

PAINONHALLINTA OSANA MAATALOUSYRITTÄJIEN TYÖHYVINVOINTIA

Johanna Tupamäki

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014

Fysioterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) TUPAMÄKI, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 01.09.2014
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PAINONHALLINTA OSANA MAATALOUSYRITTÄJIEN TYÖHYVINVOINTIA		
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KURUNSAARI, Merja		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulun Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen (MAJA)-hanke		
Tiivistelmä <p>Painonhallinta tarkoittaa terveyden edistämistä, jonka tavoitteena on pysäyttää tai estää ihmisen painon nousua ja tukea tavoitepainossa pysymistä. Työikäisten keskuudessa painonhallinnan tarve kasvaa jatkuvasti ja siihen keksitään parhaillaan uusia hoitokeinoja, kuten elintapahoitoa. Fysioterapeutin on tärkeää tunnistaa ja ottaa huomioon ylipainoon altistavat syyt, sillä ilman niiden tunnistamista ylipainon ehkäisy ja hoito on haastavaa.</p> <p>Toimeksiantaja opinnäytetyölle oli Jyväskylän ammattikorkeakoulun Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen-hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia taustamateriaalina hanketiimille projektissa toteuttavien pienryhmien suunnittelussa. Tavoitteena on selvittää, kuinka maatilayrittäjät voivat tällä hetkellä Suomessa ja millä keinoin heidän työssä jaksamistaan voitaisiin tukea painonhallinnan avulla.</p> <p>Opinnäytetyön teoriatieto pohjautuu terveysalan kirjallisuuteen ja tietokannoista löydettyihin luotettaviin tutkimuksiin. Teoriaosassa on tietoa maatilayrittäjien elintavoista, painonhallinnasta, elämäntapojen muutosprosessista, ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä keinoista, joilla voidaan tukea maatilayrittäjien elintapamuutosta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) maatilayrittäjä, ravinto, liikunta, hyvinvointi, työkyky		
Muut tiedot		



Author(s) TUPAMÄKI, Johanna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 01.09.2014
	Pages 61	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title WEIGHT MANAGEMENT AS A PART OF FARMERS' WORK WELFARE		
Degree Programme Physiotherapy		
Tutor(s) KURUNSAARI, Merja		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, The MAJA-project		
Abstract <p>Weight management means health promotion, and its purpose is to stop or control people's weight gain and support them in maintaining their target weight. Among people of working age the need for weight management keeps growing, and new treatments, such as way of life care, are being introduced all the time. It is important for a physiotherapist to identify and consider the reasons for excess weight, because without proper their identification the prevention and treatment of excess weight is extremely challenging.</p> <p>The assignor of this thesis was the Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen (Tools for the coping strategies of farmers)-project, run by JAMK University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to act as background material for the project team when planning the small group events that would be used in the project. The goal was to study Finnish farmers' state of health at the moment, and the ways to ease their coping at work by means of weight management.</p> <p>The theoretical knowledge-base in the thesis is based on health care literature and reliable studies found in a variety of health care databases. The theoretical part describes the farmers' ways of living, weight management, the changes made in their ways of living, nutrition recommendations, exercise recommendations and also the possible ways of supporting the farmers' lifestyle change.</p>		
Keywords farmer, nutrition, physical exercise, well-being, working ability		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Hyvinvointi	4
2.1 Painonhallinta osana hyvinvointia	6
2.2 Työkyky osana hyvinvointia.....	7
2.3 Maatalousyrittäjien elintavat Suomessa	9
2.4 Yhteistyökumppanina MAJA	14
3 Painonhallinta	16
3.1 Transteoreettinen muutosvaihemalli osana painonhallintaa	17
3.2 Painonhallinnan haasteet	20
4 Työkäisten ravitsemussuositukset	22
5 Fysioterapia osana painonhallintaa	27
5.1 Painon arvioiminen	28
5.2 Liikuntakelpoisuuden ja kuormittavuuden arvioiminen	29
5.3 Liikuntasuositukset työkäisille	31
5.4 Liikunnan vaikutus terveyteen ja painoon	34
6 Elintapamuutoksen tukemisen keinot	36
7 Pohdinta	45
Lähteet.....	48
Liitteet.....	57
Liite 1.	57
Liite 2.	58
Liite 3.	59
Liite 4.	60
Liite 5.	61

Kuvio 1. ICF-taulukko.	5
Kuvio 2. Työkykytalo.....	8
Kuvio 3. Liikuntapiirakka.	31
Kuvio 4. Noidankehä.	40
Kuvio 5. Somatotyypit: pyknikko, atleetti ja leptosomi.	57
Kuvio 6. Liikuntapiirakka.	61
Taulukko 1. Energiaravintoaineet.	23
Taulukko 2. BMI-taulukko	29
Taulukko 3. Vyötärön ympärysmitta	29
Taulukko 4. Borgin asteikko.	58
Taulukko 5. MET-taulukko.	59
Taulukko 6. MET-taulukko.	60

1 Johdanto

Ylipainoisten ihmisten määrä lisääntyy jatkuvasti ja tällä hetkellä jopa yli 10 % kaikista maailman ihmisistä on ylipainoisia (World Health Organization 2013). Suomalaisten työikäisten keskuudessa ylipainosta voidaan puhua normaalina ilmiönä, sillä suurin osa heistä on ylipainoisia. Lihavuuden hoitoon ja ehkäisyyn pyritään keksimään uusia hoitokeinoja, kuten omahoitoa ja elintapahoitoa aikasempien leikkaus- ja lääkehoidon lisäksi. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus 2011.)

Suomalaisten työikäisten keskuudessa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä. Edelliseen Työ ja terveys 2006-tutkimukseen verrattuna tilanne on huonontunut ainoastaan lihavuuden osalta. Usein epäterveelliset elämäntavat kasautuvat niihin ammattiryhmiin, joissa tehdään paljon fyysistä työtä. (Laitinen, Perkiö-Mäkelä & Virtanen 2010, 145-146.)

Toteutan opinnäytetyön yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen -hankkeen kanssa. Hankkeessa on mukana seitsemän pienryhmää, joissa käsitellään ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä aiheita pienryhmäläisten tarpeiden ja kiinnostuksen mukaan. Opinnäytetyöni toimii taustamateriaalina hanketiimille pienryhmien suunnittelussa. Tavoitteena on selvittää, kuinka maatilayrittäjät voivat tällä hetkellä Suomessa ja millä keinoin heidän työssä jaksamistaan voitaisiin tukea painonhallinnan avulla.

Maatilayrittäjille hankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista ja he ovat hyväksyneet, että heidän tietojaa saa käyttää hankkeesta tehtävissä opinnäytetöissä. Hankkeen alkukartoituksessa ilmeni, että osalla maatilayrittäjistä on kohonnut painoindeksi ja keskivartalolihavuutta. Heistä moni on asettanut tavoitteekseen liikunnan lisäämisen, ruokavalion parantamisen ja painoindeksin normalisoitumisen. Olen kiinnostunut ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvistä asioista, joten halu tietää niistä lisää vaikutti aiheen valintaan. Aiheen ajankohtaisuus oli toinen olennainen syy, sillä ylipaino on suuri kansanterveyden ongelma kaikkialla maailmassa ja suuri

osa sairauksista syntyy ylipainon seurauksena, esimerkiksi tyypin 2 diabetes ja verenpainetauti (Mustajoki 2013).

Käytän opinnäytetyössä painoindeksitaulukkoa puhuessani normaalipainosta, ylipainosta ja lihavuudesta. Painoindeksi lasketaan kaavalla $\text{painoa(kg)/pituus(m}^2\text{)}$. Normaalipainoisen henkilön painoindeksi on 18.5-24.9, ylipainoisen 25.0-29.9 ja lihavan 30.0-34.9. Projektissa mukana olevien naisten painoindeksin keskiarvo oli 28.9 ja miesten 27. Naisilla vyötärön ympäryksen tavoitearvona pidetään alle 80 cm ja miehillä alle 94 cm. Projektissa mukana olevien naisten keskiarvo oli 90,4 cm ja miesten 99,9 cm, (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b.)

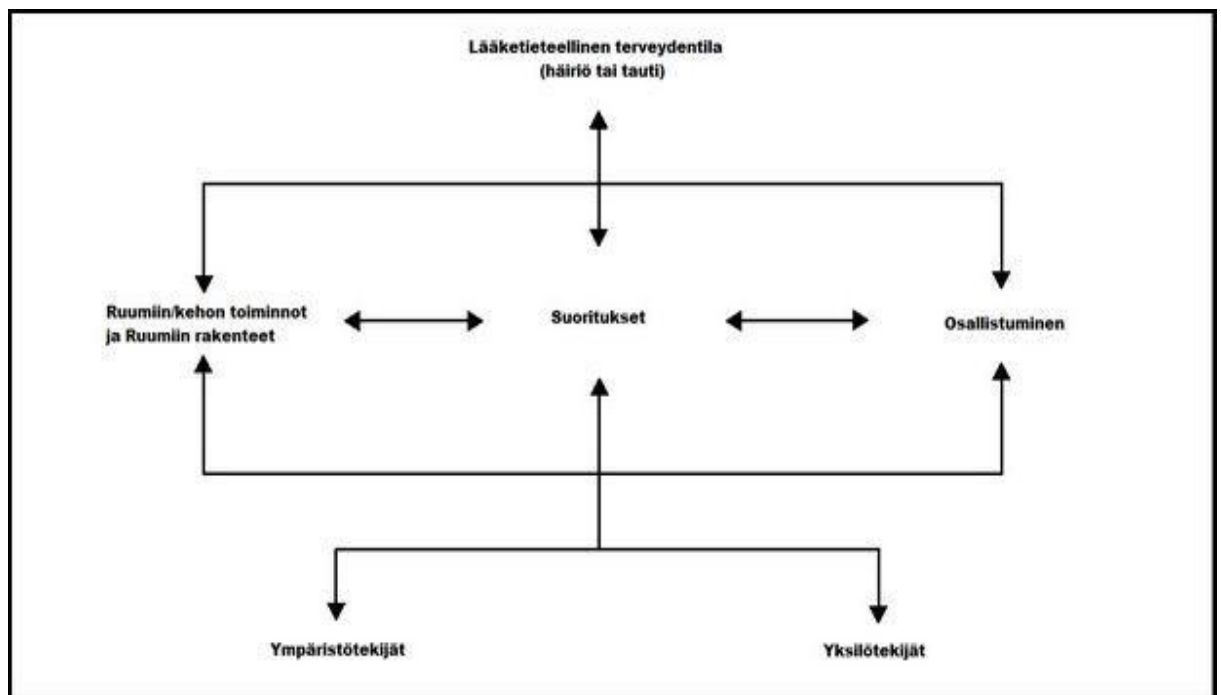
Käsittelen työssäni sitä, kuinka fysioterapeutti voi olla tukemassa elämäntapamuutoksen onnistumista. Fysioterapeutin on tärkeää tunnistaa ja ottaa huomioon ylipainoon altistavat syyt, sillä ilman niiden tunnistamista ylipainon ehkäisy ja hoito on haastavaa. Jatkuvasti yhä suurempi määrä asiakkaista tulee fysioterapeutin vastaanotolle ylipainon aiheuttamien oireiden ja sairauksien takia.

2 Hyvinvointi

Terveys, koettu elämänlaatu ja materiaallinen hyvinvointi ovat hyvinvoinnin osatekijöitä. Hyvinvointi tarkoittaa yleensä yksilöllistä ja yhteisöllistä hyvinvointia. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi lasketaan usein sosiaaliset suhteet, onnellisuus, sosiaalinen pääoma ja itsensä toteuttaminen. Yhteisötason hyvinvoinnin osatekijöiksi koetaan usein elinolot, toimeentulo, työllistyminen ja työolot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Käyn hyvinvointia läpi terveysalalla toimivan henkilön näkökulmasta ja pohdin työkyvyn ja painonhallinnan vaikutusta hyvinvointiin.

Terveysalojen ammattilaiset käyttävät ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health) hyvinvoinnin kuvaamiseksi. ICF-luokitus on Maailman terveysjärjestön (WHO:n) terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kansainvälinen luokitus. Se kuvaa ihmisen toimintakykyä laajana käsitteenä, jossa otetaan huomioon

selviytyminen ja osallistuminen arjen eri ympäristöissä rajoitusten ja vajaavuuksien kuvaamisen lisäksi. Yhtenä luokituksen tavoitteista on saada aikaan kaikille maailman ihmisille yhteinen kieli kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa. (Stakes 2004, 7-8.) ICF-luokitusta käytetään kliinisessä terapiatyössä, tilastoinnissa, tutkimus- ja kehittämistyössä ja koulutuksessa (Fysioterapianimikkeistö 2007, 8).



Kuvio 1. ICF-taulukko (Stakes 2004, 7).

ICF-luokituksessa (ks. kuvio 1) on kaksi osaa, joista kumpikin sisältävät kaksi eri osa-aluetta. Yläkäsitteenä ovat toimintakyky ja toimintarajoitteet, jotka sisältävät aihealueina (1) ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä (2) suoritukset ja osallistuminen. Vuorovaikutussuhteessa kaikkiin näihin käsitteisiin ovat kontekstuaaliset tekijät, jotka jaetaan ympäristö- ja yksilötekijöihin. (Stakes 2004, 7-8.) Painonhallinta vaikuttaa merkittävästi hyvinvointiin, sillä siihen ovat vuorovaikutuksessa kaikki ICF-luokituksen osa-alueet, joita käsittelemme alemmassa luvussa tarkemmin.

2.1 Painonhallinta osana hyvinvointia

Painonhallinta tarkoittaa terveyden edistämistä, jonka tavoitteena on pysäyttää tai estää ihmisen painon nousua ja tukea tavoitepainossa pysymistä (Mustajoki 2012c). Lihavuudella tarkoitetaan kehon koostumusta, jossa kehon liiallisen rasvan määrän tai sijainnin takia ihmiselle aiheutuu terveydellisiä vaaroja ja sairauksia (Fogelholm 2001, 51; Niemi 2007, 15). Usein ylipainoisilla ihmisillä itsetunto on heikentynyt epäonnistuneiden laihdutusyritysten jälkeen, mikä heikentää heidän suorituksiaan ja aktiivisuutta (Manninen ym. 2004, 117). Epäonnistumista pelkäävä ihminen jättää helpommin leikin kesken ja luovuttaa. Aloitteen tekeminen on usein helpompaa niille, jotka uskovat itseensä.

Lihavuus vaikuttaa merkittävästi fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn, koska lihavuus on kaikkien kansansairauksien riskitekijä (Lihavuus (aikuiset) -Käypä hoito 2011). Ylipainon mukanaan tuomat sairaudet syntyvät usein aineenvaihdunnan kautta, koska ylipainoisen ihmisen sokeriaineenvaihdunnassa ja rasvojen tuotannossa tapahtuu haitallisia muutoksia. Vatsaontelon sisällä olevan viskeraalisen rasvan aineenvaihdunnan muutosten on todettu olevan enemmän haitaksi kuin ihonalaisen rasvan. (Mustajoki 2007, 84, 92.)

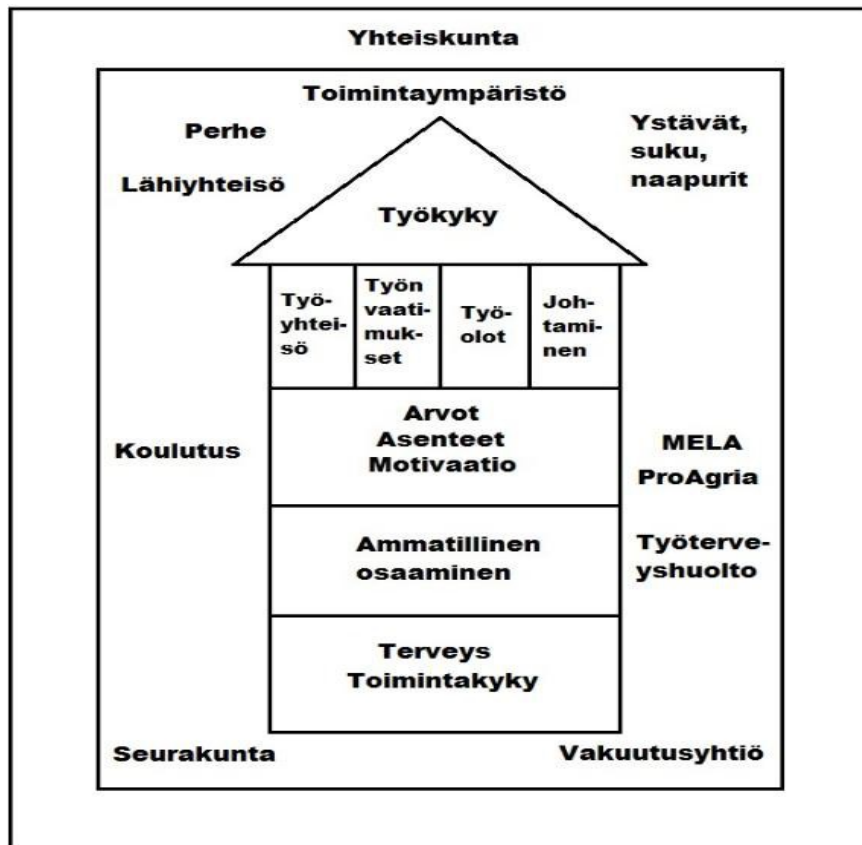
Osa ylipainoista henkilöistä joutuu valitettavasti kokemaan syrjintää ja ennakkoluuloja, mikä vaikuttaa heidän osallistumiseen. Nämä seikat voivat huonontaa heidän mahdollisuuksiaan sosiaalisissa kontakteissa, työelämässä ja opiskelussa. Lihavuuden on todettu joissakin tutkimuksissa olevan yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuuteen, etenkin sairaalloisen lihavilla sekä niillä, joilla lihavuuden lisäksi on muita sairauksia. (Lihavuus (aikuiset) -Käypä hoito 2011; Mustajoki 2007, 102-105.) Olen pohtinut, että masennuksen ja ylipainon syy- ja seuraussuhteet voivat olla monen suuntaiset. Uskoakseni esimerkiksi normaalipainoinen masentunut voi syödä murheeseen ja lihoa, ja lihavuuden aiheuttamat liitännäissairaudet voivat taas vaikuttaa negatiivisesti mielialaan ja sitä kautta heikentävästi sosiaalisiin suhteisiin.

Mannisen ym. (2004, 38) mukaan laihtuminen normaalipainoiseksi parantaa elämänlaatua vaikuttamalla psyykkiseen hyvinvointiin. Elämä muuttuu myös fyysisesti kevyemmäksi, kun ei tarvitse raahata mukanaan ylimääräistä. Painonpudotus ei ole kuitenkaan ratkaisu kaikkiin ongelmiin vaikka sillä onkin terveyshyötyjä.

2.2 Työkyky osana hyvinvointia

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi työ. Se antaa tekijälleen tarpeellisuuden tunteen ja useissa tutkimuksissa sen puuttumisen on todettu olevan terveysriski. Työllä syntyy myös materiaallinen ja materiaaliton elintaso. Palkkatyön avulla rahoitetaan kaikki julkiset hyvinvointipalvelut, kuten terveyden-, lasten- ja vanhustenhoito sekä yleinen koulutus. Edellä mainitut palvelut muodostavat ”hyvinvointivaltion ytimen”. Näin ajateltuna ilman verorahoja hyvinvointivaltio ei ole mahdollinen ja siksi on tärkeää, että mahdollisimman moni ihminen pystyy, haluaa ja saa osallistua työelämään. (Ahonen 2013, 12.)

Ihmisen työkykyä ja siihen vaikuttavia osa-alueita voidaan kuvata työkyvyn talolla. Talossa on neljä kerrosta, joista ylin kerros kuvaa työtä ja työoloja. Kolme alinta kerrosta kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja. Työkyky kuvaa ihmisen voimavarojen ja työn välistä tasapainoa. Kun kaikki työkyvyn talon kerrokset ovat tukevasti toisiaan vasten, niin talo pysyy pystyssä. Koska rakennuksetkaan eivät ole ikuisia ja ihmiset muuttuvat elämän aikana, niin työelämän aikana kaikkia kerroksia tulee kehittää ja turvata niiden yhteensopivuus. (Työterveyslaitos 2010b, 1.)



Kuvio 2. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2010b).

Työkykytaloa (ks. kuvio 2) ympäröivät perhe, tutut, ystävät, koulutus ja muut toiminta- ja lähiympäristöön kuuluvat verkostot. Verkostot ovat jokaisella ihmisellä hieman erilaiset. Nämä kaikki kuitenkin tukevat yksilöä ja talon pystyssä pysymistä. Toiminta- ja lähiympäristöön vaikuttavat yhteiskunnan ohjeet, rakenteet ja säännöt, jotka taas ovat yhteydessä ihmisen työkykyyn. (Työterveyslaitos 2010b, 1.)

Pohjakerroksessa ovat terveys sekä psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Niillä alueilla tapahtuvat muutokset vaikuttavat työkykyyn. Hyvät vaikutusmahdollisuudet työssä auttavat säätelemään kuormitusta ja hallitsemaan työtilannetta. Maatilayrittäjien hyvinvoinnille on merkittävää muistaa työn teon lisäksi levätä riittävästi, pitää huolta fyysisestä ja henkisestä kunnosta sekä tarvittaessa tukeutua terveyshuollon palveluihin.

(Työterveyslaitos 2010b, 1.) Kaikki pohjakerroksen hyvät valinnat tukevat painonhallintaa ja pitävät talon kasassa.

Toisessa kerroksessa sijaitsee ammatillinen osaaminen. Ammatillisen osaamisen taustalla ovat peruskoulutus ja ammatin vaatimat tiedot ja taidot. Tiedot ja taidot kehittyvät ja muuttuvat jatkuvasti, jolloin niiden päivittäminen on tärkeää, sillä myös maatalousalalla syntyy uusia osaamisen alueita ja työkykyvaatimuksia. Maatilayrittäjät voivat tarvittaessa turvautua esimerkiksi urakointipalveluun tai Pro Agriaan. Muiden samanhenkisten kanssa työskentely rakentaa uusia sosiaalisia verkostoja ja parantaa näin ollen henkistä jaksamista. (Työterveyslaitos 2010b, 1.)

Kolmannessa kerroksessa sijaitsevat arvot, asenteet ja motivaatio. Tässä kerroksessa käsitellään työn ja muun elämän välisiä suhteita sekä lisäksi omien voimavarojen ja työn tasapainoa. Hyvä asenne on tärkeässä yhteydessä työkykyyn, sillä se lisää motivaatiota. Maatilayrittäjyyttä koskevat säännökset vaikuttavat usein tähän kerrokseen. Koska maatilalla työskennellään usein suvun voimin, niin hyvän työyhteisön tunnuspiirteisiin kuuluvat muun muassa tasa-arvo, selkeät tavoitteet, avoin tiedonkulku ja oikeudenmukaisuus. (Työterveyslaitos 2010b, 1.)

Neljäs kerros muodostuu työn vaatimuksista, työyhteisön toimivuudesta, johtamisesta. Liian suuri työtaakka ja työn sitovuus heikentävät maatilayrittäjien voimavaroja. Työn määrä pitäisi suhteuttaa työkykyä vastaavaksi. Etenkin tilaansa laajentaneiden kohdalla työmäärän vaikutukset heijastuvat terveyteen. Työ, työmenetelmät ja -välineet olisi tärkeää sovittaa yhteen yksilön tarpeita ja ominaisuuksia vastaaviksi. Ergonomiset mittaukset tulisi tehdä tiloille mittatilaustyönä. Liiallinen väsymys ja valvominen altistavat tapaturmille ja heikentävät suorituskkyä. (Työterveyslaitos 2010b, 2.)

2.3 Maatalousyrittäjien elintavat Suomessa

Vuonna 2011 Suomessa oli 62 000 yli yhden pellohehtaarin suuruista, EU-tukea hakenutta maatilaa. Keskimääräinen metsäala oli 60 hehtaaria ja peltoala 37 hehtaaria. Maatalousyrittäjien keski-ikä oli 48 vuotta ja maatilalla työskenneltiin pääasiassa perheen voimin. (Taattola & Torpström 2013, 171-172.)

Tilojen koko tulee tulevaisuudessa suurentumaan, vaikka työntekijöiden määrä vähenee. Fyysinen työ on vähentynyt koneellistumisen takia ja maatilat työt painottuvat enemmän koneiden valvontaan ja toistotyöhön. Töiden siirtäminen tilan ulkopuolisille, työsuhteisen työvoiman käyttö ja yritystoiminnan koko ovat lisääntyneet. Maatilayrittäjiltä vaaditaan nykyään enemmän valmiuksia johtaa yritystä sekä hallita mahdollisia riskejä. Heidän työmääränsä on lisääntynyt. (Taattola, Ojanen & Torpström 2010, 183-184.)

Työnsä henkisesti kuormittavaksi kokeneiden osuus on lisääntynyt vuodesta 2009 ja heidän joukossaan on eniten työstä huonosti palautuvia (Kivekäs & Ahola 2013, 111). Elintavoilla on todettu olevan selvä yhteys työstä palautumiseen: riittävä uni ja säännöllinen liikunta auttavat palautumista. Työkyvyn huonontumisen taustalla on usein tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä psyykkistä oireilua. (Perkiö-Mäkelä 2013, 97.) Säännöllisellä liikunnalla ja oikeanlaisella ravinnolla voidaan vaikuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn, helpottaa niiden tuomia oireita sekä vähentää psyykkistä oireilua.

Sampo Pankin yrittäjätutkimuksen mukaan yrittäjien työviikko sisältää keskimäärin 47,5 työtuntia kun taas palkansaajien keskimäärin 40,5 työtuntia. Tästä voidaan päätellä, että yrittäjä tekee kuuden päivän työviikkoa viiden päivän sijaan, mikä tekee vuositasolla 1,5 kuukauden verran enemmän työtunteja. Yrittäjistä 10 % työskentelee yli 60 tuntia viikossa ja vajaa viisi prosenttia päälle 70 tuntia viikossa. Palkansaajat kokevat usein olonsa yrittäjiä terveemmiksi ja vähemmän stressaantuneiksi. (Määttä & Aalto 2010, 10-12.)

Liikuntatottumukset sekä tuki- ja liikuntaelimestö

Postikyselytutkimuksen perusteella maanviljelijät harrastavat vapaa-ajanliikuntaa muita ammattiryhmiä vähemmän, mutta heillä tulee fyysistä räsitystä työpäivän aikana enemmän kuin muilla kyselyyn vastanneilla ammattiryhmillä (Helakorpi ym. 2011, 141-143). Määttä & Aallon (2010, 10-11) mukaan kolmannes kaikkien alojen yrittäjistä ei kuntoille ollenkaan. Yrittäjien ja muiden työikäisten aktiivisuudessa on eroa, sillä vain noin joka viidennes työssäkäyvä on epäaktiivinen.

Työterveyslaitoksen kyselyssä maatilayrittäjillä ja 55-64-vuotiailla naisilla työtä haittaavat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat hyvin yleisiä. Maaseutuyrittäjistä 71 % vastasi kyselyyn, että heillä on ollut viimeisen kuukauden aikana pitkäaikaisesti tai toistuvasti tuki- ja liikuntaelinoireita, mikä oli suurin luku heti naisten (73 %) jälkeen. Yleisimpiä tuki- ja liikuntaelin vaivoja ovat niska-hartiavaivat (49 %), lanne-ristiselän kipu (33 %), olkapäiden ja käsivarsien särky (30 %) sekä lonkka- ja jalkakipu (27 %). (Perkiö-Mäkelä 2013, 100.)

Vaikka maataloustyö on tänä päivänä pitkälti koneellistunut, työ on silti ruumiillisesti raskasta ja työpäivät pitkiä. Koska maatilayrittäjien työhön sisältyy edelleen paljon ruumiillista rasitusta kuten nostoja, kantamista, hankalia työasentoja ja toistuvia työliikkeitä, niin heidän tuki-, liikunta- ja verenkiertoelimistönsä joutuvat koville. (Työterveyslaitos 2012.) Lääkäri on diagnosoinut noin 20 prosentille maatilayrittäjistä jonkin pitkäaikaisen tuki- ja liikuntaelinsairauden (Työterveyslaitos 2010). Painonhallinta on heille erityisen tärkeää, koska ylipaino on suuri vaaratekijä tuki- ja liikuntaelintönsä sairauksille, etenkin polven nivelrikolle sekä kihdille (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 35).

Ravinto ja nautintoaineet

Sigrid Sundström (1908) julkaisi väitöskirjan suomalaisen maaseutuväestön ravinnosta. Kun vertaamme silloisia tuloksia nykyisiin, niin maaseudulla asuvien miesten energianterve on vähentynyt lähes 1800 kilokalorilla ja naisten 1100 kilokalorilla päivässä koneellistumisen myötä. Tulos ei ole täysin luotettava, sillä osa ihmisistä pyrkii aliarvioimaan ruoan määrä pitäessään ruokapäiväkirjaa. (Mustajoki 2007, 10-11.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen keuhkokuumeen tutkimusryhmä julkaisemassaan Suomessa aikuisväestön terveystietojen ja terveys –postikyselytutkimuksessa käy ilmi, että maatilayrittäjät ovat saaneet keskivertoa vähemmän muilta ihmisiltä kehoituksia muuttaa ruokavaliotaan terveystietojen tai laihduttaa viimeisen vuoden aikana. Kyselyn mukaan maatilayrittäjät syövät suklaata ja muita makeisia keskivertoa harvemmin, mutta he syövät keskivertoa enemmän suolaisia ja makeita leivonnaisia. Sokeroituja ja

keinomakeutettuja virvoitusjuomia maanviljelijät juovat keskimäärin yhtä usein kuin muut kyselyyn vastanneet. Lähes kaikki maanviljelijät muistavat syödä aamupalan, mikä on hyvä asia ateriarvotmin kannalta. (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2011, 84-138.)

Työ ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksen mukaan (Husman & Virtanen 2010, 150) maatilayrittäjistä naiset tupakoivat kaikista ammattiryhmistä päivittäin vähiten. Puheluhaastattelututkimukseen vastanneista maatalousyrittäjämiehistä tupakoi päivittäin neljäsosa. Alkoholin riskikulutus on vähäisintä maatalousyrittäjillä sekä muilla yrittäjillä. Perkiö-Mäkelän ja Kauppisen (2012, 128) mukaan yksittäisistä elintavoista alkoholin runsas käyttö on selvässä yhteydessä työssä jatkamattomuuteen 63. ikävuoden jälkeen. Nuuskaa maatalousyrittäjät käyttivät myös muita ammattiryhmiä vähemmän (Helakorpi ym. 2011, 83).

Ravintoaineiden saannissa ei ole todettu selkeää vaihtelua sosiaaliryhmittäin, mutta ruokailutottumusten ja ruoankäytössä on huomattu eroja.

Maanviljelijöiden suosimia ruoka-aineita ovat olleet rasvaiset maitovalmisteet sekä viljan, kahvin ja sokerin runsas kulutus. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 35.) Lisäksi maanviljelijät ruokailevat kotonaan useammin kuin muut työntekijät, mitä voidaan pitää positiivisena asiana, koska silloin ruoka valmistetaan usein itse (Helakorpi 2011, 85-87).

Uni

Työterveyslaitoksen (2013, 123) mukaan maatalousyrittäjistä suurin osa nukkuu tarpeeksi. Heistä vain joka viides nukkuu suositusta vähemmän. Vähän nukkuvilla lihavuus on yleisempää kuin niillä, jotka nukkuvat kunnon yöunet. Vaikka ihminen kuluttaa nukkuessaan vähemmän energiaa kuin valveilla ollessaan, lyhyt yöuni aiheuttaa elimistössä hormonaalisia ja aineenvaihdunnan muutoksia. (Mustajoki 2007, 17-18.) Vähäinen yöuni kiihdyttää kortisolin erittymistä, mikä tehostaa kilpirauhasen toimintaa saaden aikaan nälän tunteen vaikuttamalla mahalaukun ja rasvasolujen toimintaan. Tämän takia kannattaa suosia lyhyitä, noin 30 minuutin päiväunia, jos yöunet jäävät vähäisiksi. (Huttunen 2013.)

Aikuisen ihmisen olisi optimaalista nukkua 7-9 tuntia yössä. Laihduttaessa hyvänä määränä voidaan pitää noin kahdeksan tunnin yöunia, koska laihtuminen tapahtuu silloin rasvakudoksesta eikä lihaksista. Tämä johtuu siitä, ettei kortisolia erity, kun nukkuu riittävästi. Elimistön puolustusjärjestelmäkin toimii paremmin, kun ihminen nukkuu riittävästi. Myöhään valvovat ihmiset syövät tutkimusten mukaan noin 200-240 kaloria enemmän kuin ne, jotka menevät aikaisemmin nukkumaan. (Sundell 2012, 21.) Vuorotyötä tekeillä on monien tutkimusten mukaan enemmän erilaisia psykosomaattisia oireita, esimerkiksi kroonista väsymystä verrattuna päivätyötä tekeviin (Härmä, Hakola, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2000, 35).

Stressi

Yhteiskunta on kiinnostunut työntekijöiden laadukkaasta työn jäljestä ja tuottavuudesta. Tästä johtuen työntekijöiltä vaaditaan hyvää toimintakykyä ja terveyttä. Viime vuosina laatu-, tuottavuus- ja tehokkuusvaatimukset ovat nousseet, mikä aiheuttaa työntekijöille lisää stressiä ja sen seurauksena kiirettä ja työpaineita. Parhaillaan mietitään, kuinka työkäisten hyvinvointia ja työssä pysymistä voitaisiin tukea ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrää vähentää kun työntekijät ikääntyvät ja työuupumus jatkuvasti yleistyy. (Louhevaara & Perkiö-Mäkelä 2000, 243.)

Jaksamisongelmat koettelevat myös maatalousyrittäjien työ- ja toimintakykyä. Yhteiskunta luo maatalousyrittäjille omat paineensa niin eläinten hyvinvointiin, ympäristöön kuin myös tukiehtoihin liittyvissä asioissa. Työn luonne ja vaatimukset ovat kasvaneet nopeasti sekä suuret muutokset talouden, yhteiskunnan, maatalouspolitiikan ja markkinoiden osalta tuovat epävarmuutta tulevaisuudesta. (MELA 2011, 1.)

Työ ja Terveys Suomessa 2012 -katsauksen mukaan työnsä henkisesti rasittavaksi kokevat eniten maanviljelijät ja ylemmät toimihenkilöt. Maatalousyrittäjien henkinen kuormitus on lisääntynyt vuodesta 2009 jopa 10 prosenttiyksikköä. Heistä 10 % on kärsinyt erittäin tai melko paljon stressioireista, mikä on keskiarvoa enemmän. (Kivekäs & Ahola 2013, 106-107.)

Hajoavat ja huonokuntoiset koneet, vuodenaikojen vaihtelu ja epävarma ja muuttuva ilmasto lisäävät maanviljelijöiden stressiä. Heillä voi välillä tulla todella paljon työtunteja ja töiden suunnittelu etukäteen on hankalaa. Suurin osa heistä työskentelee tilalla yksin, jolloin töiden jakaminen ei onnistu. (Työterveyslaitos 2006, 461.) Tilan jatkajan löytäminen, oman ammattitaidon riittämättömyys, sukupolvien väliset ristiriidat ja epävarmuus tilan taloudellisesta kannattavuudesta aiheuttavat myös päänvaivaa. Pitkäaikaissairaudet, huono terveydentila ja työkyky ovat yhteydessä psyykkisiin oireisiin. (Lehto & Heikkilä 2001, 12-13, 22.)

Työterveyslaitoksen (2013, 108) mukaan maatalousyrittäjistä 53 % on kokenut jotain psyykkistä oiretta. Tuki- ja liikuntaelinvaivat sekä mielenterveyden ongelmat ovat maaseutuyrittäjillä yleisimpiä syitä työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen. Tästä syystä hyvästä fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta tulisi pitää erityisen hyvää huolta, koska niiden vaikutusten on todettu olevan keskeinen tekijä jaksamiseen. (MELA 2011, 1.)

Kun henkinen kuormitus käy liian voimakkaaksi, seurauksena voi olla fyysisiä, stressitilasta kertovia oireita. Näitä fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi huimaus, päänsärky, sydämentykytys, vatsavaivat, pahoinvointi, flunssakierre ja selkävaivat. Henkisen kuormituksen pitkäaikaiseen jatkumiseen liittyy monia psyykkisiä oireita, kuten ärtymystä, ahdistuneisuutta, masennusta, unihäiriöitä ja muistiongelmia. Oireiden jatkuessa pidempään voi seurata masennusta, työuupumusta (burn-out) ja pahimmassa tapauksessa jopa itsetuhoisia ajatuksia. Kotona stressi voi näkyä esimerkiksi perhe- ja parisuhdeongelmina tai eristäytymisenä. (Mattila 2010.)

2.4 Yhteistyökumppanina MAJA

Opinnäytetyö toteutetaan osana Jyväskylän ammattikorkeakoulun Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen -hanketta, josta käytän työssäni lyhennystä MAJA. Projekti on Manner-Suomen maaseudun kehittämisohjelman mukainen koulutushanke vuosille 2012-2014, jonka päärahoittajana toimii Keski-Suomen Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. (Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen

2012.) Hankkeessa ovat mukana myös Osuuskunta Maitosuomi, Saarioinen ja Keski-Suomen Maataloussäätiö (MAJA 2013).

Hanke on perustettu, koska Keski-Suomessa ei ole aikaisemmin ollut hanketta maatilayrittäjien hyvinvoinnin tukemiseen. Tutkimukset kertovat, että maatilayrittäjät voivat muita ammattiryhmiä huonommin, sillä työ on yksinäistä ja useimmat heistä kaipaavat siihen tukea ja sosiaalista kanssakäymistä hyvinvointinsa ja yritystoimintansa parantamiseksi. Hankkeen tavoitteena on maanviljelijöiden työolosuhteiden ja työmenetelmien kehittäminen ja työssä jaksamisen ja henkisen hyvinvoinnin tukeminen. (Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen 2012.)

Projektissa mukana oleville maaseutuyrittäjille järjestetään pienryhmätapaamisia, joissa pidetään tietoisuuksia ja työpajoja kiinnostuksen mukaan muun muassa ravitsemuksesta, ajankäytöstä ja elämäntapamuutoksesta sekä tehdään liikuntaryhmäkokeilu (MAJA 2013). Alueellisia pienryhmiä on seitsemän ja osallistujia yhteensä 59 (Haapakoski 2013).

MAJA-projektin alussa mukana olleille maatilayrittäjille tehtiin hyvinvointisuunnitelman pohjaksi alkukartoitus keväällä 2013. Syksyllä 2013 projektiin tuli mukaan 17 uutta henkilöä, joiden arvoja en ole ottanut huomioon. Alkukartoituksessa maatilayrittäjien painoindeksi, vyötärönympäryys ja verenpaine mitattiin, tehtiin fyysisten osatekijöiden kartoitus ja stressikysely. Mittauksissa oli mukana yhteensä 42 henkilöä, joista 23 oli naisia ja 19 miehiä. Ilmeni, että suurimmalla osalla maatilayrittäjistä oli ylipainoa ja huomattavaa haittaa aiheuttava vyötärön ympärysmitta.

Projektissa mukana olleille maatilayrittäjille määriteltiin painoindeksi. Naisten painoindeksin keskiarvo oli 28.9 ja miesten 27. Naisista ylipainoisia oli 61 % ja miehistä 68 %. Vyötärönympäryys mitattiin heiltä kaikilta paikan päällä. Naisten keskiarvo oli 90,4 cm ja miesten 99,9 cm. Naisista 83 % ylitti tavoitearvon vyötärönmitasta ja miehistä 73 %. Vaikka noin kaksi kolmasosaa miehistä ja yli puolet naisista painaa yli normaalin painon verran, niin alkukartoituksessa mukana olevat maaseutuyrittäjät eivät silti ole muihin suomalaisiin verrattuna

huomattavasti keskiarvoa huonommassa kunnossa painonsa puolesta. Merkittävästi ylipainoisia kaikista suomalaisista miehistä ja naisista on yli 20 %. (Mustajoki 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

MAJA-projektin teettämässä Työhyvinvointikymppi-kyselyssä kysyttiin projektissa mukana olleilta maatilayrittäjiltä, kuinka monta tuntia he nukkuvat keskimäärin yössä. Keskiarvo oli noin seitsemän tuntia.

3 Painonhallinta

Painonhallinta jaetaan laihdutus- ja painonhallintavaiheeseen.

Painonhallintavaiheessa pyritään laihduttamisen jälkeen säilyttämään tavoitettu paino ja ehkäisemään painonnousua. (Borg 2007, 153-154; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011.) Ennen elämäntapamuutosta kannattaa miettiä, onko motivaation lisäksi sen hetkisessä elämäntilanteessa aikaa ja voimavaroja alkaa noudattaa uutta elämäntapaa. Masennuksen tai kriisin keskellä on hyvin raskasta opetella uusia elintapoja. (Hakala 2000, 23.)

Painonhallintaan valmistautuessa on tärkeintä selvittää ylipainon syy. Tavoitteiden pitää olla realistisia eikä koko ruokavaliota tarvitse muuttaa yhdellä kertaa. Alussa vain pienten muutosten tekeminen riittää, esimerkiksi pasta- tai peruna-annoksen pienentäminen. Myöhemmin pienentyneen annoksen tilalle voi lisätä vihanneksia. Laihduttajan on tärkeä ymmärtää, että uusi elämäntapa tulee saada selkäyttimeen, vaikka opettelemalla yhden uuden asian kerrallaan. (Manninen ym. 2004, 19.) Painonhallinnassa tulisi keskittyä omaan tekemiseen eikä vertailla itseään liikaa muihin, sillä alttius lihomiseen vaihtelee eri ihmisillä ja perimä vaikuttaa siihen usein (Mustajoki 2013).

Elämäntapamuutoksen oppiminen kestää usein pari vuotta. Jos laihduttaessa tekee asioita, joista myöhemmin luopuu, paino tulee nousemaan sen verran, kuin uudet elintavat ovat laskeneet painoa. Vaikka kaksi vuotta voi kuulostaa pitkältä ajalta, asioiden miettiminen pitkällä tähtäimellä antaa hyvän ennusteen painon pysyvyyden kannalta. (Borg 2007, 153-154.) Projektin aikana kannattaa pitää mielessä, että laihdutusaika on palkitsevinta aikaa, koska paino putoaa ja muut kehuvat uutta ulkomuotoa (Manninen 2004, 144).

Painonhallinta on kaikista vaikeimmillaan usein silloin, kun tavoitepaino on saavutettu. Riittäväällä tahdonlujuudella voidaan saavuttaa tavoitepaino, mutta painonhallintavaiheessa täytyy pystyä juurruttamaan uudet tottumukset pysyviksi. (Fogelholm 2001, 54-55.) Borgin (2007, 28-31) mukaan suomalaisista laihduttajista vain noin viisi prosenttia pysyy laihdutuspainossaan, koska elintapamuutokset eivät jää pysyviksi. Ajan tarkkailun sijaan kannattaa keskittyä siihen, että onnistuu valitsemaan sellaisia muutoksia, joiden kanssa pystyy elämään vuosia.

Manninen (2004, 144-145) neuvoo laihdutuksen jälkeiseen motivaatiopulaan asettamaan jatkuvasti uusia tavoitteita, jotka edistävät terveellistä elämäntapaa, esimerkiksi uudet liikuntaharrastukset. Niiden parissa voidaan asettaa ja saavuttaa uusia tavoitteita ja lajissa kehittyminen nostaa motivaatiota. Ravitsemukseen liittyvien tavoitteiden keksiminen on usein haasteellisempaa, mutta esimerkiksi uusien kevyiden ruokareseptien kokeilu tai uusien makuelämysten löytäminen uusia mausteita käyttämällä voivat olla varteenotettavia keinoja.

Painonpudotuksessa jojo-ilmiö, painon heittälyt edestakaisin, ovat erityisen haitallisia elimistölle. Silloin suurin osa painosta häviää lihasmassana, ei rasvakudoksena. (Partanen 2006, 25.) Ihanteellista olisi, jos kaikki ihmiset pysyisivät tavoitepainossa ympäri vuoden. Parin kolmen kilon heitosta ei koidu vielä haittaa. Joskus voi käydä niin, että lihominen tapahtuu hitaasti ja huomaamatta, jolloin laihdutettavia kiloja on kertynyt jo toistakymmentä. (Manninen 2004, 145.) Normaalipainoisille henkilöille hyväksi painonhallintakeinoksi on todettu olevan säännöllinen vaa'assa käynti (Mustajoki 2007, 123).

3.1 Transteoreettinen muutosvaihemalli osana painonhallintaa

Muutosvaihemalli on tehokkaaksi todettu lähestymistapa elintapaohjauksessa. Toiseksi tehokkaaksi menetelmäksi on todettu motivoiva keskustelu asiakkaan kanssa. Usein näitä molempia käytetään yhdessä. (Heikka & Koskenkorva 2004, 11.)

Elämäntapamuutosprosessia voidaan kuvata transteoreettisella mallilla, jossa yksilö käy läpi eri muutos- ja kehitysvaiheita, joiden kestot ovat yksilöllisiä (Alahuhta, Korhokangas, Jokelainen, Husman, Kyngäs & Laitinen 2009, 148-149; Peränen & Tonteri 2003, 12). Muutosvaiheiden aikana yksilö oppii tiedostamaan omia elintapojaan, miettimään muutostarvetta, harjoittelemaan ja kokeilemaan uuden elämäntavan noudattamista (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 90-91).

Transteoreettinen muutosvaihemalli sisältää viisi eri vaihetta:

- esiharkintavaihe
- harkintavaihe
- valmisteluvaihe
- toimintavaihe
- ylläpitovaihe

Esiharkintavaiheessa yksilö ei ole vielä valmis muutokseen eikä sen ajatteluun. Usein ongelmien syyt nähdään toisissa ihmisissä ja yksilö tyytyy vähättelemään omaa muutostarvettaan sekä puolustamaan sen hetkistä toimintaansa. (Alahuhta ym. 2009, 148-149; Prochaska 2010-2013.) Esimerkiksi ylipainon seurauksena nivelrikon saanut mies voi syyttää pomoaan siitä, ettei hänellä ole ollut aikaa ja voimia harrastaa liikuntaa, sillä hänen elantonsa on kiinni työnteosta.

Harkintavaiheessa yksilö tiedostaa muutoksen tarpeen ja harkitsee tosissaan sitä, mutta ei ole vielä tehnyt mitään asian eteen. Yksilö kokee huolta terveydestään ja punnitsee muutoksen mukana tulevia hyötyjä ja haittoja. (Alahuhta ym. 2009, 149; Prochaska 2010-2013.) Yksilöä tulisi kannustaa pohtimaan ja ratkaisemaan muutoksen ja nykyisen elintapansa välinen yhteensopimattomuus (Kyngäs ym. 2007, 91). Nivelrikkoa sairastava mies alkaa miettiä, kuinka hänen työlleen käy, jos hänen liikkumisensa hankaloituu vielä lisää. Hän ei ole varma, kannattaako alkaa laihduttaa, sillä hän pystyy vielä jotenkuten suoriutumaan työstään. Asiantuntija voi tässä vaiheessa olla mukana tarjoamassa tukea, tietoa ja eri vaihtoehtoja.

Valmistautumisvaiheessa yksilö kokee muutoksen itselleen tarpeelliseksi ja muiden neuvot, mielipiteet ja ohjeet alkavat kiinnostaa. Hän ryhtyy tekemään pieniä muutoksia arjen toiminnoissa. (Alaluhtala ym. 2009, 149.) Yksilön tulee itse määrittää muutoksen tavoite, jota lähdetään toteuttamaan hänen oman motivaationsa mukaan. Muutoksen alussa suunnitelman tekeminen on tärkeää, jotta tavoitteet toteutuisivat. (Kyngäs ym. 2007, 92.) Nivelrikosta kärsivä mies ymmärtää, ettei hän voi jatkaa entiseen malliin. Mies alkaa ottaa selvää laihdutuksesta ja sen seurauksena hän vaihtaa maitotuotteet vähärasvaisiin ja alkaa suosia hedelmiä välipaloina pullan sijaan.

Toimintavaiheessa yksilö on päättänyt sitoutua tekemäänsä muutospäätökseen. Ammattilaisen tulee tukea ja motivoida häntä muutoksessa. Asiakkaan tulisi pystyä ennakoimaan ja varautumaan mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Ammattilaisen kanssa ongelmiin yritetään keksiä ratkaisuja ja pyrkiä välttämään niiden syntyä jatkossa. (Heikka & Koskenkorva 2004, 13-14.) Ongelmatilanne voi olla esimerkiksi työpaikan kesäjuhlat, joissa on tarjolla kasapäin herkkuja. Yksilö joutuu yhteisön paineen vuoksi maistamaan kakkua ja pian hänelle iskee himo syödä itsensä tupaten täyteen. Vaikka yksi runsaampi ruokailukerta ei itsessään aiheuta vahinkoa, niin se laskee kynnystä repsahtaa uudelleen. Jatkossa ongelma voitaisiin pyrkiä välttämään syömällä esimerkiksi kunnon ateria ennen juhlia, jolloin herkkujen syöminen pysyisi kohtuudessa.

Ylläpitovaiheessa saattaa tapahtua repsahduksia, vaikka siinä vaiheessa muutokset ovat tulleet pysyväksi osaksi yksilön elämään (Alaluhtala ym. 2009, 149; Heikka & Koskenkorva 2004, 14). Repsahduksen sattuessa sitä ei kannata jäädä murehtimaan vaan miettiä, mikä siihen johti. Sen jälkeen tilanne tulee korjata palaamalla takaisin uusiin elintapoihin. (Manninen 2004, 138.) Repsahdus on normaali muutosprosessin vaihe eikä sitä nähdä epäonnistumisena (Heikka & Koskenkorva 2004, 14; Peränen & Tonteri 2003, 13).

Yksilö ja ammattilainen voivat esimerkiksi asettaa muutosvaiheprojektiin välitavoitteita, jotka ohjaavat asiakasta haluttuun muutokseen. Välitavoitteiden saavuttaminen antaa asiakkaalle motivaatiota noudattaa uutta elämäntapaa ja

kokea onnistumisen elämyksiä. (Heikka & Koskenkorva 2004, 14.)
Välitavoitteen voi toimia esimerkiksi tietty vaakalukema tai pienentynyt vaatekoko.

Muutosvaihemallissa keskeistä on ajatus, että muutoksen toteutuminen on prosessi, joka etenee vaihe vaiheelta. Muutosvaiheen voi tunnistaa esimerkiksi keskustelussa painonpudottajan kanssa. Painonpudottaja voi olla eri käyttäytymismuotojen osalta eri muutosvaiheessa. Oikean vaiheen tunnistaminen tukee ohjauksen toteutumista. Laihduttaja voi olla valmis esimerkiksi lisäämään vapaa-ajan liikuntaa, mutta ei vähentämään karkkien syömistä. Laihduttajan muutosvaihe kannattaa selvittää, sillä eri vaiheessa olevat henkilöt tarvitsevat eri ohjausta. (Muutosvalmius 2010: Käypä hoito -suositus.)

3.2 Painonhallinnan haasteet

Ylipainoon johtavat syyt eivät kehity hetkessä vaan johtuvat pitkän ajan haitallisista elämäntavoista (Niemi 2007, 95). Painonhallinnan tulisi olla pysyvä elämäntapamuutos, jonka keskeisimpinä keinoina ovat ruokavalion muuttaminen terveellisemmäksi ja liikunnan lisääminen. Painonhallinnassa tulisi osata ja muistaa syödä vähemmän kuin kuluttaa. (Manninen, Holmala & Borg 2004, 11; Mustajoki 2013.)

Painoon vaikuttavat monet asiat, kuten perimä, ympäristö, ruokavalion laatu, luonnollisen nälänhallinnan tarkkuus sekä liikkumisen määrä. Perimää voi syyttää puoliksi siitä, miksi painonhallinta ei ole kaikille yhtä helppoa. Toinen puoli siitä jää omien elintapojemme varaan. Nämä kaikki viisi tekijää määrittelevät paljonko painamme. Nälänhallinnan tarkkuuteen, ruokavalion laatuun ja liikkumisen määrään voimme vaikuttaa, jolloin painomme voi muuttua. (Borg 2007, 43.)

Elinympäristömme on muuttunut koko ajan lihottavammaksi. Jopa yli 10 % kaikista maailman ihmisistä on lihavia (World Health Organization 2013). Ruokavalioon liittyvät lihavuuden syyt ovat muun muassa runsasenerginen ravinto ja runsassokeristen juomien käytön suuri lisääntyminen. Lihavuuden

ehkäisyyn ja painonhallinnan onnistumiseen tarvitaan yhteiskunnan eri tahojen, esimerkiksi valtion ja kuntien päättäjien, koulujen ja terveydenhuollon, elintarviketeollisuuden ja tiedotusvälineiden yhteistyötä. Tämän lisäksi ihmisten on oltava valmiita ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja elintavoistaan. Lihavuuden ehkäisyyn pystytään vaikuttamaan sekä ruokavaliolla että liikunnalla. Liikunnan määrän tulisi olla sillä tasolla, jolla lihomista ei pääsisi tapahtumaan. (Fogelholm & Hakala 2006, 140-144.)

Oikeiden valintojen tekeminen ei ole niin yksinkertaista kuin voisi äkkiseltään luulla. Uusia elämäntapoja ei opita yhdessä yössä, vaan niiden opettelu vaatii aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Pysyvä painonpudotus vaatii lisäksi motivaatiota, kärsivällisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Terveellinen elämäntapa ei tarkoita samaa kuin kaikesta kieltäytyminen, joten sitä ei tarvitse aloittaa tietyinä päivinä vaan sen voi aloittaa heti arjen pienillä muutoksilla. (Manninen ym. 2004, 14-16.) Pienikin painonpudotus on hyväksi. Jopa 5 % laihtuminen voi vaikuttaa positiivisesti verenpaineeseen, veren kolesteroliarvoihin ja muihin ylipainon mukana tuleviin terveysriskeihin. (Manninen ym. 2004, 20; Mustajoki 2012b.)

On hyvin tyypillistä kuvitella syövänsä terveellisesti. Ongelmat painossa kuitenkin kertovat, että syömisessä on jotakin pielessä. (Borg 2007, 23.) Lihavuuden yleistymisen johtuu lukuisista syistä. Nykyisin suositaan tahattomastikin epäterveellisiä valintoja. Annoskoot ja ruokapakkaukset suurenevat ja valitaan ruoaksi runsaasti sokeria ja rasvaa sisältäviä valmis- ja pikaruokia. Jatkuva kiire, stressi ja työpaineet ajavat useat ihmiset siihen pisteeseen, että täytyy valita jokin helppo ja nopea tapa toteuttaa ruokailu. (Manninen ym. 2004, 13.)

Kuten jo edellä mainitsin, perimää voi osittain syyttää painonhallinnan hankaluudesta. Ruumiin rakenteella eli somatotyypillä tarkoitetaan kehon vallitsevaa koostumusta ja muotoa. Se määrää osittain kantajansa kehon muodon, emmekä pysty siihen juurikaan itse vaikuttamaan. Somatotyyppejä on kolmenlaisia: endomorfi (pyknikko), mesomorfi (atleetti) ja ektomorfi (leptosomi). (Liite 1.) Niiden suhteelliset osuudet voivat vaihdella eri henkilöillä, sillä harva edustaa pelkästään yhtä somatotyyppiä. Näiden

osuuksien suhdetta ilmaistaan kolmen numeron sarjalla, jossa endomorfin, mesomorfin ja ektomorfin osuudet ilmoitetaan aina samassa järjestyksessä (esim. 2-4-7). (Carter 2002, 2-3.)

Mesomorfi edustaa liikuntaelimistön kestävyyttä ja he ovat usein lihaksikkaita ja kestäviä. Ektomorfi on kehon suhteellinen lineaarisuus tai hoikkuus.

Ektomorfin vahvan osuuden omaavat ovat usein pitkiä ja hoikkia. Endomorfi on kehon suhteellinen lihavuus. Henkilön, jolla endomorfin osuus on muita osuuksia suurempi, on yleensä helppo lihoa. (Carter 2002, 2-3.)

Lihavuuteen liittyy paljon virheellisiä uskomuksia ja väittämiä. Ihmisten luissa on pieniä eroja eikä niiden paino vaihtelee samanpituisella henkilöllä paria kiloa enempää. Joidenkin henkilöiden lihomattomuutta selitetään nopealla aineenvaihdunnalla. On kuitenkin tutkittu, että terveellä ihmisellä erot ruoan imeytymisessä eivät sovi selitykseksi lihomiselle, sillä terveen ihmisen ohutsuoli imee kaiken käytettävän ravinnon verenkiertoon. Myöskään mahalaukun koko ei tee kenestäkään ylipainoista, sillä ylipainoisen ihmisen suurempi mahalaukku on seurausta ahmimiskäyttäytymisestä. Tutkimusten mukaan myöskään hormonit eivät aiheuta lihomista. Ne voivat vain altistaa lihomista aiheuttaville asioille, esimerkiksi liikunnan vähentymiselle. (Mustajoki 2007, 23-24.)

4 Työikäisten ravitsemussuosituks

Tarvitsemme ravintoa peruselintoimintojemme ylläpitoon, johon kuluu noin 60-80 % päivittäisestä energiankulutuksestamme. Ilman ravintoa emme kykenisi fyysisiin suorituksiin, koska ihminen tarvitsee liikkuakseen energiaa.

Terveellisellä ruokavaliolla voimme turvata riittävän ravintoaineiden saannin ja onnistumme pitämään verensokeripitoisuuden, energian saannin ja kulutuksen sopivina. (Heinonen 2011)

Ravinto ja ruokailutottumukset vaikuttavat niin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Hyvillä ruokavalinnoilla voidaan ylläpitää terveyttä ja ehkäistä yleisiä kansansairauksia kuten ylipainoa, 2-tyyppin diabetesta ja sydänsairauksia. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 9-10.)

Huonolaatuinen ruokavalio altistaa verensokerin heittelyille ja tuottaa huonosti kylläisyyden tunnetta. Se altistaa siis syömään liikaa ja ahmimaan. (Borg 2007, 77.) Porterin (2001, 144) mukaan jopa 75 % länsimaalaisten sairauksista on osittain seurausta ruokavaliosta.

Energiaravintoaineet

Energiaravintoaineita ovat rasvat, hiilihydraatit ja proteiinit. Myös alkoholi sisältää energiaa. Eniten energiaa sisältävät rasvat ja toiseksi eniten alkoholi. Hiilihydraatit ja proteiinit sisältävät vähiten energiaa. (Mustajoki 2007, 132.)

Taulukko 1. Energiaravintoaineet (Heinonen 2011).

energiaravintoaine	rasva	proteiini	hiilihydraatti	alkoholi
kalorit / 1g	9	4	4	7

Ruoan energiapitoisuudella tarkoitetaan yhden painoyksikön sisältämää energiamäärää (ks. taulukko 1). Energiamäärä ilmoitetaan usein 100 grammaa kohden kilokaloreina (kcal/100 g) tai kilojouleina (kJ/100g). Samassa määrässä ruokaa voivat kalorimäärät vaihdella moninkertaisesti. Ruoan energiapitoisuuteen vaikuttavat kolme tekijää: rasva-, kuitu- ja vesipitoisuus. Mitä enemmän rasvaa, sitä enemmän energiaa. Mitä enemmän ruoassa on vettä, niin sitä vähemmän siinä on energiaa, kuten kasviksissa ja vihanneksissa. Ravintokuitu ei imeydy elimistöön vaan se vie tilaa muilta ravintoaineilta, joten kuitupitoista ruokaa kannattaa suosia. (Mustajoki 2007, 44; Voutilainen 2009, 406-409.)

Käytän työssäni ravitsemussuosituksia, jotka pohjautuvat terveen ja kohtalaisesti liikkuvan väestön keskimääräisesti laskettuun tarpeeseen. Ne sopivat ravitsemusopetuksen ja –kasvatuksen aineistoksi, mutta harkiten yksilölliseen ravitsemusneuvontaan, koska ihmisillä on erilaisia ravitsemus

tarpeita, esimerkiksi ruoka-aineallergioita. Suositukset on suunniteltu noudatettavaksi pitkälle aikavälille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005a, 4.)

Uusien Pohjoismaisten ravitsemussuositusten mukaan hiilihydraattien käyttöä tulisi hieman vähentää. Uusi suositus on 45-60 % päivän kokonaisenergiansaannista (E%), joista sokereita tulisi olla alle 10 E%. Hiilihydraattien aikaisempi suositus on ollut 50-60 E%. (Nordic Nutrition Recommendations Part 1 2012, 24-25.) Hiilihydraatit jaetaan sokereihin, tärkkelykseen ja ravintokuituun. Sokerit imeytyvät nopeimmin, seuraavaksi nopeiten tärkkelys ja ravintokuitu ei ollenkaan. Finravinto 2002 -tutkimuksen mukaan suomalaiset voisivat lisätä hieman hiilihydraattien ja ravintokuidun käyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005a, 17-20.)

Täysjyväviljatuotteiden käyttöä kannattaa suosia, sillä ne sisältävät hyvälaatuisia hiilihydraatteja, jotka luovuttavat energiaa hitaammin elimistöön (Aalto & Seppänen 2013, 32).

Kuidut ovat tärkeä osa painonhallinnassa, koska ne antavat pitkäaikaisen kylläisyyden tunteen sitoessaan itseensä vettä. Lisäksi ne hidastavat muiden ravintoaineiden imeytymistä pitäen verensokerin tasaisena. Kuituja tulisi saada 25-35 grammaa päivässä. Kuidut jaetaan veteen liukenemattomiin ja veteen liukeneviin. Veteen liukenemattomia kuituja saadaan rukiista ja kasviksista ja ne parantavat etenkin vatsan ja suolen toimintaa. Veteen liukenevia kuituja saadaan marjoista, hedelmistä, kaurasta, ohrasta ja palkokasveista ja ne vaikuttavat positiivisesti sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005a, 17-18.)

Valkuaisaineet eli proteiinit ovat kehon rakennusaineita. Niitä tulisi saada 10-20 E% päivittäisestä energiensaannista. (Nordic Nutrition Recommendations Part 1 2012, 25.) Proteiinien hieman runsaammasta saannista (20-25 E%) ei ole havaittu olevan haittaa, mutta sitä suurempi saanti voi rasittaa munuaisia. Ylipainoiset voivat hyötyä runsaammasta proteiinin saannista, koska proteiinipitoinen ruoka pitää hyvin nälkää. Proteiinia saa esimerkiksi kanasta, kalasta, lihasta, kananmunista ja maitotuotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005a, 20-21.) Proteiinia tulisi saada tasaisesti

päivän aikana joka aterialla. Aamu- ja välipaloilta puuttuu usein proteiinin lähde. (Borg & Hirvonen 2008, 16.)

Uusissa Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa rasvojen saantisuositus on noussut 25-40 E% päivän energiatarpeesta, kun aikaisemmin se on ollut 25-35 E%. Tyydyttynyttä rasvaa siitä pitäisi olla alle 10 E%, sillä se sisältää paljon kolesterolia. Monitydyttämättömiä rasvahappoja tulisi saada 5-10 E%. (Nordic Nutrition Recommendations Part 1 2012, 23-24.) Rasvan käytön vähentäminen alle 25 E% kokonaisenergiansaannista ei ole tarpeellista, sillä se ei tuo lisähyötyä terveydelle. Noin kaksi kolmasosaa rasvasta saadaan piilorasvoina elintarviketeollisuuden tuotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005a, 15-17.)

1970-luvulla syntyneen Pohjois-Karjala -projektin seurauksena tyydyttyneet rasvat on nähty pahoina ja pehmeät rasvat hyvinä. Nykyisin taas kyseenalaistetaan tyydyttyneen rasvan vaarallisuus. Vaikka tyydyttyneen rasvan vaikutuksia kaikkien sairauksien syntyyn ei tiedetä, niin niiden käyttö lisää runsaasti päivittäistä energiensaantia. (Laatikainen 2012.)

Partasen (2006, 96) mukaan normaalipainoisen tulisi käyttää 60-80 % rasvaa sisältävää rasiamargariinia ja ylipainoisen 35-40 % kevytlevitettä. Ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa suositellaan käytettäväksi kasviöljyä, rasiamargariineja, kasvirasvalevitteitä, rypsiöljyä tai ”pullomargariineja”. Kovia rasvoja suositellaan käytettäväksi harvoin. Niitä sisältävät paljon kovat leivonta-margariinit, kookosrasva, kookosmaito, palmuöljy ja kovetettu kasvirasva. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b.) Voutilaisen (2009, 406-409) mukaan parhaita välttämättömien rasvahappojen lähteitä saa rypsiöljystä ja siitä valmistetuista tuotteista.

Täysjyvävalmisteiden käyttöä kannattaa suosia joka aterialla, sillä ne sisältävät hyvälaatuisia hiilihydraatteja, kuituja ja kivennäisaineita. Täysjyvätuotteita valitessa kannattaa suosia vähäsuolaisia versioita. (Aro ym. 2012, 240.) Runsassuolaisia elintarvikkeita ja suolaa tulee muutenkin käyttää maltilla, sillä suolaa suositellaan aikuisille päivittäin käytettäväksi alle 6 grammaa (Nordic Nutrition Recommendations 2012, 30).

Ravintoaineiden kylläisyysvaikutuksissa on eroja. Monissa tutkimuksissa on todettu, että rasva tuo huomattavasti nopeammin kylläisyyden tunteen kuin hiilihydraatit. Parhaiten kylläisyyden saa aikaan proteiini. Ruoan määrä vaikuttaa myös siihen, kuinka täynnä tunnemme olevamme ruokailun päätyttyä. Kylläisyyden tunne syntyy, kun mahalaukussa on tietty määrä ruokaa, grammoina tai litroina. Toinen siihen vaikuttava asia on se, kauanko ruoka pysyy mahalaukussa. Esimerkiksi juotavat nesteet eivät pysy kauaa mahassa, joten ne eivät helposti poista nälän tunnetta. Ihmiset syövät päivittäin saman verran määrällisesti ruokaa, mutta ruoan energiapitoisuus vaihtelee. Tämän takia ruoan energiapitoisuudella on tärkeä merkitys painonhallinnassa. (Mustajoki 2007, 43-44.)

Suomalaiset juovat keskimäärin 10 litraa puhtaaksi etanoliksi laskettuna alkoholia vuodessa (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012, 3). Alkoholi sisältää reilusti turhaa energiaa eikä sen käyttö sovi yhteen painonhallinnan kanssa. Ravintolassa juotu olut- tai viiniannos sisältää noin 100-150 kaloria ja kotona annokset ovat usein vielä isompia. Turhien kaloreiden lisäksi alkoholi aiheuttaa nälän tunnetta laskiessaan verensokeria ja juomisen jälkeisenä päivänä useammat ihmiset syövät enemmän kuin normaalina päivänä. Joskus ylipainon syynä voivat olla viikonlopun aikana juodut alkoholijuomat. Jos alkoholia haluaa kuitenkin nauttia kohtuudella, suositeltava nauttimisaika on ruoan jälkeen. Näin ehkäistään verensokerin laskeminen, mikä auttaa syömisen ja juomisen hallinnassa. (Saarnia 2008, 78-79.)

Vitamiini- ja kivennäisvalmisteet eivät ole tarpeellisia, jos normaali ruokavalio on kunnossa. Ne, joilla on selviä puutostiloja tai lisääntynyt tarve saada tiettyä ainetta enemmän, voivat käyttää niitä. Niiden ei ole kuitenkaan todettu pidentävän elinikää. Kansanterveyslaitoksen tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vitamiineja käyttävät yleensä ne, jotka niitä vähiten tarvitsevat. (Nurminen 1998, 213-214.) Keskimäärin suomalaiset saavat riittävästi kivennäisaineita ja vitamiineja. D-vitamiinia suositellaan otettavan lisänä. (Aalto & Seppänen 2013, 33; Aro ym. 2012, 244; Heinonen 2011.)

5 Fysioterapia osana painonhallintaa

Fysioterapian perustana ovat terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten tunteminen. Fysioterapian tietoperustan tulee pohjautua parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan terveyttä, liikkumis- ja toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Hän soveltaa työssään monien muiden tieteenalojen tutkimusta ja tietoa. (Suomen Fysioterapeutit 2010.) Painonhallintamenetelminä fysioterapiassa käytetään toimintakykyä ja terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta.

Fysioterapeutin toimenkuvaan kuuluu laatia tehokkaita, oikealla tavalla kuormittavia ja asiakkaan tarpeita vastaavia harjoitusohjelmia ottaen huomioon kuntoutujan voimavarat (Fysioterapianimikkeistö 2007, 12). Ohjelmia laatiessa täytyy huomioida asiakkaan sairaudet, sen hetkinen fyysinen terveydentila ja aikaisempi liikuntatausta. Fysioterapeutti voi laatia asiakkaalle henkilökohtaisen viikoittaisen liikuntasuunnitelman, johon sisältyy esimerkiksi kuntosalilla käymistä. Hänen tulee käydä ohjelma läpi yhdessä asiakkaan kanssa, opettaa liikkeiden suoritustekniikat ja kannustaa asiakasta noudattamaan ohjelmaa. Hänen kuuluu kertoa asiakkaalle, miten painonhallinta vaikuttaa asiakkaan elämänlaatuun ja terveyteen.

Neuvolla ja ohjauksella fysioterapeutti antaa asiakkaille tietoa, vaikuttaa asenteisiin ja tukee terapian onnistumista (Fysioterapianimikkeistö 2007, 12). Nykyisin puhutaan elintapaohjauksesta, jonka päämääränä on edistää korkeariskisen henkilön terveyttä ja hyvinvointia auttamalla häntä muuttamaan omia elintapojaan. Omahoito ja elintapahoito ovat uusia vaihtoehtoja leikkaus- ja lääkehoidoille. Elintapahoidossa henkilölle tarjotaan ohjauskertoja yksilöllisesti tai ryhmässä. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus 2011.)

Tiedonhankinta kuuluu myös fysioterapeutin tehtäviin. Hän voi hankkia lisätietoa ja tehdä yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa, jos hänen oma tietämyksensä ei riitä. (Suomen Fysioterapeutit 2010.) Painonhallintaan liittyvissä asioissa fysioterapeutti voi tehdä yhteistyötä esimerkiksi ravitsemusterapeutin tai lääkärin kanssa. Fysioterapeutti voi ohjata asiakasta

erilaisiin painonhallinta- tai liikuntaryhmiin, tehdä hänelle antropologisia mittauksia sekä kuntotestejä, ja antaa niistä palautetta.

5.1 Painon arvioiminen

Yksin ruumiinrakennetta tutkiva keino on antropometria. Se tarkoittaa kehon eri osien pituuteen, painoon, ympärys- ja leveysmittoihin sekä ihopoimuihin perustuvia mittauksia, joilla pystytään selvittämään ihmisen fyysisiä ominaisuuksia, kehon koostumusta, terveydentilaa, kasvua sekä yli- ja aliravitsemusta. Niitä käytetään usein urheilijoiden ja laihduttavien tilan arvioimiseen, seurantaan ja hoidon tavoitteiden asettamiseen. (Keskinen, Häkkinen & Kallinen 2007, 45.)

Kaurasen ja Nurkan (2010, 256) mukaan hyväksi todettuja ja helposti toteutettavia mittausmenetelmiä ovat painoindeksin laskeminen sekä vyötärölantiosuhteen mittaaminen. Antropometriset mittaukset perustuvat epäsuoriin mittausmenetelmiin, joten niillä voi olla huono tarkkuus ja toistettavuus. Esimerkiksi ihopoimuumittaukseen verrattuna painoindeksiin perustuvat yhtälöt ovat keskimäärin yhtä luotettavia (Keskinen ym. 2007, 50). Esittelen tässä työssä antropologisista mittausmenetelmistä painoindeksin ja vyötärön-ympärysmittauksen sekä niiden viitearvot, koska ne on mitattu maatilayrittäjiltä projektin alkukartoituksessa.

Lihavuutta voidaan luokitella monella tapaa, esimerkiksi vyötärön ympärysmittalla ja kansainvälisen painoindeksin (bodymassindex/ BMI) avulla (ks. taulukko 2 & 3). BMI lasketaan kaavalla $\text{painoa(kg)/pituus(m}^2\text{)}$. (Käypä hoito -suositus (lihavuus aikuiset) 2011; World Health Organization 2013.) Painoindeksi sopii käytettäväksi täysi-ikäisille. Painoindeksi ei kuitenkaan ole täysin luotettava terveystittari, sillä se ei kerro vatsaontelon sisälle kertyneen liikarasvan määrää. Tämän määrä selviää parhaiten mittaamalla vyötärön ympäry. BMI voi johtaa hyvin urheilullisilla henkilöillä harhaan, koska silloin kehonpainoa tulee lihaksista, jotka painavat enemmän kuin rasvakudos. (Mustajoki 2012b.)

Taulukko 2. BMI-taulukko (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b).

Normaalipaino	Ylipaino	Lihavuus	Vaikea lihavuus	Sairaalloinen lihavuus
18.5–24.9	25.0–29.9	30.0–34.9	35.0–39.9	40 tai yli

Vyötärön ympärysmitta kertoo, kuinka paljon liikaravua on kertynyt vatsaontelon alueelle ja sisäelimiin. Vyötärön ympärysmitta mitataan seisten paljaalta iholta, alimman kylkiluun ja suoliluun harjun puolivälistä. Mittanauhan täytyy pysyä mittauksen aikana vaakasuorassa ja mitattavan tulee seisoa tasaisesti painon ollessa jakautunut molemmille jaloille. Mitta otetaan uloshengityksen lopuksi eikä mittanauha saa olla liian kireällä tai löysällä. (Mustajoki, Kaukua, Annanmäki, Fogelholm, Hakala, Keinänen-Kiukaanniemi, Kukkonen-Harjula, Pekkarinen & Rissanen 2010.)

Taulukko 3. Vyötärön ympärysmitta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b).

Vyötärön ympärysmitta			
	Tavoitearvo	Lievä tervehaitta	Huomattava tervehaitta
Miehet	< 94	94 - 101	>102
Naiset	< 80	80 - 87	>88

5.2 Liikuntakelpoisuuden ja kuormittavuuden arvioiminen

Kuntotestauksessa käytetään PAR-Q-kyselyä (Physical Activity Readiness Questionnaire, Canadian Society for Exercise Physiology 1994). Kysely on kehitetty 16-69-vuotiaille ja sen tavoitteena on auttaa tunnistamaan ne henkilöt, joille liikunta ja muu fyysinen kuormitus saattavat aiheuttaa vaaraa. Kyselystä on tehty yksinkertaistettu ja uudistettu versio, joka perustuu poissulkumenetelmään. Testattavan riskiä arvioidaan muun muassa kyselemällä hänen lähisukunsa sairaushistoriasta, elämäntavoista, terveystiedoista sekä laskemalla kehon painoindeksi. Riskialueella olevat henkilöt voidaan näin ohjata lääkäriin tai terveystarkastukseen sekä tunnistaa

ne, joiden kannattaa aloittaa liikunta ohjatusti, esimerkiksi sydänliikuntaryhmässä. (Keskinen ym. 2007, 25-27.)

Testattavan subjektiivista kuormitusta (RPE = rating of perceived exertion) voidaan mitata esimerkiksi Borgin asteikolla. (Liite 2.) Borgin taulukossa on käytetty rasittavuuden arvioinnissa luokittelua 6-20 tai 0-10. (Keskinen ym. 2007, 38.) Asteikon avulla kuvataan kokemusta kokonaiskuormituksesta eli siinä otetaan huomioon monien elimistön fysiologisten vasteiden summa fyysisen rasituksen aikana. Suuri kuormittavuus ja kova fyysinen rasitus lisäävät sydämen ja verenkiertoelimistön toimintahäiriöiden ja tuki- ja liikuntaelimistön vammautumisen vaaraa. (UKK-instituutti n.d.)

Painonhallinta vaikuttaa suurimmaksi osaksi siihen, kuinka rasittavaa liikuntaa tulee harrastaa. Liikunta kuormittaa elimistöä liikuntasuorituksen rasittavuuden ja harrastajan kunnan mukaan. Erilaiset sairaudet tulee ottaa huomioon liikkussa, esimerkiksi rauhallinen kävely voi olla hyväkuntoiselle kevyttä liikuntaa, mutta keuhko- tai sydänsairaudesta kärsivälle se saattaa olla hyvinkin kuormittavaa. (Tarnanen, Kesäniemi, Kettunen, Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2010.)

Terve ihminen voi aloittaa kevyen tai kohtuullisesti kuormittavan liikunnan ilman terveystarkastusta. Jos liikunnan aloittaja on liikkunut aikaisemmin vähän ja tarkoituksena on aloittaa päivittäisiä toimia huomattavasti kuormittavampi liikunta, liikkujan tulee kääntyä lääkärin puoleen saadakseen varmuuden, ettei raskaammalle liikunnalle ole estettä. Lääkärillä kannattaa käydä myös silloin, jos kärsii pitkäaikaissairaudesta tai muusta terveydellisestä ongelmasta. Lääkärin työtehtäviin kuuluu arvioida liikunnan tarve, sairauksiin liittyvät liikkumisrajoitteet ja vaarat. Myös fysioterapeutit voivat antaa tarkentavia ohjeita liikunnan aloittamiseen. (Tarnanen ym. 2010.)

Moni liikunnan harrastaja tekee sen virheen, että aloittaa heti liian rankan liikunnan. Vaikka raskas liikunta kuluttaa enemmän kaloreita kuin kevyempi, liian kuormittavan liikunnan aloittaminen on varma tapa saada hyvä harrastus loppumaan parin viikon kuluessa joko vammaan tai hermoromahdukseen.

Liikunta ei vaikuta hetkessä, joten siitä olisi hyvä tehdä pitkäaikainen harrastus valitsemalla mieluinen laji. (Borg 2007, 123-124.)

5.3 Liikuntasuositukset työikäisille

American College of Sports Medicine (2013) on määritellyt aikuiselle ihmiselle viikoittaiset suositukset liikunnan määrästä ja laadusta. Liikunta on jaettu neljään eri osa-alueeseen:

- kestävyysliikuntaan (cardiorespiratoryexercise)
- lihaskuntoon (resistanceexercise)
- venyttelyyn (flexibilityexercise)
- neuromotorisiin harjoituksiin (neuromotorexercise)



Kuvio 3. Liikuntapiirakka (American College of Sports Medicine 2013).

Suomalainen UKK-instituutti on määrittänyt työikäisille pitkälti samanlaiset liikuntasuositukset. (Liite 5.) Kestävyysliikuntaa aikuisen tulisi harrastaa vähintään 2,5 tuntia viikossa keskiraskaasti. Suositukset voidaan saavuttaa tekemällä 30-60 minuutin keskiraskaita harjoituksia viitenä päivänä viikossa tai

20-60 minuutin raskaita harjoituksia kolmena päivänä viikossa. (American College of Sports Medicine 2013.)

Lihaskuntoharjoittelua aikuisten tulisi harjoittaa jokaista suurta lihasryhmää kohti 2-3 päivänä viikossa monipuolisesti. Kevyt harjoittelu on parasta vanhemmille ihmisille tai heikkokuntoisille aikuisille, jotka aloittavat harjoittelun. Jokaisessa liikkeessä 8-12 toistoa parantaa voimaa ja tehoa, 10-15 toistoa parantaa keski-ikäisten ja vanhempien voimaa ja 15-20 toistoa parantaa lihasten kestävyyttä. Lihaskuntoharjoittelun jälkeen tulisi pitää 48 tunnin tauko ennen seuraavaa samoille lihasryhmille suunnattua harjoitusta. (American College of Sports Medicine 2013.) Liikuntasuorituksessa kuluu sitä enemmän kaloreita, mitä enemmän ja mitä suurempia lihaksia käytetään. Näin ollen perusliikkeitä kannattaa suosia lihaskuntoharjoittelussa. (Aalto ja Seppänen 2007, 119.)

Aikuisten tulisi tehdä venyvyysharjoituksia vähintään 2-3 päivänä viikossa parantaakseen liikeratoja (American College of Sports Medicine 2013). Sen voi yhdistää kätevästi muun liikunnan yhteyteen, esimerkiksi ottaa tavaksi venytellä liikuntasuorituksen jälkeen. Kehomme tärkeimmät nivelet liikkuvuuden kannalta ovat olka- ja lonkkanivel sekä selkäranka. Venyttelyllä on paljon hyviä terveysvaikutuksia. Se auttaa ehkäisemään lihaskipuja ja kolotuksia ja palauttaa lyhentyneet lihakset takaisin lepopituuteen, tehostaa aineenvaihduntaa ja verenkiertoa, parantaa palautumista, vähentää vammautumisariskia sekä tekee olosta virkeän ja vetreän. (Niemi 2007, 121-122.) Keski-ikäisten staattisten eli paikallaan tehtyjen, venytysten keston tulisi olla noin 30 sekuntia, toistoja kolmesta viiteen ja kolmesta seitsemään kertaan viikossa liikkuvuuden parantamiseksi (Ylinen 2010, 81).

Neuromotorisia harjoituksia suositellaan tehtäväksi 2-3 päivänä viikossa noin 20-30 minuuttia kerrallaan. Nämä pitävät sisällään motoriikkaan liittyviä harjoitteita, kuten tasapainoa, ketteryyttä ja koordinaatiota. (American College of Sports Medicine 2013)

Kestävyysliikunta vaikuttaa aerobiseen kuntoon eli se ylläpitää ja kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Sitä suositellaan painonhallinnassa, sillä se

kuormittaa kehon isoja lihasryhmiä, jolloin energiaa kuluu reilusti. Suuria lihasryhmiä kuormittava liikunta sopii parhaiten ylipainoisille, koska siinä voi itse säädellä liikunnan tehoa. Lajit, joissa kannatellaan omaa painoa voivat kuormittaa ylipainoista liikaa ja kasvattaa tapaturmariskiä. Painonhallitsijalle sopivia kestävyysliikuntamuotoja ovat esimerkiksi hiihto, kävely, sauvakävely, pyöräily ja vesijuoksu. Näitä liikuntamuotoja harrastaessa on hyvä välttää aluksi ylämäkiä, ettei raskuus nouse liian korkeaksi. (Niemi 2007, 79-80.)

Yleisesti uskotaan, että aerobinen liikunta (syke noin 70-80 % maksimisykkeestä) olisi kaikkein suositeltavin painonhallinnan kannalta. Ajatus ei ole looginen, sillä aerobinen energiantuotto tapahtuu enemmän hiilihydraateilla kuin rasvoilla. Sillä ei ole painonpudotuksessa merkitystä, mistä energia on peräisin. Se ratkaisee, paljonko energiaa yhteensä kuluu. (Mustajoki 2007, 75.)

Asiantuntijat ovat huomioineet hyvin aerobisen liikunnan kun taas lihasvoimaharjoitteluun on ryhdytty kiinnittämään huomiota vasta viime aikoina esimerkiksi ottamalla se mukaan väestön liikuntasuosituksiin.

Lihassoimaharjoittelu muuttaa kehonkoostumusta vähentämällä rasvaa ja lisäämällä lihasmassaa, joka kuluttaa levossa kolme kertaa enemmän kaloreita kuin rasvakudos. Tutkimusten mukaan lihasvoimaharjoittelun positiiviset terveysvaikutukset ovat paras keino hoitaa ja ehkäistä lihavuutta. (Sundell 2011.) Lisäksi lihaskunto on yhteydessä hyvään toimintakykyyn. Lihaskuntoharjoittelulla pystytään pitämään yllä aktiivista lihaskudosta ja hidastamaan vähäisestä energiansaannista johtuvaa lihaskudoksen surkastumista. (Niemi 2007, 94.)

Lihassoima on suurimmillaan 30-vuotiaana ja alkaa heikentyä vauhdilla myöhäisessä keski-ikässä. Sänkytötilaaksi tulemista voi ehkäistä lihaskunnan ylläpidolla, sillä iäkkäillä tuoliilta nousu tai portaiden nousu vaatii 80 % mitatusta reisivoimamaksimista, kun taas nuorilla aikuisilla vastaava luku on vain 40-50 %. Lihaskuntoharjoittelussa tulee muistaa, että rasva palaa kehosta tasaisesti eikä rasvanpolttoa pysty paikallistamaan esimerkiksi pelkälle vatsan alueelle harjoittamalla pelkästään vatsalihaksia. (Sundell 2012, 17-18.)

Ennen varsinaista liikuntasuoritusta tulisi suorittaa alkuverryttely, eli lämmittely. Sen avulla keho valmistetaan tulevaa liikuntasuoritusta varten, jolloin myös vammojen tapaturmariski pienenee. Alkuverryttelyn tarkoituksena ei ole väsyttää kehoa vaan saada pieni hiki pintaan. Lämmittely tulee olla kestoltaan 10-15 minuuttia ja se tulisi suunnata koko kehon lihasryhmiin. Jokainen liikuntasuoritus on hyvä lopettaa loppuverryttelyyn eli jäähdyttelyyn. (Niemi 2007, 77-78.)

5.4 Liikunnan vaikutus terveyteen ja painoon

Fyysisellä aktiivisuudella on useiden tutkimusten mukaan merkittävä positiivinen vaikutus kokonaisvaltaiseen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Fox 1999; Hassme'n, Koivula & Uutela 2000; Paluska & Schwenk 2000; Penedo & Dahn 2005). Esimerkiksi Hassme'n, Koivula ja Uutela (2000) osoittivat, että säännöllinen liikunta vähintään kaksi tai kolme kertaa viikossa vähentää merkittävästi masennusta, vihan tunteita ja stressiä. Säännöllisesti liikkuvat kokivat terveydentilansa ja fyysisen kuntosensa paremmaksi verrattuna epäsäännöllisesti tai ei ollenkaan liikkuviin. Heidän psyykkistä hyvinvointiaan paransivat myös liikunnan kautta saatavat sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteet. Liikunta ehkäisee myös lukuisia pitkäaikaissairauksia (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2012).

Ihmiset kokevat liikunnan tuomat tunteet hyvin eri tavoin. Positiiviset kokemukset vahvistuvat ja ilmenevät sitä enemmän, mitä tottuneempi henkilö on liikkumaan. Etenkin keski-iässä ja sitä vanhemmilla säännöllinen fyysinen aktiivisuus vähentää psyykkistä kuormitusta ja masentuneisuutta. Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä ei hyvinvointi kuitenkaan parannu liikuntaa lisäämällä kuten vähän liikkuvilla henkilöillä. (Nupponen 2011, 43.)

Lisäksi liikunta on hyvä keino hallita painoa ja sen avulla voi pitää laihduttamalla pudotetut kilot poissa. Painonhallinnassa liikuntamuoto ei ole ratkaiseva tekijä vaan se, että liikkuu. Liikuntaa ei voi laittaa varastoon, joten on tärkeää valita sellainen liikuntamuoto, jota jaksaa harrastaa. Liikunnan harrastamisen tulee olla säännöllistä, jos siitä haluaa hyötyä. (Mustajoki 2012a.)

Liikunta ei yksissään riitä laihdutuskeinona. Ilman ruokavaliomuutosta pelkkä liikunnan lisääminen vähentää ylipainoa muutaman kilon kolmen kuukauden aikana. Ruokavaliomuutosten yhdistämisen liikuntaan parantaa laihtumistulosta muutaman kilon enemmän verrattuna pelkkään ruokavalioon. Uusien liikunta- ja ruokailutottumusten melko vaatimattomiin tuloksiin on usein syynä se, että niiden ylläpito ei onnistu. Liikuntaa tulee silti harrastaa terveellisen ruokavalion lisänä, sillä se vähentää sisäelinten ympärillä sijaitsevaa haitallista rasvaa enemmän kuin vähäenerginen ruokavalio. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011.)

Kehon voimistuessa ja kilojen kadotessa itsetunto usein kohenee. Lisäksi onnistumiset liikunnassa antavat hyvän olon. Liikunta on oiva keino tutustua omaan kehoonsa. Liikunnan avulla ihminen voi ilmaista omaa kehoaan ja tunteitaan sekä toteuttaa itseään esimerkiksi kehittymällä jossain liikuntalajissa. (Arvonen & Palssa 2009, 20.)

Energiankulutusta eli kulutettujen kaloreiden laskemista liikunnan aikana on hankala arvioida tarkasti. Melko tarkan arvion saa, kun mittaa liikuntasuorituksen keskisykkeen, suoritettun matkan ja ajan ja tietää oman painonsa. Monet sykemittarit ovat siitä hyviä, että ne arvioivat energiankulutuksen valmiiksi. Kulutukseen vaikuttavat aktiivisuuden teho, paino ja suorituksen taloudellisuus. (Kotiranta, Serti & Schroderus 2007, 14.)

Ihmisen leposyke eli alin mahdollinen syke on usein 50-80 lyöntiä minuutissa. Maksimisyke tarkoittaa sydämen maksimaalista syketaajuutta, jonka arvioimiseen voidaan käyttää laskukaavaa $220 - \text{ikä}$. Tulee muistaa, että vaihteluväli voi olla 20 lyöntiä jompaankumpaan suuntaan riippuen henkilöstä. Kuntoliikkujan olisi hyvä tehdä harjoitukset sykealueella 60-70 %, jolloin liikunta on aerobista eikä kuormita liikaa. Elimistö työskentelee tällä sykealueella hapen avulla, jolloin elimistöön ei pääse muodostumaan maitohappoa. (Kotiranta ym. 2007, 18-19.) Tällä sykealueella pätee kolmen p:n periaate: pitää pystyä puhumaan.

Fyysisen aktiivisuuden ilmaisemiseksi on käytetty MET-kerrointa (metabolicequivalent). MET-kertoimet voivat vaihdella 1-20 välillä riippuen

fyysisen aktiivisuuden määrästä. (Liitteet 3 & 4.) MET-kerroin kuvaa keskimääräistä energiankulutusta rasiituksen aikana, ei siis rasiituksen maksimimäärää. Sen takia esimerkiksi nopealla kävelyllä voidaan saavuttaa suurempi kerroin kun rankalla lihaskuntoharjoittelulla. (Ainsworth, Haskell, Whitt, Irwin, Swartz, Strath, O'Brien, Bassett & Leon 2000, 1-2.; Kotiranta ym. 2007, 14.)

Jos 65 kiloa painava nainen siivoaa tunnin, niin hän voi laskea MET-kertoimella siivouksen aikana kuluneen energian kertomalla oman painonsa MET-kertoimella. Jos MET-kerroin on 3, niin siinä tapauksessa laskukaava on $65 \times 3 = 195$ kaloria. Tunnissa kuluu siis energiaa arviolta vajaa 200 kaloria. Lepoenergiankulutus on saman painoisella naisella siis noin 65 kaloria. (Kotiranta ym. 14.)

6 Elintapamuutoksen tukemisen keinot

Motivaatio on tärkein asia elintapamuutoksen onnistumisessa. Ajatus elämäntaparemontista tulee lähteä ihmisestä itsestään. Pelkkä tietäminen terveellisistä elämäntavoista ei riitä, jos motivaatio niiden noudattamiseen puuttuu. (Manninen ym. 2004, 133.) Aalto ja Seppänen (2013, 19) toteavat ettei motivaatio pysy aina yllä. Kuntoilijan ja laihduttajan motiivit tavoitteen saavuttamiseen eivät muodostu yleensä yhtä pysyviksi kuin urheilijoiden, koska tavoitteet ovat usein epämääräisiä ja epärealistisia, väliaikaisia ja tuntuvat epävarmoilta.

Furmanin ja Aholan (2007, 13-14) Reteaming-menetelmä on motivaatioteoria, jossa motivaatio muodostuu viidestä eri tekijästä. Tavoitteen täytyy olla henkilön itsensä määrittelemä ja hänelle itselleen tärkeä. Lisäksi henkilön tulee uskoa, että hän pystyy saavuttamaan tavoitteen. Motivaation ylläpitoon vaaditaan henkilön edistymistä ja henkilön tulisi olla valmis selviämään mahdollisista ongelmista.

Alla olevaan listaan on koottu painonhallintakeinoja maatilayrittäjien elintavat ja tarpeet huomioon ottaen. Valitsin listaan keinoja, joista mahdollisimman moni maatilayrittäjä hyötyisi tutkimustulosten perusteella ja joita on helppo

noudattaa arjen pienillä muutoksilla. Näillä muutoksilla on kuitenkin suuri merkitys pitkällä aikavälillä, esimerkiksi vähärasvaisten ja -sokeristen tuotteiden valitseminen tietyissä elintarvikkeissa. Osa keinoista on yleispäteviä ja suurimmalla osalla ihmisistä on kehittämistä niissä, kuten esimerkiksi tunnesyömisen tiedostamisessa, annoskoossa ja rauhassa syömisessä.

Muista säännöllinen ateriarytmi ja annoskoko

Maatalousyrittäjillä kevät on kiireistä aikaa kylvöjen, puinnin ja säilörehun teon takia, jolloin ateriarytmi saattaa helposti kärsiä. Ruumiillista työtä enemmän tehdessä energiankulutus on helposti suurempaa kuin tavallisesti, jolloin säännöllisestä syömisestä olisi erityisen tärkeää pitää kiinni. Monilla vuorotyöntekijöillä on tutkimusten mukaan liian pitkät ateriavälit (Härmä 2000, 103).

Yleisin liikasyöntiä lisäävä tekijä on aterioiden väliin jättäminen päivisin. Esimerkiksi lounaan väliin jättäminen voi tehdä aamupalan ja päivällisen välille 10 tunnin tauon syömisestä. Silloin päivällisellä on niin hirveä nälkä, että syödään reilusti enemmän kuin tarvitsisi. Lisäksi monen tulee ennen päivällistä naposteltua pientä suolaista tai makeaa välipalaa, mitkä eivät pidä kauaa nälkää poissa. Silloin saadaan yleensä kokonaisuudessa enemmän energiaa, verrattuna siihen, että lounas olisi nautittu puolen päivän aikoihin. (Niemi 2007, 55.) Myös Borg (2007, 65-66) on sitä mieltä, että makeanhimo, illalla syöminen, ahmiminen ja nälässä kituminen ovat yhteydessä liian vähäiseen syömiseen päivällä tai liian epätasaiseen syömiseen.

Ruokaillessa tulisi yrittää syödä vain sen verran, ettei tunne itseään nälkäiseksi. Luonnollisen näläntunteen seuraaminen on varmin painonhallintamenetelmä. Usein he, jotka yrittävät vähentää syömistään, kärsivät ruokahimosta, nälän tunteesta ja valtavien määrien syömisestä. Hyvällä omatunnolla ruokaa nauttivat syövät usein vähemmän. (Borg 2007, 48.) Raskaammalle ruoalle kannattaa valita pienempi lautanen, kevyille aterioille isompi. Tutkimusten mukaan ihmiset syövät huomaamattaan enemmän ruokaa, kun heillä on suurempia astioita käytössä. (Mustajoki 2012c.)

Sopivana ateriamääränä voidaan pitää kolmea pääateriaa: aamupalaa, lounasta ja päivällistä. Tämän lisäksi pienet välipalat kuuluvat ateriarytmiin, esimerkiksi lounaan ja päiväruoan välissä sekä kevyt iltapala. Jos kolmen pääaterian noudattaminen on hankalaa, niin aamupalan lisäksi kannattaa valita lounas. Toinen hyvä tapa noudattaa säännöllistä ateriarytmiä on muistaa syödä vähintään 3-4 tunnin välein. (Niemi 2007, 55.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan (2010, 66) lounaalla ja päivällisellä tulisi saada päivittäisestä energiasta 25-30 %, aamupalalla 15-20 E%, välipalalla 10-15 E% ja iltapalalla 10-20 E%. Hyvänä nyrkkisääntönä voi joillekin toimia, että pyrkii syömään puolet päivän ruoasta ennen iltapäivää.

Tiedetään, että hitaampi laihdutus on keholle, mielelle ja terveydelle parempi vaihtoehto. Toinen hyvä syy suosia hitaampaa laihtumista on säästöliekki. Säästöliekki hidastaa laihtumisen aikana aineenvaihduntaa ja vähentää spontaania fyysistä aktiivisuutta eli kehon tahdosta riippumatonta heilahtelua ja liikkumista. Liian vähän syödessä ihminen alkaa käydä säästöliekillä. Säästöliekillä keho alkaa muodostaa energiaa itsessään, jolloin elimistö pystyy tottumaan liian vähäiseen energiansaantiin. Säästöliekin ansiosta elimistö aistii nälänhädän ja ryhtyy jarruttamaan laihtutusta. Laihduttaessa tulee siis muistaa syödä eikä pitää itseään jatkuvassa nälässä. (Borg 2007, 35-38; Ilander, Borg, Laaksonen, Mursu, Ray, Pethman & Marniemi 2008, 344.)

Ruokaile rauhassa ruokapöydän ääressä

Vaikka maanviljelijöillä on kiireellisimpiä jaksoja työssään, niin ruokailun olisi siitä huolimatta hyvä tapahtua ilman häiriötekijöitä, kuten samalla syöden ja töitä tehden. Painonhallintaa ajatellen kaiken muun tekeminen syömisen ohessa aiheuttaa ongelmia. Ajan mittaan syöminen ja muu toiminta, esimerkiksi television katsominen, kytkeytyvät toisiinsa ja muodostuu tapa syödä aina televisiota katsellessa. Muu puuhastelu syömisen kanssa samaan aikaan varastaa huomion syömiseltä, jolloin tulee helposti syötyä suuria määriä. Pienetkin ruoka-annokset muun toiminnan ohella voivat olla haitaksi, sillä ”naposteluun” tarkoitetut tuotteet ovat usein hyvin energiapitoisia. (Niemi 2007, 60.)

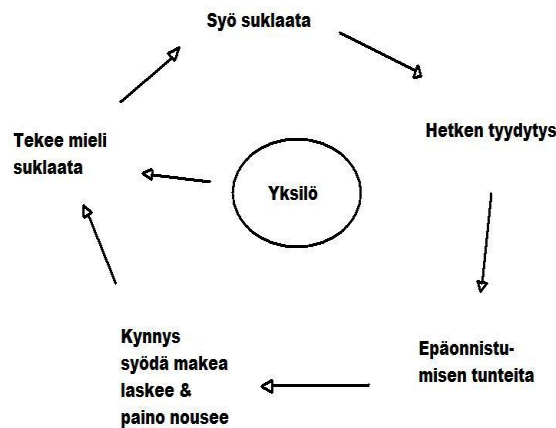
Kiire ja ruokailu ovat huono yhdistelmä. Ruokailun tulisi tapahtua rauhassa, koska kylläisyyden tunteen saavuttaminen kestää noin 20 minuuttia. Liian nopea ruokailu estää täyttymisen tunteen vaikutuksen ja ihminen syö enemmän kuin olisi tarpeen. Ruokien valitsemiseen, valmistamiseen ja syömiseen kannattaa varata aikaa. (Niemi 2007, 60-61.)

Tunnista tunnesyöminen

Uskotaan, että mielialalla on vaikutusta monien ihmisten syömiseen. Asiaa on tutkittu, mutta tulokset ovat olleet vaihtelevia. Ihmiset reagoivat tunteisiin eri tavoin: osa syö esimerkiksi stressaantuneena enemmän, osa vähemmän. Ne, jotka syövät enemmän, sortuvat usein syömään runsaammin energiaa sisältäviä ruokia kuin tavallisesti. (Mustajoki 2007, 105-107.) Lisäksi moni uskoo olevansa riippuvainen jostain ruoasta vaikka kyse on monesti siitä, ettei elimistö saa tarpeeksi tavallista ruokaa päivän aikana (Borg 2007, 77).

Palkitsemme usein itseämme sekä lapsiamme herkullisella ruoalla (Aalto & Seppänen 2007, 106). Palkitsemista voi opetella myös muilla tavoilla. Ihmisen syömistä voi verrata auton tankkaamiseen. Jos auto ei saa bensaa, niin se ei liiku. Jos ihminen ei saa ravintoa, se ei myöskään toimi. Emme tankkaa autoon mitä tahansa bensaa, joten miksi ravitsisimme itseämme millä tahansa ruoalla?

Syöminen voi aiheuttaa noidankehän (ks. kuvio 4), sillä moni ruoka tuo vain hetken tyydytyksen. Herkutteluhetki saattaa aiheuttaa vastareaktion, epäonnistumisen tunteen. Kun epäonnistumisen tunne lisääntyy, kynnys syömiseen laskee ja kiloja rupeaa kertymään. (Saarnia 2008, 23; Stahre 2007, 22-24.) Syömähimon iskiessä kannattaa hetken aikaa odottaa, sillä pahin himo menee ohi 10-15 minuutissa (Saarnia 2009, 94). Monilla ihmisillä jo pelkkä ruoan näkeminen saa mielihalut heräämään. Karkkeja, sokeripitoisia juomia ja muita paljon energiaa sisältäviä ruokia ei kannata asettaa näkyville. (Mustajoki 2007, 54.)



Kuvio 4. Noidankehä (Saarnia 2008, 23).

Lisää kasviksia

Postikyselytutkimuksen mukaan maanviljelijät käyttävät keskimääräisesti muita ammattiryhmiä vähemmän päivittäin tuoreita ja kypsennettyjä kasviksia (Helakorpi ym. 2011, 103-104). Kaikkia laihdutusruokavalioita yhdistää kasvien lisääminen. Kasviksia pitäisi syödä päivässä vähintään 400 grammaa, laihduttaessa mieluusti ainakin 600 grammaa. Se tarkoittaa joka aterialla kasviksia ja pari hedelmää päivässä. Suomalaiset kuluttavat päivittäin vain noin 250–350 grammaa kasviksia, mikä on huomattavasti vähemmän kuin muilla eurooppalaisilla. (Borg 2007, 92-93.)

Kasvien lisääminen auttaa painonhallinnassa siten, että ne korvaavat energiapitoisempia ravintoaineita ruokavaliosta. Kasvikset tuottavat kylläisyyttä vaikka ne ovatkin kevyitä. Niiden sekaan voi lisätä monia mausteita tai lisukkeita, jos niiden syöminen tuntuu vastenmieliseltä. Hedelmien syömistä ei myöskään pidä välttää hedelmäsokerin pelon vuoksi, sillä tutkimuksissa se on osoittautunut epäterveelliseksi sen takia, että monissa maissa sitä käytetään tavallisen sokerin sijaan. Silloin hedelmäsokerin määrät ovat olleet monta kertaa suurempia kuin mitä muutamassa hedelmässä itsessään on. (Borg 2007, 93-95.)

Valikoiden vähärasvaista ja vähäsokerista

Maanviljelijöille tyypillisiä ruoka-aineita ovat rasvaiset maitovalmisteet ja runsas sokerin kulutus (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 35). Vähärasvaisia tuotteita suositellaan käytettäväksi lähinnä maito-, eines- ja lihavalmisteissa (Borg 2007, 101; Mustajoki 2012c; Voutilainen 2009, 406-409). Tyydyttyneitä rasvoja ei kannata käyttää paljoa, sillä niiden käsittely kuluttaa vähemmän energiaa ja ne lisäävät riskiä sairastua moniin kansansairauksiin. Muissa ruoka-aineryhmissä vähärasvaisten tuotteiden käyttöä ei kannata miettiä, sillä esimerkiksi margariineissa vähärasvaisempi tuote on rasvahappokoostumukseltaan epäterveellisempi kuin tavallinen margariini. (Borg 2007, 101.)

Herkkujen osalta vähärasvaisten tai vähäsokeristen tuotteiden valitseminen ei kannata, koska puuttuva osa tuotteesta korvataan jollain muulla energiapitoisella ainesosalla. Jogurteissa ja muissa nestemäisissä maitotuotteissa kannattaa suosia vähäsokerisia tuotteita. (Borg & Hirvonen 2008, 16-17.) Aina ei tarvitse kuitenkaan valita vähärasvaisinta tai kevyintä tuotetta vaan voi valita esimerkiksi pienemmän jäätelön isomman jäätelön tilalle. (Borg 2007, 33.)

Ruokapäiväkirja ja rehellisyys

Taiwanilaisen National Cheng-Kung yliopiston tekemässä tutkimuksessa tutkittiin ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen vaikutusta painonpudotukseen. Kohderyhmänä olivat ylipainoiset kroonisesti sairast ja maaseutuyhteisöissä asuvat aikuiset ihmiset, joiden keski-ikä oli 43,7 vuotta. Kaikki tutkimukseen osallistuneista sairastivat diabetesta ja/tai verenpainetautiä ja olivat käyneet vähintään peruskoulutuksen. Osallistujat määrättiin joko interventio- tai kontrolliryhmään ja kaikki osallistuivat pakolliseen 12 viikon painonpudotusohjelmaan. Lisäksi interventioyhmää opetettiin tallentamaan ruoka- ja liikuntamäärät päiväkirjaan. Interventioyhmän paino laski huomattavasti enemmän kuin kontrolliryhmän paino. Tutkimuksen mukaan itsevalvonta-päiväkirjoilla voi olla huomattava vaikutus maalaisyhteisössä asuvien painonpudotukseen. (Wang, Fetzer, Yang & Wang 2012, 181-185.)

Ruokailutottumusten muutoksessa sekä lihavuuden hoidossa käytetään usein apuna ruokapäiväkirjanpitoa. Päiväkirjaan tulee merkitä kaikkien ruokien ja juomien määrät, kellonajat, ruokailupaikat sekä halutessaan ruokailuun liittyviä tunteita ja ajatuksia. Ruokapäiväkirjan tarkistaessa pitäisi muistaa, että jokainen päivä on erilainen ruoan suhteen. Lyhyellä kirjanpidolla ei saa selkeää kuvaa pitkäaikaisista tottumuksista. (Fogelholm 2001, 57; Niemi 2007, 57-58.) Ruokapäiväkirjan avulla moni ihminen huomaa, että hän pystyy konkreettisesti itse vaikuttamaan omiin ruokailuvalintoihinsa.

Ruokapäiväkirjan tiedot voi syöttää esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen ylläpitämään ilmaiseen Fineli[®] - elintarvikkeiden koostumustietopankkiin, jolloin ruokapäiväkirjan pitäjä saa tietoa ruoan sisältämistä energia- ja ravintoainemääristä. Sivusto sisältää yli 3400 elintarviketta ja 54 ravintotekijää. Finelissä käytettävät ravintoarvot perustuvat suomalaisten elintarvikkeiden keskimääräisiin arvoihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2003-2013.)

Lihavien joukossa on myös henkilöitä, jotka uskovat syövänsä hyvin vähän ja heidän ruokapäiväkirjoista lasketut energiamäärät ovat hyvin alhaisia. On tehty monia tutkimuksia, jotka osoittavat, että kaikki ihmiset eivät osaa arvioida syömiään ruokamääriään oikein. (Fogelholm 2001, 57; Goris, Westerterp-Plantenga & Westerterp 2000.) Varsinkin välipalat jäävät usein merkitsemättä ruokapäiväkirjaan. Viikonpäivät vaikuttavat myös syömisiin, sillä usein viikonloppuisin syödään enemmän ja epäterveellisemmin kuin arkena. Ruokapäiväkirjaa olisi hyvä täyttää niin, että mukana olisi edes toinen viikonlopun päivistä. (Niemi 2007, 57-59.)

Painonpudotuksen onnistumiseksi tulee olla itselleen rehellinen. Pitää selvittää, mitä ja miten paljon oikeasti syö. Osalle ruokapäiväkirjan pitäminen aiheuttaa ryhdistäytymisen syömisten suhteen muutaman päivän ajaksi, mikä antaa virheellisiä tuloksia ruokailutottumuksista. Kaunistelulla ja aterioiden kirjaamatta jättämisellä huijaa vain itseään. Huijaamisella suurin osa olennaisista parannuskohteista jää selvittämättä ja muutosten teko kohdistuu pieniin, mitättömiin muutoksiin. Ruokapäiväkirjasta voi katsoa helposti esimerkiksi kuinka monena päivänä henkilö söi yli puoli kiloa kasviksia, kuinka

monena päivänä hän joi sokeripitoisia juomia ja oliko proteiinin ja rasvan saanti sopivaa. (Borg 2007, 145-146.)

Nesteytys ja makeutusaineet

Ihmisen tulisi juoda päivässä 1,5–2 litraa vettä, ja liikuntaa harrastavien lisäksi 0,5 litraa jokaista liikuttua tuntia kohden. Liian vähäinen nesteytys hankaloittaa painonhallintaa, sillä se aiheuttaa väsymystä ja nälän tunnetta. (Borg 2007, 105-106.) Helakorven ym. (2011, 110-112) mukaan maanviljelijät juovat sokeroituja ja keinomakeutettuja virvoitusjuomia keskimäärin yhtä usein kuin muutkin. Husmanin & Virtasen (2010, 150) mukaan alkoholin riskikulutus on maanviljelijöillä ja muilla yrittäjillä vähäisempää kuin muilla toimialoilla.

Suomalaiset juovat keskimäärin 68 litraa sokeripitoisia virvoitusjuomia vuodessa (Männistö ym. 2012, 3). Sokerijuomat sisältävät nopeita hiilihydraatteja, jotka nostavat verensokerin korkealle. Juoman loputtua verensokerit romahtavat ja nälkä yllättää. Virvoitusjuoma on huono energianlähde, koska siitä jää aina nälkä. Myös tuoremehuja kannattaa välttää, sillä yksi lasillinen sisältää kahdeksan sokeripalaa ja puolen litran pullossa saattaa olla pahimmillaan jopa 22 sokeripalaa. (Ingvar & Eldh 2011, 69-70.)

Sokerijuomat olisi hyvä vaihtaa makeutusaineilla makeutettuihin light-juomiin tai kivennäisveteen, sillä ne sopivat hyvin painonhallitsijalle. Jokaiselle makeutusaineelle on päivittäinen saantirajansa, jota ei normaalilla kulutuksella saa ylitettyä. Jos haluaa kuitenkin juoda sokeripitoisia juomia, niin alle puolen litran vuorokausikulutuksella se ei vaikuta merkittävästi painoon. (Borg 2007, 108-109; Mustajoki 2011.)

Makeutusaineita ovat esimerkiksi stevia, asesulfaami ja aspartaami. Niitä käytetään usein light-tuotteissa, jotta tuotteesta saataisiin makea ilman sokeria, sillä sokeri sisältää paljon energiaa ja on huonoksi hampaille. Makeutusaineita voi käyttää, mutta makeutusaineella makeutetut tuotteet kannattaa valikoida huolella, esimerkiksi kohtuudella voi käyttää aspartaamilla makeutettuja juomia ja ksylitolia sisältäviä tuotteita. Parasta tietenkin olisi, jos

pystyisi käyttämään mahdollisimman vähän lisäaineita sisältäviä tuotteita. (Aro 2013.)

Eroon pinttyneistä tavoista

Monet projektissa mukana olevat maataloustilojen työntekijät kertoivat, että heillä on iltapäivällä muutama tunti vapaa-aikaa, jolloin esimerkiksi ohjattuihin liikuntaryhmiin osallistuminen on hankalaa. Vuorotyöntekijöillä on usein heikot mahdollisuudet osallistua säännölliseen harrastamiseen. Kaikki harrastukset eivät ole aikaan tai päivään sidottuja, esimerkiksi ulkoilla ja lenkkeillä voi vaikka keskellä päivää huolimatta siitä, että monen ihmisen mielestä harrastukset kuuluvat iltaan. (Härmä ym. 2000, 93.)

Monet toimintatavat automatisoituvat. Syöminen ja syömisen hallinta vaativat jatkuvaa tiedostamista, siksi on tärkeää tiedostaa omat tavat ja tottumukset ennen kuin niitä alkaa muuttaa. Muutoksen tekeminen vaatii pitkäjänteistä uusien tapojen harjoittelua. (Laitinen ym. 2012, 40.) Esimerkiksi rasvallisen maidon vaihtaminen rasvattomaan voi vaatia 10-15 maistamiskertaa uuden maun tottumiseen (Suomen Sydänliitto ry 2012).

80-prosentin sääntö

Laatukriteereiden mukaan syöminen ei tarkoita samaa kuin kieltäytyminen epäterveellisemmästä ruoasta. Opettelemalla valitsemaan 80-90 % päivittäisistä syömisistä terveellisiä vaihtoehtoja, loput 10-20 % voivat olla mitä tahansa. Tutkimusten mukaan täydellisen syömisen ja 80-prosenttisen hyvän syömisen erot ovat minimaalisia. Terveysriskit tulevat usein kysymykseen silloin, kun yksi tai useampi osa-alue on kokonaan pielessä. Kokonaan ei tarvitse kieltäytyä mistään tietystä ruoasta, sillä kaikkia ruoka-aineita voi käyttää kohtuullisesti. (Borg 2007, 113-115.)

Koko perheen etu

Määtän & Aallon (2010, 10) mukaan yrittäjät kuntoilevat huomattavasti vähemmän kuin työssäkäyvät. Etenkin työikäisten olisi syytä panostaa terveiteensä, sillä siinä iässä terveyskäyttäytymisen ja ulkoisten olosuhteiden,

esimerkiksi työn, pitkäaikaiset vaikutukset alkavat näkyä terveydessä (Fogelholm 2001, 172).

Vanhemmilla on suuri rooli lasten ravitsemus- ja liikuntatottumusten muodostumisessa. He päättävät, mitä ja miten kotona syödään ja harrastetaan. Jos vanhemmat eivät liiku, niin lastenkin liikkuminen saattaa usein olla vähäistä. Tutkimukset osoittavat, että vanhempien lihavuus on riskitekijä lapsen lihavuuden synnylle. (Ingvar & Eldh 2011, 133; Lihavuus (lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus 2012.) Lapsuus- ja nuoruusiän liikunta- ja ravitsemustottumuksilla on kauaskantoiset vaikutukset, sillä lasten lihavuus jatkuu usein läpi elämän (Ingvar & Eldh 2011, 134; NHS Choices 2012).

Kiinnitä huomiosi onnistumisiin

Reteaming-menetelmässä korostetaan huomion kiinnittämistä onnistumisiin, kuten huomaamaan jo ennen tavoitteen asettamista tapahtuva edistys, tarkkailla muutoksen aikana tapahtuvaa edistymistä ja pohtia elämänsä aikana muita tapahtuvia onnistumisia (Furman & Ahola 2007, 17-20). Jos elintapamuutoksena on liikunnan lisääminen, niin maanviljelijä voi kokeilla askelmittarin kanssa, kuinka paljon hän pääsee päivittäin liikkumaan jo töitä tehdessä. Koska maanviljelijöillä tulee pelkästään töissä ollessa paljon fyysistä rasitusta, niin he voisivat esimerkiksi lisätä päivittäisiin toimintoihinsa muutaman ylimääräisen liikkeen tai tehdä jonkun pienen muutoksen aikasempaan verrattuna, esimerkiksi traktorille nousun tai lapioinnin vastakkaisella puolella.

7 Pohdinta

Valitsin aiheen, koska olen kiinnostunut liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvistä asioista, jotka ovat olennainen osa painonhallintaa. Yksi syy aiheen valintaan oli myös sen ajankohtaisuus: painonhallinnasta, liikunnasta ja ravinnon terveysvaikutuksista on puhuttu mediassa hyvin paljon viime aikoina. Näistä aiheista liikkuu kuitenkin paljon virheellistä ja epäolennaista tietoa, johon

ihmiset uskovat. Halusin tuoda esille niitä pääkohtia, joihin on mielestäni tärkeintä kiinnittää huomiota painonhallinnassa.

Tapasimme MAJA-hankkeen projektipäällikkö Minna Haapakosken kanssa keväällä 2013 ja sovimme alkavasta yhteistyöstä. Seuraavana kesänä aloitin tiedonhaun ja aloitin työn kirjoittamisen heti tiedonhaun jälkeen. Työn alussa oli hankaluuksia työn aiheen ja tekstin rajaamisessa, mutta ne muokkaantuivat pikku hiljaa työtä tehdessä selkeämmiksi. Suurimman osan teoretiedosta sain kasaan kesällä ja työn rajausta tein syksyn aikana. Sain opinnäytetyön esitettyä keväällä 2014, kuten olin alun perin suunnitellut.

Etsin artikkeleita ja tutkimuksia useista eri tietokannoista, muun muassa PubMedista, Chinalista ja koko Nelli-portaalista. Kirjallisuus, tutkimukset ja internetistä saatu tieto on kerätty käyttäen pääosin hakusanoja ravinto (nutrition), liikunta (physical exercise), hyvinvointi (well-being), työkyky (working ability) ja maatalousyrittäjä. Rajasin maatalousyrittäjät suomalaisiin, koska satokauden pituus vaihtelee eri valtioissa, mikä tekee maataloudesta erilaista ympäri maailmaa. Suomalaisista maatalousyrittäjistä ei löytynyt paljoa lähivuosina tehtyä tutkimustietoa, joten tieto heidän tämän hetkisestä terveydentilasta ja elintavoista jäi melko suppeaksi.

Arvioin opinnäytetyössä käytetyn materiaalin kriittisesti ottaen huomioon sen julkaisuvuoden, julkaisupaikan ja materiaalin laatijat. Aineiston valintaa rajasi artikkeleiden saatavuus, sillä suurin osa pätevältä vaikuttavista artikkeleista oli maksullisia. Lähteiden etsintä oli melko helppoa, koska ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta löytyi runsaasti. Tiedon rajaaminen tuotti enemmän ongelmia, sillä saatavilla olevaa tietoa painonhallinnasta ja sen vaikutuksista on paljon. Moneen kertaan täytyi miettiä, mikä on oleellista ja tarpeellista tietoa työn lopputuloksen kannalta.

Työn tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa, koska sain itselleni paljon uutta tietoa painonhallinnasta prosessina ja sen vaikutuksesta laaja-alaisesti terveyteen. Psykkisen puolen vaikutus painonhallinnan onnistumiseen ja tarpeeseen yllätti minut ja olisin voinut kirjoittaa siitä enemmän. Kriittinen ajattelutapani lähteiden suhteen on kehittynyt sekä pääasioiden löytäminen

tutkimuksista ja artikkeleista. Opinnäytetyötä voisi parantaa ja muokata jatkuvasti, mutta välillä pitää ottaa huomioon rajallinen aika ja omat voimavarat.

Sain palautetta, että opinnäytetyöni oli toiminut hyvin teoriapohjana ravitsemusta käsittelevän pienryhmäkerran suunnittelussa. Maatilayrittäjät olivat kokeneet päivän hyödylliseksi, saivat uutta tietoa ja jokainen heistä löysi jonkun parannettavan asian omissa elintavoissaan. He olivat saaneet tehtäväksi täyttää ruokapäiväkirjaa ennen pienryhmätapaamista, jota sitten käytiin läpi. (Haapakoski 2013.)

Mielestäni onnistuin valitsemaan helposti toteutettavia asioita maatilayrittäjien elintapojen tukemiseen, koska suurin osa ihmisistä ei jaksakaan enää kiireellisen arjen ja työn lisäksi varsinaisesti pudottaa painoa, laskea kaloreita tai kieltäytyä kaikista herkuista. Monilla pienillä muutoksilla on iso etu pidemmällä aikavälillä, kuten esimerkiksi sokerijuomien vaihtamisella sokerittomiin sekä vähärasvaisten ja –suolaisten ruokien valinta tietyissä tuotteissa. Rento ote syömiseen on monen asiantuntijan mielestä paras keino painonpudotukseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, joten uskon sen toimivan. Koska hankkeen yrittäjät ovat tuottajia ja ravitsemusketjun alkupäässä, ovat he osaltaan tietoisempia siitä, mitä hyvä ruoanlaatu on ja kuinka tärkeää se on.

Koska elämäntapamuutoksen tekeminen vie noin kaksi vuotta, jatkotutkimuksen aiheena voisi olla miettiä, kuinka maatilayrittäjien elämäntapamuutosta voidaan tukea hankkeen loppumisen jälkeen. Olisiko hyvä esimerkiksi pohtia jokaisen osallistujan kanssa yksittäisiä asioita, joita voisi pyrkiä muuttamaan, sillä kaikkien aikaisempien elämäntapojen muuttaminen yhdellä kertaa harvoin onnistuu. Yhteydenpito hankkeen jäseniin voisi tapahtua esimerkiksi puhelimen tai internetin välityksellä.

Vaikka suurin osa fysioterapeutin vastaanotolle tulevista asiakkaista tulee ensisijaisesti jonkun muun vaivan kuin ylipainon takia, niin ylipaino on usein toissijainen ongelma. Mietin, kuinka suuri kynnyksellä on ottaa ylipaino asiakkaan kanssa vastaanotolla puheeksi? Asiakas luultavasti tietää ylipainon aiheuttamat riskit, joten valistus niistä ei ole tarpeen. Olisiko

asiakkaalta hyvä kysyä hienotunteisesti, mitä mieltä hän on itse omasta painostaan? Jos hän on itse tyytyväinen, tuleeko fysioterapeutin hyväksyä se ja ajatella, että asiakas on itse vastuussa painostaan? Jos taas asiakas ei ole tyytyväinen painoonsa, niin kuinka esittää motivoivasti muutostarve asiakkaalle?

Lähteet

Aalto, R. & Seppänen, L. 2013. Uusi kuntoilijan käsikirja. Jyväskylä: Docendo Oy.

Ainsworth, B., Haskell, W., Whitt, M., Irwin, M., Swartz, A., Strath, S., O'Brien, W, Basett, D & Leon, A. 2000. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Columbia: University of South Carolina.

Ahonen, G. 2013. Työelämä ja sen muutos. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkainen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M & Virtanen, S. Helsinki: Työterveyslaitos.

Alahuhta, M., Korhonen, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyyppin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalitiiteen aikakauslehti 46, 148-158.

American College of Sports Medicine. 2013. ACSM Issues New Recommendations on Quantity and Quality of Exercise. Viitattu 28.8.2013. <http://www.acsm.org/about-acsm/media-room/news-releases/2011/08/01/acsm-issues-new-recommendations-on-quantity-and-quality-of-exercise>.

Aro, A. 2013. Keinomakeutusaineet. 100 kysymystä ravinnosta. Purukumissa ksyylitoli on hampaille paras, ja juomissa aspartaami vähentää energiaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.9.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2005. Ravitsemustiede. 2. uud.p. Duodecim. Jyväskylä: Kirjapaino Oy.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2012. Ravitsemustiede. 4. uud. p. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Arvonen, S. & Palssa, A. 2009. Keventäjän kunto- ja ravintokirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Becker, P. 2002. What Is Your Body Type? Take Our Test! Viitattu 22.8.2013 <http://www.bodybuilding.com/fun/becker3.htm>.
- Borg, P. 2007. Rentoa painonhallintaa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Borg, P. & Hirvonen, S. 2008. Syö hyvin ja laihtu! Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Carter, J.E.L. 2002. The Heath-Carter Anthropometric Somatotype-Instruction Manual. Viitattu 14.8.2013. <http://www.somatotype.org/Heath-CarterManual.pdf>.
- Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen. 2012. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.8.2013. http://www.jamk.fi/uutiset/2/0/evaita_maatilayrittajien_jaksamiseen.
- Fogelholm, M. 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Tammer-Paino Oy.
- Fogelholm, M. & Hakala, P. 2006. Lihavuuden ehkäisy hyviä ruokatottumuksia ja fyysistä aktiivisuutta edistämällä. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa. Lihavuus ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.
- Fox, K. R. 1999. The influence of physical activity on mental well-being. Public Health Nutrition 2, 411–418. Viitattu 13.10.2013. http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN2_3a%2FS1368980099000567a.pdf&code=974979f8549f3f201e3a1a9fe14560df.
- Furman, B. & Ahola, T. 2007. Onnistuminen on joukkuelaji. Reteaming-valmentajan käsikirja. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Fysioterapianimikkeistö. 2007. Opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Goris, A., Westerterp-Plantenga, M. & Westerterp, K. 2000. Underreporting and underrecording of habitual food intake in obese men: selective underreporting of fat intake. The American Journal of Clinical Nutrition 1, 130-134. Viitattu 14.2.2014. <http://ajcn.nutrition.org/content/71/1/130.full>.
- Haapakoski, M. MAJA-hankkeen projektipäällikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 17.12.2013.
- Hakala, P. 2000. Paino hallintaan kotikonstein. Kansaneläkelaitos. Turku: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hassme'n, P., Koivula, N. & Uutela, A. 2000. Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. Preventive Medicine 30, 17–25.
- Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveydenhuollon hoitajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Viitattu

17.8.2013.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>.

Heinonen, L. 2011. Ravinnon ja ravintoaineiden tarve. Diabetes. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 1.9.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 15/2011. Helsinki: Unigrafia Oy-Yliopistopaino.

Helasti, P. 2002. Elämäntaparemontti. Hyvä Terveys. Helsinki: Martinpaino.

Husman, P. & Virtanen, S. 2010. Sosioekonomiset terveyserot. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009. Toim. Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J & Viluksela, M. Helsinki: Työterveyslaitos.

Huttunen, M. 2013. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.9.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.

Härmä, M., Hakola, T., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2000. Toimivat ja terveet työntekijät. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja Terveysministeriö, Työministeriö. Helsinki: MIKTOR 2000.

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. 2. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Illander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K. & Marniemi, A. 2008. Liikuntaravitsemus. VK-Kustannus Oy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ingvar, M. & Eldh, G. 2011. Älykäs painonhallinta. suom. Jänisniemi Laura. BTJ Finland Oy. Porvoo: Bookwell Oy.

Karhula, A-L. 2006. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö.

Kauranen, K. & Nurkka, N. 2010. Biomekaniikkaa liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 166. Helsinki: Tammerprint Oy.

Keskinen, K., Häkkinen, K. & Kallinen, M. 2007. Kuntotestauksen käsikirja. Liikuntatieteellinen Seura. 2. uud.p. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kivekäs, T. & Ahola, K. 2013. Psykkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkainen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kotiranta, K., Sertti, P. & Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnon käsikirja. Jyväskylä: WSOYpro.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laatikainen, T. 2012. FINRISKI 2012: Pohjois-Karjalan kolesterolitasojen nousu ennustaa sydänkohtausten lisääntymistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.9.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=30725.

Laitinen, J., Perkiö-Mäkelä, M & Virtanen, S. 2010. Elintavat. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009. Toim Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. Helsinki: Työterveyslaitos.

Laitinen, J., Alahuhtala, M., Keränen, A-M., Korhonen, E. & Nevanperä, N. 2012. Painon hallitsija. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lehto, E. & Heikkilä, J. 2001. Maatalousyrittäjien työssä jaksaminen. Agropoli-hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Jyväskylä: KopiJyvä Oy.

Lihavuus (aikuiset). 2011. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.6.2013. <http://www.kaypahoito.fi/>.

Lihavuus (lapset ja nuoret). 2012. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.6.2013. <http://www.kaypahoito.fi/>.

Liikunta. 2012. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 2.7.2013. <http://www.kaypahoito.fi/>.

Louhevaara, V. & Perkiö-Mäkelä, M. 2000. Miten liikunta on esillä työelämässä? Teoksessa: Miettinen, M. (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi–Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. LIKES. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 124.

MAJA. 2013. Hinkalo, hankkeet. Viitattu 6.6.2013. <http://hinkalo.fi/index.php/hankkeet/maja/>.

MAJA-Eväitä maatilayrittäjien jaksamiseen.n.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.8.2013. <http://www.jamk.fi/projektit/1337>.

Manninen, K., Holmala, E. & Borg, P. 2004. Sinä onnistut, pysyvän painonpudotuksen salaisuudet. Gummerus Jyväskylä: Kirjapaino Oy.

- Mattila, A. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.6.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- MELA. 2011. Maatalousyrittäjien työhyvinvointiohjelmantiivistelmä. Viitattu 12.6.2013. <http://www.mela.fi/sites/default/files/tiedostot/tyohyvinvointi/tyohyvinvointiohjelma2011.pdf>.
- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Duodecim Oy. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Mustajoki, P. 2011. Painonhallinta - vesi ja muut juomat. Terveyskirjasto. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 30.8.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- Mustajoki, P. 2012a. Liikunta ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.6.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- Mustajoki, P. 2012b. Ylipaino ja lihavuus – lyhyt potilasohje. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.6.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- Mustajoki, P. 2012c. Painonhallinta ja ruoka. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.8.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Mustajoki, P., Kaukua, P., Annanmäki, L., Fogelholm, M., Hakala, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Kukkonen-Harjula, K., Pekkarinen, T. & Rissanen, A. 2010. Painoindeksi ja vyötärön ympärys. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.6.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- Mustajoki, P. 2013. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.6.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- Muutosvalmius. 2010. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.7.2013. <http://www.kaypahoito.fi>.
- Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. FINRISKI, THL – tutkimuksesta tiiviisti 4/2012. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1.
- Määttä, T. & Aalto, R. 2010. Yrittäjän kunto-opas. Docendo Sport. Jyväskylä: WSOYproOy.
- NHS Choices. 2012. Preventing obesity. Viitattu 18.8.2013. <http://www.nhs.uk/Conditions/Obesity/Pages/obesityprevention.aspx>.
- Niemi, A. 2007. Onnistu painonhallinnassa. Jyväskylä: WSOY/ Docendo.
- Nordic Nutrition Recommendations 2012. Part 1.

Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Terveysliikunta. Toim. Fogelholm, M., Vuori, I & Vasankari, T. UKK-instituutti. Helsinki: Duodecim.

Nurminen, M-L. 1998. Vitamiinien ja kivennäisaineiden ABC. 2. p. Juva: WSOY.

Paluska, S. A. & Schwenk, T. L. 2000. Physical Activity and Mental Health. Sport Medicine 3, 167-180.

Partanen, H. 2006. Olet mitä syöt. Helsinki: Karisto Kirjapaino Oy.

Penedo, F. J. & Dahn J. R. 2005. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Current Opinion in Psychiatry 2, 189-193.

Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. 2012. Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 41. Helsinki: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Perkiö-Mäkelä, M. 2013. Yksilöiden voimavarat. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkainen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Helsinki: Työterveyslaitos.

Peränen, N. & Tonteri, S. 2003. Tavoitteen asettelu tyypin 2 diabeetikon terveysneuvonnassa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos.

Porter, S. 2001. Helppoa hyötyliikuntaa. suom. Wendorf Taina. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Prochaska, J. 2010-2013. Transtheoretical Model. Viitattu 18.8.2013. <http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>.

Saarnia, P. 2008. Irti makeanhimosta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Saarnia, P. 2009. Ruoan terveysvaikutukset. 1.p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Stahre, L. 2007. Laihuttamisen loppu. Yhdeksän askelta pysyvään painonpudotukseen. suom. Bergroth Riitta. Helsinki: Edita Proma Oy.

Stakes. 2004. ICF-Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sundell, J. 2011. Lihasvoimaharjoittelu on liian vähän käytetty täsmälääke lihavuudessa ja vanhuudessa. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 4, 335-341. Viitattu 1.9.2013. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Artic

[leportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99359.](#)

Sundell, J. 2012. Hanki lihasta, polta rasvaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Elintavat. Maistamalla makujen maailmaan. Viitattu 17.12.2013. <http://www.sydanliitto.fi/maistamalla-makujen-maailmaan#.UtlkVmf5k4M>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2011. Verkkokurssi. Laihdutusvaihe. Viitattu 15.7.2013. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=121662&p_sivu=120024.

Suomen fysioterapeutit. 2010. Fysioterapia ammattina. Viitattu 20.6.2013. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275

Taattola, K., Ojanen, K. & Torpström, A. 2010. Maa- ja metsätalous. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009. Toim Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. Helsinki: Työterveyslaitos.

Taattola, K. & Torpström, A. 2013. Tilanne eri toimialoilla. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkainen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2010. Käypä hoito: Aikuisten liikunta -suositus. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 2.7.2013. <http://www.kaypahoito.fi>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2003-2013. Fineli[®] - elintarvikkeiden koostumustietopankki. Viitattu 10.12.2013. <http://www.finel.fi/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Kaventajan keinot. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 20.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Aiheet. Tietopaketit. Painonhallinta. Viitattu 10.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/painonhallinta.

Työterveyslaitos. 2010a. Maataloustyöhön liittyvät tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Viitattu 10.6.2013.

http://www.ttl.fi/fi/toimialat/maatalous/tyoolot_ja_terveys/fyysiset_kuormitustekijat/maataloustyohon_liittyvat_tuki_ja_liikuntaelinsairaudet/Sivut/default.aspx.

Työterveyslaitos. 2010b. Maatalousyrittäjän työkyvyn tuki. 18 Tietokortti.

Viitattu 9.8.2013. <http://www.ttl.fi/fi/tietokortit/Documents/Tietokortti%2018.pdf>.

Työterveyslaitos. 2012. Fyysiset kuormitustekijät. Viitattu 10.6.2013.

http://www.ttl.fi/fi/toimialat/maatalous/tyoolot_ja_terveys/fyysiset_kuormitustekijat/sivut/default.aspx.

Terveysliikuntasuositukset. Liikuntapiirakka. Viitattu 2.7.2013.

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

UKK-instituutti. n.d. Miten rasittavalta liikkuminen tuntuu juuri nyt? Borg (1982)

mukailien. Viitattu 14.8.2013. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/559-liikkumisen_rasittavuus.pdf.

UKK-instituutti. 2011. Liikuntapiirakka. Viitattu 9.9.2013.

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

Uusitupa, M. 2009. Lihavuus. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 10.6.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00044.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005a. Suomalaiset

ravitsemussuositukset- ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 9.9.2013.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005b. Vinkkejä viisaisiin valintoihin.

Rasvat. Viitattu 1.9.2013.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja+viisaisiin+valintoihin/rasvat/>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus

sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä

kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, E. 2009. Ovatko kevyttuotteet kevyitä? Terveystieteiden tutkimuslehti

5, 406-409. Viitattu 6.9.2013. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031570>.

Wang, C-J., Fetzer, S., Yang, Y-C. & Wang, W-L. 2012. The efficacy of using self-monitoring diaries in a weight loss program for chronically ill obese adults in a rural area. The Journal of Nursing Research 2, 338-344. Viitattu

30.11.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3268702/>.

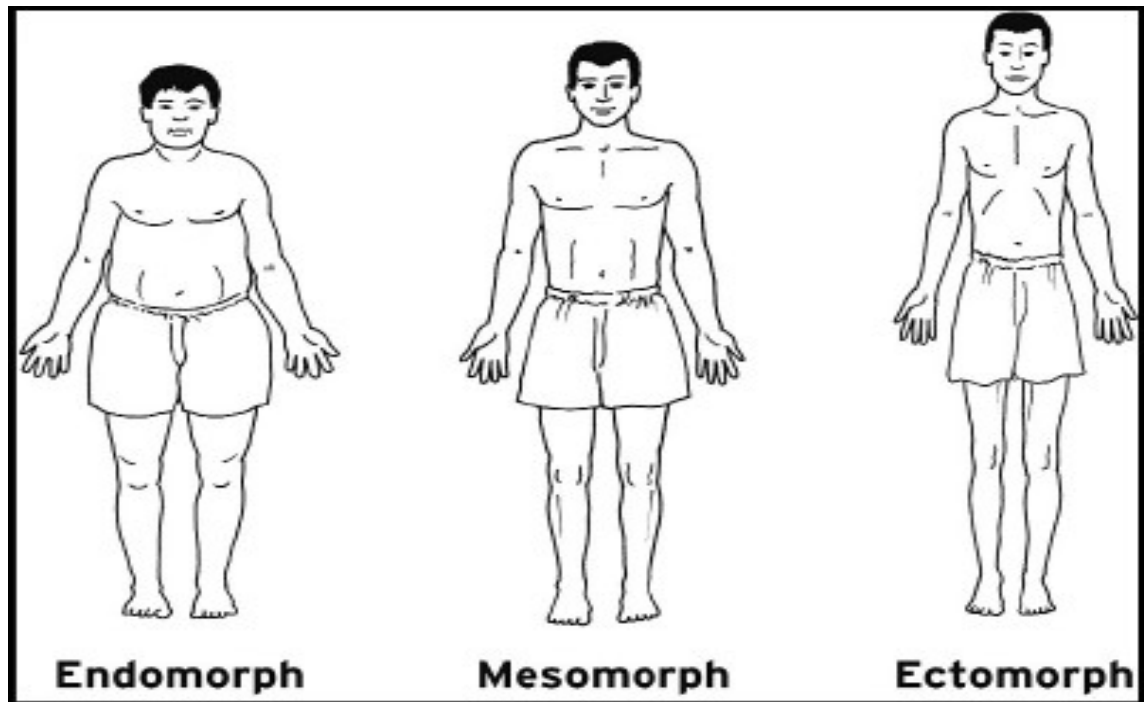
World Health Organization. 2013. Obesity and overweight. Viitattu 19.8.2013.

<http://www.who.int>.

Ylinen, J. 2010. Venytystekniikat. Lihas-jännesteemi. Manuaaliseen terapiaan ja urheilijoiden lihahuoltoon. Muurame: Medirehabook kustannus Oy.

Liitteet

Liite 1.



Kuvio 5. Somatotyypit: pyknikko, atleetti ja leptosomi (Becker 2002).

Liite 2.

Taulukko 4. Borgin asteikko (UKK-instituutti n.d.).

6	erittäin kevyt	Ei juurikaan hengästymistä	Terveysliikunta
7			
8			
9	hyvin kevyt		
10		Vähän hengästymistä	
11	kevyt		
12			
13	hieman rasittava	Voimakasta hengästymistä	
14			
15	rasittava		
16			
17	hyvin rasittava		
18			
19	erittäin rasittava		
20	en jaksakaan enää		

Liite 3.

Taulukko 5. MET-taulukko (Kotiranta ym. 2007, 14).

1	Lepo (nukkuminen, sohvalla makaaminen)
2	Kevyt työ istuen tai seisten
3-4	Kevyt fyysinen aktiivisuus (siivous, kävely)
5-7	Kohtalainen fyysinen aktiivisuus (reipas kävely, lumityöt)
8-9	Reipas fyysinen aktiivisuus (jumpat, pallopelit)
10-12	Kestävyysharjoittelu (pyöräily 25 km/h)
13-16	Reipas kestävyysharjoittelu (pyöräily yli 30 km/h)
17-20	Maksimaalinen kestävyysasuoritus

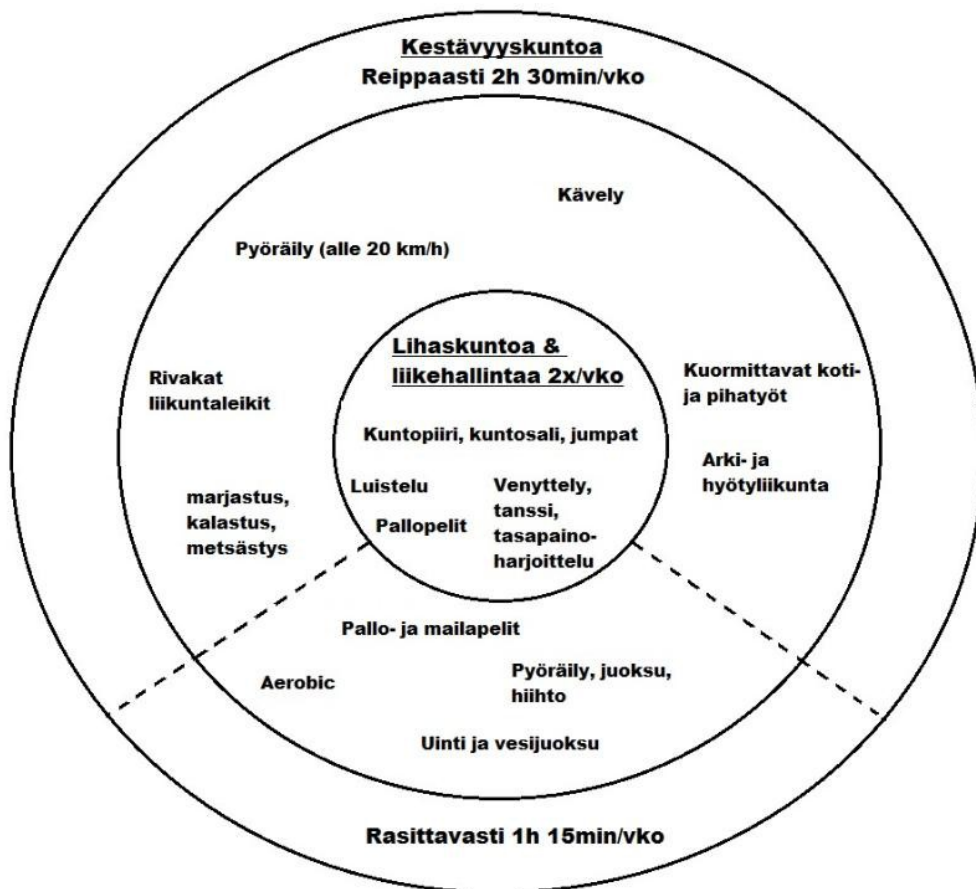
Liite 4.

Taulukko 6. MET-taulukko (Ainsworth ym. 2000, 3, 11-12).

MET-ARVO	AKTIVITEETTI
1.5	Koneella lypsäminen
2.5	Eläinten ruokinta, kasvien kastelu
3.0	Käsin lypsäminen, hedelmien poiminta
4.0	Pihan haravointi
4.5	Nurmikon leikkaus
6.0	Eläinten hoitaminen, eläinten teurastaminen
8.0	Rehun paalaaminen, ladon siivous

Liite 5.

UKK-instituutin yleiset liikuntasuositukset on tarkoitettu terveille työkäisille, noin 18-64-vuotiaille. Heille suositellaan reipasta kestävyysliikuntaa vähintään 2,5 tuntia viikossa tai rasittavampaa liikuntaa tunti ja 15 minuuttia viikossa. Edellä mainitut ajat voidaan jakaa lyhyempiin osiin eri päiville, esimerkiksi viidesti viikossa 30 minuuttia. Reippaaseen kestävyysliikuntaan voidaan laskea reipas kävely sauvojen kanssa tai ilman sekä pyöräily. Rasittavaan kestävyysliikuntaan kuuluvat esimerkiksi vesijuoksu ja maastohiihto. Lisäksi aikuisten tulisi harrastaa lihaskuntaa ja liikehallintaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahdesti viikossa. (UKK-instituutti 2011.)



Kuvio 6. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2011).