

Anna Airaksinen, Sari Toivanen ja Mari Virta


PIENIN ELÄMÄNMUUTOKSIN KOHTI PAINONHALLINTAA

Pienyrittäjien painonhallintakurssi


Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja-koulutus
Fysioterapeutti-koulutus

Tammikuu 2014

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 16.1.2014	
Tekijä(t) Anna Airaksinen, Sari Toivanen, Mari Virta	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma	
Nimeke PIENIN ELÄMÄNMUUTOKSIN KOHTI PAINONHALLINTAA - Pienyrittäjien painonhallintakurssi		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tuotekehitysprosessin avulla painonhallintakurssi, joka tähtäsi kokonaisvaltaisten ruokaremonttien ja laihdutuskuurien sijaan pieniin elämänmuutoksiin ja sitä kautta terveyden kokonaisvaltaiseen edistämiseen. Kurssin myötä liikunnan, fyysisen aktiivisuuden ja terveellisten ruokatottumusten toivottiin saavan vähän kerrallaan pysyvä jalansija kurssille osallistuneiden arjessa. Opinnäytetyö toteutettiin Voi Hyvin yrittäjä -osana ja se oli jatkokehittelyä Mikkelissä vuoden 2013 alussa hoitotyön opiskelijan, Anni Siiskosen, toteuttamalle painonhallintakurssille. Painonhallintakurssi toteutettiin Savonlinnassa syksyllä 2013 ja siihen ilmoittautui kuusi yli 50-vuotiasta naisyrittäjää. Kurssin kahdeksan tapaamista toteutettiin noin kahden tunnin jaksoina. Ne sisälsivät teorialuentoja sekä eri liikuntalajien kokeiluja. Painonhallintakurssin perustana toimivat Anni Siiskoselta saadut tuotekehitysideat sekä muutosehdotukset, joissa korostuivat erityisesti ryhmän jäsenten motivointi läpi koko kurssin sekä osallistujien toiveiden kartoittaminen kurssin alussa. Lisäksi painonhallintakurssia kehitettiin viikoittain kohderyhmältä saatujen kirjallisten palautteiden mukaisesti sekä omien havaintojen perusteella. Lopputuloksena oli kurssi, jolla ei mitattu painoa vaan annettiin työvälineitä ja vinkkejä pysyvään painonhallintaan. Olemme kehittäneet ja muuttaneet joustavasti toimintatapojamme sekä kurssin teoriakokonaisuuksia vastaamaan kurssille osallistujien toiveita. Lisäksi pyrimme motivoimaan kurssilaisia erilaisin keinoin joka tapaamisella. Lähes kaikki osallistujat asettivat tavoitteita kohti terveempää elämää sekä tekivät pieniä elämänmuutoksia, kuten lisäsivät liikuntaa ja vähensivät herkuttelua. Jatkotutkimus ehdotuksia tälle painonhallintaryhmälle voisi olla, että mitä ryhmälle kuuluu vuoden kuluttua? Ovatko elämänmuutokset pysyneet ja onko niitä tullut lisää? Onko valmius muutoksille muuttunut?		
Asiasanat (avainsanat) Painonhallinta, ylipaino, elämänmuutos, motivointi, lihas- ja kestävyyskunto, liikunta, ravitsemus, tuotekehitys		
Sivumäärä 41 + liitteet 29	Kieli Suomi	URN
Huomaus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Pirjo Hartikainen, Pia Kraft-Oksanen, Tuula Okkonen, Helka Sarén	Opinnäytetyön toimeksiantaja Voi Hyvin Yrittäjä -hanke Mikkelin ammattikorkeakoulu	

DESCRIPTION

	Date of the master's thesis 16.1.2014	
Author(s) Anna Airaksinen, Sari Toivanen, Mari Virta	Degree programme and option Degree Programme in Nursing Degree Programme in Physiotherapy	
Name of the master's thesis WITH SMALL CHANGES IN LIFE TOWARDS WEIGHT MANAGEMENT - Weight Management Course for Small Business Owners		
Abstract <p>The aim of this master's thesis was to create a weight management course by using a product development process. Instead of all-encompassing diets, the course aimed at small life changes which then would promote health comprehensively. The course was hoped to eventually gain ground for physical exercises, physical activity and healthy eating habits in the everyday lives of the entrepreneurs that enrolled in the course. The master's thesis was carried out in participation with the project "Voi Hyvin yrittäjä" and the thesis developed further the weight management course conducted in Mikkeli early in the year 2013 by Anni Siiskonen, a nursing student.</p> <p>The weight management course was carried out in Savonlinna in the autumn 2013, and 6 over 50-year-old female entrepreneurs enrolled in it. The eight appointments were realised as about two-hour stretches, and they contained theory lessons as well as experimenting with different sports. The foundations of the weight management course were both the product development ideas by Anni Siiskonen and the suggestions for improvements, in which motivating the group members throughout the course as well as mapping their wishes in the beginning of the course were especially in focus. In addition, the weight management course was developed further each week by using both the written feedback from the participants and our own observations.</p> <p>As a result, a course was realised, in which the participants' weight was not measured but tools and tips to permanent weight management were given. We have developed and changed flexibly our methods and the theory sections of the course to meet each participant's wishes. Moreover, we aimed at motivating the participants in different ways at each appointment. Nearly every participant set goals towards a healthier life and made small changes in their lives, such as exercised more and cut down their sumptuous eating habits.</p> <p>Our suggestion for further study could be researching how the group is doing after a year, for instance. Have the participants been able to maintain their life changes, and have they possibly acquired more of them? Has their willingness to change their habits altered?</p>		
Subject headings, (keywords) Weight management, overweight, life change, motivating, muscular and cardiorespiratory fitness, physical exercise, nutrition, product development		
Pages 41 + appendices 29	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutors Pirjo Hartikainen, Pia Kraft-Oksanen, Tuula Okkonen, Helka Sarén	Master's thesis assigned by Voi Hyvin Yrittäjä project Mikkeli School of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
1.1	Opinnäytetyön taustaa	1
1.2	Voi hyvin yrittäjä -Hyvinvointiohjelma Etelä-Savossa	2
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SEN OHJAUS	3
2.1	Terveyttä edistävä ohjaus	5
2.2	Motivaatio ja muutosvaihemalli	7
2.3	Motivoiva haastattelu.....	9
2.4	Terveellisten elämäntapojen omaksuminen.....	11
3	RAVINTO JA SEN MERKITYS TERVEYDELLE.....	12
3.1	Ravitsemussuositukset.....	12
3.2	Ravitseminen painonhallinnan tukena	13
3.3	Lihavuuden yleisyys ja sen arviointi	15
4	FYYSINEN KUNTO JA SEN MERKITYS TERVEYDELLE	17
4.1	Lihaskunto	18
4.2	Kestävyyskunto.....	20
4.3	Liikuntasuositukset	21
4.4	Liikunnan aloittaminen	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOTUS JA TAVOITE.....	23
6	TOTEUTUS TUOTEKEHITYSMALLIN MUKAAN	23
6.1	Kehitystarpeen tunnistaminen	24
6.2	Ideointivaihe	25
6.3	Luonnosteluvaihe.....	28
6.4	Toiminta- ja arviointivaihe	29
6.4.1	Kurssilaisten toiveiden huomioiminen	30
6.4.2	Jatkokehityshaasteena motivointi	31
6.4.3	Kehityksen mittarina kurssilaisten palaute	33
7	POHDINTA	36
7.1	Opinnäytetyöprosessi.....	39
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	40
7.3	Jatkokehitysideat.....	41

LIITTEET

- Liite 1. Painonhallintakurssin mainos
- Liite 2. Painonhallintakurssin ohjelma ja luentojen sisältörunko
- Liite 3. Esimerkki luennosta ja kotitehtävästä
- Liite 4. Luentojen lähdeluettelo
- Liite 5. Kotitehtävät
- Liite 6. Palautekyselyt

1 JOHDANTO

1.1 Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda tuotekehitysprosessin avulla painonhallintakurssi, joka tähtää kokonaisvaltaisten ruokaremonttien ja laihdutuskuurien sijaan pieniin elämänmuutoksiin ja sitä kautta terveyden kokonaisvaltaiseen edistämiseen. Sen myötä liikunnan, fyysisen aktiivisuuden ja terveellisten ruokatottumusten toivotaan saavan vähän kerrallaan pysyvä jalansija kurssille osallistuvien arjessa.

UKK-instituutin johtaja Tommi Vasankarin (2013) mukaan suomalaiset eivät liiku niin paljon, että heidän fyysinen kuntosensa pysyisi yllä. Nyt tutkijat ovat joutuneet miettimään, kumpi on tärkeämpää: saada ihmiset lisäämään liikuntaa vai vähentämään liikkumattomuuttaan? (Vasankari 2012). Aktiivisuuden lisäämisellä voitaisiin parantaa ihmisten terveyttä maailmanlaajuisesti ja merkittävästi (I-Min 2012). Eveliina Korkiakankaan (2010) mukaan ei ole aina välttämätöntä liikkua suositusten mukaisesti, vaan pienetkin lisäykset ovat hyväksi. Myös Absetz (2010) sanoo, että elämänmuutosten on oltava riittävän pieniä ja ihmisen omaan elämäntilanteeseen sopivia. Liikuntaan liittyvien tavoitteiden tulee olla juuri sellaisia, että ihminen voi ajatella sitoutuvansa ja saavuttavansa ne. (Korkiakangas 2010.) Liikkumattomuus katsotaankin tänä päivänä vastaavaksi riskiksi kuin tupakointi tai ylipainoisuus (Kankkunen 2012), josta kärsii yli puolet suomalaisista aikuisista. Joka viides katsotaan lihavaksi (THL 2013).

Ihmisten toimintakyvyn ja liikunnan lisäämisellä, terveyden edistämällä ja sairauksien ennaltaehkäisemisellä on paitsi inhimillistä, myös yhteiskunnallista ja kansantaloudellista merkitystä. Passiivinen elämäntapa aiheuttaa riskin useisiin suomalaisiin kansansairauksiin, vähentää yhteiskunnan tuottavuutta ja kasvattaa ikääntymisestä aiheutuvia riskitekijöitä. (STM 2013.)

Ohjaamme opinnäyteprosessiimme liittyen Voi Hyvin yrittäjä -hankkeeseen kuuluvaa mikroyrittäjien painonhallintakurssia, jossa työskennellään painonhallintaan, liikuntaan ja ravintoon liittyvien asioiden kanssa.

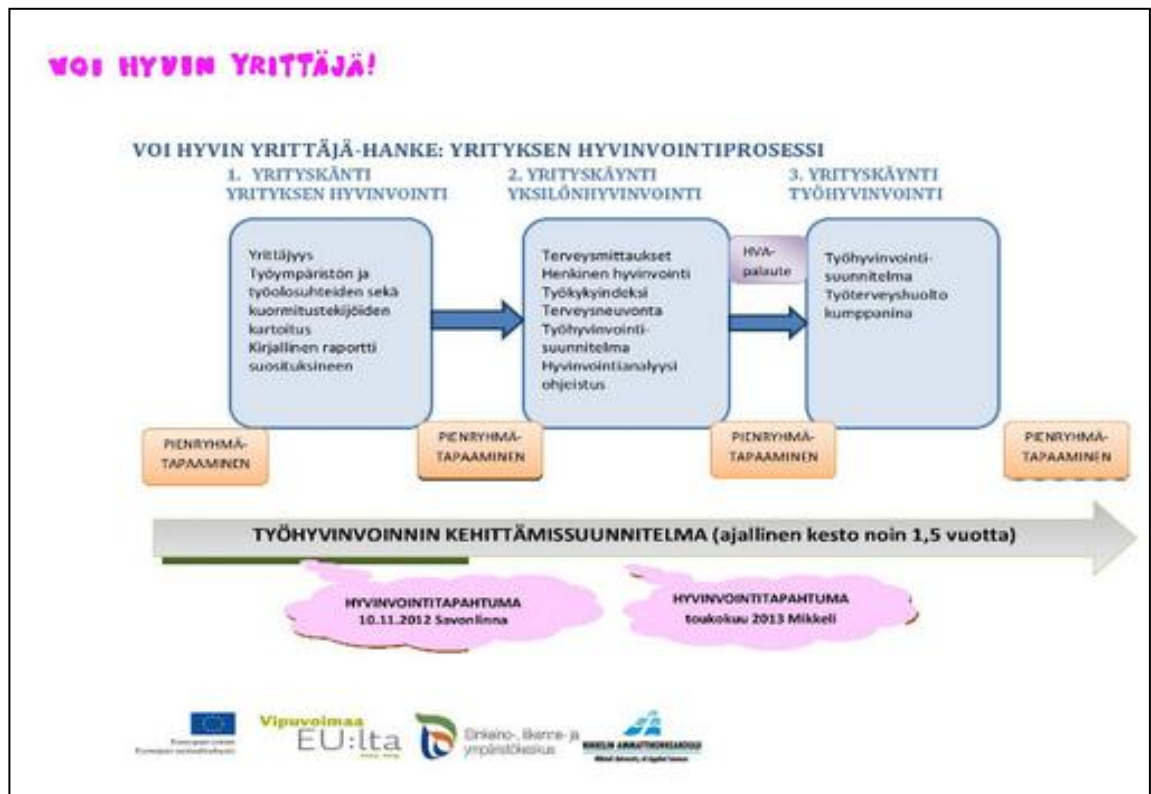
1.2 Voi hyvin yrittäjä -Hyvinvointiohjelma Etelä-Savossa

”Voi hyvin yrittäjä -Hyvinvointiohjelma Etelä-Savossa” -projektin (kuva 1) kohderyhmä oli eteläsavolaiset mikro- ja yksinyrittäjät. Projektin avulla pyritään edistämään yrittäjien työhyvinvointia ja terveyttä sekä tuomaan esille niiden tärkeyden yritystoiminnassa. Lisäksi projektin tavoite oli tukea yritysten työhyvinvointitoimintaa sekä lisätä sen osaamista yrittäjähdistyksissä. Samalla etsittiin hyviä käytänteitä pienyrittäjien työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä kehitettiin uudenlaisia malleja, joita voi käyttää esimerkiksi yrittäjien työterveyshuollossa. Tavoitteena oli myös yrittäjien välinen sekä heidän ja hyvinvointipalveluyritysten välinen verkostoituminen. (ESR-projektin kuvaus 2013.)

Voi hyvin yrittäjä -hanke käynnistyi syyskuussa 2010 ja loppui vuoden 2013 lopulla. (Mamk 2013). Projektin toteuttaja oli Mikkelin Ammattikorkeakoulu Oy ja vastuuhenkilö koulutusjohtaja Katri Ryttyläinen-Korhonen. Projektipäällikkö oli Hanna-Elina Vuorimaa, joka siirtyi vuoden 2013 lopulla toisiin tehtäviin. Projektin kohdealue oli Etelä-Savo. Voi hyvin yrittäjä -hankkeen rahoittaja oli Euroopan sosiaalirahasto (ESR). (EU-projektin kuvaus 2013.)

Eläköityvässä Etelä-Savossa pienyrittäjien hyvinvointi on erityisen tärkeää elinkeinoelämälle. Voi hyvin yrittäjä -hankkeessa keskityttiin yrittäjien työkykyyn, jonka muodostavat arvot, asenteet, motivaatio, terveys, toimintakyky sekä työ ja työpaikka. Työhyvinvointi nähdään pitkällä tähtäimellä jopa kilpailuvalttina. Sen vuoksi projekti tähtäsi mikro- ja yksinyrittäjien työhyvinvoinnin määrätietoiseen kehittämiseen ja eteenpäin viemiseen. (Mamk 2013.) Tavoitteena oli yrittäjien osaamisen lisääminen omaan jaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyen sekä yrityksen turvallisuusjohtaminen. Tavoitteena oli myös luoda uusia toimintoja muun muassa yrittäjien sekä Kelan, työterveyshuollon, vakuutusyhtiöiden sekä hyvinvointipalveluja tuottavien yritysten välille. (Mamk 2013.)

Hankkeen konkreettisia toimintoja olivat yrittäjien työhyvinvoinnin kartoittaminen, yrittäjäjärjestöjen työhyvinvointitoimintojen kehittäminen, siihen liittyvä verkostoituminen ja työhyvinvointiosaamisen kehittäminen, hyvinvointitapahtumien organisointi ja aiheeseen liittyvän tietopaketin kokoaminen yrittäjien nettisivuille. (Mamk 2013.)



KUVA 1. Voi hyvin yrittäjä (Mamk 2013)

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SEN OHJAUS

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä tarkoitetaan sellaisia elämäntapoja, jotka lisäävät ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Siihen kuuluvat myös muun muassa päihteiden käytön vähentäminen, sairauksien ja terveyserojen torjuminen, ennaltaehkäisyn lisääminen sekä terveyttä edistävästä ympäristöstä huolehtiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Terveyden edistäminen perustuu terveydenhuoltolakiin ja sen toteutusta valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Terveyden edistämisen osa-alueita ovat elintavat, elinympäristö, tapaturmat, tartuntatautien torjunta, terveyserojen kaventaminen, terveyden edistäminen kunnissa, seksuaaliterveyden edistäminen, liikunta ja ravinto, joista kaksi viimeistä ovat opinnäytetyömme peruskiviä. Terveelliset liikunta- ja ruokailutottumukset vähentävät sairastumisriskiä, lisäävät toimintakykyä sekä edistävät terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Suomen valtio haluaa puuttua terveyden edistämiseen liittyvillä päätöksillään ja linjauksillaan merkittävien kansansairauksien syihin. Samalla edistetään kansalaisten hyvinvointia ja pidetään terveydenhoidon, liian varhaisen eläkkeelle siirtymisen sekä sairauspoissaolojen kustannuksia kurissa. Suomalaisten keskeisiä kansanterveysongelmia ovat sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes sekä kotona ja työn ulkopuolella tapahtuvat tapaturmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Ylipainosta on muodostunut maailmanlaajuinen ja kansanterveydellinen ongelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistänyt kansallisen lihavuusohjelman 2012 - 2015, jolla pyritään pysäyttämään väestön painonnousu ja kääntämään se laskuun. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015.) Toinen kasvava terveysriski on liikkumattomuus, joka johtaa joka vuosi yli viiden miljoonan ihmisen kuolemaan. (Kankkunen 2012). Uusien tutkimusten mukaan myös alhainen lihasvoima saattaa olla suuri syy enneaikaisiin kuolemiin. Tämän tiedon valossa hyvä lihaskunto ehkäisee sairauksia ja auttaa niistä paranemisessa. (Kilpeläinen 2013.)

Ylipainoon ja liikkumattomuuteen liittyy tyypin 2 diabetes, jota edellisten ohella ja niihin liittyen esiintyy yhä useammalla suomalaisella. Diabetekseen ja niin ikään nopeasti yleistyvään metabolisen oireyhtymään (Diabetesliitto 2010) liittyvät myös perintötekijöiden ohella epäterveellinen ruokavalio sekä tupakointi (Ilanne-Parikka 2013).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään painonhallintaan ravinnon ja liikunnan avulla. Ne ovat keskeisiä asioita toimintakyvyn ja terveyden lisäämisessä sekä sairauksien torjunnassa. Valtio on tiivistänyt vuoden 2008 periaatepäätöksessään terveyttä edistävän liikunnan sekä ravinnon kehittämissä linjoja. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) tavoitteita ovat, että ”terveytensä

kannalta riittävästi liikkuvien määrä kasvaa ja liikunnasta syrjäytyneiden määrä vähenee, ravitsemussuositusten mukaisesti syövien määrä kasvaa, kasvien, hedelmien sekä marjojen käyttöä lisätään samalla, kun tyydyttyneen rasvan, suolan ja sokerin saantia vähennetään, ylipaino ja lihavuus sekä muut ruokavalioon ja riittämättömään liikuntaan liittyvät terveyshaitat vähenevät ja että terveyttä edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset yleistyvät erityisesti huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla väestöryhmillä”.

2.1 Terveyttä edistävä ohjaus

Terveyttä edistävä ohjaus ja sen suunnittelu kannattaa tehdä mahdollisimman konkreettiseksi. Tarpeellisia esitietoja ohjattavan tilanteesta saa esimerkiksi teettämällä hänellä sekä liikunta- että ruokapäiväkirjat. Niiden avulla ohjausta voi sovittaa paremmin ohjattavan tavalliseen arkielämään ja aikatauluihin. Ohjattavan itse valitsemat realistiset, konkreettiset (esimerkiksi monesti, kuinka paljon?) ja mitattavat (esim. sykemittari) tavoitteet tulee kirjata ylös. Samaan suunnitelmaan merkitään myös tavoitteen ajallinen tavoite (kuinka kauan, monta kertaa viikossa?) sekä se, mistä ohjattava saa halutessaan tukea. (Turku 2007, 70.)

Elämäntapaohjausryhmissä näkyy usein jäsenten pikainen sitoutuminen ja ryhmäytyminen, joka toisaalta ei ole taakka henkilökohtaisista muutosprosesseista. Ryhmä saatetaan kokea ennemminkin mukavana sosiaalisena tilanteena. Siksi tällaisille ryhmille onkin hyvä korostaa jo varhaisessa vaiheessa, että jäsenten toivotaan ottavan kantaa ja tekevän valintoja omien elämäntapojen suhteen. (Turku 2007, 90 - 91.)

Vaikka useimmat suomalaiset tietävät ja tuntevat liikuntasuositukset, harva noudattaa niitä. Ihmisten tulisikin mieltä itseään kiinnostava tapa liikkua, jolloin halu liikuntaan tulee sisältä, ei ulkoa päin. Tällaisia tapoja voi löytyä hyötyliikunnasta, jolloin vaikkapa marjametsässä kävely tai pyöräily työpaikalle täyttää liikuntasuosituksen vaatiman määrän. (Vasankari 2013.) Sen vuoksi liikuntaan kannustava ohjaus tai neuvonta ei tarkoita käskyttämistä, neuvojen jakamista, opastamista, luennointia tai kehottamista, vaan ohjausta antavan on sovittava terveystieto ja käytännön toteutus asiakkaan henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen. Asiakkaalle on annettava tilaa tuoda esiin oma ongelmansa, jota lähdetään yhdessä neuvotellen ja asiakkaan omalla

aikataululla ratkaisemaan. Liikuntaneuvojan on syytä myös selvittää asiakkaan liikuntahistoria, liikkumisen esteet ja mitä hyvää liikunnasta voisi hänelle koitua. Tärkein tavoite on, että asiakkaan ajatteluun ja käyttäytymiseen syntyy muutoksia. (Nupponen & Suni 2011.)

Painonhallintaryhmän keskeinen toimintaidea on antaa mahdollisuuksia ryhmäläisten oman ajattelun muutokseen sekä parempiin elämäntapoihin motivoitumiseen (Nupponen & Suni 2011). Pelkkien luentojen kuunteleminen ei auta, vaan ihmiset on hyvä saada kokeilemaan erilaisia liikuntalajeja. Omakohtaiset kokeilujaksot ovat tärkeitä, sillä vähän liikkuvien käsitykset liikunnasta saattavat perustua mielikuviin ja olla yksipuolisia. (Nupponen & Suni 2011.) Kun tarjolla on monia erilaisia liikuntamuotoja, kasvaa myös motivoitumisen mahdollisuus. Lisäksi kyllästymisen tunnetta ei synny niin helposti. (Korkiakangas 2010.)

Eveliina Korkiakangas (2010) on lanseerannut käsitteen liikunnallinen pääoma, joka muodostuu hänen mukaansa ” liikunta-aktiivisuudesta, liikunnasta tottumuksena, liikunnasta voimavarana sekä elämäntilanteen kokemisesta liikkumiselle suotuisana.”. Motivaatio liikuntaan syntyy tästä liikunnallisesta pääomasta, jota lisäävät omakohtaiset kokemukset terveydestä, hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. (Korkiakangas 2010.)

Holopaisen ym. (2004) sekä Van den Heuvel ym. (2005) tutkimusten mukaan liikuntaa harrastaneilla oli muita vähemmän ja lyhyempiä sairauspoissaoloja. Mitä rasittavampaa liikunta oli, sen pienempi oli sairauspoissaolojen riski. Liikunta vähensi merkittävästi tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveysongelmista johtuvia poissaoloja. (Holopainen ym.2004.)

Liikkumattomuutta kuvataan jopa pandemiaksi, jonka seurauksiin kuolee joka vuosi viisi miljoonaa ihmistä. (I-Min 2012). Vapaa-ajan liikuntamäärät ovat kasvaneet pitkässä juoksussa lukuun ottamatta työmatkaliikuntaa (Helakorpi ym. 2011). Vain noin 50 prosenttia aikuisista suomalaisista harrastaa kestävyysliikuntaa riittävästi. Lihaskunnan kehittäminen jää suomalaisilla työikäisillä murto-osaan suosituksista (Husu ym. 2010). Suositusten mukaisella liikunnalla on suuri vaikutus muun muassa osteoporoosin, sepelvaltimotaudin, lihavuuden, kakkostyypin diabeteksen, korkean

verenpaineen, sepelvaltimotaudin, aivohalvauksen, ylipainon ja paksusuolisyövän ehkäisyssä. (Vuori 2010.)

2.2 Motivaatio ja muutosvaihemalli

Motivaatio on halukkuuden tai valmiuden tila muutokseen, ja se voi vaihdella tilanteesta tai hetkestä toiseen (Miller ym 1991, 14). Voi ajatella, että kaikkea tekemistämme värittää kulkeminen kohti tavoitteellista mielikuvaa tai siitä pois päin (Koski-Jännes 2008, 8). Käyttäytymiseemme vaikuttaa myös palaute, jonka perusteella liikumme kohti tavoitetta (Carver & Scheier 2002, 305). Toisin sanoen motivaatioon on mahdollista vaikuttaa (Miller ym 1991, 14), joskin kyseessä on pitkäaikainen prosessi. Esimerkiksi vuosi on lyhyt aika, kun puhutaan liikunnan lisäämisestä omaan tuttuun elämäntapaan. (Nupponen & Suni 2011, 216.)

Motivaatio voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäinen motivaatio on nimensä mukaisesti sisäsyntyistä ja oman mielenkiinnon ohjaamaa. Ulkoista motivaatiota ohjaavat vaikkapa palkkiot, palkinnot, sosiaalinen hyväksyntä ja tavoiteltavat arvosanat. Sisäinen motivaatio on yleensä ulkoista vahvempi eikä lohahda niin herkästi kuin ulkoinen. (Salovaara 2004.)

Asiakkaalla on mahdollisuus motivoitua, jos hänen oma elämäntilanteensa sallii sen ja jos hän näkee muutoksesta olevan jotakin konkreettista hyötyä. Monesti ammattilainen joutuu sovittamaan elämäntapamuutoksen asiakkaan omien pyrkimysten työkaluksi. Lähtökohdat ja aiemmat liikkumistottumukset selviävät haastatteleamalla ja erityisesti kuuntelemalla. On tärkeää asettua ”samalle tasolle” asiakkaan kanssa ja välttää esittämästä, että tietää ennalta toisen ajatukset. Asiakas tarvitsee muutoksen kannustusta, ajattelutapojen uusiutumista sekä esteiden siirtämistä. Jos muutoksesta on enemmän vaivaa kuin iloa, jää muutos yleensä kokeiluvaiheeseen. (Nupponen & Suni 2011, 213 – 214.)

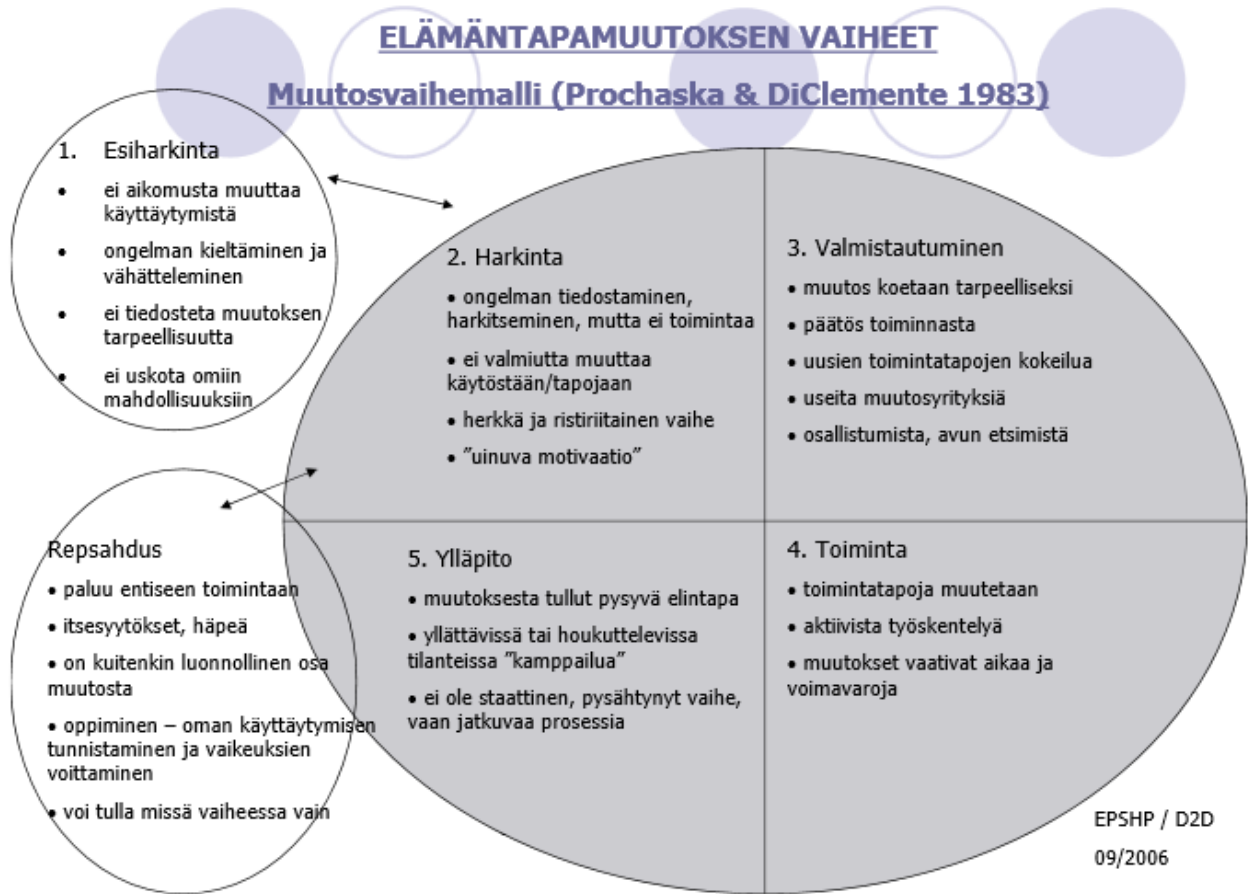
James O. Prochaska ja Di Clemete (2008) ovat kehittäneet muutosvaihemallin, jonka mukaan muutosvaiheita on kuusi (kuva 2):

1. Esiharkinta, jolloin asiakasta ei kiinnosta muutos eikä hänellä ole vielä kiinnostusta edes muutoksen harkintaan. Tässä vaiheessa asiakasta voi kiittää,

että hän on saapunut puhumaan terveyttään vaarantavasta asiasta ja että hän on tervetullut uudelleen.

2. Harkinta. Asiakas on miettinyt asiaa, ilmaisee huolestumisensa ja ilmaisee, että muutos voi olla mahdollinen. Ilmassa on kuitenkin vielä epävarmuutta ja ristiriitoja. Tässä vaiheessa hyväksytään epävarmuus, vahvistetaan hyviä puolia ja houkutellessaan muutospuhetta.
3. Valmisteluvaihe. Asiakas on valmis muutokseen ja ilmaisee toteuttavansa muutoksen pian. Tässä vaiheessa selvitetään tavoite, etsitään vaihtoehtoja konkreettisille toimille, tarjotaan tietoa, mikäli asiakas haluaa ja pyydetään kertomaan päätöksestä lähipiirille.
4. Toimintavaihe. Asiakas on tehnyt konkreettisia toimia muutoksen hyväksi, mutta siitä ei ole vielä tullut pysyvää tapaa. Tässä vaiheessa asiakasta kannustetaan, häneen pidetään yhteyttä, tuodaan esiin konkreettisia muutoksia, mietitään selviytymistä haastavissa tilanteissa ja etsitään yhdessä muutosta tukevia asioita.
5. Ylläpitovaihe. Jokin asiakkaan tavoitteista on toteutunut. Muutos pyritään sovittamaan pysyväksi. Tässä vaiheessa asiakasta tuetaan pitämällä yhteyttä, rohkaisemalla uusiin harrastuksiin entisten sijasta sekä pönkittämällä asiakkaan uskoa tekemäänsä muutokseen.
6. Retkahdus. Asiakas on palannut entisiin elämäntapoihin ja ratkaistava, palaako entiseen vai yrittääkö uudelleen. Tässä vaiheessa asiakasta tuetaan aloittamaan uudelleen, kiitetään yrityksestä, puhutaan retkahduksesta oppimisena ja mietitään selviytymismalleja.

(Koski-Jännes ym. 2008, 28 - 33, Alahuhta ym. 2009, Prochaska ym, 2008, Partanen 2009)



KUVA 2. Elämäntapamuutoksen vaiheet (Hyvis 2013.)

2.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva potilashaastattelu on työväline, jonka avulla on mahdollista vaikuttaa potilaan elämäntapoihin kuten tupakanpolton lopettamiseen, ruokavaliomuutokseen tai liikunnan lisäämiseen. Jokainen on vähintäänkin kuullut, mitä terveelliset elämäntavat ovat. Silti niiden noudattaminen on useille käytännössä hankalaa. Jokaisella jo olemassa olevaa motivaatiota voi kuitenkin kutsua esiin tai tukahduttaa kommunikation avulla. Mustajoki & Kunnamo (2009) kuvaavat näitä ääripäitä niin, että jokaiselta löytyy sisimmästä sekä motivaatio että ”kapinallinen”. Jälkimmäisen sekä muutosvastarinnan saattaa kutsua esiin, jos hoitaja tai terapeutti esittää asiansa autoritaarisesti käskymuodossa esimerkiksi: ”Sinun pitää laihduttaa.” ”Kapinallinen” ei herää, jos hoitaja/terapeutti osaa antaa asiakkaalle tunteen, että hän päättää - vaikkakin keskustelun kautta - asioistaan itse. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Tässä kappaleessa motivoijaa eli terveydenhuollon ammattilaista kuten sairaanhoitajaa tai fysioterapeuttia kutsutaan haastattelijaksi ja haastateltavaa asiakkaaksi. Motivoiva haastattelu on tapa auttaa asiakkaita ymmärtämään sen hetkistä ongelmaansa, tekemään sille jotakin sekä rakentamaan motivaatiota muutokseen. Haastattelun tavoitteena ei ole tyrkyttää, vaan herätellä asiakkaan omaa luontaista motivaatiota. (Miller ym. 1991, 52) Lähtökohtainen oletus on, että asiakas on alkutilanteessa epäröivä ja vasta harkitsee muutosta. (Miller ym. 1991, 65).

Motivoivan haastattelun perusajatuksen kuuluu, että haastattelijalla kysyy haastateltavalta avoimia kysymyksiä suorien kysymysten sijaan. Suoriin kysymyksiin haastateltava voi vastata yhdellä sanalla, kuten ”kyllä” tai ”ei”, jolloin haastattelu voi muistuttaa kuulustelua eikä asiakkaan ole mahdollista avata omia ajatuksiaan. Juuri asiakkaan omat, motivoitumista ruokkivat pohdinnat sekä haastattelijan refleктоiva kuuntelutyyli ehkäisevät väittelytilanteita ja lisäävät motivoitumisen mahdollisuutta. Asiantuntija-asiakas -asettelun sijasta olisi pyrittävä tasaveroisempaan sinä - minä - kohtaamiseen. Myös asiakkaan leimaamista ja syytelyä tulee välttää. (Päihdelinkki 2008.)

Suorien kysymysten sijaan tulisi käyttää avoimia kysymyksiä, jotka alkavat esimerkiksi sanoilla miten, miksi, mitä, kerro minulle, mitä mieltä olet tai miltä sinusta tuntuu. (Mustajoki ym. 2009.) Hyvä avoin kysymys on esimerkiksi: ”Mikä terveydessäsi sinua itseäsi erityisesti mietityttää, mistä haluaisit keskustella enemmän?” (Turku 2007, 45). Hoitaja kuuntelee reflektoiden, vahvistaa ja tiivistää asiakkaan kertoma ja kaivaa esiin motivoivia väittämiä. (Miller ym. 1991, 71 - 80) Hoitaja/terapeutti tuo myös esille vaihtoehtoja, joista potilas itse päättää parhaimman heti tai myöhemmin mietittyään asiaa (Mustajoki 2009).

Motivoivaa haastattelua kuvaavat sen viisi periaatetta:

1. Osoita empaattisuutta: Hyväksyntä helpottaa muutosta. Taidokas reflektiivinen kuuntelu kuuluu perusasioihin. Ristiriita kuuluu asiaan. (Miller ym. 1991, 55 - 63)
2. Rakenna ristiriitaa tämän hetken tilanteen ja tavoitteen välille: ihmiset ovat usein vakuuttuneempia siitä, mitä he itse sanovat kuin mitä toiset ihmiset heille sanovat. Tietoisuus muutoksen seurauksista on tärkeää. (Miller ym. 1991, 55 - 63)

3. Vältä väittelyä: Väittely on haitallista, puolustelu lisää puolustelua, vastustus on merkki vaihtaa strategiaa, emme taistele asiakkaita vastaan vaan motivoimme heitä muutokseen. (Miller ym. 1991, 55 - 63)

4. Myötäile vastahankaa (rolling resistance, suomennos Mustajoki ym. 2009) Vastustusta voi käyttää hyvänä tilanteena etenemiseen. Mielipiteitä voi muuttaa. Uusia näkökulmia voi tarjota, mutta ei tuputtaa. Käännä kysymykset takaisin asiakkaalle, ei ole terapeutin tehtävä tehdä ratkaisuja asiakkaan puolesta. (Miller ym. 1991, 55 - 63)

5. Tue asiakkaan luottamusta selviytyä muutoksesta: Usko muutoksen mahdollisuuteen on tärkeä motivaattori. Asiakas – ei terapeutti - on itse vastuussa omista muutokseen liittyvistä valinnoistaan. ”Jos niin haluat, voin auttaa sinua muuttamaan itsesi” (Miller ym. 1991, 55 - 63).

2.4 Terveellisten elämäntapojen omaksuminen

Pieni päätös päivässä sivuston (2013) mukaan ”Elämäntapamuutosten polulla yksi kannustava kokemus poikii yleensä lisää muutoksia. Uuden askeleen voi ottaa silloin, kun aika omasta mielestä on oikea.”

Sydänliitto ja Diabetesliitto suosittelevat muuttamaan pieniä elämäntapoja niin, että ne sopivat omaan elämään ja ajatusmaailmaan. Muutos ei tapahdu hetkessä eikä karista kiloja välittömästi, vaan se saattaa näkyä toisenlaisena hyvinvointina ja positiivisena olotilana. Muutoksissa auttaa toisten tuki ja henkilökohtaiset mietinnät omasta tilanteesta (Diabetesliitto 2013.) Liikunnan toteuttamista saattavat estää sisäiset syyt kuten riittämätön aika, tunteet, oma terveys sekä tilanne, jossa sillä hetkellä elää. Sisäisiin syihin jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa, kun taas ulkoisiin syihin ei. (Korkiakangas 2009,16.)

Painonhallintaryhmän keskeinen toimintaidea on antaa mahdollisuuksia ryhmäläisten oman ajattelun muutoksiin sekä parempiin elämäntapoihin motivoitumiseen (Nupponen & Suni 2011).

3 RAVINTO JA SEN MERKITYS TERVEYDELLE

Ravitsemuksella on suuri merkitys erityisesti sydän- ja verisuonitautien, monien syöpien, hammassairauksien, osteoporoosin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien synnyssä (Ravitsemustietoa 2013). Yksi nopeimmin kasvavista sairauksista Suomessa on diabetes, jonka hoitokustannukset ovat 15 prosenttia terveydenhuoltomme kokonaismenoista. Suomessa on yli 500 000 diabeetikkoa ja sairastuneiden määrän ennustetaan jopa kaksinkertaistuvan 10–15 vuoden kuluessa. (Diabetes 2013.) Suomalaisen diabeteksen ehkäisy tutkimuksen mukaan terveellisillä elämäntavoilla voidaan vähentää erityisesti uusien kakkostyyppin diabetestapausten esiintyvyyttä. Tutkimuksessa sovellettiin suomalaisia ravitsemussuosituksia. (Ravitsemustietoa 2013.)

3.1 Ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut suomalaisille ravintosuositukset, joista viimeisin on julkaistu 2005. Vuoden 2014 tammikuussa julkaistut uudet ravitsemussuositukset säilyivät lähes entisellään. Muutokset liittyvät hyvälaatuisiin rasvoihin ja hiilihydraatteihin. Keskeisiä asioita ravitsemussuosituksissa ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien lisääminen, puhdistettujen sokereiden ja kovan rasvan vähentäminen sekä osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla, suolan (natriumin) saannin vähentäminen ja alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena (taulukko 1). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013.)

TAULUKKO 1. Ravitsemussuositukset energiaravintoaineiden saannista

Rasvat	25 - 35 % kokonaisenergiansaannista (tyydyttyneiden ja transrasvojen osuus noin 10 %, kertatyydyttymättömien rasvahappojen osuus 10 - 15 %, monityydyttymättömiä rasvahappoja 5 - 10 %, josta n-3-rasvahappoja 1 %)
Hiilihydraatit	50 - 60 % kokonaisenergiansaannista
Ravintokuitu	Aikuisen saantimäärä: 25 - 35g päivässä
Lisätty sokeri	Enintään 10 % kokonaisenergiansaannista

Proteiinit	10 - 20 % kokonaisenergiansaannista
Suola	Korkeintaan 6g/vrk naisilla ja 7 g/vrk miehillä
Alkoholi	Korkeintaan 5 % kokonaisenergiansaannista

3.2 Ravitseminen painonhallinnan tukena

Painonhallinta on laihduttamista ja laihdutustuloksen pitämistä, niin ettei paino pääsisi nousemaan takaisin. Painonhallinta-sanalla korostetaan laihdutustuloksen pysyvyyttä eli siinä on kysymys pysyvien muutosten tekemisestä ruokavalioon ja liikuntatottumuksiin. Myös normaalipainoiset henkilöt toteuttavat painonhallintaa siten, etteivät anna kiloja kertyä. Painonhallinnassa on kyse energiensaannin ja -kulutuksen tasapainosta. Ihminen laihtuu, kun energiantasapaino on negatiivinen eli energian kulutus on suurempi kuin sen saanti. (Heinonen 2011.)

Lautasmalli (kuva 3) on konkreettinen apu monipuolisen ja suositusten mukaisen annoksen kokoamisessa. Mallin mukaisesti puolet lautasesta täytetään vihanneksilla, salaateilla tai raasteilla. Vähän yli neljännes täytetään perunalla, pastalla, riisillä tms. Vajaa neljännes täytetään lihalla, kalalla tms. Ruokajuomana voi olla rasvaton maitotuote tai vesi ja jälkiruuaksi valitaan marjoja tai hedelmiä. (Heinonen 2011.)



KUVA 3. Lautasmalli (Suomen Sydänliitto ry, 2012).

Välimeren ruokakolmion tilalle on tullut suomalaista ja lähiruokaa suosiva Itämeren ruokakolmio: Huipulla olevia herkkuja syödään harvoin. Kolmion yläosaan on sijoitettu proteiinia, hyviä hiilihydraatteja, kuituja ja pehmeitä rasvoja. Niitä syödään kohtuullisesti. Ruokakolmion perustassa olevia juureksia, vihanneksia, marjoja ja hedelmiä voi syödä paljon ja usein. (Heinonen 2011.)

Ateriarytmi kannattaa pitää säännöllisenä, olipa painonpudottaja tai ei. Laihduttajallekin sopii 2 - 3 ateriaa päivässä sekä välipaloja, kunhan muistaa niiden laadun. Tällä perusteella voi syödä noin kolmen tunnin välein, jolloin kova nälkä ja ajattelematon jääkaapin tyhjennys eivät pääse yllättämään. Illalla voi miettiä, onko minulla oikeasti nälkä vai vain mieliteko? Ruokatottumuksia ei pystytä muuttamaan, jos ei tunneta omia syömistapoja. Omiin ruokatottumuksiin voi tutustua esimerkiksi ruokapäiväkirjan kautta. Ruokapäiväkirjaan kirjoitetaan kaikki päivän syömiset ja juomiset. Lisäksi päiväkirjassa voidaan kuvailla nälän voimakkuutta sekä kenen kanssa, miksi ja missä tilanteessa tulee syötyä. Päiväkirjan avulla pystytään kartoittamaan miten ateriarytmi, annoskoot ja lautasmalli toteutuvat omassa syömisessä ja pitääkö niihin tehdä muutoksia. (Suomen Sydänliitto 2012.)

Painon pudotuksen kannalta ajateltuna on järkevää vähentää energiamääriä hitaasti. Elimistö ja mieli kestävät paremmin rauhallisella tahdilla tapahtuvan painonpudotuksen. Samalla on paremmat mahdollisuudet omaksua uudenlaiset ruokailutottumukset. Energiansaantimäärissä hidaskas painon pudotus tarkoittaa, että energiataso ei saisi pudota alle 1200 kcal vuorokaudessa. Muutoin elimistö ei välttämättä saa kaikkia tarvitsemiaan kivennäis- ja hivenaineita. Esimerkiksi 18 - 30-vuotiaat naiset tarvitsevat noin 1800 kcal, 31 - 60-vuotiaat naiset noin 1745 kcal ja > 60-vuotiaat naiset noin 1565 kcal päivässä. (Duodecim 2011.)

Energian saannin ja kulutuksen lisäksi painonhallinnassa on kyse myös syömisestä hallinnasta. Oman syömisketjun tuntemisen kautta pystytään kartoittamaan tilanteita ja tunteita, jotka ovat johtaneet hallitsemattomaan syömiseen. Kun syömisestä ja houkutusten, mielitekojen tai tunteiden välisiä yhteyksiä opitaan tunnistamaan, myös syömisestä hallinta helpottuu ja syömisestä tilalle löydetään korvaavaa tekemistä. (Suomen Sydänliitto 2012.)

3.3 Lihavuuden yleisyys ja sen arviointi

Suomalaisten ravitsemustilanne on parempi kuin 30 vuotta sitten. Silti ongelmia ravitsemustottumuksissa on vielä runsaasti. Yksi suurimmista ravitsemusongelmista on energian saannin ja kulutuksen välinen epäsuhta, mikä ilmenee ylipainona ja lihavuutena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ylipaino ja lihavuus ovat suuria terveysongelmia Suomessa. Finriski 2012-väestötutkimuksen mukaan yli puolet suomalaisista aikuisista on vähintään ylipainoisia (BMI < 25 kg/m²) ja joka viides on lihava (BMI 30 kg/m²). Miehillä ylipaino-ongelmia esiintyy enemmän kuin naisilla. Lisäksi Suomi on Pohjoismaiden aikuisväestön lihavuustilastoissa kärkimaa. (THL 2013.)

”Lihavuudella tarkoitetaan rasvakudoksen ylimäärää.” Sitä voidaan arvioida painoindeksillä ja vyötärön ympärystä mittaamalla. (Mustajoki 2013.) Eniten käytetty tapa arvioida painoa on painoindeksi eli BMI (Body Mass Index). Painoindeksi suhteuttaa painon pituuteen ja näin ollen se on tasapuolinen eripituisille ihmisille. Painoindeksin ongelma on, ettei se erota rasva- ja lihaskudosta toisistaan kuten ei myöskään nesteen kertymistä elimistöön. Suuret lihakset ja turvotukset lisäävät painoa ja vääristävät painoindeksin tuloksia. Useimmiten on kuitenkin helppo arvioida, onko kyse lihavuudesta, sillä isot lihakset erottuvat silmämääräisesti tutkien. (Mustajoki 2012.)

Painoindeksi lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä (Mustajoki 2013.) Laskutoimituksesta saatu painoindeksilukema (taulukko 2) kertoo, mihin painoluokkaan kuulutaan. Esimerkiksi: 70 kg painavan ja 160 cm pitkän henkilön painoindeksi lasketaan näin: $70 : (1,6 \times 1,6) = 27,34$ ja se tarkoittaa liikapainoa.

TAULUKKO 2. Lihavuuden luokittelu painoindeksillä (Mustajoki 2013.)

PAINOINDEKSI	PAINOLUOKKA
18,5 - 24,9	normaali paino
25,0 - 29,9	liikapaino (ylipaino)
30,0 - 34,9	lihavuus
35,0 - 39,9	vaikea lihavuus
40 tai yli	sairaalloinen lihavuus

Lihavuutta voidaan arvioida myös mittaamalla vyötärön ympäryys. Vyötärön ympäryksen mittaamisella saadaan selville, onko vyötäröalueelle kertynyt ylimääräistä rasvaa, ns. viskeraalirasvaa. Viskeraalirasva on terveydelle haitallista, sillä se kertyy vatsaontelon sisään, suolten ja sisäelinten väliin sekä kulkeutuu porttilaskimoa pitkin maksaan aiheuttaen monenlaisia aineenvaihduntaongelmia. Nämä taas puolestaan lisäävät riskiä sairastua erilaisiin sydän- ja verisuonisairauksiin. (Mustajoki 2013.) Vyötärölihavuudesta puhutaan silloin, kun vyötärön ympäryys miehillä ylittää 100 cm ja naisilla 90 cm. Näiden arvojen ylittyminen tarkoittaa, että erilaisten sairauksien riski on selvästi suurentunut. Vyötärön mittaus tehdään seisten ja paljaalta iholta. Mittauskohta sijaitsee noin 2 cm navan yläpuolella, alimpien kylkiluiden ja lonkkaluun harjun puolella välissä. Mittaustilanteessa vatsaa ei saa vetää sisään tai pullistaa ulos. (Mustajoki 2012a.)

Vatsaontelossa sijaitsevat rasvasolut ovat aineenvaihdunnallisesti vilkkaampia kuin ihon alla sijaitsevat. Vatsaontelon rasvasolut vapauttavat verenkiertoon mm. rasvahappoja ja sytokiineja, jotka ovat haitallisia elimistölle. Ne aiheuttavat maksan aineenvaihduntaan häiriöitä ja näin ollen riski erilaisiin sairauksiin suurenee. Vyötärölihavuus lisää riskiä sairastua mm. tyypin 2 diabetekseen, verenpaineautiin, uniapneaan, metaboliseen oireyhtymään, sepelvaltimotautiin, kihtiin ja joihinkin syöpiin esim. rinta- ja kohtusyöpään. Lisäksi vyötärölihavuus voi aiheuttaa lapsettomuutta ja kuukautishäiriöitä. (Mustajoki 2012a.)

Eniten rasvakudosta on ihon alla. Perimä säätelee jopa 35 - 50 -prosenttisesti, kertykö rasvakudosta lihomisen myötä vyötäröalueelle vai muualle elimistöön. Lisäksi sukupuolella on vaikutusta rasvan jakautumiseen kehossa.

Normaalipainoisella naisella suurin osa rasvakudoksesta on ihonalaisrasvaa, kun taas miehellä sitä on vain noin puolet rasvakudoksesta. Rasvakudosta kertyy naisilla eniten reisiin ja lantioalueelle, kun taas miehillä vatsan seudulle. (Mustajoki ym. 2006, 62–63.)

Lihavuus lisää monien sairauksien riskiä. Riskin suuruus riippuu lihavuuden määrästä. Lisäksi sairastumiseen vaikuttavat perintötekijät eli mitä suurempi geneettinen alttius ja mitä enemmän ylipainoa on, sitä nopeammin sairaus kehittyy. (Mustajoki 2010, 121 & Mustajoki ym. 2006, 62–63.)

Keski-ikässä naisen kehossa tapahtuu monenlaisia muutoksia. Vaihdevuosien myötä estrogeenin tuotanto hidastuu, mikä edistää rasvan kertymistä vyötärön alueelle. Estrogeenin väheneminen lisää myös riskiä sairastua erityisesti sydän- ja verisuonisairauksiin, sillä veren kokonaiskolesterolin määrä kasvaa. Esimerkiksi vaihdevuosi-ikäisistä naisista joka toinen sairastuu sepelvaltimotautiin. Aineenvaihdunnan hidastumisen myötä ylipainoa kertyy helposti. (Javanainen 2007.) Rasvan vatsaonteloon kertymiseen vaikuttavat elintavat. Tupakoitsijoilla ja runsaasti alkoholia nauttivilla henkilöillä on todettu olevan vatsaontelossaan enemmän rasvaa kuin tupakoimattomilla ja alkoholin kohtuukäyttäjillä. Myös liikunnan vähäinen harrastaminen tai puuttuminen lisää viskeraalisen rasvan määrää. (Mustajoki 2012a.)

4 FYYSINEN KUNTO JA SEN MERKITYS TERVEYDELLE

Fyysinen kunto tarkoittaa hyvää suorituskykyä, joka koostuu erityisesti kestävyydestä ja lihasvoimasta (Huttunen 2012). Perimällä on suuri vaikutus fyysiseen kuntoon, mutta siihen voi vaikuttaa itse paljon olemalla fyysisesti aktiivinen (Sievänen 2013). Terveyskunto on osa fyysistä kuntoa. Siihen kuuluvat fyysistä kuntoa määrittävät kehon rakenteet ja toiminnot, joilla on yhteyttä terveyteen ja toimintakykyyn. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa niihin positiivisesti ja aktiivisuuden puute negatiivisesti. (Sunni 2013.) Monien terveysongelmien taustalta löytyy huono fyysinen kunto (Sievänen 2013).

4.1 Lihaskunto

Lihasmassa on suurimmillaan noin 30 ikävuoden kohdalla, jonka jälkeen lihakset alkavat pikkuhiljaa heikentyä. Heikkeneminen kiihtyy noin 50 – 60 vuoden iässä (Tiainen 2006) ja 70 ikävuoteen mennessä lihasmassa on kuihtunut noin 40 prosenttia (Saarikoski ym. 2012). Naisilla lihasmassaa on koko elämän ajan vähemmän kuin miehillä. Vaihdevuosien hormonaaliset muutokset kiihdyttävät entisestään naisten lihasmassan katoamista. (Tiainen 2006.)

Fyysisesti raskas työ, korkea verenpaine, diabetes ja astma altistavat nopeampaan lihasvoiman heikkenemiseen (Stenholm 2012). Lihasvoima surkastuu nopeimmin alaraajojen lihaksista (UKK-instituutti 2012). Lihaksistoa ja luustoa on mahdollista kehittää koko elämän ajan (Sundell 2012). Viimeistään keski-iässä hankituilla hyvällä lihasvoimalla ja terveillä elämäntavoilla luodaan pohja vanhuuden toimintakyvylle (Stenholm 2012). Säännöllisellä liikunnalla ja lihasvoimien ylläpidolla voidaan ehkäistä vaihdevuosi-ikäisten naisten luuston heikkenemistä. Luuston terveyteen vaikuttaa jo reilun kahden tunnin liikuntamäärä viikossa. Vähäinen lihasvoima ja laihduttaminen vastaavasti lisäävät luuston heikkenemisriskiä. (Rikkonen 2012.)

Lihakset käyttävät ravinnokseen sokeria ja lihaksisto vaikuttaa eniten elimistön insuliiniherkkyyteen. Insuliiniherkkyys kertoo, miten hyvin elimistö pystyy käyttämään sokeria hyväkseen. Lihasvoimaharjoittelu lisää lihassolujen aktiivointia, jolloin lihasmassa suurenee. Suurempi lihasmassa nopeuttaa aineenvaihduntaa ja edesauttaa sokerin (glukoosin) imeytymistä verestä lihaksiin. Näin elimistö pystyy tehokkaammin käyttämään sokeria ja poistamaan sitä verenkierrosta. Lihasten toimintaan tarvittava energia tuotetaan hapen avulla aerobisesti tai ilman happea anaerobisesti. Heikolla lihasvoimalla energian tuotanto on enimmäkseen anaerobista, eivätkä lihakset käytä glukoosia energiaksi. Tällöin verensokeri pikemminkin nousee, kuin laskee liikunnan aikana. Aerobisessa energiantuotannossa lihassolut käyttävät sokeria kaikkein tehokkaimmin. Huonolla lihas- tai kestävyyskunnolla jo pienikin rasitus nostaa verensokerin määrää, koska sokeritasapainoa säätelevät hormonireaktiot lisääntyvät ja stressihormonien määrä veressä kasvaa. Lihasvoimaharjoittelulla on yhtä hyvä vaikutus veren sokeritasapainoon kuin kestävyysliikunnalla. (Lahti 2010.)

Rasvakudoksen aineenvaihdunta on hidasta. Jos laihdutetaan liian nopeasti ja liian vähän energiaa sisältävän ruokavalion avulla, ottaa elimistö tarvittavan energian lihaksistosta. Painon lasku tapahtuu tuolloin lihas- eikä rasvakudoksesta. Entiseen ruokavalioon siirryttäessä painolla on riski palata takaisin entistä pienemmällä kalorimäärällä, josta seuraa rasvakudoksen määrän lisääntyminen. Terveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla painon pudotus saadaan kohdistettua rasvakudokseen eikä lihaskudokseen. (Lahti 2010.)

Lihassoimaharjoittelu muuttaa kehonkoostumusta lisäten lihasmassaa ja vähentäen rasvakudosta. Lihasmassa kuluttaa lepotilassa kolme kertaa enemmän kaloreita kuin rasvakudos. Lihassoimaharjoittelulla ehkäistään ja hoidetaan ikääntymiseen liittyvää lihaskatoa eli sarkopeniaa. (Sundell 2012.) Sarkopenian synnylle altistavat useat tekijät, kuten geneettiset, hormonaaliset ja ravintotekijät, sairaudet, ohjelmoitunut solukuolema sekä lihasten vähäinen käyttö. Sarkopenia heikentää toimintakykyä, pienentää energiankulutusta, lisää kehon rasvamäärää, lisää riskiä osteoporoosiin, heikentää vastustuskykyä ja kylmän sietoa sekä lisää riskiä raihnausoireyhtymään. (Vuori 2010.)

Liikuntaharrastus on suositeltavaa aloittaa voimaharjoittelulla etenkin silloin, jos lähtökunto on huono. Tällöin verenkiertoelimistö ei rasitu liikaa varsinkaan iäkkäiden kohdalla. Lihaskunnan parannuttua on helpompi aloittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä kuormittava liikunta. Hyviä lajeja ovat esimerkiksi kävely, hiihto ja pyöräily. (Lahti 2010.)

Kehittyäkseen lihakset tarvitsevat useamman kerran viikossa tapahtuvaa kuormittavaa harjoittelua. Harjoittelu aiheuttaa lihakseen mikrotraumoja, joita elimistö alkaa levon aikana korjata. Mikrotraumat tuntuvat lihasarkuutena. (Sundell 2012.) Palautumisen jälkeen lihaksista tulee hieman vahvempia. Lihaksen kasvaminen alkaa noin tunnin kuluttua lihasvoimaharjoittelun jälkeen. Lepo ja ravinto ovat tärkeitä lihaskasvun kannalta. Kehitystä pystytään lisäämään tehokkuudella ja säännöllisyydellä. Harjoittelun on oltava progressiivista eli nousujohteista. Lihassoimaharjoittelussa sarjojen toistomäärät vaikuttavat siihen, millaista lihaskuntoa halutaan saada. Lyhyillä toistomäärillä (1 - 5) ja raskailla painoilla kehitetään lihasvoimaa. Lihasmassaa kasvatetaan parhaiten keskiraskailla painoilla ja 8 - 12 toistomäärällä (70 - 80 %

yhden toiston maksimi kuormasta). Lihaskestävyyttä harjoitetaan, kun toistojen määrä on yli 12. (Sundell 2011.) Lihasmassan sekä lihasvoiman tehokasta kehittymistä edistää, että harjoittelu, ravinto ja lepo ovat tasapainossa (Ilander ym. 2008,379).

4.2 Kestävyyskunto

Kestävyyskuntoa mitataan maksimaalisella hapenottokyvyllä, joka tarkoittaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kykyä kuljettaa happea sekä lihasten kykyä käyttää sitä kovassa rasituksessa. Maksimaalista hapenottokykyä pystytään lisäämään säännöllisellä harjoittelulla jopa 15 – 20 %. Hapenottokyky laskee noin 1 % vuodessa 25 ikävuodesta lähtien. Miehillä on suuremmat hapenottoarvot kuin naisilla, koska heillä on suurempi lihasmassa. Mitä enemmän suuria lihaksia liikuntalajissa käytetään, sitä isommaksi kehittyy maksimaalinen hapenottokyky. (Kutinlahti 2012.)

Kestävyystyyppisellä liikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia elimistössä. Vaikutukset riippuvat liikunnan aiheuttamasta rasituksesta. (Kutinlahti 2012.) Hyvällä kestävyyskunnolla on mahdollista pienentää riskiä sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen, tyyppin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, ylipainoon sekä moniin verisuonisairauksiin (Fogelholm ym. 2011, 34). Yleisempiä vaikutuksia ovat sydämen pumppaustehon parantuminen, hyvän kolesterolin (HDL) lisääntyminen, verenpaineen aleneminen levossa, lihasten parempi rasvan ja sokerin käyttäminen energiantuotossa. Positiivisia vaikutuksia saadaan jo liikunnan harjoittelutehon ollessa vähintään 50 % yksilöllisestä maksimisykkeestä. Suurimmat vaikutukset terveyteen saadaan harjoittelutehon ollessa 70 – 85 % maksimisykkeestä. (Kutinlahti, 2012.)

Peruskunto ja maksimaalinen hapenottokyky vaativat kehittyäkseen pitkäkestoista ja kestävyyttä vaativaa liikuntaa. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely, juoksu, soutu, kuntouinti, pyöräily, rullaluistelu, luistelu ja hiihto. Kestävyyskuntoa parannettaessa on liikunnan tehoa lisättävä pikkuhiljaa. Kestävyysharjoittelua on tehtävä 3 - 5 kertaa viikossa säännöllisesti, jotta saadaan positiivisia vaikutuksia. Harjoittelun on oltava kestoltaan 15 - 60 minuuttia ja sen on aiheutettava jonkin verran hengästymistä sekä hikoilua. (Kutinlahti 2012.)

Ulf Eklund ym. (2011) tutkimuksen mukaan fyysisellä aktiivisuudella saadaan hyötyjä kaiken ikäisille ja -painoisille henkilöille sukupuolesta riippumatta. Fyysisellä aktiivisuudella voi vähentää rasvan kertymistä keskivartalon alueelle, ennaltaehkäistä sairauksia sekä alenetaa riskiä ennenaikaiseen kuolemaan. Lihomisriski pienenee jo 15 minuutin päivittäisellä reippaalla liikunnalla, joka voi olla esimerkiksi kävelyä. (Eklund ym. 2011.) Suositeltava määrä liikuntaa lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon on 45 - 60 minuuttia päivässä, esimerkiksi reipasta kävelyä (Fogelholm ym., 2011, 122). Huono fyysinen kunto vaikuttaa työkykyyn heikentävästi, mikä tulee esille etenkin keskiraskaissa sekä raskaissa töissä (Heiskanen ym. 2011).

4.3 Liikuntasuositukset

UKK-instituutti on antanut suomalaisille suositukset riittävän liikunnan määrästä. Suositukset on koottu kaavioksi, jota kutsutaan liikuntapiirakaksi (kuva 4). Sen mukaan aikuisille 16 - 64-vuotiaille suositellaan kestävyysliikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia (kuten reipas kävely) tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa urheilua (kuten juoksulenkki) viikossa. Suositusajan voi jakaa myös vähintään 10 minuutin pätkiin ja kerätä niistä riittävä määrä liikuntaa. (Aittasalo & Vasankari 2011.)

Aloittelijoiden lajeja voivat olla esimerkiksi kauppa- tai työmatka kävelten, marjastus, pyöräily, sauvakävely tai raskas pihatyö kuten lumen luominen. Rasittavaksi liikunnaksi määritellään esimerkiksi hiihto, juoksu, kuntouinti, jumpat ja nopeat pallopelit. (UKK-insituutti 2011.)

Lihaskuntoa eli suurten lihasryhmien harjoittamista tulee liikuntapiirakan mukaan tehdä minimissään kaksi kertaa viikossa. Suositus on, että tuolloin harjoitetaan 8 - 10 suurta lihasryhmää 8 - 12 kertaa esimerkiksi kuntosalilla, jumpissa, tasapainoharjoitteluissa sekä kuntopiirissä. (Aittasalo & Vasankari 2011.)



KUVA 4. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti)

4.4 Liikunnan aloittaminen

Liikunnan aloittamiseen voi muodostua suuri kynnyks, vaikka todellisuudessa kyse on pienistä valinnoista arkielämässä. Tärkeintä on miettiä, mikä itseä kiinnostaa, mitä terveydentila sallii ja mikä sopii sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Kukaan ei jaksakaan tehdä kauan asioita, jotka eivät ole kiinnostavia. Liikuntaan käytettävää aikaa kannattaa pohtia oman jaksamisen mukaan. On parempi aloittaa pienillä liikuntahetkillä, joiden on mahdollisuus jatkua myös tulevaisuudessa. (Diabetesliitto 2013.)

Liikunta ei välttämättä muodostu elämän ykkösasiaksi, mutta silti terveydestään kannattaa pitää huolta. Jos asiakkaalla on jokin myönteinen mielikuva liikunnasta, sitä kannattaa vahvistaa ja auttaa häntä poistamaan liikunnan esteitä. (Nupponen & Suni 2011, 222 - 223.) Kun liikkumisen sisällyttää tavalliseen arkielämään, siitä voi parhaassa tapauksessa tulla rutiini (Paronen & Nupponen, 2011, 216). Pieni päätös päivässä -sivut (2013) antavat vinkkejä liikunnan aloittamisesta sen liittämällä arkeen ja hyötyliikuntaan: kun vastaat puhelimeen, nouse seisomaan tai tee pari kyykkyliikettä, pistä puhelimeen muistutus venyttelyhetkistä, pistä auto parkkiin kaupan pihan kauimmaiseen ruutuun, vaihda portaat hissiin ja kävele tai pyöräile kauppaan.

Motivoivina apuvälineinä voi käyttää myös syke- tai askelmittaria, asettaa lyhyemmän ja pidemmän ajan tavoitteita (Pieni päätös päivässä 2013), pyytää lääkäriltä liikuntaresepti (THL 2013, Aittasalo & Vasankari 2011, 199), täyttää liikuntapäiväkirjaa (Sydänliitto 2013) ja testata lihaskunto tavoitteen tueksi (Nupponen & Suni 2011, 218) sekä kokeilla erilaisia liikuntamuotoja (Korkiakangas, 2010).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOTUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on luoda tuotekehitysprosessin avulla painonhallintakurssi, joka tähtää kokonaisvaltaisten ruokaremonttien ja laihdutuskuurien sijaan pieniin elämänmuutoksiin ja sitä kautta terveyden kokonaisvaltaiseen edistämiseen. Sen myötä liikunnan, fyysisen aktiivisuuden ja terveellisten ruokatottumusten toivotaan saavan vähän kerrallaan pysyvä jalansija kurssille osallistuneiden arjessa.

6 TOTEUTUS TUOTEKEHITYSMALLIN MUKAAN

Sosiaali- ja terveysalan tuotteeksi voidaan määritellä palvelu, materiaallinen tuote kuten esine sekä niiden yhdistelmä. (Jämsä & Manninen 2009, 23.) Käytämme opinnäytetyömme menetelmänä tuotekehitystä, koska olemme kehittämässä olemassa olevaa painonhallintakurssia.

Jämsä ja Manninen (2009) toteavat, että sosiaali- ja terveysalan osaamisen ytimessä on esimerkiksi kyky löytää asiakkaan tarpeet ja päämäärät yhteistyössä hänen sekä asiaa hoitavien ammattilaisten kanssa. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan osaajat pystyvät käyttämään tutkittua tietoa perustellulla tavalla, etsimään vaihtoehtojen joukosta oikean keinon asiakkaan auttamiseksi sekä edelleen pysymään laaditussa suunnitelmassa sitä jatkuvasti tarkastellen. Palvelua tai tuotetta voidaan kehittää esimerkiksi uusimpien tutkimusten perusteella. (Jämsä & Manninen 2009, 23, 47.)

Tässä opinnäytetyössä painonhallintakurssiksi kutsutaan aiheeseen liittyvää oppijaksoa tapaamisineen ja painonhallintaryhmäksi kuudesta kurssilaisesta muodostuvaa joukkoa. Lähtökohtamme on järjestää painonhallintakurssi, joka

perustuu Voi Hyvin yrittäjä -hankkeen tarpeeseen sekä hankkeen jo aiemmin Mikkelissä järjestämään painonhallintakurssiin. Samaan aikaan kun tuotekehitysprosessiin ja viitekehukseen liittyvä paperityö eteni, ohjasimme käytännössä Voi hyvin yrittäjä -hankkeeseen liittyvää painonhallintakurssia. Kurssillemme ilmoittautui kuusi henkilöä, jotka näin osoittivat kiinnostuksensa painonhallintaan. Ryhmä muodostui melko homogeeniseksi: kaikki olivat naisia, iältään +50-vuotiaita, mikroyrittäjiä (yksi sivutoiminen), kaikilla BMI-arvo koholla, halu painonhallintaan ja terveempiin elämäntapoihin sekä huolestuneisuus terveydestä. UKK-instituutin liikuntasuosituksot eivät täyty ja uni jäi vähäiseksi (taulukko 3). Suunnittelimme kurssin pohjaten sisällön uusimpiin tutkimuksiin, joiden mukaan on parempi toteuttaa painonhallintaa pikku hiljaa ja pienin, omaan elämään sopivin muutoksin kuin suurin elämäntaparemontein. (Korkiakangas 2010, Diabetesliitto 2013.)

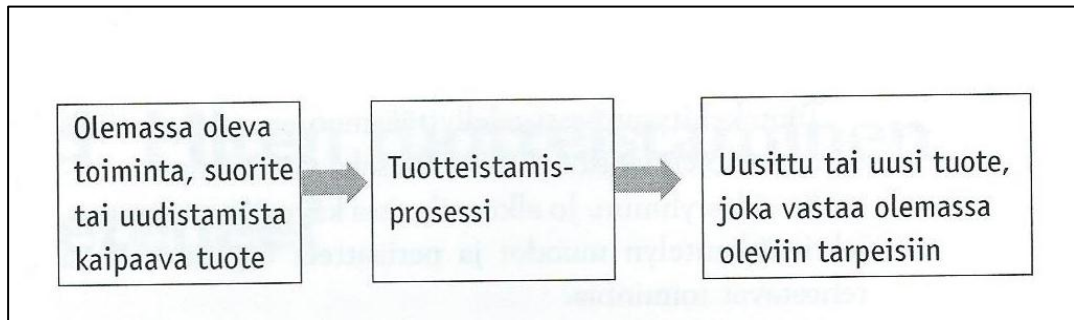
Sosiaali- ja terveysalan tuotteelle on ominaista, että siihen liittyy asiakkaan ja palvelun antajan välinen kanssakäyminen. Tuotetta voi parantaa keräämällä jatkuvaa asiakaspalautetta. (Jämsä & Manninen 2001, 9, 24.) Vaikka tuotteen ydinajatus pysyy samanlaisena, voidaan tuotteen laajuutta, osia, sisältöjä tai tasoja vaihtaa asiakkaan palautteen ja tarpeiden mukaiseksi. (Jämsä & Manninen 2001, 16.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotekehitykseen kuuluu Jämsän ja Mannisen (2009, 28) mukaan viisi perusvaihetta, jotka voivat olla käynnissä osittain samaan aikaan. Ensimmäisessä vaiheessa huomataan palvelun tarve, toisessa etsitään siihen ratkaisua, kolmannessa hahmotellaan tuotetta, neljännessä kehitellään ja viidennessä viimeistellään. Myös asiakkaan palautteet saattavat muovata lopputulosta. (Jämsä & Manninen 2009, 28.)

6.1 Kehitystarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan kehittää monilla tavoilla, muun muassa arviointitiedon perusteella, jolloin selviää tarve kehittää olemassa olevaa tuotetta tai palvelua. Jos jonkin tuotteen käyttäjät ovat antaneet palautetta kehittämistarpeesta tai tuotteessa on ongelmia, voidaan tuotetta kehittää eteenpäin. Lähtökohtana voi olla

uuden tuotteen tai palvelun tuottaminen, jotta se palvelee paremmin entisiä tai uusia asiakkaita (kuva 5). (Jämsä & Manninen 2009, 29–30.)



KUVA 5. Uuden tuotteen kehittäminen vanhentuneen pohjalta (Jämsä & Manninen 2000, 30)

Voi hyvin yrittäjä -hanke järjesti Mikkelissä tammikuussa 2013 pienyrittäjien painonhallintakurssin. Vastaavalle kurssille tuli tarvetta myös Savonlinnassa. Valitsemamme opinnäytetyön aihepiiri ja hankkeen tarve kohtasivat, jolloin alkoi yhteistyö eri tahojen kanssa. Opinnäytetyön aiheen esitteli meille koulutuspäällikkö Anne Henttonen. Otimme yhteyttä hankkeen projektipäällikkö Hanna-Elina Vuorimaahan sekä hoitotyön opiskelija Anni Siskoseen. Hän ohjasi Mikkelissä painonhallintakurssin, josta saimme pohjan omaan kurssiimme. Kurssin rungon muodostivat tutkittua tietoa sisältävät, painonhallintaan liittyvät luennot sekä liikuntakokeilut. Päätimme rajata oman kurssimme tälle pohjalle.

6.2 Ideointivaihe

Mikäli kyseessä on olemassa oleva tuote tai palvelu, voidaan palvelun parantamista tai tuotteen kehittämistä tehdä ongelmalähtöisellä lähestymistavalla. Tällöin tuotekehitykseen liittyvä ideavaihe voi olla lyhyt. Ideoinnissa voidaan käyttää eri menetelmiä, kuten aivoriittä, tuumatalkoita tai ideapankkia, joissa asiakkailta, työntekijöiltä ja ammattilaisilta pyydetään palautetta ja toivomuksia. Ideoinnilla etsitään ratkaisua tuotekehityksen senhetkiseen ongelmaan (Jämsä & Manninen 2009, 29, 35.)

Paransimme tuotetta eli Mikkelissä jo kehiteltyä Voi Hyvin yrittäjä -hankkeen kurssimallia ottamalla huomioon siitä saadun palautteen sekä kurssin ohjaajan

löytämän kehittämistarpeen. Muutosehdotuksia olivat: ”Tarkka tiedotus kurssista ja sen sisällöstä ennen ryhmän kokoamista, osallistujien haastattelu kurssin alussa, tavoitteiden asettaminen ohjauskeskustelussa, kurssin suunnittelu yhdessä ryhmän jäsenten kanssa, motivointi ja motivaation hakeminen läpi koko kurssin ja vertaistuen hyväksikäyttäminen ryhmäkeskustelujen avulla” (Siiskonen 2013).

Suunnittelimme painohallintakurssin keväällä mindmapin (kuva 6) avulla mahdollisimman tarkasti, mutta jätimme siihen pientä ”pelivaraa”. Näin saatoimme kertoa kurssin sisällön mahdollisimman tarkasti, jotta jokainen kurssille ilmoittautuva tietää mihin on ryhtymässä. Mainosta (liite 1) jaettiin projektipäällikkö Hanna-Elina Vuorimaan verkostojen kautta.



KUVA 6. Alkuvaiheen ideointikartta

Saimme kurssilaisista realistisen kuvan ensimmäisellä tapaamiskerralla (liite 2) lihaskuntotestauksen, UKK-instituutin terveysseulan, esittelyjen ja alkukyselyn perusteella. Tavoitteiden asettelusta keskusteltiin ensimmäisestä luennosta lähtien. Pyysimme tavoitteita vasta kurssin puolivälissä, jotta kurssilaiset olisivat ehtineet jo sisäistää käsiteltyjä asioita. Pyysimme toiveita kurssin sisällöstä joka kerralla ja olimme joustavia sisällön suhteen.

Mikkelin kurssilla koettiin, että yksi motivaatioluento ei riitä. Päätimme ottaa Savonlinnan painonhallintakurssille motivaation koko kurssin punaiseksi langaksi aiemman palautteen perusteella sekä siksi, että motivoituminen uuteen asiaan voi viedä jopa vuosia. Toiseksi Mikkelin painonhallintakurssilla laihdutustulosta käytettiin kurssin mittarina. Meidän mielestämme kahdeksan viikon aikana ei ole järkevää tavoitella suuria muutoksia painoon, vaan aloittaa ensin ajatusmaailman

muutoksista. Sitä kautta pysyvä painonhallinta on realistisempaa. Mikkelissä ei saatu suuria laihdutustuloksia, mikä tukee omaa ratkaisuamme. Perusajatuksenamme oli välttää ”painon jojoilua” ja sen sijaan tavoitella pienten elämänmuutosten kautta pysyvää painonhallintaa.

Lisäksi sovelsimme opinnäytetyössämme ”ideapankkia” ja pyysimme omilta asiakkailtamme eli Savonlinnan ryhmältä toiveita kurssin sisällöstä ensimmäisen tapaamisen yhteydessä. Toiveita olivat silloin esimerkiksi: Käytännön vinkkejä esimerkiksi hyöty- ym. liikuntaan arjessa, käytännön vinkkejä ruuanlaittoon ja ruokailuun sekä tunnesyömisen hallintaan.

”Ei mitään ihmejuttuja, vaan ihan parannuksia ruokavalioon.”

”Luottamusta itseensä. Ryhmän tukea. Päättäväisyyttä sekä oikeaa motivaatiota asiaan”.

Pyrimme motivoimaan painonhallintaryhmää erilaisin keinoin: jokainen ryhmäläinen keskittyi liikuntapäiväkirjan, ruokapäiväkirjan, luentojen ja keskustelujen kautta omaan elämäntilanteeseensa ja pohti, kuinka hän henkilökohtaisesti voi vaikuttaa omiin liikunta- ja ruokailutottumuksiinsa sekä -asenteisiinsa. Lisäksi jokaiseen tapaamiskertaan sisältyi eri liikuntalajien kokeiluja sekä kannustamista.

Kurssin ohjelmaa ja sisältöjä rajasivat aika ja käyttövarat. Voi hyvin yrittäjä -projekti päättyi vuoden 2013 lopussa, joten painonhallintakurssi oli toteutettava syksyn 2013 aikana. Käyttövaroja saimme yhden liikuntakerran järjestämiseen sekä uimahallivierailuun ja kokkaustapaamisen ostoksiin. Loput liikuntakerrat suunnittelimme sen mukaisesti, mitä itse pystymme ohjaamaan. Luento-osuudet valitsimme Mikkelin painonhallintakurssin sisällön ja palautteiden perusteella sekä tutustumalla esimerkiksi Tulppa-ryhmän (Luoma-Kuikka 2013) tapaamiskertojen sisältöön, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön ravinto- ja liikunta -osioon (Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö 2013) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen painonhallintasivuihin (THL 2013).

6.3 Luonnosteluvaihe

Kun tiedetään, millainen tuote tai palvelu aiotaan suunnitella ja valmistaa, alkaa luonnosteluvaihe. Tässä vaiheessa kartoitetaan kaikkia osa-tekijöitä (taulukko 3), jotka vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistukseen. Näitä tuotteen luonnostelua ohjaavia osa-alueita ovat mm. sidosryhmät, asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö sekä säädökset ja ohjeet. Tuotteen laatu turvataan huomioimalla tarvittavat tekijät. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

TAULUKKO 3. Luonnostelua ohjaavat osatekijät

Sidosryhmät	Sisäiset: painonhallintaryhmän jäsenet, opiskelija-ohjaajat. Ulkoiset: MAMK, Voi Hyvin yrittäjä -hanke, Gym42, Pikku Saimaa, Linnalan opisto, opiskelija Anni Siiskonen.
Asiakasprofiili	Viisi mikroyrittäjää, yksi sivutoiminen yrittäjä. Nainen, ikä +50v, BMI-arvo koholla, halu painonhallintaan ja terveempiin elämäntapoihin, huolestuneisuus terveydestä. UKK-instituutin liikuntasuosituksukset eivät täyty, uni vähäistä.
Tuotteet, asiasisältö	Painonhallintakurssi, joka sisältää luentoja ja liikuntaa
Palvelujen tuottaja	MAMK, Voi Hyvin yrittäjä -hanke, kaksi fysioterapian opiskelijaa, yksi hoitotyön opiskelija
Asiantuntijatieto	Sovelletaan vain tutkittua tietoa
Arvot ja periaatteet	Asiakaslähtöisyys, eettisyys, luotettavuus
Toimintaympäristö	Savonniemen kampus, Linnalan opisto, Pikku Saimaa, Gym42
Säädökset ja ohjeet	Suomen lait, Mamkin säännöt, ammattietiikka. Valvonta ja vastuu: terveysalan opettajat

Luonnosteluvaiheessamme asiakasprofiilin selvittelyn tärkeimmät asiat olivat painohallintaryhmään osallistuvien ryhmäläisten iän, lähtötilanteen, taustatekijöiden, tarpeiden ja toiveiden selvittely. Asiat kartoitettiin ensimmäisen kurssitapaamisen yhteydessä lyhyen esittelyn, kuntotestin, alkumittausten ja alkukyselyn muodossa (liite 6). Jämsä ja Manninen (2000) korostavat asiakasanalyysin ja asiakasprofiilin laatimisen tärkeyttä. Tuotteen toimivuus on tehokkaampaa, kun sen suunnittelussa on otettu huomioon kohderyhmän tarpeet, kyvyt sekä muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44).

Selvitimme asiakasprofiilin tueksi myös ryhmäläisten motivoitumisen kurssin alkuvaiheessa. Ryhmään liittyminen ja omasta tilanteestaan huolestuminen viittaavat siihen, että he kaikki olivat muutosvaihemallin mukaan joko harkinta- tai valmistautumisvaiheessa. Elämäntapojen muutoshalukkuuden puolesta puhui myös kommentit, ”Haluan pysyä mahdollisimman terveenä jatkossakin ja luoda vielä parempaa kuntoa tulevaa kohti.” sekä ”Haluan olla virkeä ja aikaansaava, voida hyvin kaikilla elämän osa-alueilla. Haluan olla 90-vuotiaana vielä pirteä ja omilla jaloilla.” Haluan muuttaa elämäntapojani, ”kun ei jaksakaan, aina väsyttää ja laiskottaa ja ylensyönti ärsyttää”. Lisäksi he arvioivat alkukyselyssä (liite 6) omaa valmiuttaan muutoksille niin, että sijoittuivat muutosvaihejanalla ”Päätän muuttaa tapojani” ja ”Kokeilen uusia tapoja” kohtiin. Lihaskuntotestin jälkeen eräs ryhmän jäsenistä kommentoi palautteeseen:

”Kääk! Miehän oon ihan romu!”.

6.4 Toiminta- ja arviointivaihe

Tuotteen kehittämissä vaiheeseen liittyvät ensimmäisen vaiheen ratkaisut ja rajaukset, joiden perusteella ryhdytään tekemään tuotteen niin sanottuja työpiirustuksia. Kun tuotteen tehtäviin liittyy informaation antaminen, laaditaan työpiirustuksessa sen sisältö. Informaatio tulee kertoa mahdollisimman selkeästi vastaanottajat, heidän tarpeensa, motivaationsa, resurssinsa, lähtökohtansa sekä tilaisuuden luonne huomioon ottaen. Järkevintä on suunnitella tapaamisen kulku ja sisältö tarkasti, mutta on hyvä ottaa huomioon myös mahdollisuus asiakkaan ideoista nousseille muutoksille. Lisäksi on otettava huomioon, että tiedon kulkeminen viestin antajalta viestin

vastaanottajalle saattaa häiriintyä matkalla. Syinä voivat olla muun muassa vääränlainen asiasisältö, epäkiinnostavuus tai laitteiden rikkoutuminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 55, 65.) Kun järjestetään informaationjakotilaisuutta, on tärkeää ottaa huomioon millaisia kuulijat ovat, ryhmän koko, minkä vuoksi he osallistuvat tilaisuuteen sekä millainen tausta ja motivaatio heillä on. On tärkeää muistaa, että tilaisuus voi lähteä etenemään omia polkujaan ryhmän jäsenten aloitteesta. Sen vuoksi on hyvä suunnitella etukäteen tarkasti tilaisuuden asiasisältö, tehdä varasuunnitelma sekä miettiä aikataulu ja paikka. (Jämsä & Manninen 2000, 65 - 66.)

Suunnittelimme tapaamiskertojen teemat painonhallintaan ja terveyden edistämiseen liittyvän tutkitun, riippumattoman ja puolueettoman tiedon perusteella. Vältimme ammattisanastoa ja pyrimme esittämään luennot asiasisällön muuttumatta sekä helposti ymmärrettävässä ja ytimekkäässä muodossa. Luennolle ja keskustelulle oli varattu aikaa kerrasta riippuen 30 - 60 minuuttia. Loput ajasta käytimme liikuntaan. Luentopaikka valittiin liikuntalajin mukaan, esimerkiksi allasjumpsaa ennen järjestetty luento pidettiin ajan säästämiseksi uimahalli Pikku Saimaan tiloissa ja Gym42:n liikuntaa ennen luennoimme samoissa tiloissa. Uimahallissa ja Linnalan opistolla ei ollut käytettävissä tietokonetta eikä videotykkiä, jolloin luentomateriaali oli paperilla.

Otimme huomioon Savonlinnan kurssilaisten lähtökohdat heti ensimmäisestä tapaamisesta lähtien, jotta antaisimme heille jotakin uutta tietoa ja kokemusta. Huomioimme ryhmäläisten iän ja lisäsimme ruoka-, lihas- ja painonhallintaluennoille asiaa vaihdevuosista. Huomioimme ryhmäläisten kuntotason kertomalla lihaskuntoharjoittelun tärkeydestä (liite 2 ja liite 3). Päädyimme valitsemaan liikuntalajit (liite 2) monipuolisesti sekä sen perusteella, mitä itse osaamme ohjata, mitkä liittyvät kohderyhmään, mikä on kohderyhmälle tärkeää, mihin budjetti riittää ja mitä kuntokeskukset tarjosivat tietyinä kellonaikana.

6.4.1 Kurssilaisten toiveiden huomiominen

Painonhallintakurssia kehitettiin ja muutettiin viikoittain asiakkailta saadun palautteen mukaisesti. Kurssilaisilta kysyttiin jokaisen kokoontumisen lopuksi mielipidettä tapaamisesta, sen sisällöstä, esitystavasta ym. sekä toiveita seuraavien kokoontumisten

ja sisältöjen suhteen. Lisäksi jokaisella tapaamiskerralla annettiin kotitehtävä (liite 5), joka orientoi seuraavaan kokoontumiseen.

Tietoa pyydettiin tunnesyömisen hallintaan, liikunnan aloittamiseen, päivän aterioihin sekä erilaisten liikuntalajien kokeiluun. Tunnesyömisen hallinnasta teimme painonhallintaluennolla (liite 2) syömisketjuharjoituksen, jonka pohjalta keskustelimme miten kukin ryhmäläisistä pystyisi murtamaan oman ketjunsä. Ateriatoiveet huomioimme ruokaluennolla (liite 2), jonka yhteydessä teimme yhdessä helppoja ja terveellisiä eväitä työpäivään.

Ryhmä sai esittää toiveita valmiiseen liikuntakokeilusuunnitelmaan ensimmäisellä kokoontumiskerralla (liite 2). Suunnitelmaan esitettiin (ja toteutettiin) toive vain kahden liikuntalajin ajankohdan vaihdoksesta. Viimeiselle kerralle otettiin ryhmäläisten toiveiden mukaisesti venyttelyä. Toiveena oli myös bodybalance -tunti sekä latinalainen tanssi tms. mutta emme pystyneet järjestämään niitä kuntokeskuksen aikataulun vuoksi. Kannustimme toki kurssilaisia kokeilemaan lajia omalla ajalla yhdessä.

6.4.2 Jatkokehityshaasteena motiivointi

Motivaatiota pyrimme lisäämään erilaisin keinoin. Kysyimme luennoilla avoimia kysymyksiä, pyysimme täyttämään liikuntapäiväkirjaa ja ruokapäiväkirjaa, järjestimme eri liikuntalajien kokeiluja, lihaskuntotestin sekä annoimme kotitehtäviä. Näiden kaikkien asioiden tarkoituksena oli aktivoita kurssilaiset huomaamaan mahdollisia muutostarpeita omassa elämässä sekä antaa työkaluja muutoksen tekemiseen. Lyhytkestoisella (8 vk) painonhallintakurssilla ei ole mahdollista suuriin elämänmuutoksiin, mutta pyrkimyksemme oli vauhdittaa muutoshalun kasvamista. Kartoitimme ryhmän halukkuutta muutokseen muutosvaihemallin (Prochaska & Di Clete 2008) sekä muutosvaihejanan (Hyvis 2013) avulla ja mietimme palautepaperin kysymyksiä (liite 6) Hyviksen ”Teemana liikunta ja painonhallinta” (2013) -sivujen, Koski-Jänneksen (2008) kirjan ja luennon (Koski-Jännes 2008) sekä Päihdelinkin sivujen (Päihdelinkki 2011) avulla. Viritimme vertaisryhmäkeskusteluja luentojen aikana sekä niiden jälkeen esimerkiksi kysymällä jokaiselta saman avoimen

kysymyksen ja pyytämällä ryhmää keksimään ehdotuksia myös toisten ryhmäläisten pulmiin.

Yksi tärkeä motivointikeino oli tavoitteiden asettaminen. Pyysimme ryhmäläisiä asettamaan väli- ja pidemmän ajan tavoitteita kurssin puolivälissä. Käytännössä tavoitteiden asettaminen venyi lopputapaamiseen. Välitavoitteet aikataulutettiin vuoden 2013 lopulle. Lähes kaikilla tavoitteisiin kuuluivat ruokailurytmin muuttaminen ja ruokatauon pyhittäminen pelkälle ruokailulle. Erityisesti aiemmin keskusteltu oman valinnan mahdollisuus ja itsensä pakottamisen välttäminen näkyi utopististen tavoitteiden muuttumisena realistisemmiksi: ”Jouluuun mennessä on mahdollista pudottaa kaksi, ei viisi kiloa”. Saavutettavissa oleviin tavoitteisiin pyrki myös eräs ryhmän jäsen: ”Tavoitteeni on, ettei ole tavoitteita”. Sillä hän tarkoitti, että aiemmin tavoitteena on ollut elämän ja ulkonäön muuttuminen niin suuresti, että repsahduksen tullessa pettymys on ollut liian suuri. Yksi osallistuneista aikoo liikkua jouluuun mennessä kahdesti viikossa (kuntosali + kävely) sekä jättää aamupäiväkahvilta keksit pois. Myös toisella osallistujalla välitavoitteena on säännöllisen liikunnan lisääminen. Hän aikoo liikkua 2 - 3 kertaa viikossa sekä pienentää annoskokoja. Yhdellä osallistujalla ei ollut välitavoitteita.

Pitkän ajan tavoitteet asetettiin kesäkuun alkuun 2014. Niitä olivat säännöllinen ateriarytmi, liikuntavideon kanssa jumppaaminen, hiihtäminen, hemoglobiinin nostaminen, ruoka-annosten pienentäminen, rennomman elämäntilanteen omaksuminen. NIA-liikuntaan tutustuminen. NIA-liikunta sisältää eri liikuntamuotoja, perustuen helposti omaksuttaviin askeliin, asentoihin sekä koreografiaan (Ammattiopisto Livia).

Ryhmän jäsenet eivät osallistuneet kaikille kerroille. Osalla oli mielestämme pätevät syyt, kuten sairastuminen ja etukäteen sovittu ulkomaanmatka sekä työeste. Poissaolot saivat meidät miettimään syitä ja motivoinnin onnistumista. Palautteen mukaan kurssin sisältöön oltiin tyytyväisiä. Riittikö sitoutuminen kuitenkin kahdeksaksi viikoksi? Oliko ilmaisesta kurssista helpompi irrota? Vaikuttiko pimeä vuodenaika jaksamiseen? Saivatko kurssilaiset kotoa tukea? Mikä taloudellinen ym. tilanne oli yrityksessä? Oliko elämäntilanne omilla käsillä?

Päätimme yrittää vaikuttaa tilanteeseen toisen tapaamiskerran jälkeen. Ryhdyimme lähettämään kurssilaisille kannustavan sähköpostiviestin muutamaa päivää ennen seuraavaa tapaamista. Viestissä kerroimme seuraavan tapaamisen sisällöstä ja muistuttelimme kotitehtävästä. Annoimme myös enemmän kannustavaa palautetta ja kiitosta aktiivisesta osallistumisesta itse tapaamisissa.

Annoimme kurssilaisille jokaisen tapaamisen lopuksi kotitehtävän (liite 5) jonka tarkoituksena oli tutustuttaa heidät seuraavan tapaamiskerran teemaan sekä saada heidät prosessoimaan painonhallintaan liittyviä asioita pitkin viikkoa. Huomasimme, että tämä ei toiminut, sillä useimmiten vastaukset kotitehtäviin kehiteltiin seuraavan tapaamiskerran alussa. Pohdimme, oliko toiminnan taustalla sitoutumattomuus vai kiireinen arki.

6.4.3 Kehityksen mittarina kurssilaisten palaute

Saimme ryhmäläisiltä lähes pelkästään positiivista palautetta koko kurssin ajalta.

”Kyllä oli hyvä tiivis paketti”

”Sopivassa määrin tietoa ja käytännön

harjoitteita yhdellä kokoontumiskerralla”.

Ainoa kritiikki tuli ruokapäiväkirjasta, josta yksi ryhmäläinen toivoi henkilökohtaista palautetta. Lisäksi yksi ryhmän jäsen toivoi liikunnalle enemmän aikaa. Ruokapäiväkirjan alkuperäinen tarkoitus oli saada ryhmäläiset itse tarkastelemaan ratkaisujaan. Siihen annettiin työkaluja ruoka- ja painonhallintaluennoilla erikseen mainiten. Heille annettiin kalori- ja energiankulutuslaskureiden nettiosoitteita, kuitutestit itsenäisesti tehtäviksi, tietoa ateriarytmistä, lautasmallista, Itämeren ruokakolmiosta, ravitsemussuosituksista sekä käytännön vinkkejä omiin valintoihin.

Luennoilla käydyt keskustelut olivat hedelmällisiä, sillä kurssin lopussa yksi kurssilaisista kertoi jättäneensä lörtsyjen syömisen, toinen lähes jokailtaisen oluen, kolmas jatkuvan suklaan syömisen ja neljäs vähentäneensä radikaalisti päiväkahvikkeiden määrää ja laatua. Liikunnan aloittamislennolla (liite 2) annettiin käytännön vinkkejä liikunnan lisäämisestä hyötyliikunnan kautta. Keskustelusta

seurasi, että yksi ryhmäläisistä alkoi kävellä kilometrin matkan postilaatikolle autolla ajamisen asemasta. Toinen ryhmäläisistä päätti kävellä töistä kotiin kahdesti viikossa bussikyödyin asemasta. Lisäksi ryhmäläiset suunnittelivat lisäävänsä liikuntaa muun muassa vaihtavamalla hissien käytön portaisiin sekä tekemällä kyykkäyksiä hampaiden pesun yhteydessä. Kaksi ryhmäläisistä kävi yhdessä zumbaamassa syyslomalla, jolloin ryhmä ei kokoontunut. Lihaskuntoluento (liite 2 ja liite 3) suorastaan ravisutti ryhmän miettimään iän mukana tapahtuvaa lihasten rappeutumista. Asiaan palattiin usealla tapaamiskerralla. Lihaskunnan kohentamisen tärkeys oli esillä myös kahvakuula-, cross fit- ja kuntosalikokeiluissa (liite 2).

Ryhmäläiset kokivat yhdessä tekemisen mukavaksi ja motivoivaksi ruuanvalmistuskerralla (liite 2), joka oli valmistelut valtion ravintosuositusten tuella. Sen jälkeen lähes kaikki suunnittelivat kasvisten lisäämistä omaan ruokavalioon. He antoivat palautetta saamistaan vinkeistä:

”Eväät on hyvä juttu, välttää kiusaukset illalla valmiiksi”

”Kalenteriin pitää merkitä ruokatunti”.

Ohjaajille annettiin palautetta, jonka mukaan järjestelyt sujuivat hyvin, ote oli rento, tehtävät olivat selkeitä ja teoriaosuudet olivat hyviä.

Loppupalautteessa ryhmän tärkeys korostui.

”Ryhmässä olo on saanut ajattelemaan itseään ja tulevaisuuttaan syvemmin. Terveys ja jaksaminen ovat tärkeitä eivätkä itsestään selviä asioita.”

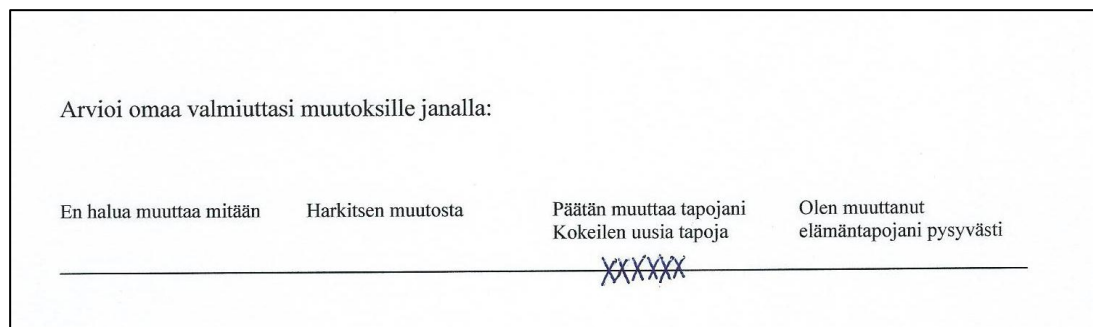
”Liikuntakokeilu tuntuu sysäykseltä oikeaan suuntaan. Tuskin ilman ryhmää tulisi lähdettyä kokeilemaan uusia juttuja”

”Tapaaminen on sopivasti katkaissut viikon aherruksen ja on pysähtynyt miettimään omia tekemisiään”.

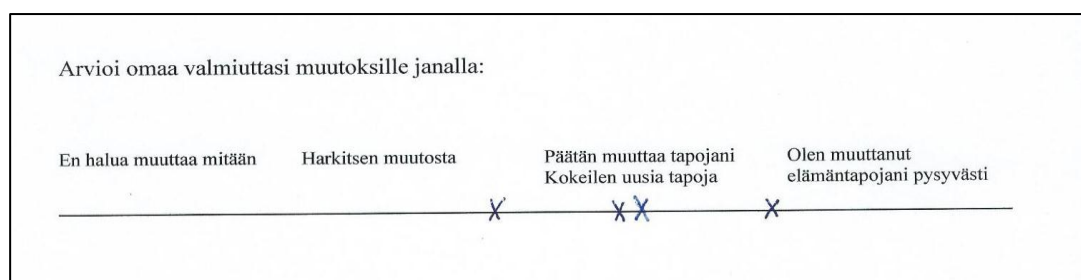
Ryhmäläiset kokivat saaneensa hyviä ajatuksia ja esimerkkejä sekä vertaistukea. Kurssin sisällöstä tuli monenlaista positiivista palautetta. Kurssin luennot koettiin muistutuksena terveellisistä elämäntavoista, vanhentuneen tiedon päivytyksenä sekä tarpeellisena ”potkuna” kohti parempaa tulevaisuutta.

Mittasimme alku- ja loppukyselyissä kurssilaisten henkilökohtaista valmiutta muutokseen muutosvaihejanan avulla. Ensimmäisessä tapaamisessa (kuva 7) kaikki olivat ”päätän muuttaa tapojani, kokeilen uusia tapoja” -vaiheessa. Käytimme tehtäviin, keskusteluihin ja luentoihin tyypillisiä valmistautumisvaiheen kysymyksiä motivoimiskeinoina (kuva 2) sekä ruokimme keskustelua jokaisella tapaamiskerralla avointen kysymysten avulla. Kurssin lopussa kurssilaiset arvioivat itseään (kuva 8) samaisella janalla niin, että yksi otti takapakkia ”harkitsen muutosta” ja ”päätän muuttaa tapojani, kokeilen uusia tapoja” -vaiheiden väliin, kaksi pysyi alkuperäisessä tilanteessa ja yksi siirtyi ”päätän muuttaa tapojani, kokeilen uusia tapoja” ja ”olen muuttanut elämäntapojani pysyvästi” -vaiheiden väliin.

Pohdimme, miksi yksi osallistujista on mennyt motivaatiojanalla taaksepäin. Olisiko ollut niin, että hän oli arvioinut oman lähtötilanteensa väärin, jolloin käyttämämme valmistautumisvaiheen ohjaus ei tukenut häntä kehityksessään, vaan saattoi jopa aiheuttaa vastahankaa? Hänellä on myös saattanut olla liian suuret odotukset, joita hän ei pystynyt omasta mielestään täyttämään. Mielestämme hänellä oli kuitenkin muutosyrityksiä, hän osallistui aktiivisesti kurssille ja koki kurssin tarpeelliseksi. Harkintavaiheeseen kuuluu toisaalta myös ”uinuva motivaatio” (kuva 2).



KUVA 7. Osallistujien itsearviointi muutosvaihejanalla kurssin alussa



KUVA 8. Osallistujien itsearviointi muutosvaihejanalla kurssin lopussa

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda tuotekehitysprosessin avulla painonhallintakurssi ja se oli jatkokehittelyä Anni Siiskosen suunnittelema kurssille. Tuotoksemme eroaa hänen kurssistaan siten, että meidän painonhallintakurssimme menetelmä oli tuotekehitys. Siinä oli kartoitettu tarkasti osallistujaprofiilit sekä otettu huomioon ryhmän toiveet ja tarpeet. Siiskosen opinnäytetyö oli toiminnallinen ja kurssi valmiiksi suunniteltu, joten osallistujilla ei ollut mahdollisuuksia vaikuttaa kurssin sisällön toteutukseen. Lisäksi kurssin sisältö ja ohjaustavat muokkautuivat erilaisiksi.

Meille tarjoutui hieno mahdollisuus toteuttaa opinnäytetyömme moniammatillisena, jonka ansiosta työstämme tuli laajempi, monipuolisempi ja moniulotteisempi. Vastuun jakaminen toisen ammattiryhmän kanssa antoi meille valmiuksia tulevaa työelämää varten. Yhteistyömme sujui hienosti ja hiouduimme projektin myötä yhteen. Terveystyö, painonhallinta, liikunta ja terveellinen ravinto kiinnostivat meitä kaikkia kolmea lähtökohtaisesti. Se oli hyvä pohja lähteä tutkimaan aihetta syvällisemmin sekä suunnittelemaan painonhallintakurssin sisältöä. Jo alussa huomasimme, että tällaisen kurssin suunnitteluun menisi enemmän aikaa, mitä pystyimme antamaan.

Prosessi sujui omasta mielestämme vaihtelevasti. Haasteina olivat kesäloma, opinnäytetyöryhmän hajallaan oleminen ja yksityiselämän ongelmat, joiden vuoksi vain yksi ehti kirjoittaa viitekehystä kesällä. Elokuun puolivälin lähestyessä meille tuli kiire valmistella kurssin luentoja. Lisäksi niitä muutettiin pitkin matkaa kurssilaisten toiveiden mukaisiksi. Kolmas haaste oli opinnäytetyömme ohjaajien runsaus (4) sekä lisäksi kaksi eri äidinkielen opettajaa, jonka vuoksi eksyimme eri näkökulmiin ja aikataulujen sopiminen hankaloitui. Työharjoittelun osuminen samaan aikaan kurssin kanssa aiheutti pitkiä päiviä ja satojen kilometrien ajomatkoja.

Koimme, että meitä ryhmänohjaajina rasitti monella kertaa kiire. Osallistujilla oli tarve keskustella ja jakaa omia kokemuksiaan. Se oli arvokasta ja yllättävää, mutta vei

toisaalta aikaa liikunnasta, jolle taas toivottiin palautteessa enemmän aikaa. Lisäksi kurssilaisilla meni lomakkeiden ja palautteiden täyttämiseen yllättävän paljon aikaa. Yhteenvetona päättelemme, että luennot olisivat voineet olla vielä tiiviimpiä ja liikunnalle sekä keskusteluille olisi voinut varata enemmän aikaa.

Joskus tuli tunne, että meillä ohjaajina ei ollut tarpeeksi tietoa tai kokemusta keskusteluissa syntyneiden asioiden purkamiseen tai kurssilaisten odotuksiin. Kurssin idea oli, että me annamme ryhmäläisille vain työkaluja, emme valmiita ratkaisuja. Heidän itsensä oli tarkoitus punnita, mitkä välineistä soveltuvat heidän omaan elämäänsä ja miten he käyttävät niitä. Esimerkkinä olkoon ryhmäläisille täytettäväksi annettu ruokapäiväkirja, jonka avaamiseen annoimme usealla luennolla erikseen mainiten keinoja ja tietoa. Saimme kuitenkin käsityksen, että meiltä odotettiin vielä enemmän pureskeltua tietoa.

Kurssin ilmapiiri oli mielestämme hyvä, keskustelut olivat avoimia, jokainen sai puheenvuoron, osallistujat kannustivat toisiaan ja ryhmähenki muodostui lämpimäksi. Ryhmän pienuudessa oli myös sen vahvuus. Palautteet ovat yhteneviä Mustajoen ja Lappalaisen (2001, 32–34) kanssa siitä, että painonhallintaryhmässä on hyötyjä, joita yksilöohjauksessa ei ole. Ryhmässä jaetaan kokemuksia ongelmista ja ratkaisuista, solmitaan ystävyysuhteita, pidetään hauskaa ja saadaan tukea. Toisaalta ryhmän ohjauksen haasteena oli arvioida ja valita sisällöllinen kokonaisuus, josta jokainen saisi eväitä omaan elämään.

Motivoiminen tuntuu haasteelliselta. Annoimme tukea ryhmäläisten elämänmuutosten jatkumiselle pyytämällä heitä asettamaan tavoitteita tulevaisuuteen. Lisäksi esitimme, että he voisivat tavata liikunnan merkeissä omalla ajallaan. Muistutimme myös, että repsahdukset kuuluvat elämään eivätkä ne katkaise alkanutta muutostyötä. Kyselylomakkeen (liite 6) perusteella osallistujat tiedostavat omat haasteensa ja ovat miettineet kukin omia selviytymisstrategioitaan. Vaikka käytössä oli monia keinoja, vaikuttaa sisäisen motivaation syntymiseen ihmisen oma historia ja ajatusmaailma. (Salovaara 2004). Saimme positiivista palautetta ohjauksestamme, mutta voisimme vielä syventää omia ohjaus- ja motivointitaitojamme.

Ryhmän jäsenet nostivat usealla kerralla esiin tietyt teemat: omat herkuttelutavat ja niiden lopettamisen, laiskottelun, liikunnan vähyden, aikataulutuksen elämässä ja syömisessä sekä lihaskunnan merkityksen. Myös kiire ja aikataulutuksen puute tulivat esille useita kertoja prosessin kuluessa. Katsoimmekin aiheelliseksi pitää stressiä ja rentoutusta koskevan luennon. Niiden huomioiminen on tärkeää, koska pitkäaikainen kuormitus altistaa stressin puhkeamiselle (Korkeila 2005.) Rentoutuksella voidaan vaikuttaa sekä heti että pitkäkestoisesti (Vainio 2009). Säännölliset rentoutumistuokiot lisäävät työntoa, hyvinvointia ja jaksamista sekä parantavat keskittymis- ja suorituskykyä. (Leppänen ym. 1999, 2).

”On pysähdyttävä ajattelemaan, mitä minä oikeasti haluan!”

Mielestämme saimme näinkin lyhyellä ajalla heräteltyä ryhmää miettimään syvästi omia valintojaan ja elämäntapojaan. Kaikki loppuun saakka jatkaneet tekivät pieniä elämänmuutoksia, mikä tuntui meistä motivoivalta. Meille tuli hyvä olo ja tuntemus, että olemme omalta osalta edistäneet muutamien ihmisten terveyttä.

Uskomme, että tällaisia kursseja kannattaa järjestää, koska projektin aikana esille tulivat usein ryhmäläisten vanhentuneet tiedot terveyteen liittyvistä asioista. Esimerkiksi lihaskunnan merkitys ikääntyvälle hätkähdytti ja puhututti kurssilaisia jälkeensä. Lisäksi ihmisillä on harvoin mahdollisuus päästä kokeilemaan ilmaiseksi ja lyhyellä aikavälillä useita liikuntalajeja tai niitä ei tulisi muuten kokeiluksi. Myös loppupalaute puhuu tämänmuotoisen kurssin puolesta.

Itse saimme tuntumaa tuotekehitysprosessista ja sen toteutuksesta käytännössä. Huomasimme, että on eri asia suunnitella luentoja ja kurssia etukäteen paperilla, kuin lopulta olla vuorovaikutuksessa todellisessa tilanteessa kurssilaisten kanssa. On haastavaa rakentaa luennot niin, että ne ovat tiiviitä, kiinnostavia ja hyödyllisiä. Saimme myös esiintymis-, ohjaus-, johtamis- ja vuorovaikutuskokemusta tulevaisuutta varten. Vaikka projekti oli henkisesti ja fyysisesti raskas, se oli silti hyvin antoisa. Kurssi tuntui itseluottamusta kohottavalta, nöyryyttä herättävältä ja omaa persoonaa kehittäväältä. Olemme joutuneet siirtymään opiskelijan roolista opettajan rooliin ja huomanneet, että tiedon jakaminen, motivointi ja sitouttaminen oman terveyden vaalimiseen eivät olekaan niin helppoja toteuttaa.

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi marraskuussa 2012. Sari Toivanen ja Mari Virta valitsivat aiheen lähtökohdaksi omat mielenkiinnon kohteensa, joiksi seuloituivat liikunnan ja terveyden edistäminen sekä lihaskunnan ja ravinnon merkitys työikäisillä. Aluksi suunnittelimme yhteistyökumppaniksi Trainer4you:ta, mutta myöhemmin päädyimme Voi hyvin yrittäjä -hankkeeseen. Painonhallintaryhmän ohjaaminen sisälsi kaikki elementit, mitä alun perin toivoimme. Kurssi kiinnosti myös sairaanhoitajaopiskelija Anna Airaksista, sillä ylipainon aiheuttamat terveydelliset ongelmat ovat sairaanhoitajan työhön liittyviä päivittäisiä asioita. Airaksisen mukaantulon myötä opinnäytetyöstä tuli moniammatillinen. Työ jatkui kolmestaan ja opinnäytetyön ideapaperi hyväksyttiin keväällä 2013. Sen jälkeen alkoi tiedonhakuprosessi ja opinnäytetyön kirjoittaminen.

Markkinoimme painonhallintakurssia hankkeen projektipäällikkö Hanna-Elina Vuorimaan johdolla toukokuussa 2013. Syksyn mennessä kurssille oli ilmoittautunut 6 osallistujaa. Kesällä 2013 kirjoitimme opinnäytetyön viitekehystä ja elokuussa aloimme suunnitella painonhallintakurssin runkoa ja erilaisia liikuntatuokioita tapaamiskerroille. Painonhallintakurssin käynnistyttyä syyskuussa alkoivat ryhmän tapaamiset kerran viikossa 7 - 8 viikon ajan. Tapaamiset järjestettiin iltaisin kahden tunnin jaksoina, ja ne sisälsivät teorialuentoja sekä liikuntakokeiluja. Painonhallintakurssi alkoi syyskuun alussa ja päättyi marraskuun alkuviikoilla (ks. taulukko 5).

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön aikataulu

Kevät 2013	Ideaseminaari
Kevät ja kesä 2013	Tiedonhaku, luentorunkojen kirjoittaminen, painonhallintakurssin sisällön kokoaminen, viitekehyksen kirjoittaminen
11.9.2013	Painonhallintakurssi alkaa
30.9.2013	Suunnitelmaseminaari
Syksy 2013	Opinnäytetyön kirjoittaminen ja painonhallintaryhmän tapaamiset
Tammikuu 2014	Esitysseminaari

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisissä vaatimuksissa tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on humanin ja kunnioittavan kohtelun näkökohdat otettava huomioon kaikessa. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon tutkittavien nimettömänä pysyminen, aineiston tallentaminen asianmukaisesti sekä luottamuksellisuus. (Hirsjärvi ym. 2004, 27.)

Eettisyyden olemme ottaneet huomioon jo ennen ryhmäläisten ensimmäistä tapaamiskertaa. Lähetimme ryhmäläisille kutsukirjeen, jonka lopussa kerroimme, ettei heidän tietojaan käytetä niin että heidät voitaisiin tunnistaa niistä. Olemme käsitelleet ryhmämme vastaukset ja palautteet tasavertaisina ja totuudenmukaisina. Kaikkien henkilökohtaiset vastaukset ja mittaustulokset pysyivät vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Keräsimme palautetta ryhmäläisiltä kaikilla tapaamiskerroilla ja muokkasimme sisältöä palautteiden perusteella. Palautteet olemme säilyttäneet huolellisesti niin, etteivät ne joudu ulkopuolisten käsiin. Suurimman osan palautteista olemme pyytäneet nimettömästi.

Raportoinnissa käytetyt menetelmät eivät saa olla harhaanjohtavia ja puutteellisia. Käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti ja puutteetkin on julkistettava. (Hirsjärvi ym. 2004, 28.) Käytimme luentoihin luotettavia lähteitä ja etsimme niihin

viimeisimmän tutkitun tiedon. Ryhmäläiset saivat luentojen materiaalin lähdeluetteloinen sähköpostin kautta. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajat tarkastivat kaikki luennot ja liikuntasuunnitelmat ennen niiden esittämistä

Sovimme ensimmäisellä tapaamiskerralla, että kaikki ryhmässä käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia.

7.3 Jatkokehitysideat

Tämä painonhallintaryhmä suhtautui myönteisesti yhteydenottoon mahdollisen jatkotutkimuksen osalta. Mitä tälle ryhmälle kuuluu vuoden kuluttua? Ovatko elämänmuutokset pysyneet ja onko niitä tullut lisää? Onko valmius muutoksille muuttunut?

Mahdollisella tulevalla kurssilla voisi ottaa enemmän selvää osallistujista ja heidän fyysisistä rajoitteistaan, syventää ja terävöittää luentoja kurssilaisten tarpeiden perusteella, panostaa liikuntahetkiin enemmän, valmistautua tapaamisiin ja luennoinnin tapaan paremmin. Myös kotitehtäviä, niiden tarkoituksenmukaisuutta ja tekotapaa voisi tarkastella kriittisesti, sillä nyt tehtäville ei tuntunut aina löytyvän aikaa tai ne unohtuivat mielistä viikon aikana. Lisäksi aikaa voisi varata ruokapäiväkirjojen analysoinnille.

LÄHTEET

Aittasalo, Minna, Vasankari, Tommi 2011. Liikunnan edistämisen työvälineitä. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alahuhta Maija, Korkiakangas Eveliina, Jokelainen Terhi, Husman Päivi, Kyngäs Helvi & Laitinen, Jaana 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyyppin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 46, 148–158.
[http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download /2484/3392%E2%80%8E](http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/2484/3392%E2%80%8E). Päivitetty 10.2.2010. Luettu 20.6.2013.

Carver, Charles S, Scheier, Michael F. 2002. Control Processes and Self-Organization as Complementary Principles Underlying Behavior. Personality and Social Psychology Review 2002, Vol. 6, No. 4, 304–315.
http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/documents/p02_Dynamic.pdf. Luettu 9.5.2013.

Diabetes 2013. Käypä hoito. Suomalaisten Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. WWW-dokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusan a=ravitsemus>. Päivitetty 12.9.2013. Luettu 25.9.2013.

Diabetesliitto 2010. Metabolinen oireyhtymä. WWW-sivu.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/metabolinen_oireyhtyma. Luettu 11.1.2014.

Diabetesliitto 2013. Liikunta/aloittaminen. WWW-sivu.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/liikunta/aloittaminen. Päivitetty 3.3.2010. Luettu 26.7.2013.

Duodecim 2011. Päivittäinen energiantarve. Duodecimin WWW-sivut.
http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=99383. Luettu 15.8.2013. ei päivitystietoja

Ekelund, Ulf, Besson, Herve, Luan, Jian`an, May, Anne M, Sharp, Stephen J, Brage, Soren, Travier, Noemie, Agudo, Antonio, Slimani, Nadia, Rinaldi, Sabina, Jenad, Mazda, Norat, Teresa, Mouw, Traci, Rohrmann, Sabine, Kaaks, Rudolf, Bergmann, Manuela M, Boeing, Heiner, Clavel-Chapelon, Francoise, Boutron-Ruault, Marie-Christine, Overvad, Kim, Jakobsen, Marianne Uhre, Jakobsen, Nina Fons, Johnsen, Jytte, Halkjaer, Gonzalez, Carlos A, Rodriquez, Laudina, Sanchez, Maria Jose, Arriola, Larraitz, Barricarte, Aurelio, Navarro, Carmen, Key, Timothy J, Spencer, Elisabeth A, Orfanos, Philippos, Naska, Androniki, Trichopoulou, Antonia, Manjer, Jonas, Lund, Eiliv, Palli, Dominico, Pala, Valeria, Vineis, Paolo, Mattiello, Amalia, Tumino, Rosario, Bueno-de-Mesquita, Van den Berg, Saskia, Odysseos, Andreani D, Riboli, Elio, Wareham, Nicolas J, Peeters, Petra H 2011. Physical activity and gain in abdominal adiposity and body weight: prospective cohort study in 288, 498 men and women. <http://ajcn.nutrition.org/content/93/4/826.full>. Päivitetty 19.1.2011. Luettu 26.8.2013.

ESR-projektin kuvaus. Euroopan sosiaalirahasto. Voi hyvin –yrittäjä – Hyvinvointiohjelma Kaakkois-Suomessa. WWW-dokumentti.
<https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?projektkoodi=S11521>. Päivitetty 1.9.2010. Luettu 6.10.2013.

Fogelholm, Mikael 2011. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori, T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heinonen, Liisa 2011. Itämeren ruokakolmio. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-sivu. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00036. Päivitetty 18.3.2011. Luettu 19.7.2013.

Heinonen, Liisa 2011. Miten paino hallitaan? Terveysportti. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=dia00702&p_haku=energiantarve. Päivitetty 18.3.2011. Luettu 17.9.2013.

Helakorpi, Satu, Holstila, Anna-Leena, Virtanen, Suvi & Uutela Antti 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveystäyttyminen ja terveys, kevät 2011. THL:n raportti. WWW-sivut. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90839/URN_ISBN_978-952-245-566-6.pdf?sequence=1. Luettu 7.20. 2013. Päivitetty 2012.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Holopainen, Eija, Lahti, Jouni, Rahkonen, Ossi, Lahelma, Eero, Laaksonen, Mikko 2004. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Lääkärilehti 14-15/2012. vsk 67 s.1155-1159. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto14-15_1.pdf Luettu 22.9.2013.

Husu, Pauliina, Paronen, Olavi, Suni, Jaana & Vasankari, Tommi 2010. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 -katsaus: Terveysliikunnan suositukset täyttyvät heikosti. WWW-sivu. http://lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt2-311_18-23_lowres1.pdf- Luettu 12.12.2013.

Husu, Pauliina, Paronen, Olavi, Suni, Jaana & Vasankari, Tommi 2011. Suuri osa aikuisista ei liiku suositusten mukaisesti. UKK-instituutti. Terveysuutiset. WWW-sivut. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntauutiset2011.pdf>. Päivitetty 28.6.2011. Luettu 7.10.2013.

Huttunen, Jussi 2012. Terveysliikunta-kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. Päivitetty 15.8.2012. Luettu 11.11.2013.

Hyvis 2013. Teemana liikunta ja painonhallinta. Muutosvaihemalli. <http://www.hyvis.fi/lan/fi/terveysteemat/teemana-painonhallinta/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 2006. Luettu 22.9.2013.

Ilander, Olli, Borg, Patrik, Laaksonen, Marika, Mursu, Jaakko, Ray, Carola, Pethman, Katja & Marniemi, Annikka 2008. Liikuntaravitsemus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ilanne-Parikka Pirjo 2013. Metabolinen oireyhtymä (mbo) on sydän- ja verisuonisairauksien eli valtimotautien riskitekijöiden kasauma. WWW-sivu. http://www.suomimies.fi/mies_kuntoon/metabolinen_oireyhtyma. Ei päivitystietoja. Luettu 12.12.2013.

I-Min, Lee, Shiroma, Eric J, Lobelo, Felipe, Puska, Pekka, Blair, Steven N, Katzmarzyk, Peter T 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Article. The Lancet. WWW-dokumentti. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61031-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61031-9/abstract). Päivitetty 18.7.2012. Luettu 9.8.2013.

Javanainen, Marika 2007. Vaihdevuosien vaikutus kehoon. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00006. Päivitetty 11.12.2007. Luettu 17.9.2013.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2009. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, Sarianna 2012. Yle uutiset. WWW-sivut. http://yle.fi/uutiset/liikkumattomuus_tappaa_vuosittain_5_miljoonaa_ihmista/622090 1. Päivitetty 18.7.2012. Luettu 3.8.2013.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015. Ei päivitystietoja. Luettu 25.9.2013.

Kilpeläinen, Ilkka 2013. Lihaskato lisää merkittävästi ennenaikaisen kuoleman riskiä. Yle uutiset. WWW-dokumentti.

http://yle.fi/uutiset/lihaskato_lisaa_merkittavasti_ennenaikaisen_kuoleman_riskia/6769306. Päivitetty 9.8.2013. Luettu 24.8.2013.

Korkeila, Jyrki 2005. Stressi, masennus ja avuntarve. Suomen lääkärilehti. WWW-dokumentti.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=stress. Päivitetty 2005. Luettu 18.8.2013.

Korkiakangas, Eveliina 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Tutkimus. WWW-dokumentti. Oulun yliopisto.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf>. Päivitetty 10.12.2010. Luettu 25.8.2013.

Koski-Jännes, Anja 2008. Motivoiva haastattelu. Luento. WWW-dokumentti.

http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf. Päivitetty 3.8.2004. Luettu 14.10.2013.

Koski-Jännes, Anja, Riittinen, Liisa, Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kutinlahti, Eija 2012. Maksimaalinen hapenotto- ja kestävyyskunnan mittarina. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01038. Päivitetty 28.8.2013. Luettu 28.8.2013.

Lahti, Hilikka 2010. Liikunta on lääketä tyypin 2 diabeetikolle. WWW-dokumentti. . Päivitetty 19.9.2010. Luettu 8.9.2013.

Leppänen, Taru, Aho, Sarita, Harju, Riitta & Gockel, Maarit, 1999. Rentoutuminen – avoin ovi jaksamiseen-opas. Kuntoutus Orton Työturvallisuuskeskus.

Luoma-Kuikka Anneli 2013. Tulppaohjausmalli. Suomen Sydänliitto. WWW-dokumentti. <http://www.sydanliitto.fi/tulppa1>. Päivitetty 8/2013. Luettu 14.10.2013.

Mamk 2013. Voi hyvin yrittäjä. Käynnissä olevien hankkeiden esittely. WWW-sivu. <http://www.mamk.fi/voihyvinyrittaja>. Ei päivitystietoja. Luettu 5.6.2013.

Miller, William R., Rollnick, Stephen 1991. Motivational interviewing : Preparing people to change addictive behavior. New York : Guilford Press.

Mustajoki, Pertti & Lappalainen, Raimo 2001. Painonhallinta. Ohjaajan opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, Pentti, Fogelholm, Mikael, Rissanen, Aila & Uusitupa, Matti 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, Pentti (Suomen lihavuustutkijat ry:n asettaman tutkimusryhmä, pj) 2010. Aikuisten lihavuus. Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk .fi:2048/dtk/ltk/koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti)

Mustajoki, Pertti 2010. Painonhallinta. Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, Pertti 2012. Painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001#s1. Päivitetty 10.12.2012. Luettu 8.8.2013.

Mustajoki, Pertti 2012a. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890&p_haku=vy%C3%B6t%C3%A4r%C3%B6lihavuus. Päivitetty 26.11.2012. Luettu 8.8.2013.

Mustajoki, Pertti 2013. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042&p_haku=vy%C3%B6t%C3%A4r%C3%B6lihavuus. Päivitetty 28.1.2013. Luettu 8.8.2013.

Mustajoki, Pertti, Kunnamo, Ilkka 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-sivu.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147. Päivitetty 19.1.2009. Luettu 6.6.2013.

NIA-liikunta- ja/tanssikurssi. Ammattiopisto Livia. WWW-dokumentti.
<http://www.livia.fi/fi/lyhytkurssit/nia-liikunta-tanssikurssi-neuromuscular-integrative-action-kolme-tanssituntia>. Ei Päivitystietoja. Luettu 23.1.2014.

Nupponen, Ritva, Suni, Jaana 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori, T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paronen O, Nupponen R 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Kirjassa: Fogelholm M, Vuori I, Vasankari T, toim. Terveysliikunta. Hki: Duodecim, UKK-instituutti.

Partanen, Hanna 2009. Kyytiä kiloille arjen pienillä valinnoilla. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Pieni päätös päivässä 2013. Suomen Sydänliitto, Aivoliitto, Suomen Diabetesliitto, Suomen Mielenterveysseura, Suomen Syöpäyhdistys. WWW-sivu.
<http://ohjaajaverkko.pienipaatospaivassa.fi/etusivu>. Päivitetty 3.1.2013. Luettu 9.8.2013.

Prochaska, James O, Redding Colleen A., Evers, Kerry E 2008. The transtheoretical model and stages of changes ekirjassa Health behavior and health education. Theory, research and practice/Glanz, Karen, Rimer, Barbara K, Viswanath, K.(toim.). Ekirja. http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=WsHxyj710UgC&oi=fnd&pg=PA97&dq=The+transtheoretical+model+of+health+behavior+change.&ots=EVTXRdKt1K&sig=3QQpoIO-nsktIC8cRUGMGjONPyg&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20transtheoretical%20model%20of%20health%20behavior%20change.&f=false. Luettu 20.6.2013.

Päihdelinkki 2011. Motivoiva haastattelu. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu>. Päivitetty 2011. Luettu 2013.

Rakennerahastotietopalvelu, 2013. Eakr- ja Esr-projektit Suomessa ohjelmakaudella 2007 – 2013. Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman projektin kuvaus. WWW-sivu. <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?projekтикoodi=S11554>. Päivitetty 1.9.2010. Luettu 5.6.2013.

Ravitsemustietoa 2013. Ruokavalion merkitys kansantautien ehkäisyssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/sydan_ja_ve_risuonitaudit/ruokavalion_merkitys. Ei päivitystietoja. Luettu 11.10.2013.

Rikkonen, Toni 2012. Liikunta ja lihasvoiman ylläpito ehkäisevät vaihdevuosien luukatoa. WWW-dokumentti. http://granum.uta.fi/granum/kirjanTiedot.php?tuote_id=23157. Päivitetty 15.12.2012. Luettu 26.8.2013.

Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Lihaskunnan merkitys. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00033. Päivitetty 10.12.2012. Luettu 8.9.2013.

Salovaara, Hanna 2004. Motivaatio oppimisessa. Suomen virtuaaliyliopisto.
<http://www.oulu.fi/itu-forum/materiaalit/hanna.pdf>. Päivitetty 1.12.2004. Luettu 20.6.2013.

Sievänen, Harri 2013. Huono fyysinen kunto nuorena lisää keski-ian luunmurtumia. WWW-dokumentti.
http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntautiset/uutinen/56/huono_fyysinen_kunto_nuorena_lisaa_keski-ian_luunmurtumia. Päivitetty 7.2.2013. Luettu 11.11.2013.

Siiskonen, Anni 2013. Painonhallintakurssi yrittäjille Voi hyvin yrittäjä –hankkeessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65113/Siiskonen_Anni.pdf?sequence=1
Päivitetty 10.10.2013. Luettu 19.11.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveystalvija koskeva lainsäädäntö. WWW-sivu. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvija/lainsaadanto. Päivitetty 8.12.2008. Luettu. 13.12.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2013. Suomalaisten pitäisi liikkua enemmän ja istua vähemmän. Tiedote. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1864786#fi>. Päivitetty 3.10.2013. Luettu 6.10.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2011. Terveyden edistäminen. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>. Päivitetty 29.9.2011. Luettu 7.10.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2008. Terveyttä edistävä liikunta ja ravinto. WWW-sivut. http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto
Päivitetty 13.6.2012. Luettu 7.10.2013.

Stenholm, Sari 2012. Hyvä lihasvoima ja normaali paino kannattaa hankkia viimeistään keski-ässä. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=28285. Päivitetty 9.1.2012. Luettu 26.8.2013.

Sundell, Jan 2011. Lihaskoivomaharjoittelu on liian vähän käytetty täsmälääke lihavuudessa ja vanhuudessa. WWW-dokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti>. Päivitetty 2011.
Luettu 29.8.2013.

Sundell, Jan 2012. Voimaharjoittelu - ohje keski-ikäisille ja vanhemmille. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01079. Päivitetty 20.9.2012. Luettu 26.8.2013.

Suni, Jaana 2013. Terveyskunnan testimenetelmien kehittäminen. UUK-instituutti. WWW-sivu. http://lts.fi/sites/default/files/page_attachment/ktp13_jaana_suni.pdf. Päivitetty 27.3.2013. Luettu 11.11.2013.

Suni, Jaana, Vasankari, Tommi 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky.. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori, T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015. Ei päivitystietoja. Luettu 22.9.2013.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Painonhallinta. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/painonhallinta. Ei päivitystietoja. Luettu 14.10.2013.

Tiainen, Kristina 2006. Väitös: Perimä vaikuttaa lihaskoivaan ja kävelynopeuteen. WWW-dokumentti.
http://www.slu.fi/lum/13_06/urheiluseuroille/vaitos_perima_vaikuttaa_lihasvoi/. Päivitetty 29.9.2006. Luettu 26.8.2013.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

UKK-instituutti 2012. Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta. WWW-dokumentti.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/kestavyyskunto. Päivitetty 28.02.2012. Luettu 28.8.2013.

UKK-instituutti. Liikuntapiirakka. WWW-sivu.

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Päivitetty 27.09.2011. Luettu 15.7.2013.

UKK-instituutti 2012. Tuki- ja liikuntaelimistön kunto koostuu notkeudesta, lihasvoimasta ja lihaskestävyydestä. WWW-dokumentti.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki_ja_liikuntaelimisto/tuki_ja_liikuntaelimiston_kunto. Päivitetty 28.2.2012. Luettu 15.9.2013

Vainio, Anneli 2009. Rentoutuminen. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088. Luettu 14.8.2013. Päivitetty 22.1.2009.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. WWW-dokumentti.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>. Päivitetty 7.1.2013. Luettu 3.10.2013.

Van den Heuvel SG, Boshuizen HC, Hildebrandt VH, Blatter BM, Ariens GA, Bongers PM, 2005. Effect of sport-ing activity on absenteeism in a working population. Br J Sports Med 2005,39:e15. Päivitetty 3/2005. Luettu 22.9.2013.

Vasankari, Tommi 2012. Lisää liikuntaa vai vähemmän istumista?

Terveysliikuntautiset. WWW-sivu. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntautiset2011.pdf>. Luettu 26.7.2013.

Vasankari, Tommi 2013. Suomalaisten liikkuminen ei riitä kunnon ylläpitoon.

Mediatiedote. Firstbeat. fi/uutiset/artikkelit/mediatiedote-suomalaisten-liikkuminen-ei-riita-kunnon-yllapitoon. Päivitetty 17.4.2013. Luettu 24.8.2013.

Vuori, Ilkka 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01182. Päivitetty 13.10.2010. Luettu 15.9.2013.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. WWW-dokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>. Päivitetty 7.1.2013. Luettu 3.10.2013.

Van den Heuvel SG, Boshuizen HC, Hildebrandt VH, Blatter BM, Ariens GA, Bongers PM, 2005. WWW-dokumentti. <http://bjsm.bmj.com/content/39/3/e15.full> Effect of sport-ing activity on absenteeism in a working population. Br J Sports Med 2005,39:e15. Päivitetty 3/2005. Luettu 22.9.2013.

Vasankari, Tommi 2012. Lisää liikuntaa vai vähemmän istumista? Terveysliikuntauutiset. WWW-sivu. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntauutiset2011.pdf>. Luettu 26.7.2013.

Vasankari, Tommi 2013. Suomalaisten liikkuminen ei riitä kunnon ylläpitoon. Mediatiedote. Firstbeat. fi/uutiset/artikkelit/mediatiedote-suomalaisten-liikkuminen-ei-riita-kunnon-yllapitoon. Päivitetty 17.4.2013. Luettu 24.8.2013.

Vuori, Ilkka 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01182. Päivitetty 13.10.2010. Luettu 15.9.2013.

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS). Ravinto ja liikunta. <http://www.yths.fi/ravintojaliikunta>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.10.2013.

Painonhallinta- ja liikuntaryhmä pienyrittäjille

Voi hyvin yrittäjä -hankkeessa

Tule mukaan ryhmään, jossa teemoina ovat terveys, liikunta, painonhallinta ja ravinto!

Saat kahden kuukauden (n. 7–8 kokoontumiskertaa) aikana kuntotestauksen, henkilökohtaista opastusta, kokemusta erilaisista liikuntalajeista sekä opastusta ravitsemuksesta. Samalla mietitään, miten kiireisessä yrittäjän arjessa voi noudattaa terveellisiä elämäntapoja.

Ryhmää ohjaavat opinnäytetyötään tekevät sairaanhoitajaopiskelija sekä kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa, jotka syventävät tietoisuutta jokaisen tapahtumakerran teemaa. Yhden kokoontumiskerran (n. 2 h) aikana luvassa siis tietoa, keskustelua sekä käytännön tekemistä.

Ryhmän alustavat teemat:

- ▶ Tutustuminen ja ryhmän toiveet. Kuntotesti.
- ▶ Asiaa painonhallinnasta ja terveellisistä elämäntavoista. Kokeillaan kahvakuulaa.
- ▶ Ravinto – tehdään yhdessä helpot ja terveelliset eväät/välipalat työpäiväksi. Yhdessä keittiöön.
- ▶ Lihas- ja kestävyyskunto. Treeniä ja opastusta kuntosalilla.
- ▶ Asiaa stressinhallinnasta. Rentoutus.
- ▶ Aiheena helpot liikuntamuodot. Pilates-tunti.
- ▶ Puhutaan elämänhallinnasta ja kiireisestä arjesta. Vesijumppa.
- ▶ Yksilötapaaminen. Loppumittaukset.

Ohjelmaan saattaa tulla muutoksia ja sitä muokataan ryhmäläisten toiveiden mukaan. Ota pian yhteyttä, mukaan mahtuu vain kymmenen yrittäjää! Ryhmä käynnistyy syyskuun alusta lähtien kerran viikossa keskiviikkoiltoisin klo 18.00.

Ilmoittautumiset ja lisätietoja (iltaisin):

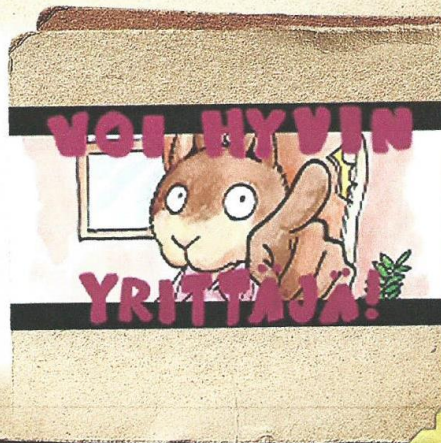
Mari Virta
puh 044 313 3535,
virta.mari@gmail.com

Sari Toivanen
puh 050 4646 722
sari_toivanen71@hotmail.com

Tervetuloa mukaan!



Vipuvoimaa
EU:lta
2007–2013



Painonhallintakurssin ohjelma ja luentojen sisältörunko

PAINONHALLINTARYHMÄN OHJELMA			
Päivämäärä	Luennon aihe	Läsnäolijamäärä	Luentojen keskeisimmät aiheet
11.9.2013	Tutustuminen & kuntotesti	6	- Tutustuminen ja tervetuloivotus - Kurssinohjelman esittely ja aikataulusta sopiminen - Kurssitoiveiden kartoitus - Kuntotesti (Terveysseula)
18.9.2013	Ylipaino ja painonhallinta & kuntosali	2	- Miksi paino nousee - Energiantarve ja -kulutus - Syömisketju - Ohjeita omien muutosten tekemiseen
25.9.2013	Liikunnan aloittaminen & Crossfit (Gym42)	5	- Liikunnan aloittaminen - Hyöty- / arkiliikunnan lisääminen - Liikunnan esteet ja niiden selittäminen - Liikunnan apuvälineet - Liikunnan hyödyt
2.10.2013	Ravinto & nopeat ja helpot eväät työpäivään	5	- Terveellinen ravinto ja ravitsemussuositukset - Lautasmalli ja Itämeren ruokakolmio - Ravitsemuspäiväkirja - Karppaus ja muut ihmedieetit - Helppojen eväiden valmistaminen
9.10.2013	Lihaskunto ja kestävyyskunto & kahvakuula	5	- Lihaskunto, treenaaminen, voimaharjoittelu - Ikääntyminen ja lihasmassan merkitys - Kestävyysliikunnan vaikutukset elimistössä - Peruskunto - Liikuntasuositukset (liikuntapiirakka)
16.10.2013	Yrittäjän elämänhallinta & vesijumppa	3	- Elämänhallinta - Hyvinvoinnin osa-alueet - Fyysinen hyvinvointi - Yrittäjän tärkein työkalu, yrittäjä itse - Tavoitteen asettelu - Levon merkitys
23.10.2013	Syysloma	-	-
30.10.2013	Stressinhallinta & rentoutumisharjoituksia	4	- Stressin syyt, oireet, hoito - Työstressi - Rentoutuminen
6.11.2013	Kurssin päätös & venyttely	3	- Kertausta, yhteenveto kurssista - Keskustelua kurssista, tavoitteista, tulevaisuudesta

LIHASVOIMA

Suurimmillaan lihasmassa on noin 30 ikävuoden kohdalla, josta se alkaa pikkuhiljaa vähetä. Väheneminen kiihtyy noin 50–60 vuoden iässä. (Tiainen 2006) Lihasmassa on heikentynyt noin 40% 70 ikävuoteen mennessä. (Saarikoski ym. 2012.) Lihasvoima lähtee heikkenemään nopeammin alaraajojen kuin yläraajojen lihaksista. (UKK-instituutti) Lihaksen voima ja teho vähenevät lihasmassaa enemmän. Lihaksen voimaa ja tehoa tarvitaan etenkin nopeutta vaativiin suorituksiin (Vuori, Ilkka 2010). Heikentynyt lihasvoima vaikuttaa kävely nopeuteen, tasapainoon, asennonhallintaan, refleksitoimintoihin sekä lisää kaatumistaipumusta. (Saarikoski ym. 2012) Naisilla lihasmassaa on vähemmän koko elämän ajan verrattuna miehiin. Vaihdevuosien hormonaaliset muutokset kiihdyttävät entisestään lihasmassan vähenemistä naisilla. (Tiainen 2006). Fyysisesti raskas työ, korkea verenpaine, diabetes ja astma altistavat nopeampaan lihasvoiman heikkenemiseen. (Stenholm 2012)

Lihasvoimaharjoittelu muuttaa kehonkoostumusta lisäten lihasmassaa ja vähentäen rasvakudosta. Lihasmassa kuluttaa lepotilassa kolme kertaa enemmän kaloreita kuin rasvakudos. Lihasvoimaharjoittelulla ehkäistään ja hoidetaan ikääntymiseen liittyvää lihaskatoa eli sarkopeniaa. (Sundell 2012). Sarkopenialle altistavat useat tekijät kuten geneettiset, hormonalliset ja ravintotekijät sekä sairaudet, ohjelmoitunut solukuolema ja lihasten vähäinen käyttö. Sarkopenia heikentää toimintakykyä, pienentää energiankulutusta, lisää kehon rasvamäärää, lisää riskiä osteoporoosiin, heikentää vastustuskykyä ja kylmän sietoa sekä lisää riskiä haurausraihnausoireyhtymään. (Vuori 2010.)Lihaksistoa ja luustoa on mahdollista kehittää koko eliniän. (Sundell 2012). Hyvällä lihasvoimalla ja terveillä elämäntavoilla viimeistään keski-iässä luodaan pohja hyvälle kunnolle ja toimintakyvylle vanhuudessa. (Stenholm 2012)

Luusto

Säännöllisellä liikunnalla ja lihasvoimien ylläpidolla voidaan ehkäistä vaihdevuosi-ikäisten naisten luuston heikkenemistä. Luuston terveyteen vaikuttaa jo reilun kahden tunnin liikuntamäärä viikossa. Vähäinen lihasvoima ja laihduttaminen vastaavasti lisäsivät luuston heikkenemisen riskiä. (Rikkonen 2012).

Tyypin 2 diabetes

Lihakset käyttävät ravinnokseen sokeria ja lihaksisto vaikuttaa eniten elimistön insuliiniherkkyyteen. Insuliiniherkkyys kertoo miten hyvin elimistö pystyy käyttämään sokeria hyväkseen. Lihasvoimaharjoittelu lisää lihassolujen aktiivointia ja lihasmassa suurenee. Suurempi lihasmassa nopeuttaa aineenvaihduntaa ja edesauttaa sokerin (glukoosin) menemistä verestä lihaksiin. Näin elimistö pystyy tehokkaammin käyttämään sokeria ja poistamaan sitä verenkierrosta. Lihaksien toimintaan tarvittava energia tuotetaan hapen avulla aerobisesti tai ilman happea anaerobisesti. Heikolla lihasvoimalla energian tuotanto on enimmäkseen anaerobista ja lihakset eivät käytä glukoosia energiaksi. Tällöin verensokeri pikemminkin nousee kuin laskee liikunnan aikana. Aerobisessa energian tuotannossa lihassolut käyttävät sokeria kaikkein tehokkaimmin. Huonolla lihas- tai kestävyyskunnolla jo pienikin rasitus saa aikaiseksi verensokerin nousemisen, koska sokeritasapainoa säätelevät hormonireaktiot lisääntyvät ja stressihormonien määrä kasvaa veressä. Lihasvoimaharjoittelulla on yhtä hyvä vaikutus veren sokeritasapainoon kuin kestävyysliikunnalla. (Lahti 2010.)

Ylipaino

Rasvakudoksen aineenvaihdunta on hidasta. Ylipainoa lähdetessä pudottamaan nopeasti vähän energiaa sisältävällä ruokavaliolla, ottaa elimistö tarvittavan energian lihaksistosta. Painon lasku tapahtuu lihaskudoksesta eikä rasvakudoksesta. Entisen ruokavalioon siirryttäessä paino palaa takaisin entistä pienemmällä kalorimäärällä ja rasvakudoksen määrä lisääntyy edelleen. Terveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla saadaan painon pudotus kohdistettua rasvakudokseen eikä lihaskudokseen. (Lahti 2010.)

Voimaharjoittelu

Voimaharjoittelulla olisi suositeltavaa aloittaa liikuntaharrastus etenkin silloin jos lähtökunto on huono. Etenkin iäkkäillä silloin ei turhaan aluksi kuormiteta verenkiertoelimistöä. Lihaskunnan parannuttua on helpompi aloittaa liikunta, joka kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä esimerkiksi kävely, hiihto, pyöräily jne. (Lahti 2010.)

Kehittyäkseen lihakset tarvitsevat useamman kerran viikossa tapahtuvaa kuormittavaa harjoittelua. Harjoittelu aiheuttaa lihakseen mikrotraumoja, joita elimistö alkaa levon aikana korjata.

Mikrotraumat tuntuvat lihasarkuutena. (Sundell 2012.) Palautumisen jälkeen lihaksesta tulee hieman vahvempia. Lihaksen kasvaminen alkaa noin tunti lihasvoimaharjoittelun jälkeen. Lepo on tärkeää lihaskasvun kannalta. Tehokkuudella ja säännöllisyydellä kehitystä pystytään lisäämään. Harjoittelun on myös oltava progressiivista eli nousu johteista, jotta kehitystä saataisiin. Erilaiset sarjojen toistomäärät vaikuttavat siihen, minkälaista lihaskuntoa halutaan saada aikaiseksi. Lyhyillä toistomäärillä (1-5) ja raskailla painoilla saadaan lihasvoimaa kehitettyä. Lihasmassaa kasvatetaan parhaiten 8-12 toisto määrällä ja keskiraskailla painoilla. Lihaskestävyyttä harjoitetaan kun toistojen määrä on yli 12. (Sundell 2011.)

KESTÄVYYSKUNTO

Kestävyyskuntoa mitataan maksimaalisella hapenottokyvyllä, joka tarkoittaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kykyä kuljettaa happea sekä lihasten kykyä käyttää sitä kovassa rasituksessa.. Maksimaalista hapenottokykyä pystytään lisäämään jopa 15–20 % säännöllisellä harjoittelulla. Hapenottokyky laskee noin 1% vuodessa 25 ikävuodesta lähtien. Miehillä on suuremmat hapenottoarvot kuin naisilla, koska heillä on suurempi lihasmassa. Mitä enemmän on suuria lihaksia liikuntalajissa käytössä, sitä isommaksi kehittyy maksimaalinen hapenottokyky. (Kutinlahti 2012.)

Kestävyystyypillisellä liikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia elimistössä, jotka riippuvat liikunnan aiheuttamasta rasituksesta (Kutinlahti 2012). Hyvällä kestävyyskunnolla saadaan pienennettyä riskiä sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen, tyypin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, ylipainoon sekä moniin verisuonisairauksiin. (Fogelholm ym. 34,2011) Yleisempiä vaikutuksia ovat sydämen pumppaustehon parantuminen, hyvän kolesterolin (HDL) lisääntyminen, verenpaineen aleneminen levossa, lihasten parempi rasvan ja sokerin käyttäminen energiantuotossa. Positiivisia vaikutuksia saadaan jo liikunnan harjoittelutehon ollessa vähintään 50% yksilöllisestä maksimaalisesta tehosta, mutta eniten vaikutuksia saadaan harjoittelutehon ollessa 70-85% maksimaalisesta aerobisesta tehosta. (Kutinlahti 2012.)

Peruskunto ja maksimaalinen hapenottokyky vaativat kehittyäkseen pitkäkestoista kestävyyttä vaativaa liikuntaa. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely, juoksu, soutu, kuntouinti, pyöräily, rullaluistelu, luistelu ja hiihto. Kestävyyskuntoa parannettaessa on liikunnan

Esimerkki luennosta: Lihas- ja kestävyyskunto (9.10.2013)

tehoa lisättävä pikkuhiljaa. Kestävyysharjoittelua olisi tehtävä 3-5 kertaa viikossa säännöllisesti, jotta saataisiin positiivisia vaikutuksia. Harjoittelun olisi oltava kestoaltaan 15–60 minuuttia ja se olisi aiheutettava jonkin verran hengästymistä sekä hikoilua. (Kutinlahti 2012.)

Ulf Eklund ym. (2011) tutkimuksen mukaan fyysisellä aktiivisuudella saadaan hyötyjä kaiken ikäisille ja painoisille henkilöille sukupuolesta riippumatta. Fyysisellä aktiivisuudella saadaan pienennettyä rasvan kertymistä keskivartalon alueelle, ennalta ehkäistyä sairauksia sekä pienentämään riskiä ennenaikaiseen kuolemaan. Lihomisriski pienenee jo 15 minuutin päivittäisellä reippaalla liikunnalla (esim. kävelemällä). (Eklund ym. 2011) Lihavuuden ehkäisemiseen ja hoitoon suositeltava määrä liikuntaa on 45–60 minuuttia päivässä esim. reipasta kävelyä. (Fogelholm ym. 2011,211.) Huono fyysinen kunto vaikuttaa työkykyyn heikentävästi, joka tulee esille etenkin keskiraskaissa sekä raskaissa töissä (Heiskanen ym. 2011).

Kestävyysharjoittelu voidaan jakaa peruskestävyyteen (syke 50-65 % maksimisykkeestä), vauhtikestävyyteen (syke 80-90 % maksimisykkeestä) ja maksimikestävyyteen (Syke 90-100 % maksimisykkeestä). Peruskestävyys on kaiken liikuntaharjoittelun perusta, jonka on oltava kunnossa ennen kuin voidaan alkaa kehittää vauhti- tai maksimaalista kestävyyttä. Peruskestävyyttä kehitettäessä siis pitää pystyä puhumaan läähättämättä. Peruskestävyyden yläraja on ns. aerobinen kynnyks, jolloin lihakset saavat verenkierron mukana käyttöönsä riittävästi happea, jotta kaikki glukoosi voidaan käyttää täydellisesti energiaksi. Tällöin maitohapon muodostus on hyvin vähäistä. Vauhtikestävyyden yläraja taas on ns. anaerobinen kynnyks. Tällöin maitohappoa muodostuu, mutta elimistö pystyy vielä poistamaan sitä niin, ettei sitä kerry elimistöön. Sen sijaan maksimaalisessa harjoittelussa anaerobinen raja ylitetään, jolloin maitohapon muodostus on runsasta. Tällainen harjoittelu on äärimmäisen raskasta, ja sitä on tarkoituksenmukaista tehdä vain tavoitteellisissa urheilusuorituksissa. (Heinonen, 2011.)

Liikuntapiirakka

UKK-instituutti on antanut suomalaisille suositukset riittävän liikunnan määrästä. Suositukset on koottu kaavioksi, jota kutsutaan liikuntapiirakaksi. Sen mukaa aikuisille 16 - 64-vuotiaille suositellaan kestävyysliikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia (kuten reipas kävely) tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa urheilua (kuten juoksulenkki) viikossa. Suositusajan voi jakaa myös vähintään 10 minuutin pätkiin ja kerätä niistä riittävä määrä liikuntaa. (Aittasalo & Vasankari 2011.)

Aloittelijoiden lajeja voivat olla esimerkiksi kauppa- tai työmatka kävelen, marjastus, pyöräily, sauvakävely tai raskas pihatyö kuten lumen luominen. Rasittavaksi liikunnaksi määritellään esimerkiksi hiihto, juoksu, kuntouinti, jumpat ja nopeat pallopelit. (UKK-insituutti 2011.) Lihaskuntoa eli suurten lihasryhmien harjoittamista tulisi liikuntapiirakan mukaan tehdä minimissään kaksi kertaa viikossa. Suositeltava määrä on 8-10 suuren lihasryhmän treenaaminen 8-12 kertaa esimerkiksi kuntosalilla, jumpissa, tasapainoharjoitteluissa sekä kuntopiirissä. (Aittasalo & Vasankari 2011.)

Lähteet:

Aittasalo, Minna, Vasankari, Tommi 2011. Liikunnan edistämisen työvälineitä. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ekelund, Ulf, Besson, Herve, Luan, Jian`an, May, Anne M, Sharp, Stephen J, Brage, Soren, Travier, Noemie, Agudo, Antonio, Slimani, Nadia, Rinaldi, Sabina, Jenad, Mazda, Norat, Teresa, Mouw, Traci, Rohrmann, Sabine, Kaaks, Rudolf, Bergmann, Manuela M, Boeing, Heiner, Clavel-Chapelon, Françoise, Boutron-Ruault, Marie-Christine, Overvad, Kim, Jakobsen, Marianne Uhre, Jakobsen, Nina Fons, Johnsen, Jytte, Halkjaer, Gonzalez, Carlos A, Rodriguez, Laudina, Sanchez, Maria Jose, Arriola, Larraitz, Barricarte, Aurelio, Navarro, Carmen, Key, Timothy J, Spencer, Elisabeth A, Orfanos, Philippos, Naska, Androniki, Trichopoulou, Antonia, Manjer, Jonas, Lund, Eiliv, Palli, Dominico, Pala, Valeria, Vineis, Paolo, Mattiello, Amalia, Tumino, Rosario, Bueno-de-Mesquita, Van den Berg, Saskia, Odysseos, Andreani D, Riboli, Elio, Wareham, Nicolas J, Peeters, Petra H. Physical activity and gain in abdominal adiposity and body weight: prospective cohort study in 288, 498 men and women. <http://ajcn.nutrition.org/content/93/4/826.full>. Päivitetty 19.1.2011. Luettu 26.8.2013.

Heinonen, Kirsi 2011. Sydämen ja verenkiertoelimistön harjoittaminen. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00806. Päivitetty 18.3.2011. Luettu 7.10.2013.

Esimerkki luennosta: Lihas- ja kestävyyskunto (9.10.2013)

Heiskanen, Jarmo, Kärkkäinen, Olli-Pekka, Hakonen, Harto, Tammelin, Tuija, Havas, Eino 2011. Suomalaisen työkäisen kestävyyskunto-raportti: Onko rapakuntoisten työkäisten määrä räjähtämässä? www-dokumentti. <http://lts.fi/julkaisut/liikunta-ja-tiede/liikunta-ja-tiedelehti-42011/artikkelit/suomalaisen-tyoikaisten>. Päivitetty 6/2011. Luettu 28.8.2013.

Kutinlahti, Eija 2012. Maksimaalinen hapenottokyky kestävyyskunnan mittarina. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01038. Päivitetty 28.8.2013. Luettu 28.8.2013.

Lahti, Hilikka 2010. Liikunta on lääkettä tyypin 2 diabeetikolle. WWW-dokumentti. http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/ruokavalio_liikunta_laihdutus/liikunta_on_laaketta_tyypin_2_diabeetikolle.2242.news. Päivitetty 19.9.2010. Luettu 8.9.2013.

Rikkonen, Toni 2012. Liikunta ja lihasvoiman ylläpito ehkäisevät vaihdevuosien luukatoa. WWW-dokumentti. http://granum.uta.fi/granum/kirjanTiedot.php?tuote_id=23157. Päivitetty 15.12.2012. Luettu 26.8.2013.

Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna, Liukkonen, Irmeli 2012. Lihaskunnan merkitys. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00033. Päivitetty 10.12.2012. Luettu 8.9.2013.

Stenholm, Sari 2012. Hyvä lihasvoima ja normaali paino kannattaa hankkia viimeistään keski-iässä. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=28285. Päivitetty 9.1.2012. Luettu 26.8.2013.

Esimerkki luennosta: Lihas- ja kestävyyskunto (9.10.2013)

Sundell, Jan 2011. Lihasvoimaharjoittelu on liian vähän käytetty täsmälääke lihavuudessa ja vanhuudessa. WWW-dokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/dtk/ltk/koti>. Päivitetty 2011.
Luettu 29.8.2013.

Sundell, Jan 2012. Voimaharjoittelu - ohje keski-ikäisille ja vanhemmille. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01079. Päivitetty 20.9.2012. Luettu 26.8.2013.

Tiainen, Kristina 2006. Väitös: Perimä vaikuttaa lihasvoimaan ja kävelynopeuteen. WWW-dokumentti.
http://www.slu.fi/lum/13_06/urheiluseuroille/vaitos_perima_vaikuttaa_lihasvoi/.
Päivitetty 29.9.2006. Luettu 26.8.2013.

UKK-instituutti. Liikuntapiirakka. WWW-sivu.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Muokattu 27.09.2011.

UKK-instituutti. Tuki- ja liikuntaelimestön kunto koostuu notkeudesta, lihasvoimasta ja lihaskestävydestä. WWW-dokumentti.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki-_ja_liikuntaelimisto/tuki-_ja_liikuntaelimiston_kunto. Päivitetty 28.2.2012. Luettu 15.9.2013

UKK-instituutti. Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta. WWW-dokumentti.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/kestavyys_kunto. Päivitetty 28.02.2012. Luettu 28.8.2013.

Vuori, Ilkka 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01182. Päivitetty 13.10.2010. Luettu 15.9.2013.

Pienyrittäjien painohallintakurssilla pidettyjen luentojen lähdeluettelo

Aittasalo, Minna, Vasankari, Tommi 2011. Liikunnan edistämisen työvälineitä. Terveysliikunta.

Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna, Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alko. Nautiskelun riskirajat. www-sivu. <http://vapaatila.net/alko/viinakortti/>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.7.2013.

Alkoholineuvonnan opas 2008. Motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. WWW-sivut.

<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu>. Julkaistu 12.2.2008. Luettu 9.5.2013.

Andersson, Bjarne, Auvinen, Erkki, Hollmen, Jyrki, Ilveskivi, Paula, Kaukinen, Kari, Lantto, Päivi, Marttila, Olli, Perimäki, Raili, Rätty, Tarja. Työstressi hallintaan. Stressaa rennosti.

Työturvallisuuskeskus. WWW-dokumentti. http://www.ttk.fi/files/942/TTK_stressiesite_B5_5.p.

Päivitetty 3.8.2009. Luettu 14.8.2013.

Absetz, Pilvikki 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Luento. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/794bfabf-cc30-4546-b0b4-091a7a1ee6dd>. Päivitetty

22.10.2010. Luettu 1.9.2013.

Aro, Antti 2012. Vähähiilihydraattinen ruokavalio ("karppaus"). Duodecim Terveyskirjasto. www-sivu.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01043. Päivitetty 28.8.2012. Luettu

19.7.2013.

Avaimet Elämään - Kirja joka ei vanhene 2009. Kuortane: ET-Ryhmä Oy.

Borg, Patrik 2007. Rentoa painonhallintaa. Helsinki: Otava.

Casolla, Barbara, Dequatre-Ponchelle, Nelly, Rossi, Costanza, Hénon, Hilde, Leys, Didier, Cordonnier, Charlotte 2012. Heavy alcohol intake and intracerebral hemorrhage. Neurology. The official Journal of the American Academy of Neurology. www-sivu.

<http://www.neurology.org/content/79/11/1109.abstract>. Päivitetty 9/2012. Luettu 19.7.2013.

Diabetesliitto. Liikunta/aloittaminen. WWW-sivu.

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/liikunta/aloittaminen. Ei päivytystietoja. Luettu 26.7.2013.

Diabetes-liitto 2010. Itämeren ruokakolmio: Terveellinen kokonaisuus syntyy kotoisista aineksista. WWW-sivu.

http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/itameren_ruokakolmio_terveellinen_kokonaisuus_syntyy_kotoisista_aineksista.2314.news

Duodecim 2011. Päivittäinen energiantarve. Duodecimin kotisivut.

http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=99383. Ei päivytystietoja. Luettu 15.8.2013.

Ekelund, Ulf, Besson, Herve, Luan, Jian`an, May, Anne M, Sharp, Stephen J, Brage, Soren, Travier, Noemie, Agudo, Antonio, Slimani, Nadia, Rinaldi, Sabina, Jenad, Mazda, Norat, Teresa, Mouw, Traci, Rohrmann, Sabine, Kaaks, Rudolf, Bergmann, Manuela M, Boeing, Heiner, Clavel-Chapelon, Francoise, Boutron-Ruault, Marie-Christine, Overvad, Kim, Jakobsen, Marianne Uhre, Jakobsen, Nina Fons, Johnsen, Jytte, Halkjaer, Gonzalez, Carlos A, Rodriquez, Laudina, Sanchez, Maria Jose, Arriola, Larraitz, Barricarte, Aurelio, Navarro, Carmen, Key, Timothy J, Spencer, Elisabeth A, Orfanos, Philippos, Naska, Androniki, Trichopoulou, Antonia, Manjer, Jonas, Lund, Eiliv, Palli, Dominico, Pala, Valeria, Vineis, Paolo, Mattiello, Amalia, Tumino, Rosario, Bueno-de-Mesquita, Van den Berg, Saskia, Olympos, Andreani D, Riboli, Elio, Wareham, Nicolas J, Peeters, Petra H. Physical activity and gain in abdominal adiposity and body weight: prospective cohort study in 288, 498 men and women.

<http://ajcn.nutrition.org/content/93/4/826.full>. Päivitetty 9.1.2011. Luettu 26.8.2013.

Dugas, Lara R, Harders, Regina, Merrill, Sarah, Ebersole, Kara, Shoham, David A, Rush, Elaine C, Assah, Felix K, Forrester, Terrence, Durazo-Arvizu, Ramon A, Luke Amy 2010. Energy expenditure in adults living in developing compared with industrialized countries: a meta-analysis of doubly labeled water studies 1,2,3. The American journal of clinical nutrition.

<http://ajcn.nutrition.org/content/early/2010/12/15/ajcn.110.007278.short>. Päivitetty 2.11.2010. Luettu 20.6.2013.

Hakola, Tarja, Hublin, Chrtister, Härmä, Mikko, Kandolin, Irja, Laitinen, Jaana, Sallinen, Mikael, 2007. Stressinhallintakeinoja. Toimivat ja terveet työajat. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00089&p_teos=onn&p_selaus=9530. Päivitetty 16.8.2007. Luettu 14.8.2013.

Heinonen, Kirsi 2011. Sydämen ja verenkiertoelimistön harjoittaminen. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00806. Päivitetty 18.3.2011. Luettu 7.10.2013.

- Heinonen, Liisa 2011. Miten painoa Hallitaan. Diabetes. Terveysportti. WWW-artikkeli.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=dia00702&p_haku=painonhallinta. Päivitetty 18.3.2011. Luettu 11.8.2013.
- Heinonen, Liisa 2011. Itämeren ruokakolmio. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-sivu.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00036. Päivitetty 18.3.2011. Luettu 19.7.2013.
- Heiskanen, Jarmo, Kärkkäinen, Olli-Pekka, Hakonen, Harto, Tammelin, Tuija, Havas, Eino 2011. Suomalaisen työikäisen kestävyyskunto-raportti: Onko rapakuntoisten työikäisten määrä räjähtämässä? www-dokumentti. <http://lts.fi/julkaisut/liikunta-ja-tiede/liikunta-ja-tiedelehti-42011/artikkelit/suomalaisen-tyoikaisten-0>. Päivitetty 4/2011. Luettu 28.8.2013.
- Helsingin Sanomat. 5:2 –dieetti. Artikkelit. WWW-dokumentti.
<http://www.hs.fi/terveys/a1369198865309>. Päivitetty 23.5.2013. Luettu 26.8.2013.
- Husu, Pauliina 2010. Liiallinen istuminen vaarantaa terveyden. Lyhennelmä. UKK-Instituutti.
<http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/79>. Luettu 26.7.2013.
- Hyvän unen lyhyt oppimäärä 2009. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön oppaita 3. WWW-dokumentti.
http://www.yths.fi/filebank/360-Uniopus_opas3.pdf. Päivitetty 1.10.2010. Luettu 10.10.2013.
- Hyvä uni 2010. Uniliitto ry:n jäsenlehti. WWW-dokumentti.
http://www.uniliitto.fi/File/HYVa__UNI_2010.pdf. Päivitetty 3/2010. Luettu 10.10.2010.
- I-Min, Lee, Shiroma, Eric J, Lobelo, Felipe, Puska, Pekka, Blair, Steven N, Katzmarzyk, Peter T 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Article. The Lancet.
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61031-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61031-9/abstract). Päivitetty 18.7.2012. Luettu 9.8.2013.
- Kaaria, Satu 2013. Lihavuustutkija löysi hittidieetistä yhden toimivan. Helsingin sanomat. WWW-dokumentti.
<http://www.hs.fi/terveys/Lihavuustutkija+l%C3%B6ysi+hittidieeteist%C3%A4+yhden+toimivan/a1369198462746>. Päivitetty 23.5.2013. Luettu 26.8.2013.
- Kankkunen, Sarianna 2012. Yle uutiset. WWW-sivut.
http://yle.fi/uutiset/liikkumattomuus_tappaa_vuosittain_5_miljoonaa_ihmista/6220901. Päivitetty 18.7.2012. Luettu 12.8.2013.

Keskinen, Helinä 2009. Suun terveys ja ravinto. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-sivu.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00013. Päivitetty 15.9.2009. Luettu 19.7.2013.

Korkeila, Jyrki 2005. Stressi, masennus ja avuntarve. Suomen lääkärilehti. WWW-dokumentti.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=stress. Päivitetty 2005. Luettu 18.8.2013

Kutinlahti, Eija 2012. Maksimaalinen hapenotto- ja kestävyyskunnan mittarina. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01038. Päivitetty 30.10.2012. Luettu 28.8.2013.

Lahti, Hilka 2010. Liikunta on lääkettä tyypin 2 diabeetikolle. WWW-dokumentti.

http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/ruokavalio_liikunta_laihdutus/liikunta_on_laaketta_tyypin_2_diabeetikolle.2242.news. Päivitetty 16.9.2010. Luettu 8.9.2013.

Lahti-Koski, Marjaana 2009. Terveellinen ravinto. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00150&p_haku=lahti-koski. Päivitetty 19.1.2009. Luettu 28.11.2013.

Leipätiedotus. WWW-sivut. http://www.leipatiedotus.fi/usein_kysyttya. Ei päivitystietoja. Luettu 19.7.2013.

Leppänen, Taru, Aho, Sarita, Harju, Riitta, Gockel, Maarit. Rentoutuminen -avoin ovi jaksamiseen- opas. Kuntoutus Orton. Työturvallisuuskeskus.

Mattila, Antti S, 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti>. Päivitetty 18.8.2010. Luettu 16.8.2013.

Miettinen S, Pelkonen M. Empowerment ammatillisen kehittymisen osana. Kirjassa: Miettinen S,

Miettinen M, Nousiainen I, Kuokkanen L, toim. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Mustajoki, Pertti & Lappalainen, Raimo 2001. Painonhallinta. Ohjaajan opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Mustajoki, Pertti 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, Pertti 2010. Painonhallinta. Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Mälkiäinen, Veli-Pekka 2013. Stressi ahdistaa mutta mikä avuksi? WWW-dokumentti.
<http://mindfulness-sivut.fi/stressi-ahdistaa-mutta-mika-avuksi/>. Päivitetty 7.5.2013. Luettu 18.8.2013.
- Määttä, Tapani & Aalto, Riku 2010. Yrittäjän kunto-opas. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Niemi, Aleks 2007. Onnistu painonhallinnassa. Jyväskylä: WSOYpro.
- Niemi, Marja. Stressi. WWW-artikkeli.
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/112/stressi. Ei päivitystietoja. Luettu 18.8.2013.
- Nupponen, Ritva, Suni, Jaana 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nykänen, Pia 2011. Fysioterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää diabeetikoiden hoidossa. Diabetes ja lääkäri –lehti. 20-21. WWW-dokumentti. http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf. Päivitetty 9/2011. Luettu 14.5.2013.
- Opinto-opas 2007-2008. Lahden ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. WWW-julkaisu. <http://www.lamk.fi/koulutus/opinto-opas/Documents/aiku-ops0708-stl-fysioterapia.pdf>. Päivitetty 24.9.2012. Luettu 25.8.2013.
- Palm, Erik August 2013. Uudet tottumukset – käyttäytymisguru auttaa laskemaan harjoittelurimaa. WWW-sivu. <http://www.sats.fi/lisatietoja/tema/motivaatio/uudet-tottumukset/>. Päivitetty 19.3.2013. Luettu 2.9.2013.
- Partanen, Hanna 2009. Kyytiä kiloille arjen pienillä valinnoilla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Paturi, Merja 2005. Ravitsemussuositusten tausta. Terve Suomi. WWW-dokumentti. <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/ktl:6836>. Päivitetty 27.1.2005. Luettu 26.11.2013.
- Pieni päätös päivässä. Suomen Sydänliitto. WWW-sivu. <http://ohjaajaverkko.pienipaatospaivassa.fi/etusivu>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.8.2013.
- Pieni päätös päivässä. Suomen Sydänliitto, Aivoliitto, Suomen Diabetesliitto, Suomen Mielenterveysseura, Suomen Syöpäyhdistys. WWW-sivu. <http://www.pienipaatospaivassa.fi/arki-hyoty-ja-tyoliikunta-on-helppo-tapa>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.8.2013.

Rantanen, Pauliina 2010. Rentoutuminen, työkaluja ryhmänohjaajille. WWW-dokumentti.

<http://www.versova.fi/media/docs/rentoutus-opas.pdf>. Päivitetty 2.2.2011. Luettu 20.9.2012.

Rikkonen, Toni 2012. Liikunta ja lihasvoiman ylläpito ehkäisevät vaihdevuosisien luukatoa. WWW-dokumentti. http://granum.uta.fi/granum/kirjanTiedot.php?tuote_id=23157. Päivitetty 15.12.2012. Luettu 26.8.2013.

Ruokakolmio ja lautasmalli. Diabetes.fi. WWW-dokumentti.

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/ruokakolmio_ja_lautasmalli. Ei päivytystietoja. Luettu 26.11.2013.

Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Lihaskunnan merkitys. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00033. Päivitetty 10.12.2012. Luettu 8.9.2013.

Stenholm, Sari 2012. Hyvä lihasvoima ja normaali paino kannattaa hankkia viimeistään keski-ikässä. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=28285. Päivitetty 9.1.2012. Luettu 26.8.2013.

Suomen Reumaliitto. Stressi. WWW-dokumentti. <http://www.tule-tietopankki.fi/tule-terveydenperusteet/henkinen-hyvinvointi/stressi/>. Ei päivytystietoja. Luettu 14.8.2013

Sundell, Jan 2011. Lihaskuntoharjoittelu on liian vähän käytetty täsmälääke lihavuudessa ja vanhuudessa. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/dtk/ltk/koti>. Päivitetty 2011. Luettu 29.8.2013.

Sundell, Jan 2012. Voimaharjoittelu - ohje keski-ikäisille ja vanhemmille. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01079. Päivitetty 20.9.2012. Luettu 26.8.2013.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä 2011.

Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito. WWW-dokumentti.

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi24010?hakusana=painoindeksi#s4_1. Päivitetty 13.9.2013. Luettu 20.9.2013

Suomen mielenterveysseura. Vahvistamo. WWW-dokumentti.

<http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/hyvinvointi/stressi/>. Ei päivytystietoja. Luettu 18.8.2013.

Suomen Sydänliitto ry. Ravinto sydänterveyden edistämiseksi. Tammissaaren kirjapaino 2010. www-sivu. http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi24010?hakusana=painoindeksi#s4_1. Ei päivytystietoja. Luettu 19.7.2013.

Suomen Sydänliitto ry. WWW-sivu. <http://www.sydanliitto.fi/etusivu>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.7.2013.

Suomen Sydänliitto ry. WWW-sivu. <http://www.sydanliitto.fi/ravinto6>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.8.2013.

Suomen Sydänliitto ry 2010. Ravinto sydänterveyden edistämässä. Tammissaaren kirjapaino 2010. WWW-dokumentti. <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/suosituksset>. Päivitetty 2010. Luettu 19.7.2013.

Suomen Sydänliitto ry, 2012. Ylipainosta tasapainoon. WWW-sivut.. <http://www.sydanliitto.fi/ylipainosta-tasapainoon>. Päivitetty 26.4.2010. Luettu 19.7.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Liikuntaneuvonta. WWW-sivut. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/liikunta. Ei päivitystietoja. Luettu 30.7.2013.

THL 2013. Puhtia opiskeluun terveellisen ruokavalion ja säännöllisen ruokailurytmin avulla. Napostelusyöminen ja epäterveelliset välipalat ovat yleistyneet. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/amis/liikunta_ravinto_lepo/puhtia_opisk. Ei päivitystietoja. Luettu 8.8.2013.

Tiainen, Kristina 2006. Väitös: Perimä vaikuttaa lihasvoimaan ja kävelynopeuteen. WWW-dokumentti. http://www.slu.fi/lum/13_06/urheiluseuroille/vaitos_perima_vaikuttaa_lihasvoi/. Päivitetty 29.9.2006. Luettu 26.8.2013.

Toropainen, Erja 2012. Miten liikkeelle? Terveysliikuntautiset. WWW-sivu. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntautiset2011.pdf>. Luettu 26.7.2013.

Toropainen, Eija, Luoto, Riitta 2011. Henkilökohtainen liikunnan edistäminen on tehokasta. Tutkimus. <http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntautiset/uutinen/44> Luettu 9.8.2013.

UKK-instituutti. Liikuntapiirakka. WWW-sivu. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Muokattu 27.09.2011. Luettu 9.8.2013.

UKK-instituutti. Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta. WWW-dokumentti. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/kestavyyskunto. Päivitetty 28.02.2012. Luettu 28.8.2013.

UKK-instituutti. Tuki- ja liikuntaelimistön kunto koostuu notkeudesta, lihasvoimasta ja lihaskestävyydestä. WWW-dokumentti.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki- ja_liikuntaelimisto/tuki- ja_liikuntaelimiston_kunto. Päivitetty 28.2.2012. Luettu 15.9.2013

Vainio, Anneli 2009. Rentoutuminen. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088. Päivitetty 22.1.2009. Luettu 14.8.2013.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013. Ravitsemussuositukset. www-sivu.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset>. Ei päivitystietoja. Luettu 26.11.2013.

Vanhala, Mauno 2010. Metabolinen oireyhtymä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__s_page=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98842&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Vasankari, Tommi 2012. Lisää liikuntaa vai vähemmän istumista? Terveysliikunta uutiset. WWW-sivu.

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikunta uutiset2011.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 26.7.2013.

Vuori, Ilkka 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01182. Päivitetty 13.10.2010. Luettu 15.9.2013.

Yksi muutos – uuden elämän alku 2004. Valitut palat. Reader's Digest. Barcelona: Cayosa-Quebecor.

Yrittäjän hyvinvointi. WWW-artikkelit. <http://www.yrittajat.fi/fi-FI/yrittajaihmisena/hyvinvointi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.10.2013.

Kotitehtävien päiväykset ovat niiden käsittelypäivämääriä.

18.9.2013

Oliko sinulla realistinen käsitys omasta kuntotasosta?

Mitkä tekijät ovat johtaneet siihen, että olet ilmoittautunut painonhallintakurssille?

25.9.2013

Päätä 1-2 konkreettista muutosta, joita kokeilet viikon ajan.

2.10.2013

Kirjaa seuraavan viikon aikana tilanteet, joissa ilmenee selvää mielihalua ylimääräisiin herkkuihin.

Kirjaa, miten selvisit sitä.

9.10.2013

Lisää tietoisesti viikkoosi pieniä liikunta/hyötyliikuntahetkiä. Merkitse ne kalenteriisi.

16.10.2013

Mikä arjessasi aiheuttaa kiirettä?

30.10.2013

Minkä tekijöiden luulet aiheuttavan stressiä elämääsi?

Jos huomaat olevasi stressaantunut, millä tavoin hallitset stressiä?

6.11.2013

Mitä olet tähän mennessä oppinut? Pohdi omia vahvuuksia.

11.9.2013 Alkukysymykset

1. Mitkä painonhallintaryhmän aihealueet ovat mielestäsi kiinnostavia?
2. Millaisia niihin liittyviä toiveita sinulla on?
3. Minkälaisia liikuntamuotoja haluaisit kokeilla? Olisitko valmis osallistumaan niiden kustannuksiin?
4. Minkä pituinen hyvä luento mielestäsi on?
5. Mitä hyvä painonhallintaryhmän ryhmätapaaminen mielestäsi sisältää?
6. Mitä muuta haluat sanoa?

7. Minkälaisena koet nykyiset elämäntavat (hyödyt ja haitat)?

8. Mitä terveys ja fyysinen hyvinvointi sinulle merkitsevät?

9. Miksi haluat muuttaa elämäntapojasi?

10. Mikä liikunnan lisäämisessä ja syömisestä hallitsemisessa on vaikeaa? Miten voisit varautua niihin.

11. Arvioi omaa valmiuttasi muutoksille jänällä:

En halua muuttaa mitään	Harkitsen muutosta	Päätän muuttaa tapojani	Olen	muuttanut
		Kokeilen uusia tapoja	elämäntapojani	pysyvästi

18.9.2013 Kysymyslomake

Ylipaino ja painonhallinta

1. Miten voit soveltaa luennolta saatua tietoa omaan arkeesi?
2. Mitä toivot seuraavaa luentoa/tapaamiskertaa koskien?
3. Olivatko luentoon ja liikuntaan varatut ajat mielestäsi sopivia/sopivassa suhteessa?
4. Millä tavalla luento motivoi sinua?
5. Mitä muuta haluat sanoa?

2.10.2013 Kysymyslomake

Ravinto ja helpot eväät

1. Millaisia ideoita sait omaan ruokailuusi/työpaikkaruokailuusi?
2. Miten olet ajatellut muuttaa ruokailutottumuksiasi?
3. Miten konkreettinen ruuan laittaminen ideoi sinua?
4. Mitä muuta haluat sanoa?

9.10. Kysymyslomake

Fyysinen kunto

1. Mikä kuntosaliharjoittelussa oli hyvää?
2. Millaisilla elämänmuutoksilla voisit harkita aloittavasi lihaskunnan harjoittamisen?
3. Mitä odotat seuraavalta tapaamiskerralta?
4. Mitä muuta haluat sanoa?

Kysymyslomake

6.11.2013 Kurssin päätös

1. Oliko kurssin sisältö sitä mitä odotit?
2. Mikä merkitys ryhmällä on ollut?
3. Millaisia eväitä sait tulevaisuuteen?
4. Millaista palautetta haluat antaa kurssin ohjaajille?
5. Mitä muuta haluat sanoa?

6. Minkälaisena koet nykyiset elämäntavat (hyödyt ja haitat)?

7. Minkälaisia muutospäätöksiä olet kokeillut elintavoissasi 7 viimeisen viikon aikana ja miltä ne ovat tuntuneet?

8. Minkälaisia ruokailuun ja liikuntaharrastuksiin liittyviä muutoksia olet ajatellut jatkaa?

9. Mitkä tekijät auttavat sinua ylläpitämään uusia tottumuksia?

10. Arvioi omaa valmiuttasi muutoksille janalla:

En halua muuttaa mitään	Harkitsen muutosta	Päätän muuttaa tapojani	Olen	muuttanut
		Kokeilen uusia tapoja	elämäntapojani	pysyvästi
