

Jenna Rissanen

Fysiokioski – matalan kynnyksen hyvinvointipalvelu Oulun ammattikorkeakoululle

**Fysiokioski- matalan kynnyksen hyvinvointipalvelu Oulun ammattikorkeakou-
lulle**

Jenna Rissanen
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä: Jenna Rissanen

Opinnäytetyön nimi: Fysiokioski- matalan kynnyksen hyvinvointipalvelu Oulun ammattikorkeakoululle

Työn ohjaajat: Marika Heiskanen ja Marika Tuiskunen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 32+1

Fysiokioski- projekti käynnistyi syksyllä 2015 Oulun ammattikorkeakoulun lehtori Kaisa Orajärven ajatuksesta hyödyntää opiskelijoiden taitoja ja Oamkin välineistöä opiskelijoiden ja henkilökunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Työni tavoitteena on edistää Oamkin opiskelijoiden ja henkilökunnan mahdollisuuksia saada tietoa omasta terveydestään sekä luoda pysyvä toimintamalli, jota myös tulevat fysioterapian opiskelijat pystyvät hyödyntämään opinnoissaan. Opinnäytetyöprojekti tavoitteena on myös edistää opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisia yrittäjyystaitoja.

Projektin aikana terveyskioski oli auki 20 päivänä, jolloin kioskissa tehtiin terveystuntomittauksia ja annettiin terveys- ja liikuntaneuvontaa. Kioskissa järjestettiin myös teemapäiviä: lihasvoima- ja nivelliikkuvuuden testausta sekä Uni ja terveys- teemapäivä. Asiakkaita kioskissa oli yhteensä 173. Kioskissa työskenteli yhteensä 10 eri työntekijää. Kioskin työntekijöinä toimivat Oamkin fysioterapian tutkinto-ohjelman 2. ja 3. vuoden opiskelijat

Toimintamallia kehitettiin asiakas- ja kioskissa työskennelleiden fysioterapiaopiskelijoiden palautteiden mukaisesti. Palautetta projektista kerättiin suullisesti ja kirjallisesti, sekä asiakkailta että työntekijöiltä. Projekti herätti paljon kiinnostusta ja sille oli kysyntää ja tarvetta. Projekti sai paljon positiivista palautetta ja sille toivottiin jatkajaa.

Projektini toimi erinomaisena käytännön harjoittelupaikkana fysioterapian tutkinto-ohjelman opiskelijoille. Fysiokioskissa fysioterapian opiskelijat harjoittelivat terveystuntomittauksista, fysioterapeuttista tutkimista ja päättelyä sekä fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa. Fysiokioskissa opiskelijat pääsivät myös tutustumaan uusiin teknisiin laitteisiin, työvälineisiin, joilla terveystuntoa voi arvioida.

Asiasanat: terveystunto, terveystuntomittaukset, terveyskioski

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

Author(s): Jenna Rissanen

Title of thesis: Fysiokioski-

Supervisor(s): Marika Heiskanen & Marika Tuiskunen

Submitted: Autumn 2016

Number of pages:32+1

This project "Fysiokioski" started in Autumn 2015 when lecturer Kaisa Orajärvi suggested to use Oulu University of Applied Sciences equipment for the students and personnel health benefit. The Fysiokioski was created as a clinic, where students and personnel could come and participate in health measuring and get information of their health. This projects goal is to improve students and personnel wellness and health give them information of their health. This projects goal is also improve my own enterpreurship skills.

During this project the clinic, Fysiokioski was open 20 days and students of degree programme in physiotherapy measured customers body composition, joint condition ja function, , cardiorespiratory and muscular fitness, bone and functional health. In Fysiokioski there was also given advice how to improve these divisions.

The Fysiokioski clinic was also a practising place to physiotherapist students. In Fysiokioski the students practise different measuring methods with real customers.

This procedure was improven according to customers and employees feedback. Project got mainly positive feedback and customers hope project to continue.

Keywords: Health, functional health, walk-in clinic

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYSKUNTO TOIMINTAKYVYN OSA-ALUEENA	8
3	TERVEYS, TERVEYSKUNTO JA TERVEYSLIIKUNTA	10
	3.1. Opiskelijoiden terveystunto.....	10
	3.2 Liikunta terveyden edistäjänä	12
4	TERVEYSKUNNON MITTAAMINEN OSANA FYSIOTERAPEUTTISTA TUTKIMISTA, OHJAUSTA JA NEUVONTAA	14
	4.1 Tuki- ja liikuntaelimestön kunnon mittaaminen	14
	4.1.1 Notkeuden mittaaminen.....	15
	4.1.2 Lihassoiman mittaaminen	16
	4.2 Kehonkoostumuksen mittaaminen	17
	4.3 Kestävyyden mittaaminen	19
	4.4 Motorisen kunnon eli liikehallinnan mittaaminen	20
	4.5 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta	21
5	FYSIOKIOSKITOIMINNAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	22
	5.1 Fysioskioskin suunnittelu ja toteutus	22
	5.2 Fysioskioskissa käytetyt testit ja laitteisto	24
	5.3 Fysioskioskitoiminnan arviointi	25
6	POHDINTA	27
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda uudenlainen matalan kynnyksen hyvinvointipalvelu ”terveyskioski” Oulun ammattikorkeakoulun henkilökunnalle ja opiskelijoille. Terveyskioskitoiminta on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa toimintaa on ollut vuodesta 2004 lähtien. Myös Suomessa on ollut vuodesta 2009 saakka terveyskioskitoimintaa mm. Lahdessa ja Ylöjärvellä. Nämä terveyspalvelut on toteutettu Sitran hankkeina. Terveyskioskin englanninkielinen nimi on ”walk-in clinic” tai ”retail clinic” – nämä käsitteet kuvaavat terveyskioskin tarkoitusta: saada tietoa terveydestä matalan kynnyksen terveyspalvelussa. Suurin osa terveyskioskeista keskittyy sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin ja neuvontaan. Tämän projektin näkökulmana on kuitenkin terveystieteiden mittaaminen ja fysioterapeuttinen näkökulma. Siksi varsinaisen kioskin nimi onkin ”Fysiokioski”.

Terveyskioskiprojektin tavoitteena on edistää opiskelijoiden ja henkilökunnan mahdollisuuksia saada tietoa omasta terveydestään. Terveystieteiden mittaukset ja niiden pohjalta annettavan terveysneuvonnan tavoitteena on lisätä henkilökunnan ja opiskelijoiden jaksamista työssä ja opiskelussa. Toisena tavoitteena on luoda Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman opiskelijoille oppimisympäristö, jossa teoriassa opittuja taitoja voi harjoitella asiakastyössä. Projektin kokonaistavoitteena on parantaa Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja henkilökunnan terveyttä ja motivoida pitämään omasta kunnosta huolta.

Oulun ammattikorkeakoulussa on 248 työntekijää ja 8500 opiskelijaa, jotka opiskelevat 32 eri koulutusohjelmassa. Oulun ammattikorkeakoulu tuottaa myös kirjastopalveluita ja palveluita yksityisille henkilöille sekä yrityksille. Opiskelijoiden terveydenhuolto toteutuu tällä hetkellä Oulun kaupungin järjestämänä ja siihen sisältyy terveystarkastukset, rokotukset ja ehkäisyneuvonta. Oulun kaupunki järjestää liikuntaneuvontaa joka on tarkoitettu myös opiskelijoille. Varsinaista terveystieteiden mittausta ei vielä kuitenkaan ole.

Oulun ammattikorkeakoulu omistaa terveystieteiden mittaamiseen tarkoitettuja laitteita, kuten Inbody 720- kehonkoostumusmittarin, verenpainemittarin, puristusvoimamittarin ja hengitys- ja verenkiertoelimistön mittaamiseen tarkoitettuja Polar-sykemittareita, kontaktimaton, Gaitride- ja Good Balance-laitteet. Tavoitteena projektissani on hyödyntää näitä jo olemassa olevia laitteita ja kehittää omia taitojani terveystieteiden mittaamisessa ja tekniikan hyödyntämisessä.

Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian opiskelijat opiskelevat teoriaa ja käytäntöä oppilaitoksessa ja opintoihin kuuluu myös yhteensä 75 opintopistettä harjoittelua. Harjoittelu toteutetaan käytännön asiakastyössä työpaikoilla. Opiskeluun kuuluu myös itsenäistä harjoittelua. Tämän projektin tarkoituksena on myös luoda fysioterapian opiskelijoille lähellä oleva harjoittelupaikka jossa opiskelijat voivat harjoitella ja kerrata käytännön asiakastyötä ja taitoja itsenäisesti. Fysiokioski voi toimia myös erilaisten projektien ja opinnäytetöiden toteutus- ja esittelypaikkana.

Terveydenhuolto on kehittynyt paljon viime vuosina ja kehittyä edelleen. Omasta terveydestä huolehtiminen on noussut "trendiksi" ja tieto terveydestä lisääntyy koko ajan. Terveydestä tiedottamisella on onnistuttu vähentämään sairauksia ja terveyttä uhkaavia riskitekijöitä. Kuitenkin jatkuvasta tiedottamisesta huolimatta koko väestöä uhkaa monet uudet terveysongelmat: 2. tyypin diabetes, tuki- ja liikuntaelämistön ongelmat ja fyysisen aktiivisuuden vähyys. Myös lihavuus on kaksinkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallinen FINRISKI 2012-terveystutkimus, viitattu 28.11.2016.)

Terveyskioskin perustamisen tarkoituksena on tuoda opiskelijoille ja henkilökunnalle matalan kynnyksen terveystalvelu ja vähentää eriarvoisuutta terveystalvelujen saatavuudessa. Terveystalvelukitoiminta on ilmaista. Työntekijät eivät saa palkkaa, vaan tehdyt työtunnit korvataan opintopisteinä ja taitojen karttumisena. Näin kaikilla on samanlainen mahdollisuus saada tietoa ja huolehtia omasta terveydestään.

Terveyskioskin tarkoituksena on edistää terveyttä ja motivoida asiakkaita huolehtimaan omasta terveydestään. Omasta terveydestään huolehtiva ihminen sairastaa vähemmän ja näin ollen tarvitsee vähemmän myös terveydenhuollon palveluita. Terveystalvelukioski sijaitsee OAMK:n tiloissa ja siellä voi asioida ilman ajanvarausta, joten se on myös erittäin vaivatonta. Ohjeet terveystalvelukioskiin valmistautumiseen on terveystalvelukioskin edessä olevalla infotaululla josta ne näkyvät helposti. Tiedottamisessa on myös käytetty hyväksi sosiaalista mediaa, Facebookia, josta löytyvät kioskin aukioloajat.

2 TERVEYSKUNTO TOIMINTAKYVYN OSA-ALUEENA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, kuvaa toimintakykyä ihmisen fyysisiksi, psyykkisiksi ja sosiaalisiksi edellytyksiksi selviytyä omassa ympäristössään jokapäiväisen elämän toiminnoista, jotka ovat hänelle itselleen välttämättömiä ja merkityksellisiä. Näitä ovat esimerkiksi työ, opiskelu, vapaa-aika ja harrastukset sekä itsestä ja toisista huolehtiminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Mitä toimintakyky on?, 2016, viitattu 21.10.2016)

Myös ympäristöllä on ihmisen toimintakykyyn myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia. Asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä kuten palveluilla tai niiden puuttumisella voidaan vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Toimintakykyä kuvataan tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön ja omien tavoitteiden välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Mitä toimintakyky on?, 2016, viitattu 21.10.2016) Toimintakyvyssä on neljä osa-alueita: fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky, joka usein luetaan psyykkiseen toimintakykyyn ja sosiaalinen toimintakyky. Nämä osa-alueet kytkeytyvät toisiinsa ja ympäristöönsä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyvyn ulottuvuudet, 2016, viitattu 21.10.2016).

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua arjen päivittäisistä toiminnoista kuten ruokailusta, peseytymisestä, pukemisesta, nukkumisesta ja liikkumisesta sekä kotitöistä ja asioinnista ympäristössään. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2006.)

Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa lihasvoima- ja kestävyys kestävyyskuntonivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta ja näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveyskuntonivelten liikkuvuus liittyvät fyysiseen toimintakykyyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyvyn ulottuvuudet, 2016, viitattu 21.10.2016)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja joiden avulla hän on kykeneväinen arjen haasteista ja kriisitilanteista selviytymiseen. Siihen kuuluu myös persoonallisuus ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, kuten tiedon vastaanottaminen ja käsitteleminen, kyky tuntea, käsitysten muodostaminen omasta itsestä suhteessa ympäristöön, ja elämän suunnittelu ja valintojen tekeminen. Myös kognitiiviset toiminnot, tiedon käsittely ja ajattelu, ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Kognitiiviset toiminnot sisältävät esimerkiksi orientoitumisen, muistin ja oppimisen, toiminnan ohjauksen, kielellisen toiminnan ja hahmottamisen kykyjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyvyn ulottuvuudet, 2016, viitattu 21.10.2016)

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta: ihmisen vuorovaikutussuhteissaan ja ihmisen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee muun muassa vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksina. . (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyvyn ulottuvuudet, 2016, viitattu 21.10.2016)

Terveyskuntoon kuuluvat ne tekijät, joilla on vaikutusta ihmisen fyysiseen toimintakykyyn. Terveyskunnan mittauksilla pystytään siis arvioimaan ihmisen fyysistä toimintakykyä. Heikko terveystunto altistaa niin sairauksille kuin myös fyysisen toimintakyvyn rajoituksillekin. Liikkumattomuudesta johtuva terveystunton heikentyminen aiheuttaa hermo-lihasjärjestelmässä muutoksia, jotka vaikuttavat liikuntaelimistön toimintakykyyn. (Tietoa terveystunnon UKK-instituutti, 2015, viitattu 13.11.2016.)

3 TERVEYS, TERVEYSKUNTO JA TERVEYSLIIKUNTA

Terveys on WHO:n (World health organization) vuonna 1948 tehdyn määritelmän mukaan kokonaisuus, joka ei ole vain sairauden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmää on kritisoitu paljon, sillä tämä terveyden määritelmä toteutuu harvoin kenelläkään meistä (Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim, viitattu 11.11.2016). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmän mukaan terveys on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. Lisäksi se on voimavara jonka avulla hyvä elämä voi toteutua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Keskeisiä käsitteitä, 2016, viitattu 23.10.2016)

2.1. Opiskelijoiden terveystilasto

Terveydentila on tila, jonka avulla pystymme suorittamaan tehokkaasti päivittäiset toiminnot. Terveydentilassa on eri ulottuvuuksia: tuki- ja liikuntaeläimistö, kehonkoostumus, motorinen kunto eli liikehallinta, kestävyyskunto sekä aineenvaihdunta. Terveydentilalla tarkoitetaan siis kaikkia fyysisen kunnan osa-alueita joilla on yhteyttä terveyteen. Liikunta, fyysinen aktiivisuus, vaikuttaa terveydentilaan myönteisesti ja sen puute kielteisesti. (Fogelholm & Oja 2011.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoista nuorimmat ovat 18- vuotiaita ja 80% ammattikorkeakouluopiskelijoista on alle 30- vuotiaita. Yli 30- vuotiaita ammattikorkeakouluopiskelijoista on 12%. Ikähajonta on kuitenkin suurta. Ammattikorkeakoulussa opiskelevat naiset ovat keskimäärin nuorempia kuin siellä opiskelevat miehet. Suomalaiset aloittavat korkeakouluopintonsa keskimäärin 21- vuotiaina (Saarenmaa ym, 2010. Opiskelijatutkimus 2010. Viitattu 5.5.2016.)

Opiskelijatutkimuksen mukaan 53 prosenttia korkeakouluopiskelijoista kärsii terveysongelmasta, joka hidastaa opintojen edistymistä. Kroonisista sairautta tai fyysistä ongelmaa sairastaa 6% perustuen opiskelijoiden omaan arvioon. (Saarenmaa ym, 2010. Opiskelijatutkimus 2010. Viitattu 5.5.2016.)

Opiskelijoiden terveystutkimuksen (2012) tulosten mukaan korkeakouluopiskelijamiehistä ylipainoisia ovat 41% ja naisista 23%. Merkittävästä ylipainosta (bmi 30kg/m² tai yli) kärsii 8% miesopiskelijoista ja 6,5% naisopiskelijoista. Ylipainoisuus on jatkanut yleistymistään ja jatkaa edelleen vuodesta 2002 lähtien. Ylipainoisuus myös lisääntyy iän myötä: nuorimmista miesopiskelijoista ylipainoisia oli 30% mutta vanhimmista jo 57%. (Kunttu & Pesonen, 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. viitattu 5.5.2016.)

Korkeakouluopiskelijoista kuntoliikuntaa ainakin neljä kertaa viikossa harrasti 24%, 2-3 kertaa viikossa 36% ja 10% opiskelijoista ei lainkaan. Ammattikorkeakoululaiset liikkuvat hieman vähemmän kuin yliopisto-opiskelijat. Vähintään puoli tuntia päivässä liikkuvia opiskelijoita oli miehissä 47% ja naisissa 55%. (Kunttu & Pesonen, 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. viitattu 5.5.2016.)

2.2 Terveyskunnan muutokset

Viimeisin suuri suomalainen terveys- ja liikuntatottumustutkimus on Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 –katsaus (Husu ym. 2011), jonka mukaan suomalaistaikuisten vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt. Sen sijaan fyysinen aktiivisuus vapaa-ajalla ja työelämässä on vähentynyt (Husu & Suni 2012., 35- 50)

Suomalaisväestön fyysistä aktiivisuutta ja sen muutoksia tutkitaan jatkuvasti ja uutta tietoa liikuntatottumuksista saadaan muutaman vuoden välein. Tutkimuksissa tiedonkeruumenetelmänä on lähestulkoon aina ollut kysely, joten tehdyt tutkimukset ovat mitanneet koettua fyysistä aktiivisuutta ja liikuntatottumuksia. Kiihtyvyyssantureita tiedonkeruussa hyödyntämällä tehtyjä tutkimuksia ei vielä ole tehty. Objektiiivisille mittauksille, jotka mittaavat todellista fyysistä aktiivisuutta, olisi tarvetta myös Suomessa. (Husu ym. 2010. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010, viitattu 5.5.2016)

3.3 Liikunta terveyden edistäjänä

Terveysliikunta tarkoittaa kaikenlaista fyysistä aktiivisuutta ja liikunnan harrastamista, joka vaikuttaa terveyteen positiivisesti. Se parantaa turvallisesti terveystilaa sekä ylläpitää sitä. Terveysliikunta on säännöllistä ja jatkuvaa, ja se jaetaan perus- ja kuntoliikuntaan kuormittavuuden perusteella.

Perusliikuntaan sisältyy kohtuullisesti kuormittava hyöty-, arki ja työmatkaliikunta, esimerkiksi työmatkapyöräily, pihatyöt tai kauppamatkan käveleminen. Perusliikuntaa tulisi harrastaa päivittäin vähintään 10 minuutin mittaisissa pätkissä. Kuntoliikuntaan taas sisältyy kohtalaisesti tai rasittavasti kuormittava liikunta, esimerkiksi hiihto, sauvakävely, pallopelit tai hölkkä. Perusliikuntaan verrattuna kuntoliikunnan tiheys ja intensiteetti on suurempaa kuntoliikunnassa. Kuntoliikuntaa tulisi harrastaa joka toinen päivä (Fogelholm & Oja 2011, 73–74.)

Suomessa UKK-instituutti on laatinut terveyden edistämisen työkaluksi terveystilasuositukset 18-64 vuotiaalle. Terveystilasuositusten mukaan viikottain tulisi harrastaa kestävyyskuntoa kehittävää liikuntaa ainakin 2h 30min reippaasti tai 1h 15min rasittavasti, vähintään 10 minuutin jaksoissa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa tulisi viikossa harrastaa 2 kertaa. Terveystilasuosituksia havainnollistamaan on tehty liikuntapiirakka (kuvio 1). Jos terveystilasuositukset täyttävää liikuntaa ei pystytä suorittamaan esimerkiksi sairauden takia, tulisi kuitenkin olla niin fyysisesti aktiivinen kuin mahdollista saavuttaakseen edes osan liikunnan tuomista terveyshyödyistä. (American College of Sports Medicine, 2009, 1510.)



Kuvio 1 Liikuntapiirakka (<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan liian vähäinen liikunta on neljänneksi suurin yksittäinen kuolleisuuden aiheuttaja. Kohtuullinen liikunta ehkäisee yli 20 sairauden esiintyvyyttä. Liikunta on kaikkien saatavilla oleva ja edullinen lääke. Liikunnan merkitys terveyteen on kiistatonta, kun se on suositusten mukaista. Toisaalta liian suuri määrä tai laadultaan liian kuormittava liikunta voi jopa lisätä vammoja ja infektioita kuluttaen elimistön immuunijärjestelmän resursseja. (Husu & Suni 2012., 35-50.)

Väestön liikkumattomuus ja runsas istuminen aiheuttaa merkittäviä terveydellisiä ja taloudellisia haasteita suomalaiselle yhteiskunnalle. Ihmiset harrastavat liikuntaa melko paljon vapaa-ajallaan, mutta muu osa päivästä on pitkälti istumista. Fyysisen inaktiivisuuden merkitys näkyy myös sairauspoissaoloissa ja työn tuottavuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.)

Liikkumattomuus ja fyysisen aktiivisuuden vähäisyys vaikuttavat terveyteen selkeästi. Merkittävimpiä liikkumattomuuden seurauksia väestötasolla ovat lisääntynyt 2. tyyppin diabetes, sepelvaltimotauti ja muut sydän- ja verisuonisairaudet. (Kesäniemi ym. 2001) Myös väestön lihavuuden lisääntyminen johtuu vähentyneestä liikunnasta, esimerkiksi jalankulku ja pyöräily ovat vähentyneet kun taas henkilöautoilu on lisääntynyt (Henkilöliikennetutkimus 2010–2011). Yksilötasolla ihmisten alttius lihomiseen vaihtelee ja on osin perimän säätelemää (Mustajoki, 2015).

4 TERVEYSKUNNON MITTAAMINEN OSANA FYSIOTERAPEUTTISTA TUKIMISTA, OHJAUSTA JA NEUVONTAA

Terveyskuntoa mitattaessa tulisi arvioida terveyskunnan eri osa-alueet. Terveyskuntomittausten tavoitteena on erottaa joukosta ne henkilöt, joiden terveys on vaarassa heikentyä. Terveyskuntomittauksia ja niiden tuloksia voidaan käyttää myös hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden kohdentamisessa ja suunnittelussa. Terveysterveystieteiden liikuntaneuvonnasta vastaavat useimmiten fysioterapeutit (Aittasalo, ym. 2012, 263). Fysioterapeuteilla on tietoa ja taitoa liikunnan ohjaamiseen sovelta- tavasti ja turvallisesti. Fysioterapeuttien edustus on ollut vahvaa liikuntaa edistävässä hankkeissa kuten VV-voimaa vanhuuteen ja KKI-kunnossa kaiken ikää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten antaman liikuntaneuvonnan on todettu lisäävän fyysistä aktiivisuutta (Williams ym. 2014).

Rakenteisen kirjaamisen pohjana toimivan, Suomen kuntaliiton, Suomen fysioterapeuttien ja FYSI ry:n vuonna 2007 laatiman Fysioterapianimikkeistön mukaan Fysioterapeuttinen tutkiminen (RF 120) tarkoittaa asiakkaan tuki- ja liikuntaelimistön, liikkeiden ja liikkumisen, rakenteiden sekä itsestä huolehtimisen ja koti- ja työelämän tutkimista ja arviointia. Fysioterapeuttisen tutkimisen yleisimpiä menetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, manuaalinen tutkiminen, esimerkiksi palpoin- ti, lomakekyselyt sekä mittaukset ja testaukset. Fyysisen suorituskyvyn arviointiin (RF 122) sisältyvät sydän- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön sekä liikkeisiin liittyvien toimintojen mittaus sekä arviointi. (Suomen kuntaliitto, Suomen fysioterapeutit ja FYSI ry, 2007, Fysioterapianimikkeistö, viitattu 21.10.2016.)

3.1 Tuki- ja liikuntaelimistön kunnan mittaaminen

Tuki- ja liikuntaelimistön kunto jakautuu kolmeen osa-alueeseen: liikkuvuuteen (notkeuteen), lihasvoimaan ja lihaskestävyyteen. Lihasvoiman puute on yhteydessä kaatumisiin, tasapainovaikeuksiin ja kävelynopeuden hidastumiseen sekä asennonhallinnan vaikeuksiin. Lihasmassa alkaa normaalisti vähentyä 30 ikävuoden jälkeen. Voimaharjoittelu pitää kuitenkin lihasmassaa yllä liikuntamuodoista parhaiten. (Suni & Vasankari, 2011.)

Tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa voidaan arvioida sekä notkeuden että lihasvoiman näkökulmasta. Notkeus ja lihasvoima ovat kaksi erillistä terveystunnon osatekijää, mutta niiden harjoittamista ja harjoittamisen vaikutuksia tulisi tarkastella myös kokonaisuutena, sillä molemmilla on vaikutusta lihassolujen mekaaniseen kuormitukseen. (Suni & Vasankari, 2011, 32- 38)

3.1.1 Notkeuden mittaaminen

Notkeus kuvaa nivelten suurinta mahdollista liikelaajuutta ja liikettä tuottavien lihasten ja jänteiden vastustusvoimaa liikelaajuudella. Notkeuteen vaikuttavat tekijät, joita ovat nivelten luiset rakenteet, rustokudos ja niveltä ympäröivät lihakset, sidekudos ja jänteet sekä niiden määrä, paksuus ja koko, määräytyvät kehon mittasuhteiden lailla perinnöllisesti. Nivelen ollessa terve, notkeus riippuu ympärillä olevien lihasten ja jänteiden kyvystä venyä. Notkeus voidaan jakaa staattiseen ja dynaamiseen notkeuteen. (Suni, J. 2012.)

Fyysisen aktiivisuuden määrä ja tyyppi vaikuttaa notkeuteen olennaisesti. Liikkumattomuus ja lihasvoimaharjoittelu vähentävät notkeutta. Sekä nivelten jäykkyys että liika joustavuus voivat aiheuttaa ongelmia tuki- ja liikuntaelimestölle. (Suni, J. 2012.) Notkeutta mitattaessa saatavat tulokset voivat auttaa fysioterapeuttia selvittämään asiakkaalla esiintyviä kipuja tai ongelmia toimintakyvyssä.

Notkeutta testatessa luotettavuuden varmistamiseksi tietyt tekijät tulisi vakioida: vuorokaudenaika, testipaikan lämpötila, edeltävä fyysinen aktiivisuus testipäivänä sekä muutamana edellisenä päivänä. Luotettavan notkeustestin tekemiseksi testattavaa tulisi pyytää välttämään raskasta fyysistä rasitusta, erityisesti lihasvoimaharjoittelua, 48 tuntia ennen testiä. Nivelten liikkuvuus paranee harjoittellessa, minkä vuoksi liikkuvuustestejä ei saisi harjoitella ennen varsinaista testausta ja testikerrojen määrä tulisi olla vakioitu. (Suni, J. 2012.)

Notkeutta voidaan testata luotettavilla ja toistettavilla testeillä joita ovat esimerkiksi hartiasiidun toiminnallisen liikkuvuuden testi. Testin tarkoitus on arvioida niska-hartiasiidun ryhtiä ja asentoa ja aktiivista liikkuvuutta. Huono hartiasiidun liikkuvuus ennustaa niskakipujen ilmaantumista ja aiheuttaa toiminnallisia ongelmia. (Suni, J. 2012.)

Selän sivutaivutustesti mittaa lantion ja rinta-lannerangan frontaalitasossa tapahtuvaa liikelaajuutta. Vähentynyt notkeus tässä testissä ennakoii liikkumisvaikeuksien ilmaantumista ja selän toimintakyvyn heikkenemistä. (Suni, J. 2012.) Heikko tulos selän sivutaivutustestissä on yhteydessä selän toimintahäiriöihin (Suni ym. 1998) Selän sivutaivutus testi on nopea ja helppo. Testi soveltuu työikäisten liikunnan harrastamisen motivointiin ja edistymisen seurantaan. Ohjeet ja viitearvot ovat yleisesti saatavilla ja nähtävissä TOIMIA-tietokannassa. Testin suorittaminen ja johtopäätösten tekeminen edellyttää perustietoja kuntotestauksesta ja anatomiasta. (TOIMIA-tietokanta, Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2011, Selän sivutaivutustesti, viitattu 21.10.2016)

Polven koukistajalihas (hamstring) venyvyydestä kuvaa hamstring-lihasvenyvyyttä tai venytysten sietoa lonka-, polvi-, ja nilkkanivelen ollessa vakioidussa asennossa. Huono hamstring-lihasvenyvyys aiheuttaa selkäkipuja. Hyvä venyvyys taas saattaa ehkäistä lihasrevähdyksiä urheilussa. Notkeutta mitattaessa asiakkaan tuloksia verrataan normiviitearvoihin. Viitearvoista poikkeava tulos voi ennustaa suurempaa sairastumisriskiä verrattuna viitearvojen sisällä olevaan tulokseen (Suni, J. 2012)

3.1.2 Lihasvoiman mittaaminen

Lihasten voimantuotto ja sen suuruus määräytyy lihasten koon ja hermostollisen säätelyn mukaan. Myös suoritustekniikka ja energiantuotto vaikuttavat lihasvoimaan. Lihasvoima on korkeimmillaan 20-30 vuoden iässä ja tämän jälkeen se alkaa heiketä. Lihasvoima voidaan jakaa kesto-, nopeus- ja maksimivoimaan. (Suni, J. 2012.)

Lihaskvoimaa testatessa tärkeimmät vakioitavat tekijät ovat testiliikkeiden suoritusjärjestys ja fyysinen aktiivisuus sekä testipäivinä että muutamana aiempänä päivänä. Etenkin eksentrisen voimaharjoittelu, joka aiheuttaa viivästynyttä lihaskipua, vaikuttaa testituloksiin heikentävästi erityisesti nopeus- ja maksimivoiman osalta. Mikäli testataan kaikki lihasvoiman osa-alueet, tulisi suoritusjärjestys olla seuraava: nopeusvoima, maksimivoima ja kesto-voima. Lihasvoimaa testattaessa testaajan ei tulisi kannustaa testattavaa sillä sen on todettu vaikuttavan merkittävästi testituloksiin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ajateltuna maksimivoimaa testattaessa testattavaa ei tulisi rohkaista tai kannustaa äärimmäiseen suoritukseen terveysvaarojen välttämiseksi. (Suni, J. 2012, Kauranen & Nurkka 2010. 269)

Nopeusvoimaa voidaan testata esimerkiksi ponnistushyppytestillä. Testi kuvaa alaraajojen ojentajalihasten kykyä tuottaa maksimaalista tehoa ylöspäin suuntautuvassa liikkeessä. Huono alaraajojen nopeusvoima altistaa kaatumistapaturmille (näytön aste A) ja ennakoi liikkumisvaikeuksien ilmaantumista.

Maksimivoimaa yläraajoissa testataan esimerkiksi käden puristusvoimatestillä. Puristusvoima mitataan mittaukseen tarkoitetulla dynamometrillä. Huono puristusvoima ennustaa kuolleisuutta (näytön aste A) ja on yhteydessä niska-hartiaseudun kipuihin (näytön aste C).

Alaraajojen toiminnallinen maksimivoima voidaan testata esimerkiksi vakioidulla askelkykykkytestillä. Testi mittaa epäsuorasti myös tasapainoa. (Suni, J. 2012)

3.2 Kehonkoostumuksen mittaaminen

Ihmisen keho koostuu lihasmassasta, rasvamassasta, luumassasta sekä nesteistä. Kehonkoostumus kertoo nimenmukaisesti sen, mistä keho koostuu ja ainesosien suhteen toisiinsa. Kehon kokonaispainon ajatellaan jakautuvat rasva-vapaaseen massaan ja rasvamassaan. Rasva-vapaata massaa ovat vesi, hiilihydraatit, proteiinit ja mineraalit. (Salmi 2003, 4, viitattu 2.10.2016)

Kehonkoostumusta voidaan mitata tarkasti vain laboratorio-olosuhteissa röntgen- tai magneettitutkimuksilla. Kustannussyistä näitä tapoja käytetään vain tutkimustarkoituksessa ja terveysneuvonnassa kehonkoostumusta arvioidaan muilla keinoilla, niin kutsutuilla epäsuorilla menetelmillä. Näitä menetelmiä ovat bioimpedanssianalyysi (BIA), joissa kudoksiin johdetaan heikko sähkövirta ja sen kulkua elimistössä arvioidaan. Nesteessä eli verenkierrossa virta kulkee nopeammin kuin rasvakudoksessa, näin ollen bioimpedanssianalyysiä käyttävät laitteet arvioivat kehon koostumuksen prosentuaalisesti. Bioimpedanssianalyysiä käyttävien mittauslaitteiden ongelmana on luotettava väestön normaaliarvojen puuttuminen. (Suni, J, Vasankari, T, 2011) Sähköinen bioimpedanssianalyysi on maailmanlaajuisesti tunnettu menetelmä. (Salmi 2003, 3, viitattu 12.10.2016)

Sähköiseen bioimpedanssianalyysiin (BIA) perustuu myös kehonkoostumuksen mittaaminen Inbody 720-laitteella. Kehonkoostumuksen mittaamiseen Inbody 720-laitteella valmistautuminen ja ulkoisten tekijöiden vakioiminen on tärkeää ja vaikuttaa mittaustulokseen. Syömistä ja juomista tulisi välttää kaksi tuntia ennen mittausta. Virtsarakon tulisi myös olla tyhjennetty korkeintaan 30

minuuttia ennen mittausta. Kuukautiset, kuume ja nesteenoistolääkitykset muuttavat kehon nestepitoisuutta ja vääristävät tulosta. (Kauranen & Nurkka 2010, 268.)

Mitattavan tulee olla mitattaessa alusvaatteisillaan, jotta mitattavasta saadaan mahdollisimman tarkka kehonpaino ja siitä johdetut muut testitulokset. Mittaustilan lämpötilan tulisi olla 20-25 astetta ja talvisin mitattavan tulisi olla sisätiloissa 20 minuuttia ja seisaallaan 5 minuuttia ennen mittauksen suorittamista, koska ympäristön lämpötila ja kehonasento vaikuttaa nesteiden jakautumiseen keuhossa. (Kauranen & Nurkka 2010, 269.)

Kehonkoostumusta voidaan mitata myös ihonpoimumittauksella, joissa mitataan erikoispihdeillä ihonpoimujen paksuutta eri kehonosista niin vartalolta kuin raajoista. Myös tämän mittaustavan ongelmana on luotettavien, edustavaan väestötutkimukseen perustuvien viitearvojen puute ja mitaustekniikasta johtuvat mittausrvirheet. (Suni, J, Vasankari, T, 2011, 37.)

Kehonkoostumusta voidaan arvioida myös painoindeksin (Body mass index, BMI), avulla. BMI tarkoittaa painon ja pituuden neliön osamäärää ja sen laskemiseksi tarvitaan vain henkilön pituus ja paino. BMI:n käyttöä kehonkoostumuksen arvioinnissa suositellaan sen yksinkertaisuuden ja edullisuuden takia. (Suni, J, Vasankari, T,) BMI soveltuu hyvin työikäisten terveystieteiden arvioimiseen. BMI on yhteydessä fyysiseen suorituskyykyyn ja sitä suositellaan mitattavan fyysisen suorituskyykyyn mittausten yhteydessä. (TOIMIA-tietokanta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, Kehon painoindeksi, viitattu 21.10.2016)

Kehonkoostumus vaikuttaa kehon toimintakykyyn olennaisesti. Lihavuus, erityisesti keskivartalolihavuus keski-ikässä altistaa lonkka-, polvi- ja selkävaivoille sekä aiheuttaa liikkumisvaikeuksia suuren mekaanisen kuormituksen tai lihavuuden epäsuoran aineenvaihdunnallisen vaikutuksen takia. Lihavuus aiheuttaa myös 2.tyypin diabetestä ja kohonnutta verenpainetta. Lihavuudella on yhteys myös mielenterveyden ongelmiin ja erilaisiin syöpiin. (Fogelholm ym, Terveystieteiden laitos, 2011.).

Fysioterapeutin rooli on olennainen lihavuuden ja sen liitännäissairauksien ehkäisyssä osana moniammatillista tiimiä. Kehonkoostumusmittauksen tulosten pohjalta fysioterapeutti voi ohjata ja seurata harjoittelua, joka edistää kehon rasva-aineenvaihduntaa, lisää lihasmassaa ja auttaa painonhallinnassa. Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen vähentää viskeraalista rasvaa jopa silloin, kun henkilön paino ei vähene. Laihduttaessa liikunnan harrastaminen voi jopa puolittaa lihasmassan

vähenevän verrattuna laihduttamiseen ilman liikuntaa. (Lihavuuden Käypä Hoito- suositus, 2013, viitattu 3.6.2016.)

Kehonkoostumuksen mittaaminen on yksi fysioterapeutin keinoista tutkia asiakkaan ruumiinrakenteisiin liittyviä tekijöitä. Mittauksen avulla voidaan tehdä oletuksia asiakkaan terveydentilasta, liikkumisesta ja elintavoista. Yhdessä muun tutkimisen ja testitulosten kanssa kehonkoostumusmittauksen tulokset toimivat fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan pohjana. (Suomen kuntaliitto, Suomen Fysioterapeutit & FYSI ry. 2013, hakupäivä 4.10.2016.)

3.3 Kestävyyskunnan mittaaminen

Kestävyyskunto tarkoittaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, eli elimistön kykyä kuljettaa happea kudoksille. Hyvä kestävyyskunto tarkoittaa elimistön kykyä vastustaa väsymystä fyysisen kuormituksen aikana. Hyvä kestävyyskunto auttaa normaalissa elämässä selviytymisessä ja jaksamisessa. (Suni, J. 2012.)

Kestävyyskuntoa eli hengitys- ja verenkiertoelimistön kokonaisvaltaista suorituskykyä kuvaa parhaiten maksimaalinen hapenkulutus eli VO₂ max, joka ilmaistaan painokiloa kohden minuutissa. Maksimaalista hapenkulutusta voidaan mitata erittäin tarkasti suorilla mittausmenetelmillä hengityskaasuanalyysin avulla. Tämä menetelmä vaatii kuitenkin laboratorio-olosuhteet, erikoislaitteet ja on erittäin kallista, joten tämä menetelmä on harvemmin käytössä fysioterapiassa. (Mänttari, 2012, 225.).

Kestävyyskuntoa voidaan arvioida epäsuorilla arviointimenetelmillä, joita ovat esimerkiksi kuuden minuutin kävelytesti, polkupyöräergometri-testi. Terveitä ihmisiä arvioitaessa ei tarvita lääkärin valvontaa. (Suni, J, ym. 2011). Epäsuorat arviointimenetelmän ovat edullisia ja turvallisia joskaan niistä ei saada yhtä tarkkoja tuloksia kuin suoralla menetelmällä tehdyistä testeistä. Moneen tarkoitukseen ne ovat kuitenkin riittävän tarkkoja.

Sykevälivaihteluun perustuvalla testillä voidaan myös arvioida kestävyyskuntoa. Yleisesti ajatellaan, että alhainen leposyke ja suuri sykevälivaihtelu kertovat hyvästä kunnosta. (Sykevälivaihtelu kertoo sydämen työn laadusta, 2004. Viitattu 4.6.2016.) Epäsuorien mittausmenetelmien tulos ei koskaan ole täydellinen, mutta helppokäyttöisyyden takia niitä käytetään runsaasti. Eri epäsuorilla

mittausmenetelmillä tehtyjen arvioiden tuloksia ei tulisi koskaan verrata toisiinsa. Sen sijaan samalla testillä tehdyn tuloksen muutokset kuvaavat yleensä hyvin kestävyyskunnan muutoksia. (Fogelholm ym. 2011)

Hyvä kestävyyskunto ehkäisee monilta sairauksilta ja kuolemalta. Se vähentää muun muassa 2. tyypin diabeteksen, sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen ja metabolisen oireyhtymän riskiä. Hyvä kestävyyskunto ehkäisee myös ylipainoa ja sen liitännäissairauksia. Lisäksi sillä on havaittu olevan yhteyttä tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen. (Fogelholm ym.2011).

3.4 Motorisen kunnan eli liikehallinnan mittaaminen

Motorinen kunto eli liikehallinta tarkoittaa kehon liikkeiden ja asennon hallintaa. Liikehallintakyvyn osatekijöitä ovat tasapaino, koordinaatio, ketteruus, reaktiokyky ja liikenopeus. Liikehallintakyvyn perusta luodaan lapsuudessa. Liikehallintaan osallistuvat keskushermosto, aistikanavat, tuki- ja liikuntaelimestö ja hermo-lihasjärjestelmä. (Suni, J, Vasankari, T, 2011) Tasapainokyvyn heikkeneminen lisää kaatumisia ikääntyessä. Keski-ikäisillä hyvä kehon asennonhallinta saattaa ehkäistä selkävaivoilta. Kipu vaikuttaa motoriseen kuntoon sitä laskevasti. Useat liikuntalajit vaativat hyvää motorista kuntoa. Motorisen kunnan osa-alueet heikkenevät iän myötä. joten näitä ominaisuuksia tulisi harjoitella myös aikuisena.

Liikehallintaa tulisi harjoitella useita kertoja viikossa ja harjoittelun tulisi olla mahdollisimman monipuolista ja vaihtelevaa. Harjoittelu edellyttää hyvää vireystilaa. Harjoittelun kuormitus tulee olla riittävän voimakasta. Liikehallintaharjoittelu kuormittaa eniten hermostoa, joten palautuminen harjoittelusta on nopeampaa kuin lihaskunto- tai kestävyysharjoittelusta palautuminen. (Suni, J, 2012)

Liikehallintaa voidaan testata esimerkiksi tasapainotestein: yhden jalan seisontatestillä, tandemseisontatesteillä tai reaktiotestein, kuten 8-juoksulla. Liikehallintatestien tuloksia verrataan viitearvoihin, jotka ovat suhteutettu testattavan ikään. Fysioterapeutti voi ohjata liikehallintatesteistä saatujen tulosten perusteella harjoitteita liikehallinnan kehittämiseen.

3.5 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta (RF210) on yksi fysioterapeuttisista ohjaus- ja terapiakäytännöistä (RF 2). Se on verbaalista, manuaalista tai visuaalista yksilö- tai ryhmäohjausta, jolla pyritään edistämään terveyttä ja toimintakykyä tuottavien ja toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten tekemistä. Terveyttä edistävä neuvonta, RF 211, tarkoittaa terveyttä ja toimintakykyä suojaavien tekijöiden, esimerkiksi terveellisten elämäntapojen ja turvallisen ympäristön, ylläpitämistä ja vahvistamista sekä asiakkaan aktivoimista ottamaan vastuuta omasta toimintakyvystä ja terveydestä sekä niitä edistävästä valinnoista. Terveyttä edistävä neuvonta sisältää myös neuvontaa terveysrisien välttämiseksi ja terveydelle haitallisten elämäntilanteiden käsittelemiseksi. (Suomen kunta- liitto, Suomen fysioterapeutit & Fysi ry, Fysioterapianimikkeistö 2007, viitattu 21.10.2016)

5 FYSIOKIOSKITOIMINNAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Fysiokioskitoiminnan lähtökohtana oli toteuttaa se niillä välineillä, mitä oppilaitokselta jo löytyi. Fysiokioskille saatiin pieni huone jonne asennettiin asianmukaiset verhot ja näyttö kioskien ulkopuolelle kioskien asioista ja aukiolosta tiedottamista varten. Kioskiin oli käytävissä hierontapöytä, InBody 720- laite, Polar- sykemittari, verenpainemittari ja puristusvoimamittari. Lisäksi kioskiin saatiin mitanauha ja mekaaninen goniometri. Kioskissa on myös tietokone ja tulostin. Kioskien työntekijöinä toimivat fysioterapian opiskelijat ja kioskki on auki erikseen ilmoitettavina päivinä, opiskelijoiden aikataulujen mukaisesti. Fysioterapian opiskelijat voivat kerryttää kioskitoiminnalla harjoittelutunteja tai projektipintoja. Projektissa yhteistyökumppaneina olivat tietotekniikan opiskelijat Jonne Korpela ja Anssi Hänninen, jotka kehittivät kioskiin ajanvarausjärjestelmän ja Word -pohjia esitteille ja lomakkeille. Automaatiotekniikan insinööriopiskelija Antti Muhonen toimi myös yhteistyökumppanina projektille laitteiston käyttöä opettaen ja päätelaitteita korjaten sekä ATK- tukihenkilönä toimien.

5.1 Fysiokioskin suunnittelu ja toteutus

Suunnittelun lähtökohtana oli valmiina oleva tila ja välineistö. Fysioterapeuttiopiskelijoita rekrytoitiin työntekijöiksi sähköpostitse ja suullisesti. Fysiokioskille luotiin Facebook - sivut helpottamaan tiedotusta. Fysiokioskille saatiin myös näyttö kioskien eteen, jossa informoitiin terveystutkimuksiin valmistautumisesta ja kioskien aukioloajoista.

Projekti alkoi syksyllä 2015 ja päättyi keväällä 2016. Tänä aikana kioskissa oli yhteensä 10 eri työntekijää, joista 1-3 kerrallaan työvuorossa. Kioskissa oli yhteensä 173 asiakaskäyntiä 20 eri päivänä. Kioskissa järjestettiin myös teemapäivä: Uni ja terveys.

Testeihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Testausta varten ja testattaessa kerättiin henkilötietoja, mutta kioskille ei tehty asiakasjärjestelmää, vaan asiakkaiden tietosuoja huomioitiin siten, että heille annettiin mukaan kaikki asiakasta koskeva materiaali: testitulokset ja esitietolomakkeet. Testituloksia tai muita henkilökohtaisia tietoja ei tallennettu tai säilytetty missään. Testauspalveluiden tarjoamisesta ei erikseen ole säädely laissa, eikä palveluiden tarjoalle tai testaajille ole asetettu pätevyysvaatimuksia. (Suni, J. 2012.)

Asiakas täytti ennen käynnille tuloaan esitietolomakkeen, jonka tarkoitus oli varmistaa, ettei asiakkaalla ole sairauksia, vammoja tai lääkityksiä, jotka estävät terveystestauksen tai joiden takia tulisi noudattaa erityistä varovaisuutta. Esitietolomakkeessa kysyttiin myös henkilön ikä, pituus ja fyysinen aktiivisuus. Nämä tiedot helpottivat työntekijää esimerkiksi kehonkoostumuslaitteen säädössä. Esitietolomakkeessa kysyttiin myös onko asiakkaalla jotain, mihin hän erityisesti tarvitsee neuvontaa: uni, ravinto, liikunta, stressinhallinta.

Täytettyään lomakkeen asiakkaan terveystieto testataan yksilöllisesti: testimenetelmät valitaan yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan täyttämää esitietolomaketta hyödyntäen. Kaikki testaus on täysin vapaaehtoista ja maksutonta. Lähestulkoon kaikki asiakkaat halusivat mittauttaa kehonkoostumuksensa ja verenpaineensa.

Testitulokset kirjataan erilliselle tuloslomakkeelle. Kehonkoostumusmittari InBody 720 tulostaa erillisen raportin kehonkoostumuksesta. Tulokset kirjataan lukuina, lisäksi kirjataan tuloksen suhde viitearvoihin.

Tulosten perusteella asiakkaille annettiin terveys- ja liikuntaneuvontaa. Tulokset käytiin yhdessä läpi ja neuvonta annettiin yksilöllisesti. Neuvonnan tuloksena pohdittiin yhdessä, mitä asiakas voisi tehdä parantaakseen terveyttään. Käynnin päätteeksi asiakkaalle hänen niin halutessaan varattiin seuranta-aika 2-3 kuukauden päähän. Asiakkaan esitietolomake, tuloslomake ja Inbody-raportti annettiin asiakkaalle mukaan. Terveys- ja liikuntaneuvonta kioskitoiminnassa oli ennaltaehkäisevää.

5.2 Fysiokioskissa käytetyt testit ja laitteisto

Fysiokioskissa käytetyt testit ja laitteisto valittiin tilaan sopiviksi ja osin myös sen perusteella, mitä laitteita Oulun ammattikorkeakoululla oli käytettävissä. Fysiokioskin terveystuntomittausvälineistöksi valikoitui Inbody 720- laite, verenpainemittari, Polar- sykemittari, puristusvoimamittari, yhden jalan seisontatesti, ponnistushyppytesti ja hartiasseudun liikkuvuustesti.

Asiakasta informoitiin mittauksiin valmistautumisesta kioskin edessä olevalla taululla ja näin pyrittiin saamaan mahdollisimman todellinen testituloksia. Asiakasta informoitiin mittausmahdollisuuksista ja eri testimenetelmistä ja testituloksista saatavasta tiedosta. Mittaukset toteutettiin työntekijän ja asiakkaan yhteisen arvion mukaan: esitietolomakkeessa asiakas ilmaisi ne terveytensä osa-alueet, jotka koettiin heikommaksi ja joihin toivottiin muutosta. Mittauksissa otettiin huomioon myös eettinen näkökulma: kaikki testaaminen oli täysin vapaaehtoista. Osa asiakkaista halusi pelkän kehonkoostumusmittauksen joka toteutettiin sellaisenaan.

Mittaustilanteessa fysioterapeuttipiskelijät tutkivat asiakkaita lihasvoiman, nivelten liikkuvuuden ja ryhdin osalta. Fysioterapeuttisen tutkimisen ja päättelyn johdosta työntekijät antoivat fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa ja tarpeen tullen ohjasivat asiakasta hakeutumaan lääkäriin. Asiakkaan saamia testituloksia verrattiin viitearvoihin, jotka myös esitettiin asiakkaalle.

Kehonkoostumusmittaus suoritettiin Inbody 720- laitteella vakioitujen ohjeiden (sivu 16) mukaisesti. Inbody 720- laitteella tehty kehonkoostumuksen mittaus oli suosituin mittaus kioskitoiminnassa. Kehonkoostumuksen mittauksista hankaloitti ajanvarausjärjestelmän puuttuminen: asiakkaiden oli hankala suunnitella ruokailua vähintään 2 tuntia ennen tapahtuvaksi, koska kioskissa asioitiin walk in- periaatteella.

Kioskissa mitattiin verenpainetta tavallisella automaattisella verenpainemittarilla. Verenpaineen mittaus oli myös hyvin suosittua ja lähes jokainen halusi tietää oman verenpaineensa. Verenpaine mitattiin paljaalta iholta, vasemmasta kädestä siten, että asiakas oli ollut liikkumatta ja puhumatta 5 minuuttia. Mittaus toistettiin kaksi kertaa ja tulosten keskiarvo kirjattiin asiakkaalle ylös. Tulosta verrattiin viitearvoihin ja tuloksen pohjalta asiakas sai ohjausta ja neuvontaa.

Tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa kioskissa tutkittiin hyppytestillä, muunnellulla punnerrustestillä, hartiasseudun liikkuvuustestillä sekä fysioterapeuttisen tutkimisen menetelmillä, esimerkiksi lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta testaamalla sekä ryhtiä tutkien. Tulosten ja tutkimusten pohjalta työntekijä antoi fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa.

Liikehallintaa kioskissa testattiin tasapainotestillä, joksi valikoitui yhden jalan seisonat testi. Kestävyyuskunnan mittaaminen oli kioskissa haastavaa tilanpuutteen vuoksi. Kestävyyuskuntaa arvioitiin sykevälivaihteluun perustuvalla Polar Own Index-menetelmällä. Testi suoritettiin siten, että asiakas makasi hoitopöydällä 5 minuuttia ennen testin käynnistämistä. Asiakkaalla oli päällään sykevyö ja sykemittariin oli syötetty asiakkaan tiedot, jotka hän oli ennen mittausta arvioinut: pituus ja paino, ikä ja aktiivisuusluokka. Mittauksen tulokseksi saatiin OwnIndex, luku jota vertaamalla viitearvoihin saatiin arvio asiakkaan kestävyyskunnosta.

1.3 Fysiokioskitoiminnan arviointi

Projektin aikana palautetta ja kehittämissuhteita kerättiin asiakkailta ja työntekijöiltä suullisesti ja kirjallisesti. Kioskin toimintaa pyrittiin kehittämään annetun palautteen perusteella: kehonkoostumusmittauksille oli kysyntää, joten kioskin aukioloajat suunniteltiin siten, että InBody 720-laite oli kioskin käytettävissä. Pyrkimys oli kehittää toimintaa nollobudjetilla niin hyvin kuin se oli vain mahdollista. Moni kehitysidea olisi vaatinut suuren budjetin, joten nämä kehitysehdotukset jätettiin toteuttamatta.

Palautetta annettiin yleisesti aukioloajoista ja ajanvarausjärjestelmän puuttumisesta. Aukioloajat olisivat saaneet olla laajemmat, terveystuntomittauksen helppous ei aina toteutunut suppeiden aukioloaikojen vuoksi. Odotusajat olivat myös ajoittain pitkiä ja asiakaspalautteissa toivottiinkin mahdollisuutta varata aika sekä muuttaa tai peruuttaa se virtuaalisesti. Lisäksi palautetta annettiin tilasta, joka olisi palautteiden mukaan saanut olla suurempi. Nämä kehitysajat eivät kuitenkaan olleet toteutettavissa nollobudjetilla.

Kioskitoiminta sai myös paljon positiivista palautetta asiakkailta. Palautteiden mukaan kioskitoiminnan idea oli hyvä ja tarpeellinen. Palautteista korostui henkilökunnan taidot ja asiakkaan kunnioittaminen. Palautteiden mukaan kaikki tulisivat kioskin asiakkaiksi myös uudelleen ja kioskille toivottiin jatkoa. Palautteissa ehdotettiin kioskitoiminnan muuttamista maksulliseksi, jos se mahdollistaisi laajemmat aukioloajat ja henkilökunnan riittävyyden.

Kioskissa työskennelleet henkilöt kokivat työskentelyn pääosin hyödylliseksi omien opintojensa kannalta. Palautteiden mukaan fysioterapeuttinen tutkiminen ja terveystarkkailu tarvitsi harjoitusta ja kioskia koettiin sopivaksi paikaksi harjoitella näitä taitoja. Kioskissa työskennelleet henkilöt kuitenkin totesivat, että suurin osa kioskin asiakkaista halusi pelkän InBody 720-laitteella tehdyn kehonkoostumusmittauksen ja terveystarkkailua tämän perusteella, mikä koettiin ”puuduttavaksi”. Työntekijät toivoivat myös sähköistä ajanvarausjärjestelmää, joka mahdollistaisi taukojen pitämisen ja asiakastyön jakautumisen tasaisesti pitkin päivää.

6 POHDINTA

Terveyskunto ja terveystoiminta puhuttavat tiedotusvälineissä lähestulkoon joka päivä. Väestön fyysinen aktiivisuus vähenee ja liikunnan puutteesta johtuvat sairaudet lisääntyvät tietotulvasta huolimatta. Koettu terveydentila ja terveyskunto ei kohtaa todellisen tilan kanssa. Projektissani halusin tuoda jokaiselle Oamkin opiskelijalle mahdollisuuden saada objektiivista tietoa omasta terveyskunnostaan ja sen vaikutuksista terveydentilaan ja toimintakykyyn.

Heti projektin alussa huomasin että projektilleni oli todella kysyntää ja tarvetta. Sain paljon palautetta ja kiitosta terveyskuntomittausten hinnattomuudesta ja helppoudesta. Opiskelijan taloudellisessa asemassa omasta terveydestä huolehtiminen tai kalliisiin tutkimuksiin meneminen voi olla haastavaa. Tämä projekti mahdollisti opiskelijoille ja henkilökunnalle vaivattoman ja ilmaisen testitilanteen ja toisaalta taas työntekijöinä toimineille fysioterapeuttiopiskelijoille oppimiskokemuksia ja opintojaksoilla opituille asioille käytännön harjoittelemista.

Projektissani toteutin asiat mielestäni niin hyvin kuin pystyin nollabudjetilla ne toteuttamaan. Haasteita ja rajoituksia projektiin toi lait ja asetukset terveyspalvelusta ja sen säädöksistä. Tästä johtuen Fysiokioskitoimintaa toteutettiin hyvinvointipalveluna.

Fysiokioskissa ei ollut ajanvaraus- tai asiakastietojärjestelmää. Ajanvaraus oli ensimmäisen käyntikerran jälkeen mahdollista, mutta se toteutettiin kioskissa fyysisesti sijainneeseen paperikalenteriin asiakkaan nimellä. Varatut ajat jäivät usein käyttämättä, kioskilla ei ollut puhelinta/sähköpostia mihin olisi voinut ilmoittaa muutoksista. Varatun ajan käyttämättä jättämisestä ei myöskään seurannut mitään, koska kioskikäynnit olivat maksuttomia, joten varattuja aikoja jäi paljon perumatta ja käyttämättä. Tämä kehitysidea näkyi myös asiakaspalautteissa ja kioskissa työskennelleiden fysioterapeuttiopiskelijoiden palautteissa. Asiakkaat kokivat kioskin edessä odottamisen hankalaksi ja odotusajat olivat ajoittain pitkiä. Myöskään asiakasmäärät eivät jakautuneet tasaisesti päivän ajalle. Tiettyinä kellonaikoina asiakkaita ei ollut lainkaan, ja toisina kellonaikoina asiakasmäärä oli resursseihin nähden liian suuri.

Kioskikäyntejä ei myöskään voinut kirjata mihinkään, sillä asiakastietojärjestelmää ei ollut. Tästä johtuen jatkuvuus ja asiakkaiden terveyskunnan muutosten seuranta jäi vajaaksi. Asiakastietojär-

jestelmä ja kirjaamismahdollisuus olisi vaatinut yksityisyydensuojan kannalta suuria, ellei mahdottomia ponnistuksia, joten kioskitoimintaa toteutettiin kirjaamatta asiakkaiden käyntejä. Asiakkaiden yksityisyydensuojaa varjeltiin antamalla asiakkaalle kaikki kioskissa kirjatut lomakkeet ja tulokset asiakkaalle itselle mukaan säilytettäväksi tai hävitettäväksi. Asiakkaille myös painotettiin käyntien luottamuksellisuutta ja vaitiolovelvollisuutta, joka fysioterapeuttiopiskelijoita harjoittelussa si-
too.

Omana oppimiskokemuksena Fysiokioski- projekti oli erinomainen. Projektia aloittaessani en tiennyt, mitä kaikkea projekti pitäisi sisällään. Projektipäällikkönä vastasin kioskin toiminnasta kokonaisuudessaan: työvuorot, henkilökunnan rekrytointi ja koulutus, markkinointi ja tiedotus sekä palautteen kerääminen ja palvelun laadun tarkkailu ja kehittäminen. Myös asiakastyössä olin itse aktiivisesti mukana. Tietoperustaa kirjoittaessani opin terveystieteistä, terveyskunnosta ja terveyskunnan mittaamisesta todella paljon.

Ajoittain projektissani oli myös haasteita. Työvuoroihin oli joskus hankalaa löytää vapaaehtoisia fysioterapeuttiopiskelijoita. Fysioterapian opinnot ovat todella intensiivisiä ja lähiopetusta on paljon. Kioskin aukioloajat ja näin ollen työvuorot olivat päällekkäin fysioterapian opintojaksojen kanssa. Työntekijät kokivat myös haastavaksi sen, ettei ollut tiettyä mallia siitä, mitä kioskissa työskenteleminen hyödyttää opiskelijaa oppimiskokemuksen lisäksi. Osa työntekijöistä sai kioskitoiminnan tunteja harjoitteluun, osa taas valinnaisesti ja syventäviin opintojaksoihin. Yksi projektista esille nousnut kehitysidea onkin työntekijöiden rekrytointijärjestelmän kehittäminen.

Ryhdyin opinnäytetyöprosessiin yksin, monista varoituksista huolimatta. Yksin tekemisessä hyvä puoli oli se, että vastasin etenkin raportin kirjoittamisesta vain itselleni. Aikataulujen sovittamisessa ei ollut ongelmaa vaan tein työtä joustavasti vuorokaudenaikoja vaihdellen. Toisaalta yksin tekemisessä haasteena tuli kaiken vastuun kantaminen ja päätösten tekeminen yksin. Vastuu kioskitoiminnasta ja sen toimivuudesta oli minulla, mutta opiskelijana minulla ei luonnollisesti ollut juurikaan vapauksia. En voinut luvata työntekijöille opintopisteitä saati palkkaa, ja tämä varmasti osaltaan vähensi työntekijöiden intoa työskennellä kioskissa,

Opinnäytetyön projektiosuus oli mielestäni mukavaa ja helppoa, samoin myös raportin kirjoittaminen. Ajoittain hankaluuksia tuotti kirjallinen ulkoasu ja lähteiden merkitseminen. Tämän osion opettelu ja tekeminen on opettanut itseäni varmasti kaikkein eniten. Opin myös käyttämään Word-tekstinkäsittelyohjelmaa sujuvammin.

Projektilleni on varmasti tarvetta ja kysyntää myös jatkossa. Kenties siitä voi kehittää myös vielä toimivamman ja paremman yhdistämällä kioskitoimintaan myös muiden ammattiryhmien opiskelijoiden osaamista. Myös rahoituksen tai sponsorien avulla kioskitoimintaa voisi kehittää esimerkiksi laajentamalla aukioloaikoja tai hankkimalla kuukausimaksullisen ajanvarausjärjestelmän.

Kioskitoiminnan muuttaminen maksulliseksi, erittäin pientä maksua vastaan tapahtuvaksi, esimerkiksi 2-5 e/ käynti, rajoittaisi samojen asiakkaiden viikottaisia käyntejä ja näin ollen kioskikäyntejä riittäisi suuremmalle osalle opiskelijoita. Maksun keräämällä kioskiin varatun ajan käyttämättä jättäminen saattaisi myös vähentyä. Osan kioskin tuotoista voisi käyttää kioskin kulluvan tavaran hankkimiseen (tulostuspaperi, hoitopöydän suojapaperi, InBody-lomakkeet). Osan maksusta voisi kohdentaa kioskissa työskenteleville työntekijöille esimerkiksi stipendin muodossa. Tämä voisi olla motivoiva tekijä kioskissa työskentelemiseen mahdollistaen laajemmat aukioloajat. Maksun kerääminen vaatisi kuitenkin talousasiantuntijuutta esimerkiksi verotuksen osalta.

Fysiokioski on mielestäni erinomainen paikka harjoitella fysioterapian tutkintoohjelman opintojaksoilla opittuja fysioterapeuttisen tutkimisen ja päättelyn taitoja. Asiakasryhmä, opiskelijat ja henkilökunta, on harjoittelun aloittamiseen todella sopiva. Fysiokioskia voi jatkossa myös hyödyntää tutkimuksellisiin opinnäytetöihin, tutkimalla esimerkiksi opiskelijoiden terveyskuntoa.

Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen tekemääni projektiin ja opinnäytetyöraporttiin. Tietoperustaa olisi voinut kerätä laajemmin ja terveyskunto-käsitettä olisi voinut katsoa laajemmin, esimerkiksi toimintakyvyn näkökulmasta. Sain projektista kuitenkin arvokasta kokemusta vastaanoton perustamisesta, henkilökunnan rekrytoinnista ja koulutuksesta sekä palvelun markkinoinnista. Myös ammatillinen osaamiseni on kehittynyt tiedonhaun ja käytännön asiakastyöskentelyn osalta. Lisäksi projektityö on opettanut minulle työelämän kannalta arvokkaita yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja.

LÄHTEET

Aittasalo M, Taulaniemi A, Punakallio A. Liikuntaneuvonta. 2012. Teoksessa: Suni J, Taulaniemi A, toim. Terveyskunnan testaus: menetelmä terveystiikunnan edistämiseen. Hki: Sanoma Pro:262-274

American College of Sports Medicine Position Stand Exercise and Physical Activity for Older Adults. Med. Sci. Sports. Exerc. 2009;41:1510–1530

Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveystiikuntasuositukset. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, & T. Vasankari (toim.) Terveystiikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 67–75
Fogelholm, M. 2011. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, & T. Vasankari (toim.) Terveystiikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 112–123.

Henkilöliikennetutkimus 2010-2011, suomalaisten liikkuminen (2012). Liikennevirasto, Helsinki.

Husu, P., Suni, J. 2012. Terveystiikuntasuositukset. Teoksessa Suni J. Taulaniemi, A. (toim) Terveyskunnan testaus. Helsinki. UKK-instituutti. Sanoma Pro Oy: 35-50

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010, Terveystiä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15, Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75444/OKM15.pdf?sequence=1>

Huttunen, Jussi. (2015) Mitä terveystiä on? Lääkärikirja Duodecim, hakupäivä 11.11.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Kauranen, K. & Nurkka, N. 2010. Biomekaniikkaa liikunnan ja terveystiähuollon ammattilaisille. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura ry

Kesäniemi, A., Danforth, E. Jr, Jensen, M. D., Kopelman, P. G., Lefébvre, P. &Reeder, B. A. (2001). Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 33(6 Suppl):S351-358.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Oulu

Kunttu, K. & Pesonen, T. 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Hakupäivä 5.5.2016, http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf

Lihavuus (aikuiset) (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. hakupäivä 3.6.2016). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Liikunnan Käypä hoito – suositus. 2016. Hakupäivä: 11.10.2016: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s5>

Mero, Nummela, Keskinen & Häkkinen. 2004. Urheiluvalmennus. Kuormitusfysiologiset, ravintofysiologiset, biomekaaniset ja valmennusopilliset perusteet. VK-Kustannus Oy.

Mustajoki, P. Lihavuus, Lääkärikirja Duodecim. 2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042

Mänttari Ari 2012. Hengitys ja verenkiertoelimistön kunnan testaus. Teoksessa Suni, J., Taulaniemi, A (toim):Terveyskunnan testaus. Helsinki: Ukk-Instituutti, Sanoma Pro Oy. 225 - 238

Oulun ammattikorkeakoulu. 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 2.6.2016, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Puska,P. 2013. Väestön fyysinen aktiivisuus on nousemassa kansanterveystyön keskiöön. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=34444.

Saarenmaa, K., Saari, K., Virtanen, V., 2010. Opiskelijatutkimus 2010. Korkeakouluopiskelijoiden toimeentulo ja opiskelu. Hakupäivä 5.5.2016. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2010/Opiskelijatutkimus_2010.html?lang=fi

Salmi, J. 2003. Body Composition Assessment with segmental Multifrequency Bioimpedance Method. Journal of Sports Science and Medicine 2 (3), 8–9. Hakupäivä 4.7.2016, <http://www.bodyanalyse.no/studier/06.pdf>.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020.

Suni, J. 2012. Tuki- ja liikuntaelämä, Teoksessa Suni, J. & Taulaniemi, A. 2012. Terveystieteiden testaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy, UKK-instituutti, 128 – 159.

Suni, J. & Husu, P. 2012. Toimintakyky ja terveystieteiden suositukset. Teoksessa Suni, J., Taulaniemi, A. 2012. Terveystieteiden testaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy, UKK-instituutti, 19 – 44.

Suni J., Vasankari, 2011: Liikuntaelämän kunto ja fyysinen toimintakyky, Notkeuden, lihasvoiman ja lihaskestävyuden merkitys liikuntaelämän toimintakyvylle. Teoksessa Fogelholm, M.; Vuori, I. & Vasankari, T. (toim) Terveystieteen liikunta. Keuruu: Duodecim. 35- 42

Suomen kuntaliitto, Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry, 2007. Fysioterapianimikkeistö. Hakupäivä 21.10.2016, http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot/luokitukset/kuntoutus-erityisyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B6_2007.pdf

Sykevälivaihtelu kertoo sydämen työn laadusta, 2004. Hakupäivä 4.6.2016. <https://keho.net/artikkelit/sykevalivaihtelu-kertoo-sydamen-tyon-laadusta-889>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallinen FINRISKI 2012- terveystutkimus, 2012. Hakupäivä 28.11. 2016, <https://www.julkari.fi/handle/10024/114942>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Keskeisiä käsitteitä, 2016. Hakupäivä 21.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Mitä toimintakyky on? 2016, hakupäivä 21.10.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyvyn ulottuvuudet, 2016, hakupäivä 21.10.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,.TOIMIA- tietokanta: Selän sivutaivutustesti, 2010. Hakupäivä 21.10.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/54/>

UKK-instituutti. 2011. Liikuntapiirakka. Hakupäivä 31.9.2016, <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

UKK-instituutti, 2014. Tietoa terveystoiminnasta. Hakupäivä 13.11.2016, http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveystoiminnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki- ja liikuntaelimisto/liikuntaelimiston_toimintakyky

Williams CM, Nathan N, Wolfenden L. Physical activity promotion in primary care has a sustained influence on activity levels of sedentary adults. Br J Sports Med 2014;48:1069-1070

LIITTEET

LIITE 1

Esitietolomake

Nimi:

Ikä:

Pituus:

Lähtötilanne:

Syy, miksi olet tullut fysiokioskiin(mistä asioista terveydessäsi tahdot tietoa/mihin tarvitset neuvontaa):

Tämän hetkinen aktiivisuus:

Kuinka monta tuntia harrastat viikossa vähintään keskiraskasta liikuntaa?:

Matala (0-1h/vko)

Keskitaso(1-3h/vko)

Korkea(3-5h/vko)

Huippu(yli 5h/vko)

Sairaudet ja lääkitys:

Onko sinulla lääkärin toteamaa sairautta? Jos on, mikä/mitä?

Onko sinulla vaivoja, jotka vaikuttavat päivittäiseen elämääsi mutta joita lääkäri ei ole diagnosoanut?
Mitä?

Käytätkö säännöllisesti jotain lääkitystä,mitä?

Muutokset

Rasitaa, mihin olet tyytyväinen, ja mihin toivot muutosta:

	Olen tyytyväinen	Tarvitsen vähän hienosäätöä	Toivon muutosta
Liikunta			
Uni			
Ruokavalio			
Kehonkoostumus			
Stressitaso			

