on Children's and Adolescents' Food Intake and Food Selection.
- ⁴² Tutkivan toimittajan internetopas, Jyväskylän yliopisto, [online, viitattu 21.4.2014] <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/tutkiva/tti/toimittaja/luotettavuus.htm>
- ⁴³ Opetushallitus, Kouluruokailu. [online, viitattu 10.5.2014] http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus/kouluruokailu
- ⁴⁴ Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, Kouluruokailusuositus. [online, viitattu 10.5.2014] http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf
- ⁴⁵ Ravitsemuskatsaus 2-2011, Koululaiset ja opiskelijat. [online, viitattu 10.5.2014] <http://maitojaterveys.mobie.fi/zine/5/article-137>
- ⁴⁶ Ravitsemuskasvatus 1-2013, Kouluruoka. [online, viitattu 10.5.2014] <http://maitojaterveys.mobie.fi/zine/8/article-761>
- ⁴⁷ Ravitsemuskatsaus 2-2007, Kouluterveyskysely 2006, Kouluruoan syömättä jättäminen yhteydessä nuorten elintapoihin ja kouluviihtyvyyteen. [online, viitattu 10.5.2014] http://www.maitojaterveys.fi/www/fi/liitetiedostot/ravitsemuskatsaus/nro_2_2007.pdf
- ⁴⁸ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaikkaruokailu Suomessa. [online, viitattu 10.5.2014] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/ravitsemustietoa/joukkoruokailu/tyopaikkaruokailu
- ⁴⁹ Työaikainen ruokailu Suomessa 2008-2010, Ruokapalveluiden seurantaraportti 4. [online, viitattu 10.5.2014] https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90820/URN_ISBN_978-952-245-621-2.pdf?sequence=1
- ⁵⁰ Creative Research Systems, Survey Design. [online, viitattu 11.5.2014] <http://www.surveysystem.com/sdesign.htm#design>
- ⁵¹ Virtuaali ammattikorkeakoulu, Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. [online, viitattu 11.5.2014] <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html>
- ⁵² Health, United States, 2011, With Special Feature on Socioeconomic Status and Health. [online, viitattu 6.5.2014] <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/11.pdf>

⁵³ Journal of the American Dietetic Association, Vol. 106, Issue 5, Toukokuu 2006, Adolescents Involved in Weight-Related and Power Team Sports Have Better Eating Patterns and Nutrient Intakes than Non-Sport-Involved Adolescents.

⁵⁴ Lipsky, L. M. & Iannotti, R. J. 2012, Associations of Television Viewing With Eating Behaviors in the 2009 Health Behavior in School-aged Children Study.

⁵⁵ Tilastokeskus, Suomi lukuina, Väestö. [online, viitattu 20.5.2014]
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

⁵⁶ Fennica.net, väestön ikäjakauma: Varsinais-Suomi [online, viitattu 24.4.2014]
<http://www.fennica.net/f/502/7.htm>

Tutkimuksen esittely

Tämä tutkimus antaa korkeakouluopiskelijoille mahdollisuuden työskennellä yhteistyössä ulkomaalaisten opiskelijoiden kanssa saman opinnäytetyöaiheen parissa. Tutkimuksen tulokset päätyvät jokaisen neljän opiskelijan opinnäytetyöhön ja mahdollisesti myös tieteelliseen julkaisuun tai posteriin.

Tämä kysely koostuu:

- mielipidetutkimuksesta, jossa on kolme osiota ja
- taustatiedoista, jossa on yhteensä 12 kysymystä

Jos haluatte saada tietää tutkimuksen tulokset, voitte kirjoittaa sähköpostiosoitteenne tähän:

Kun tutkimus on saatu päätökseen, tulette saamaan yhteenvedon tuloksista.

Yksityisyyden suoja:

Kyselystä kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia. Tutkimus ja tutkimuksen tulokset ovat koko tutkimuksen ajan saatavilla vain niille, jotka osallistuvat tutkimuksen tekemiseen. Tämä noudattaa Euroopan unionin komission päätöstä.

Hyväksytkö sen, että käytämme vastauksiasi nimettömänä tilastollisessa analyysissä ja raportoinnissa?

Kyllä hyväksyn

Päivä / /

Osa 1: Yleinen kiinnostuneisuus terveellistä ruokavaliota kohtaan

Merkitse ruksilla itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto mitta-asteikkoon, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 7 = täysin samaa mieltä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Hieman eri mieltä	Siltä väliltä	Hieman samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Ruoan terveellisyydellä on vain vähän vaikutusta ruokavalinnoissani:	1	2	3	4	5	6	7
2. Olen erittäin tarkka syömäni ruoan terveellisyydestä:	1	2	3	4	5	6	7
3. Syön mitä haluan enkä paljon murehdi ruoan terveellisyydestä:	1	2	3	4	5	6	7
4. Ruokavalioni vähärasvaisuus on minulle tärkeää:	1	2	3	4	5	6	7
5. Noudatan aina terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota:	1	2	3	4	5	6	7
6. Minulle on tärkeää, että päivittäinen ruokavalioni sisältää paljon vitamiineja ja kivennäisaineita:	1	2	3	4	5	6	7
7. Välipalojen terveellisyydellä ei ole merkitystä minulle:	1	2	3	4	5	6	7

Liite 1 Kyselylomake

Osa 2: Vastaa kysymyksiin valitsemalla kolme lähdettä, jotka sinä valitsisit ensimmäiseksi, toiseksi ja kolmanneksi vaihtoehdoksesi. Merkitse vastauksesi 1:llä, 2:lla ja 3:lla (1 = ensimmäinen valinta, 2 = toinen valinta, 3 = kolmas valinta).

	Yleislääkäri	Ravitsemusterapeutti / ravitsemusasiantuntija	Elintarviketuottaja (pakkaus, julkisuus)	Tieteellinen lähde (tutkimukset, Tiede-lehti, Pohjoismaiset ravitsemussuosituks)	Internet	Farmaseutti	Perhe / ystävät	Personal trainer / ravintoval- mentaja	Kirjat / lehdet
1. Mitä lähdettä käytät saadaksesi ravitsemuksellista neuvontaa?									
2. Mitä lähdettä pidät yleisesti luotettavimpana?									
3. Mikä lähde antaa sopivinta ravitsemuksellista neuvontaa?									
4. Mitä lähdettä käytät saadaksesi tietoa ruokavaliosta?									
5. Mitä lähdettä käyttäisit saadaksesi pitkäaikaisia tuloksia henkilökohtaisella ruokavaliolla?									
6. Mikä lähteistä on helpoiten saatavillasi?									
7. Mitä lähdettä käytät saadaksesi tietoa terveellisestä ruoanlaitosta?									

Osa 3: Vastaa seuraaviin kysymyksiin X:llä, jos vastauksesi on kyllä, ja jättämällä kohta tyhjäksi, jos vastauksesi on ei. Kyllä vastauksia voi olla useita.

	Yleislääkäri	Ravitsemusterapeutti/ Ravitsemusasiantuntija	Elintarviketuottaja (pakkaus, julkisuus)	Tieteellinen lähde (tutkimukset, Tiede-lehti, Pohjoismaiset ravitsemussuosituksukset)	Internet	Farmaseutti	Perhe/ ystävät	Personal trainer, ravinto- valmentaja	Kirjat/ lehdet
1. Oletko koskaan harkinnut aloittavasi dieettiä henkilökohtaisista syistä käyttämällä jotakin näistä vaihtoehdoista apunasi?									
2. Muuttaako jokin näistä vaihtoehdoista syömistapojasi?									
3. Käyttäytyykö sinun mielestäsi jokin näistä lähteistä huolehtivaisesti?									
4. Antavatko nämä vaihtoehdot pätevää tietoa ruoan terveellisyydestä?									
5. Muuttaako jokin näistä lähteistä elämäntyyliäsi?									
6. Onko jollakin näistä lähteistä saarnaava asenne?									

Taustatiedot:

1. Sukupuoli

Mies Nainen

2. Ikä

- 18-24
- 25-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70+

3. Asuinmaa:

Suomi Belgia Espanja Italia

4. Onko sinulla ulkomaalaistaustaa?

- Kyllä
 - Jos kyllä, onko ulkomaalaistaustaa sinun
 - vanhemmillasi / vanhemmallasi,
 - isovanhemmillasi / isovanhemmallasi,
 - kauempana suvussasi
- Ei

5. Koulutustaso (joista olet jo saanut päättötodistuksen):

- Perus-/keski-/ kansa-/kansalaiskoulu
- Ylioppilas/lukio
- Ammatti-/tekninen-/kauppakoulu
- Opistotaso
- Ammattikorkeakoulu
- Korkeakoulu/yliopisto

6. Harrastatko säännöllisesti aerobista liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa 20 minuutin ajan?

(aerobinen liikunta = liikunta, joka nostaa sykettäsi merkittävästi, hengästyt ja hikoilet, kuten jalkapallo, uiminen, koripallo, jne.)

- Kyllä
- En

7. Oletko kuntosalin jäsen, tai kuulutko johonkin urheiluseuraan?

- Kyllä
- En

8. Kuinka monta tuntia päivässä katsot televisiota?

- 0 – 2
- 2 – 4
- 5+

9. Käytätkö internetiä?

- Kyllä
 - Jos kyllä, kuinka monta tuntia päivässä?
 - 0 – 2
 - 2 – 4
 - 5+
- En

10. Henkilökohtaiset vuositulonne (bruttotulot, joista ei ole vähennetty veroja):

- Alle 10.001 €/v
- 10.001 – 15.000 €/v
- 15.001 – 20.000 €/v
- 20.001 – 25.000 €/v
- 25.001 – 30.000 €/v
- 30.001 – 35.000 €/v
- 35.001 – 40.000 €/v
- 40.001 – 45.000 €/v
- 45.001 – 50.000 €/v
- Yli 50.000 €/v

11. Teetkö sinä taloutesi ruokaostokset?

- Kyllä
- En
- Joskus

12. Oletko tällä hetkellä työelämässä?

- Päätoimisesti työssä
- Osa-aikaisesti työssä
- Vanhempainloma/sapattivapaa
- Työtön

Työni liittyy:

- Terveystieteiden alaan
- Hallinnolliseen työhön
- Raskaaseen ruumiilliseen työhön
- Muuhun

13. Onko sinulla todettu ravitsemukseen liittyvä sairaus (sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, liikalihavuus, allergiat jne.)?

- Kyllä
- Ei
- En halua vastata

INTERNATIONAL RESULTS FROM THE QUESTIONNAIRE "WHOM (NOT) TO TRUST IN NUTRITIONAL ADVICE?"

Part 1: General interest in healthy eating. Rate the following statements on a scale from 1 to 7

	Belgium (100 participants)	Finland (113 partici- pants)	Spain (101 partici- pants)	Italy (100 partici- pants)
1) The healthiness of food has little impact on my food choices:				
Strongly disagree	20 %	31 %	30 %	4 %
Disagree	30 %	38 %	32 %	4 %
Slightly disagree	18 %	10 %	5 %	5 %
No option	1 %	3 %	14 %	1 %
Slightly agree	16 %	5 %	7 %	8 %
Agree	11 %	12 %	11 %	39 %
Strongly agree	3 %	1 %	2 %	39 %
2) I am very particular about the healthiness of food I eat:				
Strongly disagree	3 %	4 %	2 %	3 %
Disagree	4 %	10 %	2 %	5 %
Slightly disagree	14 %	10 %	9 %	4 %
No option	1 %	15 %	11 %	3 %
Slightly agree	26 %	25 %	18 %	12 %
Agree	36 %	31 %	41 %	48 %
Strongly agree	15 %	5 %	16 %	25 %
3) I eat what I like and I do not worry much about the healthiness of food:				
Strongly disagree	15 %	14 %	7 %	18 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

	Disagree	40 %	28 %	39 %	39 %
	Slightly disagree	21 %	14 %	9 %	17 %
	No option	3 %	10 %	20 %	1 %
	Slightly agree	11 %	10 %	18 %	15 %
	Agree	7 %	11 %	7 %	8 %
	Strongly agree	2 %	4 %	0 %	2 %
4) It is important for me that my diet is low in fat:					
	Strongly disagree	2 %	9 %	2 %	4 %
	Disagree	10 %	17 %	11 %	10 %
	Slightly disagree	9 %	14 %	11 %	15 %
	No option	6 %	14 %	16 %	12 %
	Slightly agree	28 %	18 %	18 %	14 %
	Agree	33 %	20 %	36 %	31 %
	Strongly agree	11 %	8 %	5 %	14 %
5) I always follow a healthy and balanced diet:					
	Strongly disagree	3 %	5 %	0 %	4 %
	Disagree	5 %	21 %	5 %	10 %
	Slightly disagree	11 %	12 %	14 %	9 %
	No option	2 %	18 %	25 %	5 %
	Slightly agree	37 %	20 %	18 %	32 %
	Agree	34 %	19 %	34 %	26 %
	Strongly agree	7 %	4 %	5 %	14 %
		-	-	-	-
6) It is important for me that my daily diet contains a lot of vitamins and minerals:					
	Strongly disagree	2 %	4 %	0 %	3 %
	Disagree	3 %	9 %	5 %	6 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

	Slightly disagree	2 %	12 %	16 %	9 %
	No option	10 %	16 %	16 %	13 %
	Slightly agree	19 %	23 %	21 %	22 %
	Agree	45 %	21 %	35 %	34 %
	Strongly agree	18 %	15 %	7 %	13 %
7) The healthiness of snacks makes no difference to me:					
	Strongly disagree	9 %	19 %	20 %	13 %
	Disagree	33 %	39 %	27 %	25 %
	Slightly disagree	15 %	16 %	20 %	14 %
	No option	6 %	5 %	11 %	7 %
	Slightly agree	23 %	9 %	11 %	18 %
	Agree	9 %	8 %	2 %	21 %
	Strongly agree	4 %	4 %	7 %	2 %

Part 2: Answer to the questions by scoring three sources that you would choose as the first choice, the second choice and the third choice. Mark your answers with 1, 2 and 3 (1 = first choice, 2 = second choice, and 3 = third choice).

	Belgium (100 participants)	Finland (113 partici- pants)	Spain (101 participants)	italy (100 partici- pants)
1) Which source do you use for nutritional advice?				
<u>First choice</u>				
	7 %	3 %	2 %	7 %
General practitioner	7 %	5 %	51 %	77 %
Dietitian / nutritionist				

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Food producer (package, publicity)	18 %	9 %	2 %	0 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	11 %	19 %	11 %	8 %
Internet	27 %	45 %	22 %	5 %
Pharmacist	1 %	0 %	0 %	0 %
Friends/family	12 %	8 %	11 %	2 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	5 %	2 %	0 %	1 %
Books/magazines	11 %	9 %	0 %	0 %
<u>Second choice</u>		112 answers		
General practitioner	7 %	4 %	16 %	35 %
Dietitian / nutritionist	9 %	9 %	9 %	8 %
Food producer (package, publicity)	15 %	16 %	2 %	4 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	12 %	13 %	9 %	25 %
Internet	21 %	13 %	27 %	16 %
Pharmacist	3 %	2 %	9 %	3 %
Friends/family	17 %	20 %	18 %	3 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	2 %	4 %	0 %	2 %
Books/magazines	13 %	20 %	9 %	4 %
<u>Third choice</u>		111 answers		
General practitioner	3 %	2 %	11 %	15 %
Dietitian / nutritionist	10 %	6 %	18 %	9 %
Food producer (package, publicity)	12 %	12 %	2 %	3 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	12 %	13 %	16 %	24 %
Internet	14 %	21 %	11 %	23 %
Pharmacist	2 %	0 %	7 %	3 %
Friends/family	22 %	24 %	11 %	7 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	4 %	5 %	5 %	3 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Books/magazines	20 %	17 %	18 %	13 %
2) Which source do you find the most trustworthy in general?		111 answers		
<u>First choice</u>				
General practitioner	19 %	5 %	2 %	19 %
Dietitian / nutritionist	32 %	34 %	67 %	66 %
Food producer (package, publicity)	3 %	3 %	0 %	0 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	23 %	45 %	20 %	12 %
Internet	7 %	5 %	0 %	0 %
Pharmacist	1 %	0 %	0 %	0 %
Friends/family	6 %	4 %	7 %	0 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	7 %	0 %	2 %	0 %
Books/magazines	1 %	5 %	2 %	3 %
<u>Second choice</u>		111 answers		
General practitioner	17 %	15 %	32 %	45 %
Dietitian / nutritionist	22 %	30 %	23 %	19 %
Food producer (package, publicity)	4 %	7 %	0 %	2 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	21 %	17 %	20 %	19 %
Internet	10 %	7 %	11 %	9 %
Pharmacist	3 %	4 %	11 %	1 %
Friends/family	3 %	2 %	0 %	0 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	9 %	10 %	2 %	0 %
Books/magazines	10 %	8 %	0 %	5 %
<u>Third choice</u>		111 answers		
General practitioner	13 %	14 %	30 %	14 %
Dietitian / nutritionist	8 %	12 %	2 %	7 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Food producer (package, publicity)	8 %	7 %	2 %	4 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	9 %	10 %	25 %	33 %
Internet	14 %	17 %	5 %	17 %
Pharmacist	10 %	8 %	9 %	5 %
Friends/family	12 %	6 %	9 %	8 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	11 %	13 %	0 %	2 %
Books/magazines	14 %	14 %	18 %	10 %
3) Which source gives more suitable nutritional advice?				
<u>First choice</u>		113 answers		
General practitioner	9 %	5 %	4 %	4 %
Dietitian / nutritionist	38 %	35 %	76 %	84 %
Food producer (package, publicity)	9 %	4 %	0 %	0 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	7 %	15 %	13 %	8 %
Internet	14 %	19 %	4 %	4 %
Pharmacist	2 %	0 %	0 %	0 %
Friends/family	8 %	4 %	2 %	0 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	7 %	6 %	0 %	0 %
Books/magazines	5 %	12 %	0 %	0 %
<u>Second choice</u>		111 answers		
General practitioner	15 %	6 %	34 %	40 %
Dietitian / nutritionist	8 %	17 %	18 %	6 %
Food producer (package, publicity)	3 %	3 %	0 %	3 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	24 %	23 %	30 %	36 %
Internet	17 %	7 %	2 %	8 %
Pharmacist	2 %	3 %	9 %	2 %
Friends/family	9 %	8 %	5 %	0 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	14 %	20 %	2 %	0 %
Books/magazines	7 %	13 %	0 %	4 %
<u>Third choice</u>		110 answers		
General practitioner	14 %	12 %	30 %	21 %
Dietitian / nutritionist	1 %	11 %	2 %	5 %
Food producer (package, publicity)	11 %	5 %	2 %	4 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	11 %	14 %	30 %	26 %
Internet	23 %	16 %	11 %	17 %
Pharmacist	3 %	3 %	9 %	8 %
Friends/family	10 %	17 %	2 %	6 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	8 %	13 %	0 %	6 %
Books/magazines	18 %	9 %	14 %	7 %
4) Which source do you use for diet information?		113 answers		
<u>First choice</u>				
General practitioner	9 %	0 %	0 %	6 %
Dietitian / nutritionist	31 %	8 %	33 %	71 %
Food producer (package, publicity)	0 %	8 %	2 %	3 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	10 %	11 %	16 %	9 %
Internet	33 %	55 %	31 %	8 %
Pharmacist	1 %	0 %	0 %	0 %
Friends/family	5 %	4 %	16 %	1 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	2 %	3 %	2 %	2 %
Books/magazines	8 %	12 %	0 %	0 %
<u>Second choice</u>		111 answers		
General practitioner	13 %	5 %	5 %	33 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Dietitian / nutritionist	10 %	4 %	14 %	9 %
Food producer (package, publicity)	4 %	12 %	2 %	8 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	10 %	18 %	11 %	33 %
Internet	20 %	19 %	23 %	11 %
Pharmacist	2 %	1 %	9 %	3 %
Friends/family	12 %	19 %	14 %	3 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	6 %	3 %	0 %	4 %
Books/magazines	22 %	21 %	23 %	4 %
<u>Third choice</u>		111 answers		
General practitioner	14 %	1 %	16 %	16 %
Dietitian / nutritionist	7 %	15 %	11 %	6 %
Food producer (package, publicity)	7 %	6 %	0 %	4 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	10 %	14 %	14 %	26 %
Internet	15 %	8 %	20 %	17 %
Pharmacist	4 %	1 %	2 %	8 %
Friends/family	18 %	23 %	16 %	5 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	7 %	4 %	5 %	8 %
Books/magazines	17 %	28 %	16 %	10 %
5) Which source would you use for long term diet effects?		111 answers		
<u>First choice</u>				
General practitioner	11 %	9 %	7 %	8 %
Dietitian / nutritionist	65 %	43 %	50 %	81 %
Food producer (package, publicity)	0 %	1 %	0 %	3 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	8 %	11 %	11 %	3 %
Internet	6 %	9 %	20 %	2 %
Pharmacist	1 %	0 %	0 %	1 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Friends/family	2 %	5 %	7 %	0 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	6 %	17 %	2 %	1 %
Books/magazines	1 %	5 %	2 %	1 %
				0 %
<u>Second choice</u>		109 answers		
General practitioner	26 %	13 %	26 %	57 %
Dietitian / nutritionist	12 %	21 %	21 %	10 %
Food producer (package, publicity)	1 %	2 %	2 %	3 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	11 %	11 %	14 %	17 %
Internet	10 %	14 %	16 %	5 %
Pharmacist	2 %	0 %	5 %	2 %
Friends/family	2 %	4 %	5 %	0 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	26 %	30 %	2 %	1 %
Books/magazines	9 %	6 %	9 %	5 %
<u>Third choice</u>		109 answers		
General practitioner	15 %	11 %	19 %	10 %
Dietitian / nutritionist	10 %	7 %	2 %	6 %
Food producer (package, publicity)	3 %	3 %	2 %	2 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	9 %	22 %	19 %	47 %
Internet	19 %	17 %	19 %	17 %
Pharmacist	3 %	1 %	5 %	6 %
Friends/family	9 %	9 %	9 %	3 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	16 %	11 %	2 %	5 %
Books/magazines	15 %	19 %	23 %	4 %
6) Which source is for you the most accessible one?		113 answers		
<u>First choice</u>				

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

General practitioner	11 %	1 %	2 %	12 %
Dietitian / nutritionist	6 %	0 %	14 %	20 %
Food producer (package, publicity)	9 %	8 %	2 %	1 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	5 %	2 %	5 %	13 %
Internet	51 %	73 %	68 %	45 %
Pharmacist	1 %	0 %	0 %	2 %
Friends/family	7 %	10 %	9 %	4 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	2 %	2 %	0 %	2 %
Books/magazines	8 %	4 %	0 %	1 %
<u>Second choice</u>		111 answers		
General practitioner	12 %	6 %	14 %	29 %
Dietitian / nutritionist	10 %	2 %	2 %	7 %
Food producer (package, publicity)	3 %	9 %	7 %	4 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	16 %	12 %	12 %	15 %
Internet	19 %	14 %	14 %	19 %
Pharmacist	4 %	0 %	9 %	4 %
Friends/family	17 %	28 %	23 %	10 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	6 %	4 %	2 %	5 %
Books/magazines	12 %	25 %	16 %	7 %
<u>Third choice</u>		109 answers		
General practitioner	15 %	0 %	9 %	15 %
Dietitian / nutritionist	13 %	6 %	23 %	16 %
Food producer (package, publicity)	6 %	21 %	2 %	4 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	10 %	11 %	7 %	13 %
Internet	7 %	3 %	5 %	15 %
Pharmacist	5 %	2 %	7 %	4 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Friends/family	15 %	20 %	12 %	5 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	8 %	5 %	0 %	8 %
Books/magazines	20 %	32 %	35 %	20 %
7) Which source do you use for healthy cooking information?		112 answers		
<u>First choice</u>				
General practitioner	1 %	0 %	0 %	1 %
Dietitian / nutritionist	4 %	3 %	4 %	39 %
Food producer (package, publicity)	0 %	3 %	0 %	3 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	1 %	9 %	9 %	11 %
Internet	53 %	57 %	60 %	21 %
Pharmacist	0 %	0 %	0 %	0 %
Friends/family	10 %	14 %	16 %	8 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	2 %	2 %	0 %	0 %
Books/magazines	29 %	13 %	11 %	17 %
<u>Second choice</u>		110 answers		
General practitioner	3 %	3 %	0 %	12 %
Dietitian / nutritionist	9 %	5 %	12 %	9 %
Food producer (package, publicity)	6 %	12 %	0 %	3 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	10 %	2 %	7 %	13 %
Internet	20 %	22 %	23 %	24 %
Pharmacist	1 %	0 %	5 %	2 %
Friends/family	18 %	24 %	23 %	4 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	4 %	1 %	0 %	3 %
Books/magazines	28 %	32 %	30 %	30 %
<u>Third choice</u>		109 answers		

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

General practitioner	2 %	1 %	7 %	11 %
Dietitian / nutritionist	15 %	6 %	5 %	14 %
Food producer (package, publicity)	9 %	16 %	7 %	5 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	9 %	12 %	7 %	21 %
Internet	11 %	8 %	7 %	23 %
Pharmacist	1 %	0 %	2 %	2 %
Friends/family	34 %	24 %	29 %	5 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	3 %	8 %	0 %	4 %
Books/magazines	15 %	26 %	34 %	15 %

Part 3: Answer the following questions with X if you mean yes and blank if you mean no. There can be several yes answers.

	Belgium (100 participants)	Finland (113 partici- pants)	Spain (101 participants)	Italy (100 partici- pants)
1) Have you ever considered going on a diet for personal reasons using one of these sources?				
General practitioner	13 %	5 %	5 %	7 %
Dietitian / nutritionist	16 %	13 %	28 %	43 %
Food producer (package, publicity)	3 %	5 %	1 %	2 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	19 %	8 %	10 %	14 %
Internet	8 %	25 %	20 %	13 %
Pharmacist	4 %	0 %	5 %	1 %
Friends/family	13 %	16 %	18 %	14 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	7 %	10 %	4 %	3 %
Books/magazines	16 %	18 %	9 %	3 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

2) Do these sources change your eating habit?				
General practitioner	13 %	7 %	7 %	9 %
Dietitian / nutritionist	18 %	12 %	24 %	36 %
Food producer (package, publicity)	4 %	8 %	4 %	3 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	14 %	15 %	14 %	12 %
Internet	7 %	16 %	13 %	17 %
Pharmacist	1 %	2 %	2 %	0 %
Friends/family	18 %	20 %	20 %	8 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	7 %	7 %	2 %	2 %
Books/magazines	18 %	13 %	12 %	10 %
Other				3 %
3) Do these sources have a caring attitude?				
General practitioner	20 %	16 %	22 %	27 %
Dietitian / nutritionist	28 %	20 %	39 %	37 %
Food producer (package, publicity)	0 %	3 %	1 %	1 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	3 %	4 %	4 %	4 %
Internet	0 %	2 %	5 %	10 %
Pharmacist	2 %	3 %	5 %	6 %
Friends/family	35 %	33 %	17 %	4 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	10 %	17 %	0 %	6 %
Books/magazines	2 %	2 %	5 %	5 %
4) Do these sources give valid information about the healthiness of a food?				
General practitioner	31 %	11 %	11 %	10 %
Dietitian / nutritionist	41 %	19 %	32 %	43 %
Food producer (package, publicity)	9 %	5 %	4 %	7 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	31 %	18 %	21 %	7 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Internet	31 %	10 %	10 %	23 %
Pharmacist	8 %	5 %	6 %	3 %
Friends/family	20 %	6 %	6 %	1 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	16 %	14 %	1 %	1 %
Books/magazines	30 %	11 %	10 %	5 %
5) Do these sources changes your lifestyle?				
General practitioner	13 %	10 %	11 %	17 %
Dietitian / nutritionist	18 %	11 %	26 %	46 %
Food producer (package, publicity)	2 %	4 %	3 %	1 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	15 %	14 %	11 %	8 %
Internet	10 %	14 %	17 %	14 %
Pharmacist	2 %	1 %	1 %	2 %
Friends/family	18 %	24 %	20 %	5 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	7 %	10 %	1 %	2 %
Books/magazines	14 %	12 %	9 %	5 %
6) Do these sources have a lecturing attitude?				
General practitioner	18 %	22 %	15 %	18 %
Dietitian / nutritionist	26 %	19 %	32 %	35 %
Food producer (package, publicity)	12 %	6 %	1 %	1 %
Scientific source (studies, nutrition recommendations, PubMed, magazines)	5 %	5 %	27 %	10 %
Internet	11 %	6 %	4 %	21 %
Pharmacist	3 %	5 %	10 %	1 %
Friends/family	11 %	15 %	3 %	6 %
Non-professional (each country had to fill this in with his own terminology)	8 %	16 %	0 %	0 %
Books/magazines	5 %	6 %	7 %	8 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

Personal data

		Belgium (100 participants)	Finland (113 partici- pants)	Spain (101 participants)	Italy (100 partici- pants)
1) What is your gender					
	Male	36 %	49 %	48 %	45 %
	Female	64 %	51 %	52 %	55 %
2) What is your age?					
	18 - 24	11 %	31 %	38 %	31 %
	25 - 29	3 %	20 %	12 %	10 %
	30 - 39	29 %	16 %	6 %	9 %
	40 - 49	27 %	11 %	14 %	26 %
	50 - 59	14 %	7 %	21 %	20 %
	60 - 69	12 %	11 %	5 %	1 %
	70+	5 %	4 %	4 %	3 %
3) Do you have a foreign background?					
	Yes	8 %	0 %	2 %	1 %
	No	92 %	100 %	98 %	99 %
If yes, how far back does it go?					
	Parents	50 %	0 %	100 %	100 %
	Gransparents	38 %	0 %	0 %	
	Further	13 %	0 %	0 %	

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

4) What is your educational level?		Elementary school	0 %	4 %	0 %	3 %
		High school	23 %	61 %	11 %	56 %
		Higher education	77 %	35 %	89 %	41 %
5) Considering a “regular” week, do you perform at least 3 times during 20 minutes intensive physical activity? (= e.g. intensive sport which increases your heartbeat significantly, you’re breathing deeply and sweat like swimming, soccer, basketball, athletics, bicycle?)		Yes	54 %	64 %	58 %	54 %
		No	46 %	36 %	42 %	46 %
6) Are you a member of a gym or a sports club?		Yes	46 %	53 %	44 %	28 %
		No	54 %	47 %	56 %	72 %
7) How many hours per day do you watch TV?		0 - 2	59 %	68 %	71 %	74 %
		2 - 4	31 %	30 %	27 %	23 %
		5+	10 %	2 %	2 %	1 %
8) How many hours per day do you use the internet?		0 - 2	60 %	41 %	29 %	50 %
		2 - 4	26 %	35 %	53 %	27 %
		5+	14 %	24 %	18 %	17 %
9) What is your financial status?		Difficult	8 %	47 %	2 %	6 %

Liite 2 Kyselyn tulokset kaikista maista

	Average	72 %	30 %	64 %	81 %
	Well off	19 %	23 %	33 %	13 %
10) Do you do the food purchase?			112 answers		
	Yes	67 %	65 %	65 %	51 %
	No	2 %	4 %	11 %	17 %
	Sometimes	31 %	31 %	24 %	32 %
11) What does your working life look like?			112 answers		
	Full-time job	60 %	44 %	45 %	56 %
	Part-time job	20 %	25 %	20 %	26 %
	Parental leave / sabbatical	2 %	1 %	7 %	0 %
	Unemployed	18 %	30 %	28 %	18 %
	My job is related to:		78 answers		
	Health care	21 %	10 %	36 %	12 %
	Administrative job	28 %	19 %	21 %	24 %
	Hard physical work	6 %	15 %	6 %	14 %
	Other	45 %	55 %	36 %	50 %
12) Have you been diagnosed with any diet related disease? (Gluten free, diabetes, intolerance...)			110 answers		
	Yes	16 %	15 %	4 %	13 %
	No	84 %	85 %	96 %	87 %