

OPINNÄYTETYÖ

Jesse Latvala

Ville Isoniemi 2011

**KIRJALLISUUSKATSAUS
LIIKUNTARESEPTIEN KÄYTÖSTÄ JA
FYSIOTERAPIA UUDESSA TERVEYSLIIKUNTAA
EDISTÄVÄSSÄ
TREENIRESEPTISSÄ**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences

FYSIOTERAPIAN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

HYVINVOINTIALAT

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**KIRJALLISUUSKATSAUS
LIIKUNTARESEPTIEN KÄYTÖSTÄ
JA
FYSIOTERAPIA UUDESSA TER-
VEYSLIIKUNTAA EDISTÄVÄSSÄ
TREENIRESEPTISSÄ**

Jesse Latvala
Ville Isoniemi

2011

Toimeksiantaja Treeniresepti Oy

Ohjaajat Mika Rahkola, Kaisa Turpeenniemi

Hyväksytty _____ 2011

Työ on kirjastossa lukusalikappale

Tekijä	Jesse Latvala, Ville Isoniemi	Vuosi	2011
Toimeksiantaja	Treeniresepti Oy		
Työn nimi	Kirjallisuuskatsaus liikuntareseptien käytöstä ja fysioterapia uudessa terveystuotteissa edistävällä treenireseptillä		
Sivu- ja liitemäärä	44 + 12		

Opinnäytetyössämme on tavoitteena kerätä tietoa aikaisemmista liikuntareseptien käytöstä maailmalla ja tuoda esille niissä esille tulleet ongelmat ja hyödyt. Analysoimme kriittisesti liikuntareseptien positiivisia ja negatiivisia osa-alueita ja vertaamme niitä uuteen Treenireseptiin. Harjoitusohjelmien määräys ja käyttökelpoisuus tulisi olla uudessa mallissa kattava ja selkeä, jotta se toimisi käytännössä. Tutkimuksemme tarkoituksena on hyödyntää keräämäämme tietoa ja vertailla heikkouksia ja vahvuuksia uuteen treenireseptiin.

Tutkimuksemme käytettiin tietolähteinä maiden omia terveystuotteita sekä alkuperäisiä tutkimusartikkeleita, joista oli tietolähteet terveystuotteilta.

Pohjoismaissa liikuntareseptien käyttö ja kehitys on laajentunut 2000-luvun alussa merkittävästi. Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa ja Suomessa liikuntareseptit on kehitetty kattavasti terveystuotteen asiantuntijoiden voimin. Liikuntareseptit poikkeavat toisistaan eri osa-alueilla kulttuurin ja näkemyksien mukaan. Yleisesti ottaen lääkärit määräävät asiakkaalle reseptin, jonka tarkoituksena on perussairauksien ehkäiseminen ja terveydentilan kohentuminen.

Treenireseptin käyttö on fysioterapeuteille luotu työkalu. Fysioterapeutti laatii harjoitusohjelman yksilöllisesti henkilölle, jonka sairaudet, taustat ja muut harjoitteluun vaikuttavat tekijät otetaan huomioon. Fysioterapeutti on riittävän ammattitaitoinen henkilö ohjaamaan terveystuotteen asiakkaille. Hänellä on riittävän kattava tietämys ihmiskehon toiminnasta mukaan lukien sairauksien vaikutukset liikkumiseen.

Avainsanat Liikuntaresepti, fysioterapeutti, treeniresepti, valmennus, fysioterapian työkalut

Authors	Jesse Latvala, Ville Isoniemi	Year	2011
Commissioned by	Treeniresepti Oy		
Subject of thesis	A Literature Review of Exercise Prescription Usage Globally, and Physiotherapy in the New HEPA-Oriented Training Prescription (Treeniresepti)		
Number of pages	44 + 12		

The aim of our study was to collect information about exercise prescription usage around the world and find out the problems and benefits. We analyzed critically the positive and negative aspects of exercise prescriptions and compared those with the new Training Prescription (Treeniresepti) model. The referral of training programmes and their usability should be comprehensive and clear in the new model so that it would work in practice. The purpose of our thesis is to use the collected information and compare the weaknesses and strengths of the exercise prescription with the new Training prescription (Treeniresepti).

The material for our thesis were collected from the health webpages of various different countries and from the original research articles linked to these pages.

The use and development of exercise prescriptions have expanded in the 21st century in the Nordic countries. Exercise prescriptions have been developed comprehensively by experts of health care in Norway, Sweden, Denmark and Finland. Exercise prescriptions differ from culture to culture and so do their visions. In general medical experts give referrals on exercise prescriptions with the purpose of preventing primary diseases and improving health.

The new Training prescription model (treeniresepti malli) has been developed for physiotherapists. A physiotherapist will make an exercise prescription individually to a person whose diseases and backgrounds have been taken into account. A physiotherapist is a professional who has the required competence to guide clients in health enhancing physical activity (HEPA). Physiotherapists have the knowledge of the human body and the diseases that affect mobility.

Key words exercise therapy, physiotherapy, coaching, training prescription, physiotools

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUS	3
3	TERVEYS JA LIIKUNTA	5
3.1	LIKKUMIS- JA RAVINTOSUOSITUKSET	5
3.2	SAIRAUKSIEN EHKÄISY.....	10
3.3	LIIKUNNAN MERKITYS TERVEDELLE	11
4	RESEPTIKÄYTÄNNÖT MAAILMALLA	13
4.1	YLEISTÄ LIIKUNTARESEPTIÄ.....	13
4.2	POHJOISMAIDEN LIIKUNTARESEPTIÄ.....	13
4.2.1	<i>Fysisk aktivitet på recept, Ruotsi</i>	13
4.2.2	<i>Grønn resept, Norja</i>	14
4.2.3	<i>Liikkumisresepti, Suomi</i>	16
4.2.4	<i>Motion på Recept, Tanska</i>	16
4.2.5	<i>Pohjoismaiden liikuntareseptien vertailu</i>	18
4.3	LIIKUNTARESEPTIÄ MUUALLA MAAILMASSA	19
4.3.1	<i>Exercise Referral, Englanti</i>	19
4.3.2	<i>Green Prescription, Uusi-Seelanti</i>	20
4.3.3	<i>Physical Activity, Kanada</i>	21
4.4	TREENIRESEPTI – SUOMI	22
5	TREENIRESEPTI	23
5.1	OHJAUTUMINEN TREENIRESEPTIHARJOITTELUUN.....	24
5.2	FYSIOTERAPEUTTI LAATII TREENIRESEPTIN	26
5.3	ESITIELOMAKE.....	28
5.4	TOIMINTAKYVYN KARTOITUS.....	28
5.4.1	<i>ICF- luokituksen mukaan</i>	28
5.4.2	<i>Kuntotestit</i>	29
5.5	FYSIOTERAPEUTTI LAATII HARJOITUSOHJELMAN	31
5.5.1	<i>Viikko-ohjelmat</i>	31
5.5.2	<i>Lajiohjeet ja harjoitteet</i>	31
5.5.3	<i>Täsmäohjelmat</i>	32
5.5.4	<i>Tietoa harjoittelusta</i>	32
5.6	TREENIRESEPTIHARJOITTELU	33
5.6.1	<i>Harjoittelun kulku</i>	33
5.6.2	<i>Harjoitusohjelmien päivitys ja seuranta</i>	33
6	POHDINTA	34
6.1	TREENIRESEPTI TERVEYSLIIKUNNAN EDISTÄJÄNÄ.....	34
6.2	FYSIOTERAPEUTTI TREENIRESEPTIN LAATIJANA	34
6.3	YLEINEN POHDINTA.....	34
6.4	JATKOKEHITYS.....	35
6.4.1	<i>Ravitsemuksen kehitys treenireseptissä</i>	36
6.4.2	<i>Ohjelmistokehitys</i>	36
6.5	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS OPINNÄYTETYÖSSÄ	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	44

Kuviot

KUVIO 1. UKK-INSTITUUTIN LIIKUNTAPIIRAKKA. (UKK INSTITUUTTI 2011)	6
KUVIO 2. LIIKUNTAHARRASTUSKERTOJEN MÄÄRÄ 19 -65- VUOTIAILLA (SUOMEN KUNTALIIKUNTA- LIITTO 2009 -2010)	7
KUVIO 3. RAVITSEMUSSUOSITUKSEN LAUTASMALLI. (SUOMEN SYDÄNLIITTO RY 11.4.2011)	8
KUVIO 4. RAVINTOTARPEET PYRAMIDIMALLIN MUKAAN (THL 2011)	9
KUVIO 5. TREENIRESEPTIHARJOITTELUUN OHJAUTUMINEN (ISONIEMI & LATVALA)	24
KUVIO 6. ASIAKASTIETOJEN LÄHETTÄMINEN TAPAHTUU SÄHKÖISESTI (WWW.TREENIRESEPTI.FI). 25	
KUVIO 7. TREENIRESEPTIOHJELMAAN KIRJAUTUMINEN (WWW.TREENIRESEPTI.FI)	27
KUVIO 8. FYSIOTERAPEUTTI LAATII TREENIRESEPTIN SÄHKÖISESTI VERKOSSA PHYSIOTOOLS- OHJELMAN KAUTTA.....	27
KUVIO 9. LAJIOHJEITA ON TÄLLÄ HETKELLÄ USEITA.....	32

1 JOHDANTO

Terveysliikuntaa harrastetaan eri puolilla maailmaa varsin vaihtelevasti. Monella eri tutkimuksella on havaittu terveysliikunnan positiiviset vaikutukset tuki- ja liikuntaelimestön kehittymiseen ja ylläpitoon. Ihmisten liikunnalliseen inaktiivisuuteen halutaan puuttua ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa. Iän myötä ihmisen ryhti muuttuu tuki- ja liikuntaelimestön toiminnan heikentymisen vuoksi, mikä vaikuttaa edelleen tasapainoon ja liikkumiskykyyn. Annosvastesuhde liikunnan ja terveyden välillä on voitu epidemiologisten tutkimusten avulla selvittää. Niiden avulla on saatu laadullisia ja määrällisiä vastauksia. Liikunnalla ja sydän- ja verisuonisairauksilla on todettu käänteinen lineaarinen yhteys ilmaantuvuudessa. Myös niiden kuolleisuudessa on samanlainen jakauma. (Fogelholm, 2006, 63 -64)

Yleisiä liikuntasuosituksia on vuosittain tuotu esille monipuolisella tavalla. Liikuntasuosituksilla on tarkoitus saada ihmisiä liikkumaan ajallisesti vähimmäismäärä viikossa, jotta monipuolisesti kyettäisiin ylläpitämään terveyttä ja joillakin osin myös edistämään. Suomen Liikunta ja Urheilu Ry:n liikuntasuositus on hyvin yleinen, suositellaan vähintään kolmena päivänä viikossa hengästymiseen johtavaa aerobista liikuntaa vähintään 10 minuuttia kerrallaan (Suomen Liikunta ja Urheilu 2011). UKK- Instituutti on tuonut esille liikuntapiirakan, jonka avulla eri liikuntamuotoja voi harjoittaa. Terveysliikuntasuositukset eroavat myös jonkin verran aiemmasta. (UKK-instituutti 2011)

Treenireseptihanke käynnistyi vuonna 2009 OMT fysioterapeutti Jarmo Latvalan ideoiman mallin mukaan. Treenireseptin avulla on tarkoitus saada suomalaiset liikkumaan säännöllisesti ja terveyttä edistävästi. Tarkoituksena olisi myös lisätä moniammatillista yhteistyötä lääkäreiden ja fysioterapeuttien välillä. Ohjelmistoa suunnitellaan fysioterapeuttien työkaluksi, joilla on siihen koulutus. Kiinnostuimme tästä aiheesta, koska sen tarkoitus on hyvin tärkeä väestölle ja sen on tarkoitus olla myös fysioterapeuttien työkalu.

Käytämme tässä opinnäytetyössämme liikuntaresepti- nimitystä yleisistä terveysliikuntaa edistävästä reseptikokonaisuuksista.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tietoa maailmalla aiemmin kehitetyistä liikuntaresepteistä. Pyrimme vertailemaan niiden kehitys- ja toimintaprosesseja keskenään sekä erottelemaan niistä erityisesti kehittämisen arvoiset asiat. Tarkoituksenamme on hyödyntää tietoa kehitettyjen liikuntareseptien prosesseista sekä tuomaan esille uutta treenireseptiä. Miten treenireseptin toimiva kokonaisuus kasvattaa liikunta-aktiivisuutta? Millainen on fysioterapeutin rooli ja tarpeellisuus liikunta-aktiivisuuden ohjaamisessa?

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Reseptiä, jolla on tarkoitus nostaa fyysistä aktiiviteettia, on kehitetty maailmalla useita versioita eri maissa. Niitä on tutkittu yksilökohtaisesti yhden tai useamman asiantuntijan toimesta, jotka tuovat niissä esille oman näkemyksensä. Tarkastelemme ja kokoamme tietoa aiemmin maailmalla kehitetyistä fyysistä aktiivisuutta lisäävistä resepteistä, niiden ongelmista ja kehityksistä. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007, 4)

Tutkimusten kriittinen arvostelu perustuu luotettavuuteen käsiteltyjen tutkimuksien ja artikkelien osalta. Kirjallisuuskatsauksessamme kriittinen arviointi voi olla hankalaa tai mahdotonta epäsystemaattisuuden vuoksi. (Johansson ym. 2007, 4)

Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku suoritettiin sähköisesti hakukoneiden avulla. Hakukoneina käytimme EBSCO-, PubMed- ja PeDro tietokantoja. Hakuja suoritimme englanninkielisillä hakulausekkeilla sekä liikuntareseptiä käyttävien maiden omakielisillä hakusanoilla.

Tietokannoista ei kuitenkaan löytynyt tarpeeksi kattavaa tietoa liikuntareseptien käytöstä vaan niissä oli keskitytty pieniin osa-alueisiin reseptin käytössä tai kohdistettu johonkin tiettyyn sairauteen tai ikäryhmään.

Yleisellä hakukoneella, Googlessa, käytimme hakusanoja, jotka vastasivat ”liikuntareseptiä” maan omalla kielellä tai liikuntareseptin suoraa englanninkielistä käännöstä ”exercise prescription”. Luotettavaksi tietolähteiksi hyväksyimme maan valtakunnallisen terveystietosivuston tai sosiaali- ja terveysministeriön sivuston. Tietoa maiden liikuntaresepteistä ja nimistä löysimme Kukkonen – Harjulan, Liikkumisresepti – hankkeen esittely ja siitä tehdyt tutkimukset artikkelista, joka on julkaistu vuonna 2008 (Kukkonen- Harjula, 2010). Artikkelin avulla löysimme ruotsinkielisen terveystietosivuston, jossa oli linkitys Norjan ja Tanskan malleihin. Maiden omilla terveystietosivustoilla on julkaistu myös hyvin tutkimusraportteja, jotka ovat asiantuntijoiden tekemiä ja kan-

sainvälisesti julkaistuja. Pyrimme rajaamaan aiheemme niin, että löydämme luotettavaa ja asianmukaista tietoa liikuntareseptien käytöstä, kokemuksista ja taustoista. Olemme valinneet neljä pohjoismaata (Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska), joissa on käytössä liikuntaresepti. Lisäksi otimme vertailun mukaan vuoksi Kanadan, Uusi-Seelannin ja Englannin mallin. Tutkimusartikkeleiden haut toteutettiin viikoilla 15 ja 16, vuonna 2011.

Suomessa kehitetystä uudesta Treeniresepti-mallista ei ole vielä kirjallista tutkimustietoa, mutta tuomme sen käyttöä esille käyttäen lähteenä treeni-resepti-ohjelman kehittäjiä.

3 TERVEYS JA LIIKUNTA

Terveys ei ole ainoastaan ongelmiin ja sairauksiin puuttumista vaan se luetaan yleisesti voimavaraksi. Näin terveys- sana käsitetään kansanterveysohjelmassa ”Terveys 2015” (Fogelholm – Vuori 2011, 207). Sitä voimme ihmiskunnassa muokata vain omilla teoilla ja taidoilla. Nämä teot terveyden edistämiseksi lisäävät ihmiskunnamme voimavaroja. (Fogelholm – Vuori 2011, 206 -208). Terveyden edistäminen on Suomessa osa kansanterveystyötä, joka perustuu kansanterveyslakiin. (STM 2010). Terve elimistö kykenee toimimaan hyvin eritasoisessa rasituksessa. Harjoittelun monipuolisuus valmistaa kehoa mukautumaan erilaiseen rasitukseen. Taloudellisesti toimiva elimistö on tehokkain. (Rehunen 1997, 11- 12)

3.1 Liikkumis- ja ravintosuositukset

Liikkuminen ja liikunta pitävät kehoa sekä mieltä kunnossa yhdessä hyvän ruokavalion kanssa. Ikääntyessä liikunta on erittäin tärkeää sairauksien ehkäisemiseksi. Sairauksia, joita vähäinen liikunnan harrastaminen aiheuttaa, on pitkä mutta niitä voivat olla mm. masennus, tyypin 2 diabetes ja sepelvaltimotauti. Liikunnalla voi hoitaa ja ehkäistä kohonnutta verenpainetta, kolesterolia sekä verensokeriarvoja, jotka ovat sydäntautien riskitekijöitä. Elämänlaatu paranee liikunnan sekä hyvän psyykkisen hyvinvoinnin myötä. (THL 2009). Liikunta-aktiivisuus vaikuttaa elimistöömme monella tavalla. Fyysiseen suorituskyykyymme vaikuttavat hengityselimistön ja lihaksiston kunto. Näihin asioihin ihminen voi vaikuttaa liikkumalla monipuolisesti. Liikunnan säännöllisyys ja kesto vaikuttavat elimistön toimintaan jatkuvasti. (Niskanen 2011)

Ylipainon kanssa elää suomessa paljon ihmisiä ja tämä alkaa myös näkyä lapsissa sekä nuorissa aikuisissa mitä selvimmin. Ylipaino kuormittaa tuki- ja liikuntaelimistöä ja rasittaa insuliinin tuottoa ja muuta aineenvaihduntaa. Tämän seurauksena riski sairastua moniin eri sairauksiin kasvaa. (Halme 2003, Syöpäjärjestöt 2011, THL 2009, WHO 2011). Tavoitepainoon pääsemiseksi

joutuukin tekemään paljon töitä. Tärkeää on elämäntapamuutos, kuten ruokailu, liikunta ja vuorokausirytmät. (THL 2009)

Lievästi lihavien tupakoimattomien alle 40-vuotiaiden elinikä on noin kolme vuotta lyhyempi verrattuna saman ikäisiin normaalipainoisiin ihmisiin. Merkittävästi lihavien tai lievästi lihavien tupakoivien elinikä lyhenee keskimäärin seitsemällä vuodella. Tupakoinnin ja liikalihavuuden yhdistelmä voi olla erittäin vaarallinen ja heillä voikin olla jopa 10- vuotta vähemmän elinikää kuin saman ikäisellä tupakoimattomalla normaalipainoisella ihmisellä. (Syöpäjärjestöt 2011, THL 2009)

Yleisiä liikuntasuosituksia on vuosittain tuotu esille monipuolisella tavalla. Liikuntasuosituksilla on tarkoitus saada ihmisiä liikkumaan ajallisesti vähimmäismäärä viikossa, jotta monipuolisesti kyettäisiin ylläpitämään edistämään terveyttä. Suomen Liikunta ja Urheilu Ry:n liikuntasuositus on hyvin yleinen, vähintään kolmena päivänä viikossa hengästymiseen johtavaa aerobista liikuntaa vähintään 10 minuuttia kerrallaan (Suomen Liikunta ja Urheilu Ry 2011). UKK- Instituutti on tuonut esille liikuntapiirakan, jonka avulla eri liikuntamuotoja voi harjoittaa (Kuvio 1). Terveysliikuntasuositukset eroavat myös aiemmasta. (UKK-instituutti 2011; Vuori – Taimela 2010, 678- 680)



KUVIO 1. UKK-INSTITUUTIN LIIKUNTAPIIRAKKA. (UKK INSTITUUTTI 2011)

Suomalaiset kuitenkin liikkuvat huolestuttavan vähän siihen nähden mitä tulisi liikkua. Arvioiden mukaan lapsista ja nuorista yksi kolmasosa, työikäisistä kaksi kolmannesta ja eläkeläisistä noin puolet liikkuu riittämättömästi, mikä tarkoittaakin sitä että vain joka kymmenes ihminen Suomessa liikkuu terveyden kannalta riittävästi (Kuvio 2). Kevyttä liikuntaa lapsien tulisi saada 1-2h päivässä (Nuori Suomi 2011) esim. leikkien muodossa, kun taas aikuisille terveyden ylläpitämiseen riittää puolituntia liikuntaa jossa hengästyy ja tulee hiki, (esim. pihan hoito). Raskasta liikuntaa tulisi olla vähintään 20min (painonpudottajat vähintään 60min) kerralla kolmena päivänä viikossa. Suositukset ovat laadittu terveille ihmisille ja ovatkin vähimmäisvaatimuksia, joten mitä enemmän harrastetaan liikuntaa, sitä suurempi hyöty saavutetaan. Liikunnan laatu riippuu aina siitä mitä harrastaja haluaa saada aikaiseksi, mitkä tavoitteet asetetaan. Varsinkin alkuvaiheessa levolla on erittäin suuri merkitys. Lepoa tulisikin olla riittävästi, jotta estettäisiin saamasta rasitusvammoja tai tapaturmia. (THL 2009, Suni – Taulaniemi 2004)

	2001-02 %	2005-06 %	2009-10 %
Vähintään 4 kertaa viikossa	46	49	55
2-3 kertaa viikossa	38	37	35
Harvemmin	12	11	8
Ei koskaan	4	3	2
Ei osaa sanoa	1	*	*

KUVIO 2. LIIKUNTAHARRASTUSKERTOJEN MÄÄRÄ 19 -65- VUOTIAILLA (SUOMEN KUNTALIIKUNTA-LIITTO 2009 -2010)

Annos-vastesuhde liikunnan ja terveyden välillä on voitu selvittää epidemiologisten tutkimusten avulla selvittää. Niiden avulla on saatu laadullisia ja määrällisiä vastauksia. Liikunnalla ja sydän- ja verisuonisairauksilla on todettu käänteinen lineaarinen yhteys ilmaantuvuudessa. Myös niiden kuolleisuudessa on samanlainen jakauma. (Fogelholm 2006, 63 -64, Oja 2006, Suni - Taulaniemi 2004)

Ravitsemussuosituksissa korostetaan paljon kokonaisuutta eikä vain yhtä asiaa. Monipuolisuus ruokavaliossa onkin erittäin tärkeää ja tulisikin syödä mahdollisimman hyvin lautasmallin mukaan (Kuvio 3). Puolet lautasesta on salaattia, kasviksia tai vihanneksia, kolmasosa esim. perunaa, pastaa tai ri-

siä ja kolmasosa kalaa, kanaa tai lihaa. (Suomen Sydänliitto Ry 2011; Ilander – Borg – Laaksonen – Mursu – Ray – Pethman – Marniemi 2006, 243 – 244)



KUVIO 3. RAVITSEMUSSUOSITUKSEN LAUTASMALLI. (SUOMEN SYDÄNLIITTO RY 11.4.2011)

Suosituksen mukaan päivässä tulisikin kokonaisuudessa saada hiilihydraatteja 50- 60 %, rasvoja 25- 30 % ja proteiineja 10- 20 % energiasta. Ja varsinkin rasvoissa korostetaan terveellisiä keholle hyviä rasvoja, kuten öljyt ja pehmeät rasvat. (Ilander ym. 2006, 13 -14). Veden juontia ei yleensä painoteta paljoa mutta varsinkin painonpudottajan kannalta on erittäin tärkeää juoda vähintään 2 litraa vettä päivässä, mutta jos liikuntaa on lisätty paljon voi joutua juomaan jopa 3- 4 litraa päivässä. (Manninen - Holmala – Borg 2004, 65)

Ruokaa tulisi myös syödä tasaisesti aamusta iltaan asti (2- 3 h välein) ja anokset eivät ole kovin isoja. Välipalat on hyvä koostaa mm. marjoista, hedelmistä, kasviksista tai vihanneksista. Ylimääräistä sokerin saantia pitäisi painonpudottajan välttää koska nämä ovat ainoastaan ylimääräistä energiaa mitä keho ei tarvitse. Ravinnon tarpeet voidaan jakaa pyramidimallin mukaan (Kuvio 4). (Ilander ym. 2006, 243- 258; Manninen ym. 2004, 48- 49)



KUVIO 4. RAVINTOTARPEET PYRAMIDIMALLIN MUKAAN (THL 2011)

- viljavalmisteita runsaasti
 - maitovalmisteita sopivasti
 - perunaa, pastaa, riisiä monipuolisesti mutta maltilla
 - kasvia, hedelmiä ja marjoja voi syödä reilusti
 - suosi kalaa ja lihaa vähärasvaisena
 - rasvoja sopivasti ja tulisi suosia pehmeitä rasvoja (öljyt ja margariinit)
 - Sokereita mahdollisimman vähän
- (THL 2011)

Hiilihydraatteja tulee kuitenkin saada ja ne voidaan ottaa hitaista hiilihydraateista (mm. marjat, täysviljatuotteet, vihannekset) jotka ovat keholle parempi vaihtoehto verrattavissa enemmän energiaa sisältäviin vaihtoehtoihin. Liikunnan harrastajalle riittää 5-6 grammaa hiilihydraatteja kun taas kestävyysurheilija tarvitsee 6-8 grammaa hiilihydraatteja päivässä. Keskimääräisesti laihduttava nainen saa syödä päivässä 150- 250 grammaa hiilihydraatteja päivässä ja miehet 200- 300 grammaa hiilihydraatteja päivässä. (Manninen ym. 2004, 68- 71; Ilander ym. 2006, 69)

Proteiineista voi myös karsia jos ei halua lihasmassaa mutta jos lihasmassan haluaa säilyvän tai kasvavan näitä tulisikin lisätä. Yleinen suositus proteiinin

saannista on 0.8-1 g / kg / pv. Laihdutuksen yhteydessä tulisi nostaa proteiinin saantia kuitenkin 1.25- 1.5 g /kg / pv, koska elimistö alkaa myös käyttää proteiinia energiana. Jos halutaan lisätä lihasmassaa, proteiinin tarvetta tulisikin nostaa vielä ja korkeintaan suositellaan 2-2.5 g /kg / pv, mutta tähän määrään tulisi harrastaa raskasta lihaksia kasvattavaa liikuntaa kuten kuntosaliharjoittelua. (Manninen ym. 2004, 65 -68; Ilander ym. 2006, 86 -90).

Liikunnan ja ravinnon annostelu periaatteessa on hyvin yksinkertaista. Mitä enemmän päivän aikana kulutat verrattuna siihen mitä syöt, paino pysyy hallinnassa ja putoaa. Energian annostelu on tärkeää jaksamisen kannalta. Itse energian tarve muuttuu painon ja liikkumisen myötä. Lautasen tulisikin näyttää mahdollisimman värikkäältä, ja tällöin ollaan oikeassa suhteessa. (Duodecim 2011, Riski 2009)

3.2 Sairauksien ehkäisy

Omilla teoilla ja elämäntavoilla voi ehkäistä sairauksien syntymistä. Tupakoimattomuus ja alkoholin sopiva käyttö vaikuttavat ihmisen terveydentilaan ja sairauksien esiintymiseen. Terveellinen ruokavalio ja liikunta vaikuttaa paljon ihmisen terveyden tilaan nyt ja tulevaisuudessa. Muutos kuitenkin lähtee yksilöstä ja hänen tarpeestaan ja motivaatiosta. Yleistyneimpiä terveysongelmia ovat mm. astma, alkoholi ja huumeet. (STM 2008, THL 2009, Vuori ym. 2010, 62- 64)

Suurin sairaus, mitä tupakoinnista aiheutuu, on syöpä (90 % sairauksista). Tupakointi vaikuttaa sydän- ja verenkiertoelimistöön kuntoon heikentävästi ja voi johtaa pahimmassa tapauksessa kuolemaan. Tupakoivilla on suurempi todennäköisyys saada aivoinfarkti tai sydänkohtaus kun tupakoimattomalla, ja se voi altistaa aikuisiän diabetekselle. Tunnetuimmat sairaudet, mitä tupakointi voi aiheuttaa, ovat mm. sepelvaltimotauti, sydäninfarkti, ja COPD. (Patja – livonen – Eija 2006, STM 2008, Vuori ym. 2010, 62- 63)

Alkoholin väärinkäyttäminen vaikuttaa koko kehoon. Alkoholimyrkytykseen kuolee vuosittain n.500 ihmistä eli enemmän mitä liikenneonnettomuuksissa. Tunnetuin alkoholin haittavaikutus kuitenkin kohdistuu maksaan. Maksakir-

roosi ja rasvamaksa ovat tyypillisiä sairauksia mitä alkoholin liiallinen käyttö voi saada aikaiseksi. Alkoholille jatkuva altistaminen vaikuttaa aivoihin ja hermostoon. Alkoholi periaatteessa vanhentaa aivoja ja tämän vuoksi alkoholisteilla usein todetaankin dementiaa. Myös psyyke ja unen laatu kärsivät huomattavasti alkoholista. Totta on että alkoholi helpottaa nukahtamista mutta estää pääsemisen REM- uneen ja tällöin unen laatu heikkenee. Yleisin oire alkoholisteille on depressio vaikka pohjalla ei olisi minkäänlaista psyykkistä sairautta. Alkoholismin hoidossa olisikin tärkeää myös tehdä yhteistyötä mielenterveystoimiston, A-klinikoiden sekä sosiaalitoimistojen kanssa (Therapia Fennica 2011)

3.3 Liikunnan merkitys terveydelle

Vähäinen liikunta-aktiivisuus on todettu maailmanlaajuisesti neljänneksi suurimmaksi riskitekijäksi kuolleisuuden aiheuttajana. Vuosittain on arvioitu kuolevan n. 3.2 miljoonaa ihmistä vähäisestä liikkumisesta johtuviin sairauksiin ja vaivoihin. (WHO 2011)

Terveyden voidaan kertoa olevan jokaisen ihmisen elämän voimavara, johon jokaisella ihmisellä oikeus. Sosiaalisuus sekä tiedot ja taidot vaikuttavat ihmisten terveydentilaan. Tätä liikkumisaktiivisuutta pyritään kasvattamaan poliittisilla päätöksenteoilla kuntatasolla. (Fogelholm 2011, 186 -188)

UKK- instituutti määrittelee terveysliikunnaksi kaiken fyysisen aktiviteetin, joka vaikuttaa positiivisella tavalla ihmisen terveystilaan. Terveysliikunta on säännöllisesti tapahtuvaa ja sopivasti kuormittavaa (Lehtomäki, Liikunnan ja urheilun maailma 4/05). Terveydentila käsittää kyvyt suoriutua päivittäisistä toiminnoista sekä ne ominaisuudet ja asiat, jotka altistavat vähäisen aktiivisen liikkumisen vuoksi sairauksien enneaikaiselle kehittymiselle. (Vuori – Taimela – Kujala 2010, 92 -93)

Elimistö on järjestelmä, joka toimii usean eri osa-alueen kanssa yhteistyössä ja saa aikaan toimivan kokonaisuuden. Liikunnan riittävän pitkä, usein toistuva ja kuormittava harrastaminen saavat elimistössä esille energiavarastojen kulutuksen, ruoansulatuselinten sekä autonomisen hermoston aktivoitumi-

sen. Näillä voi olla positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia ihmisen toimintakyvylle ja sen vuoksi mukautuminen harjoitteluun on tärkeää terveydentilan ja toimintakyvyn kannalta. (Vuori ym. 2010, 21 -23)

Sydän- ja verenkiertoelimistön toiminnat muuttuvat liikuntaa harrastamalla. Leposyke laskee, sydämen iskutilavuus kasvaa sekä verenpaine laskee levossa. Sydäntä erityisen rasittavaa ovat korkeat verenpaineet, jotka saavat kovan rasituksen tunteen aikaan. (Sydänliitto 2011)

4 RESEPTIKÄYTÄNNÖT MAAILMALLA

4.1 Yleistä liikuntaresepteistä

Useissa maissa on kehitetty liikuntaa edistäviä reseptimalleja, jotka ovat vaihtelevasti kehittyneet vuosien myötä tai niiden käyttö on hyvin vähäistä. Pyrimme löytämään perustietoja yleisimmistä reseptimalleista ja tuomaan esille niiden tarkoituksia, käytännöllisiä menetelmiä ja kohderyhmiä. Yksi keskeinen tekijä on reseptin määrääjä, joka on yleensä lääkäri, mutta lisäksi on myös muita terveydenhuollon ammattilaisia. Heidän valmiutensa ohjeistaa liikkumista edistävää harjoittelua jakaa mielipiteitä.

Pohjoismaisista liikuntaresepteistä tietolähteenä käytämme pääosin Kallingsin vuonna 2010 tekemää tutkimusta: Fysisk aktivitet på recept i Norden- erfarenheter och rekommendationer. Tutkimuksessa Kallings vertailee Suomen, Ruotsin, Tanskan ja Norjan malleja. (Kallings 2010)

4.2 Pohjoismaiden liikuntareseptejä

Tietoa maiden liikuntaresepteistä ja nimistä löysimme Kukkonen – Harjulan, Liikkumisresepti – hankkeen esittelystä ja siihen liittyvästä tutkimusartikkelista, joka on julkaistu vuonna 2008 (Kukkonen- Harjula 2010). Artikkelin avulla löysimme ruotsinkielisen terveystietosivuston, jossa oli linkitys Norjan ja Tanskan malleihin. Maiden omilla terveystietosivustoilla on julkaistu myös hyvin tutkimusraportteja, jotka ovat asiantuntijoiden tekemiä ja kansainvälisesti julkaistuja.

4.2.1 Fysisk aktivitet på recept, Ruotsi

Fysisk aktivitet på recept (FAR) on kehitetty Ruotsissa 2001 Ruotsi liikkeellä – kampanjan myötä. Oli havaittu, että liikuntaohjeita tulisi tarjota enemmän potilaille ja kansainvälisesti ajatellen kansanterveyttä pitää kohentaa. Liikunta-aktiivisuutta pyrittiin asettamaan jokapäiväiseksi rutiininomaiseksi toimenpiteeksi. (Kallings 2010)

Ruotsissa FAR on käytössä valtakunnallisesti, mutta eri lääneillä on niiden olosuhteisiin mukautettuja malleja. Määräyksen voi antaa kuka tahansa ter-

veydenhuollon pätevyyden omaava henkilö. Ruotsin mallissa on kokemus tuonut esille, että arjen keskellä tapahtuvan oman harjoittelun lisäksi on hyvä olla mahdollisuus myös järjestäytyneeseen toimintaan. FAR:ssa on mahdollisuus harjoitella terveysliikuntaa aktiivisesti toimivissa ryhmissä. FAR on kuitenkin vain yksi monista mahdollisuuksista edistää liikuntaa. (Kallings 2010, 28)

Asiakkaiden terveyden kohentumista voi tarkkailla lääkkeiden käyttöä seuraamalla. Terveystilan muutoksen myötä oireiden ilmenevyys saattaa pienentyä, jolloin lääkkeiden käyttö voi olla vähäisempää tai tarpeetonta. Lääkerekseptien väheneminen on luonnollista liikunnan tuomien positiivisten vaikutusten myötä. (Kallings 2010, 29 -30)

Joukko ruotsalaisia lääkäreitä on julkaissut fyysistä aktiivisuutta koskevan tietopaketin. FYSS 2010 (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) on hyvin monipuolisesti terveydestä ja liikunnan vaikutuksista kertova teos, jota pidetään monessa paikassa pohjana liikuntareseptien kehittämiseksi ja käytölle. Teoksesta on julkaistu myös englanninkielinen versio. (FYSS 2011)

4.2.2 Grønn resept, Norja

Norjassa terveysliikuntaa edistävä malli on Grønn resept, 2003. Kohderyhmänä ovat sydän- ja verisuonisairaat sekä diabeetikot. Lääkäri määrää harjoitusohjelman vastaanotollaan. Norjan mallissa on myös keskeistä ruokavalio-ohjaus sekä kurssiapuja tupakoinnin lopettamiseen. (Kallings 2010)

Vuonna 2008 Norjassa on tutkittu, että verenpainelääkkeitä käyttää 747 400 ja diabeteslääkkeitä 138 700 norjalaista. Tuolloin Grønn resept oli määrätty yli 30 000 asiakkaalle. Lääkäreiden mielestä Grønn resept ei ole vaikuttanut riittävän hyvin tiukkojen määräyskriteerien vuoksi. Yhä useamman ihmisen tulisi saada määräys Grønn reseptille. (Kallings 2010,18–19)

Aluksi lääkäri tutkii asiakkaan terveydelliset riskitekijät ja motivaation tason sekä kartoittaa liikunta ja ruokailutottumukset. Grønn resept voidaan määrätä asiakkaalle kolmesti vuoden aikana. (Kallings 2010, 25)

Norjassa on kehitteillä useampi eri toiminnallinen reseptimalli. Yksi niistä on Uusi elämä- resepti (Frisklivsresept), josta olisi tulossa kirjallinen malli vuoden 2011 aikana. Norjan malli eroaa muiden pohjosmaiden malleista siinä, että liikuntareseptin voi määrätä myös terveydenhuollon ulkopuolinen henkilö. Kunnan tai yksityisen fysioterapeutti käy asiakkaan kanssa aluksi läpi terveyteen liittyvän keskustelun, jossa suunnitellaan yksilön tarpeisiin perustuva harjoittelumalli. (Kallings 2010, 26)

Lääkäreiden käyttöarvioita liikuntareseptistä on tutkinut Bringedal B. ja Aasland O. G. tutkimuksessa Legers bruk og vurdering av Grønn resept ordningen, Lääkäriliitto. Tutkimus toteutettiin vuonna 2005, kysyttiin yleislääkäreiltä (N 1134) kysyttiin heidän suhtautumistaan liikuntareseptin toimivuuteen. Lääkäreistä vastasi kyselyyn 59 %. N. 75 % vastanneista lääkäreistä kertoi sen olevan liian yksinkertainen, jos tarkoituksena on huomioida ja ennaltaehkäistä sairauksia. Valtaosan vastanneista kerrotaan olevan myönteisiä ajatukselle, että lääkäri määrää kyseistä liikunta-aktiivisuutta kasvattavaa reseptiä. Kuitenkin silloisen reseptin malli ei ole heidän mielestään riittävän kattava. (Bringedal – Aasland 2005)

Norjan malli on kehitetty Ruotsin ja Tanskan mallien mukaisesti, sillä sen kehittämässä on otettu huomioon näiden maiden kokemukset vuoteen 2005 mennessä. (Engedal – Læru – Bjørnsgaar – Frøystei - Forsberg 2008)

Reseptin käyttöä on tutkittu Norjassa v. 2007. Käyttäjäkokemukseen vastasi v. 2007 120 reseptin saanutta henkilöä, jotka kertoivat lääkärin olevan oikea henkilö määräämään reseptin. Lääkärillä on motivoiva vaikutus harjoitteluun. Käyttäjät kertoivat suurimmassa määrin tiedon fyysisestä terveydentilastaan kasvaneen. Lääkärikyselyyn osallistui 124 lääkäriä, joiden mielestä reseptiä voisi määrätä myös muu terveydenhuollon ammattilainen. Useat lääkärit kuitenkin kyseenalaistivat asian, koska eivät ole varmoja muun henkilökunnan

riitävästä tiedosta lääkemääräyksiä kohtaan. (Båtevik – Tønnesen – Barstad - Bergem – Aarflot 2008)

4.2.3 Liikkumisresepti, Suomi

Suomessa liikkumisreseptin kehittäminen on alkanut vuonna 2001 useiden eri tahojen yhteistyönä. Mukana ovat mm. Suomen reumaliitto, Suomen lääkäriliitto, Suomen sydänyhdistys ja Jyväskylän yliopiston Terveystieteiden tutkimuskeskus. Liikkumisreseptin tavoitteena on yleisesti terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen Suomalaisessa väestössä. Lääkäri määrää liikkumisreseptin asiakkaalle vastaanotolla. (UKK instituutti 2010)

Liikkumisreseptin yleistymisen on hidasta lääkäreiden vähäisen innokkuuden vuoksi. Lääkäreiden näkemykset jakautuvat liikkumisreseptin suhteen monella tavalla. Jotkut lääkärit ajattelevat liikunnan määräämisen olevan juuri heidän tehtävänsä, toisten mielestä taas fysioterapeuttien ja muun hoitohenkilökunnan. Kolmas esille tullut mielipide on, että liikunnan harrastaminen on jokaisen henkilökohtaisella vastuulla. (Suikkanen – Harjajärvi – Martin – Tala 2005, 14 -41)

Käyttöselvitykseen vastasi 86 lääkäriä vuonna 2003, joista vain 23 % laati liikkumisreseptin asiakkaalle vähintään kerran kuukaudessa. Vuonna 2002-2004 liikkumisreseptikoulutuksen oli saanut 659 lääkäriä. 74 % lääkäreistä käytti liikkumisreseptin määräämiseen 5 -10 minuuttia aikaa. (Holopainen – Ståhl 2004)

Liikkumisresepti on suunniteltu asiakkaille yksilöllisesti laadittavaksi, jossa otetaan huomioon heidän aikaisemmat tottumukset, elintavat ja sairaudet. Liikkumisreseptin käyttöä on arvioitu vähäiseksi sen vuoksi, että kirjallinen ja sähköinen versio eivät ole yhteydessä potilastietokantojen kanssa. (Kallings 2010, 23 -24)

4.2.4 Motion på Recept, Tanska

Motion på Recept on kehitetty vuonna 2002 fyysisesti inaktiivien potilaiden liikkumisen motivoimiseksi. Liikuntaa on tarkoitettu kohdistamaan aikuisiän diabe-

testa sairastaville sekä ylipainoisille, mutta myös yleisesti inaktiivisille ihmisille, joilla on riski sairastua vakavammin. Tanskan reseptimallissa yksi lähestymistapa on, että lääkäri kirjoittaa reseptin, mutta kuntoutuja suorittaa liikuntakerrat fysioterapeutin kanssa. (Kallings 2010)

Sairaanhoitaja tai muu hoitohenkilökunta selvittää haastattelujen avulla asiakkaan motivoituneisuuden, jonka jälkeen mahdollista tarjota liikuntamääräystä reseptillä. Lääkäri on kuitenkin vastuussa reseptin määräämisestä. Reseptin tarkoituksena on saada ihminen elinikäisesti aktiivisesti liikkumaan oman terveyden hyväksi. (Kallings 2010, 21)

Yleensä fysioterapeutit järjestävät haastattelut ja seurannat ryhmissä. Kunta vastaa näistä liikuntareseptien määräyksistä ja tarvittaessa kunta voi ostaa palveluja yksityisiltä fysioterapiayrityksiltä. Ryhmäkokoontumisia on aluksi 2 kertaa / viikko kahden kuukauden ajan, jonka jälkeen yksi kokoontuminen viikossa kahden kuukauden ajan. Koko seuranta kestää yhteensä 7 kuukautta. Ohjaus sisältää itsenäistä opiskelua. (Kallings 2010, 21 -22)

Tanskan reseptissä on olemassa malli, jossa kunta kustantaa ilmaisen informaatiopakettin liikunnan merkityksestä työelämän ulkopuolisille henkilöille, joilla ei ole liikuntareseptimääräystä. (Kallings 2010, 21 -22)

Tanskan liikuntareseptin edustaja arvio reseptimalliaan (perustuu Arne Lankan asiakirjoihin, Tanska): Tanskan liikuntaresepti on teknisesti pätevä ja laadukas järjestelmä. Sen avulla ihmisiä saadaan aloittamaan ainakin osittain fyysisiä aktiviteetteja. Ongelmana on reseptipotilaiden aktiivisen liikunnan jatkuminen kun reseptin avulla saatu tuki ja ohjaus loppuu. Lääkärit ja muu hoitohenkilökunta antavat neuvoja muuttaa elintapoja terveellisempään suuntaan, potilaiden on kuitenkin itse tehtävät asiat konkreettisesti. Keinoja asian kehittämiseksi on useita. Tanskassa on kaavailtu, että koulutuksen järjestettäisiin yleisessä ympäristössä, jolloin potilaiden omatoiminen tekeminen olisi kaikin puolin helpompaa kunnallisen tukemisen loputtua. Ryhmiä voitaisiin järjestää erikseen sairauksista tai vaivoista riippuen, jolloin syntyy vertaistuki-

ryhmiä. Näiden ryhmien kokoluokat voisivat olla 20 -25 henkilöä. (Kallings 2010, 37)

4.2.5 Pohjoismaiden liikuntareseptien vertailu

Pohjoismaiden Norjan, Ruotsin, Suomen ja Tanskan fyysistä aktiivisuutta lisääviä reseptejä vertaillaan keskenään. Lähdemateriaali on Lena V Kallings tutkimuksesta: Fysisk aktivitet på recept i Norden – Erfarenheter och rekommendationer, 2010 (Liite 1). (Kallings 2010)

Erityisimpiä eroja pohjoismaisien liikuntareseptien välillä on sen määräämisessä. Suomessa ja Norjassa liikuntareseptiä on mahdollista käyttää erikoissairaanhoidossa. Suomessa ja Ruotsissa määrätään liikuntaa myös työterveyteen. Norjassa taas liikuntareseptiä voi määrätä joku ulkopuolinen pätevyyden omaava henkilö, kuten henkilöstö- ja sosiaalityöpalvelujen henkilö. Tanskassa reseptin voi määrätä henkilölle yleensä vain kerran, koska liikuntaresepti ei ole verrattavissa lääkeresepteihin, jotka uudistetaan lääketieteellisin perustein tarpeen mukaan. (Kallings 2010, 21- 31)

Ruotsissa ja Tanskassa ensisijainen organisaatio löytyy maakunnista, Norjassa ja Suomessa kuntien sisältä. Suomessa ja Norjassa reseptiä on mahdollista määrätä erikoissairaanhoidossa, vaikka käyttö on hyvin pientä. Tanskassa tämä ei ole mahdollista. Ruotsissa on kiinnostus psykiatrisella puolella, joissa on mahdollisuus hyödyntää reseptiä. Tanskassa fysioterapeutti on keskeisessä roolissa reseptiohjauksessa. He ovat koulutettuja kuntouttajia tai yliopistotason koulutuksen käyneitä. (Kallings 2010, 31 -33)

Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa liikuntareseptiä voidaan määrätä kaikille henkilöille, joiden terveyden kannalta olisi erittäin tärkeää lisätä liikuntaa aktiiviseksi osaksi elämää. Norjan mallissa reseptin määräystä harkitaan aina, jos kyseessä on verenpainepotilas tai aikuisiän diabetesta sairastava. Tanskan mallissa reseptimääräys vaatii diagnoosina yleensä metabolisen oireyhtymän, aikuisiän diabeteksen tai sydän- ja verisuonisairauden. Nämä kriteerit vaihtelevat eri kunnissa. Reseptiasiakkaaksi käy myös sellainen henkilö, jolla on suuri riski sairastua perussairauksille. Kaikki inaktiivisuus on riski ihmisille,

joten liikunnan avulla pyritään ehkäisevään toimintaan. Tanskassa liikuntareseptin määräämisen ikärajana on 18 vuotta. Muissa pohjoismaissa ei ole ikärajoitetta. (Kallings 2010, 33)

4.3 Liikuntareseptejä muualla maailmassa

4.3.1 Exercise Referral, Englanti

Englannissa vastaava liikkumisresepti on tullut käyttöön vuonna 2001. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen on tarkoitus kohdistaa perussairaille ihmisille sekä ehkäisemään syöpiä. Reseptin kuntoutujalle määrää ensisijainen hoitohenkilökunta eli lääkäri. Ohjaaminen toteutetaan lääkärin vastaanotolla. Jokainen asukas käy lääkärin vastaanotolla vähintään kerran kolmen vuoden aikana. (Department of Health 2007)

Terveydenhoidon ammattilaisten työkaluksi suunnitellun reseptikäytännön on tarkoitus vähentää terveysriskejä väestössä. Liikuntaohjeistukseen sisällytetään ruokavalio- ohjeet sekä tupakoinnista irtautuminen. (Craig – Dinan – Smith – Taylor – Webborn 2001)

Lääkäri on vastuussa potilaan hoito-ohjelmasta ja hän myös päättää kenelle potilaalle kuuluu lähete liikuntaohjeistukseen. Lääkäri määrää liikuntasuosituksen potilaalle, koska hän osaa määrittää liikunnan harrastamisen riskit ja hyödyt. (Craig ym. 2001)

Thurston ja Green tutkivat vuonna 2004 Ruotsin liikuntareseptin käytön tehokkuutta. Liikuntaa tulisi ”mainostaa” riskiryhmissä oleville ihmisille ja näin ollen tarjota heille vaihtoehtoisen tavan käsitellä terveysongelmia, erilaisten liikkumisreseptijärjestelmien kautta. Ajatuksena tässä on se että he voisivat parantaa kuntoa sitoutumalla käyttämään näitä ohjelmia. EoP (exercise on prescription) järjestelmää kannattaa käyttää, mutta tutkimusten perusteella vaikutukset ovat rajallisia. Tarkoitus olisikin saada aikuisille liikunnasta osa elämää. Liikunta olisi myös säännöllistä ja jatkuvaa. (Thurston – Green 2004)

Morgan tutki vuonna 2005 Ruotsin liikuntareseptin lähestymistapoja asiakkaiden ohjeistuksessa. Fyysinen passiivisuus on usein liitetty useisiin eri sairauksiin kuten, ylipainoon sekä tyyppin 2 diabetekseen. Englannin terveystieteiden mukaan tulisikin liikkua vähintään viisi kertaa viikossa 30min ajan ja liikunnan tulisi olla kohtalaisen rasittavaa, kuitenkin 70 % englantilaisista ei noudata näitä ohjeita. Tarjoamalla informaatiota liikkumisesta, yritetään motivoida ihmisiä liikkumaan enemmän. Yleensä muutoksia yritetään saada aikaan lääketieteellisillä mainoksilla jossa kerrotaan eri sairauksista ja niiden ehkäisystä, ja tämän kautta yritetään vaikuttaa mielipiteisiin sekä motivaatioon. Terveystieteiden kautta yritetään järjestää apua järjestämällä ihmisille monipuolisia liikuntareseptejä. Tässä julkaisussa käsitellään tämänhetkisten eri liikuntareseptien tehokkuutta. (Morgan 2005)

4.3.2 Green Prescription, Uusi-Seelanti

Vuonna 1998 Uudessa-Seelannissa otettiin käyttöön fyysistä toimintakykyä edistävä menetelmä. Hoitoalan ammattilainen määrää liikuntareseptin asiakkaalle kirjallisesti tai sähköisesti tapaamalla asiakkaan aluksi. Samalla asetetaan harjoittelulle tavoitteet. Asiakas saa halutessaan enemmän tukea, jolloin hänen reseptinsä lähetetään myös tukihenkilölle. Tukihenkilö voi olla joku hänen läheisistään tai muu hoitoalan ammattilainen. Hän tukee asiakasta kuntoilemisessa ja informoi tarvittaessa hoitoalan ammattilaista jatkossa. Kuntoiluun kuuluu puhelimen välityksellä annettava ohjaus sekä yksilö- ja ryhmätapaamiset. Asiakkaan hyötyessä reseptistä, voi hän pyytää hoitoalan ammattilaiselta uuden ja kehittävämmän. (Ministry of Health 2010)

Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa seurattiin 40 -79- vuotiaiden inaktiivien ihmisten terveydellisiä hyötyjä vuoden ajan. Lääkärit antoivat suulliset ja kirjalliset liikuntaohjeet tukien jatkossa puhelimitse ja postitse. Tutkimuksessa mitattiin neljää tekijää: fyysisen aktiivisuuden muutoksia, elämänlaatua, sydän- ja verisuonitautien riskiä sekä verenpaineen muutoksia 12 kuukauden ajalla. Tutkimusjoukkoon kuului 750/878 henkilöä. Tulokset olivat positiivisia, sillä kokonaisenergiankulutus kasvoi 9.4 kcal / kg / viikko. Kyselylomakkeen avulla oli selvitetty elämänlaadun muutoksia. Tuloksista paljastui, että yleinen hyvinvointi parani huomattavasti. Ruumiillinen kipua väheni

myös merkittävästi. Verenpaine koheni lievästi, mutta sillä ei ollut merkittävää eroa riskieroihin neljän vuoden jaksolla. (Elley – Kersee – Arrol – Robinson 2003)

Green Prescription on Uudessa-Seelannissa valtakunnallisesti käytössä. Terveysministeriö on rahoittanut ja tukenut toimintaa yhdessä yleislääkärien kanssa. Koko projekti on luotu toimimaan kannustavassa ilmapiirissä monen tahon yhteistoimintana. (Ministry of Health 2010)

Uuden-Seelannin väestöllä ylipaino on suuri terveysriski. Aikuisista yli puolet ja lapsista kolmasosa ovat ylipainoisia. (Ministry of Health 2010)

4.3.3 Physical Activity, Kanada

Kanadan terveystoimintaa edistävissä mallissa on erilaista se, että aloituksen voi tehdä itse kuntoutuja informaatiohakua käyttäen verkossa. Myös aikaisempi malli eli lääkärin määräämänä on mahdollista, mutta itse ohjaus voi olla vain puhelimen välityksellä tapahtuvaa informaation levitystä. (Public Health Agency of Canada 2011)

Yleinen tarkoitus on ylläpitää terveydentilaa sekä kehittää sitä. Kanadalaisessa mallissa pyritään ihmisiä panostamaan arkisiin päivittäisiin toimintoihin, jotka kehittävät psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Kanadan kansanterveysvirastoilla on omat liikuntasuositukset lapsille (5 -11v), nuorille (12 – 17v), työikäisille (18 -64v) ja ikääntyneille (65- v). Perussairaajat ihmiset sekä psyykkisesti kehitystä tarvitsevat ovat ensisijaisia. Physical activity on kehitetty vuonna 2007. (Public Health Agency of Canada 2011)

CSEP (Canadian Society Of Exercise Physiology) on Kanadassa merkittävä tahon liikunnan ja terveyden edistäjänä. Yhteisössä toimii erityisesti alan ammattilaisia, jotka tutkivat liikuntafysiologiaa jatkuvasti. He tuottavat aktiivisesti Kanadalaiselle väestölle korkealaatuisia ja liikunta ja kunto-ohjelmia, joita voi tilata omaan käyttöön. Heiltä saa myös henkilökohtaista ohjausta. (CSEP 2011)

4.4 Treeniresepti – Suomi

Treeniresepti on suomalaisten fysioterapeuttien, huippuvalmentajien ja lääkäreiden kehittämä harjoitusohjelma. Treeniresepti on lähtenyt liikkeelle vuonna 2009. Treenireseptin avulla on tarkoitus luoda harjoitusohjelma, jonka avulla kuntoilija kehittää omaa terveystuntoaan. Näitä ovat mm. tuki- ja liikuntaelimestön ylläpitäminen ja kehittäminen, kestävyys sekä motoriset taidot. Tärkeää on myös henkinen hyvinvointi, joka tulee esille sosiaalisena tukena riittävän tiheään ammattilaisen ohjaamana. (Tohka 2010)

Lääkäri määrää treenireseptin asiakkaalle tarpeellisuuden mukaan, josta tieto siirtyy sähköisesti fysioterapeutille. Fysioterapeutti ottaa yhteydenoton asiakkaaseen ja sopii kontaktikäynnin, jossa haastattelujen ja testien jälkeen käydään yksilöllinen harjoitusohjelman suunnittelu. Jatkotoimenpiteet ovat jokaisella yksilölliset. (Tohka 2010)

5 TREENIRESEPTI

Muutamia vuosia sitten Jarmo Latvala ja Tapani Tohka saivat idean ohjelmasta jolla voitaisiin tehdä ”liikuntareseptejä”. Latvala ja Tohka ovat OMT-fysioterapeutteja joilla on paljon tietämystä tuki- ja liikuntaelimistöstä. Mukaan kysyttiin fysioterapeutti/valmentaja Jarmo Riskiä sekä ”suomalaisten valmentajaa” kasvatustieteiden maisteri Reijo Jylhää, joilla on erittäin vankka kokemuspohja tuolta saralta. Yhteistyönä luotiin treeniresepti jota on kehitelty jatkuvasti eteenpäin.

Treeniresepti on suomalaisten fysioterapeuttien, huippuvalmentajien ja lääkäreiden kehittäämä terveyttä edistävä kuntoutus- ja harjoitusohjelma. Treenireseptiohjelman käyttöön koulutettu fysioterapeutti ohjaa asiakkaan yksilöllisesti alusta alkaen harjoitteluun. (Tohka 2010)

Liikunta on tärkeää kaikille, ja tätä ei voi liikaa korostaa nyky maailmassa. Lisääntyvä liikalihavuus, diabetes sekä masentuneisuus (enemmän myös nuorten keskuudessa) voitaisiin välttää liikunnalla sekä ruokavalion seuraamisella. Työterveyshuollon kautta on vaikea saada motivoivaa sekä oikeanlaista neuvoa laihduttamiseen, liikuntaan sekä ruokavalioon, ja tämä johtuu yleensä ajan puutteesta. Lääkäreillä ei ole aikaa antaa tarpeeksi ohjeita tai suorittaa seurantaa, terveydenhoitajalla ei ole tarpeeksi tietoa liikunnasta tai tuki- ja liikuntaelimistöstä jotta se voisi antaa tarpeellisia neuvoja, liikunnan ohjaaja tietää kyllä liikunnasta ja liikkumisesta, sekä ravinnosta mutta ei tuki ja liikuntaelimistön ongelmista. Fysioterapeuteilla löytyy osaamista monipuolisesti kaikesta muusta paitsi harjoittelusta, joten loogisin vaihtoehto olisikin käyttää fysioterapeuttia treenireseptin laatimisessa. (Tohka 2010)

Treenireseptissä itsessään on paljon suunniteltua tietoa ja koulutukseen käyneet fysioterapeutit pystyvät antamaan kattavasti ja tarkoin perustellusti oikeanlaista liikuntaa sekä ravitsemus oppeja. Terveystieteiden huollossa ei ole aikaisemmin ollut näin kattavaa ohjelmaa millä voidaan antaa ravintoon, liikuntaan sekä vireystilaan neuvoja. Ohjelma on suunniteltu helpoksi käyttää sekä no-

peaksi. Lajikohtaisiakin ohjelmia on saatu jonkin verran sivuille ja näitä tulee jatkuvasti lisää. (Tohka 2010)

Jos lääkäri toteaa että potilas tarvitsee apua liikunnan sekä ravinnon suunnittelun kanssa hän ohjaa potilaan lähimmälle treenireseptikoulutuksen käyneelle fysioterapeutille. Tämä helpottaa lääkärin työtä valtavasti koska hänen ei tarvitse alkaa suunnittelemaan konkreettisesti harjoitusohjelmia. Tiedot kirjataan sähköisesti josta fysioterapeutti saa kaiken tarvitseman ja voi ottaa yhteyttä potilaaseen, jonka kautta saadaan potilas fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapeutti testaa fyysistä kuntoa ennen treenireseptin suunnittelua BPM- mittauksilla, jossa tutkitaan ja mitataan tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa sekä psyykkistä hyvinvointia. Testistön yhteydessä tehdään myös ergometritesti jolla saadaan selväksi aerobista kuntotasoa. Kaikkien näiden testi- en perusteella suunnitellaan treeniresepti yksilöllisesti. Sairaudet otetaan myös huomioon ohjelmaa tehdessä. Aikaisemminkin on yritetty saada maailmalle vastaavanlaista ohjelmaa kehitettyä myös suomessa, mutta se on kaatunut yleensä siihen, että sen käyttäjänä on ollut lääkäri eikä fysioterapeutti (Kuvio 5). (Tohka 2010)



KUVIO 5. TREENIRESEPTIHARJOITTELUUN OHJAUTUMINEN (ISONIEMI & LATVALA)

5.1 Ohjautuminen treenireseptiharjoitteluun

Treenireseptiharjoittelun pariin pääsee joko suoraan fysioterapian kautta tai lääkärin ohjaamana. Tarkoituksena olisi saada käytäntö että lääkäri katsoisi potilaan tilanteen jonka jälkeen tekisi päätöksen, onko potilaalle aiheellista tehdä treeniresepti. Tämän jälkeen lääkäri kirjautuu treeniresepti osioon jossa on lääkäreille oma osio missä kirjoitetaan potilaan tiedot ja josta nähdään

lähin treenireseptin käynyt fysioterapeutti (Kuvio 6). Tämä helpottaa lääkärin omaa osallistumista eikä tuo heille ylimääräistä työtä. Fysioterapeutille tiedot saapuvat sähköpostitse ja hän voi ottaa potilaaseen yhteyttä ja sopia tapaa-misaika asiakkaan kanssa. Treenireseptin voi luoda ainoastaan treeniresep-tikoulutuksen käyneet fysioterapeutit. (Tohka 2010)

Lähtäjän tiedot

Lähtäjän nimi*

Palaute*

Haluan palautteen postitse En halua palautetta

Asiakkaan tiedot

Asiakkaan nimi*

Asiakkaan puhelin

Asiakkaan sähköposti

Asiakas saanut sv 3 lähetteen Korvaus työterveyshuollon kautta

Maksaja

Asiakas itse Työnantaja Muu maksaja

Mikäli muu maksaja, mikä?

KUVIO 6. ASIAKASTIETOJEN LÄHETTÄMINEN TAPAHTUU SÄHKÖISESTI (WWW.TREENIRESEPTI.FI)

Treenireseptin harjoitteluun voi itse hakeutua myös www.treeniresepti.fi sivuston kautta, jossa on mahdollisuus lähettää yhteystietonsa ja tavoitteensa treenireseptiasiantuntijalle, joka ottaa yhteyttä asiakkaaseen. Yhteydenotossa sovitaan tarvittavista toimenpiteistä, jotta oikeaoppinen treenireseptin laatiminen tapahtuu oikein. Yleisesti ottaen treenireseptin laatimisprosessi läh-

tee liikkeelle lääkärikäynnillä, jossa asiakkaan terveydentila tutkitaan ja tehdään suositus fysioterapeutille. (Tohka 2010)

5.2 Fysioterapeutti laatii treenireseptin

Fysioterapeutti on ammattitaidoltaan henkilö, jonka ohjaus on luonteeltaan terveysneuvontaa antavaa ja edistävää. Edistävä toiminta on sellaista, joka on opettavaista kuntoutujan kannalta eli aikaisempien tottumusten ja näkemysten muuttaminen. Kuntoutuksessa fysioterapeutti käsittelee tietoa sairauksista, ohjaa liikunnallisia harjoituksia ja auttaa tavoitteisiin pääsemisessä. Kokonaisuuden ottaminen huomioon on eettisesti tärkeää kuntoutujaa kohtaan. Elämäntapaohjaus, joka käsittää psykososiaaliset ongelmat, voivat olla haastavaa fysioterapeuteille. (Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006, 178 - 179)

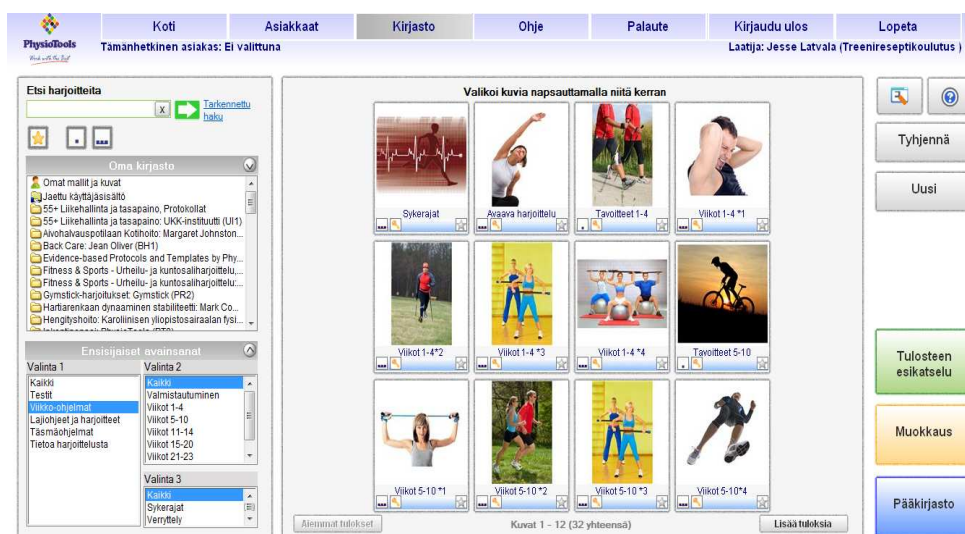
Lääkärit kirjoittavat liikkumisreseptejä, koska fysioterapeutit ja terveydenhoitajat ohjaavat asiakkaitaan työssä muutenkin. Näin kirjoittaa Katja Patronen, Suomen Lääkärilehdessä 21/2005. Treeniresepti on kuitenkin luotu juuri fysioterapeuttien työkaluksi ohjaamaan terveysliikuntaa asiakkailleen, sanoo yksi treenireseptin kehittäjistä OMT fysioterapeutti Jarmo Latvala Fysi-lehden artikkelissa Pohjolasta puhaltaa: Huippu-urheilijat kannustavat kolarilaisia liikkeelle 1/2010. Lisäksi Latvala korostaa, että fysioterapeuteilta on puuttanut valmennuksellinen koulutus ja nyt heillä on mahdollisuus ohjata liikuntaa asiakkaalle yksilökohtaisemmin. (Patronen 2005)

Harjoitusohjelma laaditaan jokaiselle yksilöllisesti alkutietojen ja – testien perusteella. Treenireseptin laatiminen tapahtuu sähköisesti verkossa. Kirjautumalla sisään www.treeniresepti.net sivuston kautta pääsee physiotools – ohjelmaan, jossa tapahtuu itse harjoitusohjelmien suunnittelu (Kuvio 7). Harjoitusohjelmien laatiminen koostuu useasta eri osasta, josta voi poimia juuri yksilölle oleelliset asiat. (Tohka 2010)



KUVIO 7. TREENIRESEPTIOHJELMAAN KIRJAUTUMINEN (WWW.TREENIRESEPTI.FI)

Jokaiseen ohjelmaan kuuluu aerobinen sekä lihasvoimaa kasvattava ohjelma, joka koostetaan yhteen viikko-ohjelmaksi. Tähän voi valita lisäksi myös mm. täsmäharjoitteita (eri lajit), ja koordinaatioharjoituksia kuntoutujan omien tarpeiden mukaan (Kuvio 8). Myös lihaskuntoharjoitteita voidaan suorittaa kotona jos kuntosalille pääsy on hankalaa ja tähänkin löytyy ohjelmat treenireseptistä. Kotona tehtäviä harjoitteita voi suorittaa mm. vapailla painoilla, kuntopallolla tai kuminauhalla. Viikko-ohjelmia kuntoutuja saa kaiken kaikkiaan neljä kappaletta ja riippuen seurannan tuloksista näitä voidaan muuttaa tarpeiden vaatiessa. (Tohka 2010)



KUVIO 8. FYSIOTERAPEUTTI LAATII TREENIRESEPTIN SÄHKÖISESTI VERKOSSA PHYSIOTOOLS-OHJELMAN KAUTTA.

5.3 Esitietolomake

Fysioterapeutin haastattelun tarkoituksena on saada esitietoa kuntoutujan liikunnallisesta taustasta, työn kuormituksesta sekä psyykkisestä jaksamisesta. Taustatietojen perusteella saadaan näkemys kuntoutujan tavoitteista ja motivaatiosta eri harjoittelumuotoihin. Tulokset näkyvät graafisesti pylväinä, jotka analysointiohjelma jakaa kolmeen eri terveystarve- ja riskiluokkaan (Liite 2). (Tohka 2010)

- BPM Anamnestica
- Red Flags –oireet, leikkaukset, tapaturmat, yleissairaudet
- Tupakointi
- Painoindeksi
- Liikkuminen vapaa-ajalla
- Työn kuormitus
- Kipu ja toiminnallinen haitta-aste
- Mieliala
- Vireystila

5.4 Toimintakyvyn kartoitus

Asiakkaan toimintakyky kartoitetaan kuntotesteillä, jotka pohjautuvat ICF-luokituksen avulla pienempiin osa-alueisiin.

5.4.1 ICF- luokituksen mukaan

Asiakkaan kuntoa ja terveydentilaa arvioidaan tuki- ja liikuntaelimestön mittauksilla ja tutkimuksilla. Ihmisten päivittäisistä toiminnoista (ADL- toiminnot) selviytymistä ja siinä esille tulevia rajoittavia tekijöitä tulee määrittää ongelmien vähentämiseksi tai poistamiseksi. WHO:n vuonna 2001 kehittämä ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on luotu kuvaamaan eri osa-alueita henkilön toimintakyvyn kartoituksessa. (Smolander – Hurri ym. 2004, 5)

ICF- luokituksen tavoitteena on tarjota tieteellistä peruspohjaa terveydentilan tutkimiseen. Sitä voi hyödyntää terveydenhuollon erikoisalojen välillä ja on myös kansainvälisesti käytettävä menetelmä. (World Health Organisation 2004, 5 -18) ICF- luokitus jakautuu kahteen osaan: Toimintakyky ja -rajoitteet sekä taustatekijät. (Smolander – Hurri ym. 2004, 7 -9)

5.4.2 Kuntotestit

BPM (Body Base Measurements) on tuki- ja liikuntaelimestön testaukseen tarkoitettu mittaristo, josta fysioterapeutti voi diagnosoida luotettavasti tutkitavan fyysistä toimintakykyä. Ryhti, rangan liikkuvuudet sekä lihaksiston toimintakyky tutkitaan kliinisesti, jonka tuloksia ohjelmisto vertaa automaattisesti viitearvoihin ottaen huomioon iän ja sukupuolen (Liite 3). (Tohka 2010)

- BPM Measurement
- Asento ja ryhti seisten
- Kaularangan liikkuvuus
- Lannerangan liikkuvuus
- Rintarangan liikkuvuus
- Lihaskireydet
- Lihaksiston suorituskyky

Ennen harjoitusohjelman laadintaa täytyy asiakkaan kunto testata, jotta harjoittelun taso voidaan määrittää jokaiselle yksilöllisesti. Kuntotestien on oltava päteviä (validiteetti) ja toistettavissa olevia (reliabiliteetti), jotta ne ovat laadullisesti hyödynnettäviä testejä. Testin ohjaajan on annettava testattavalle vakioidut ohjeet sekä mahdollisuuden kysyä ennen testin aloittamista. Testin suorittamista tulee valvoa kontrolloidusti, jotta mahdolliset poikkeamat ohjeista havaitaan. Nämä tulee ottaa palautteenannossa huomioon. (Keskinen – Häkkinen – Kallinen 2007, 14).

Kuntotestit on suoritettava ennen kaikkea turvallisesti, joten testejä ei voi suorittaa henkilölle, jolla täyttyy jokin vasta-aihe kriteeri. Vasta-aiheet on jaettu karkeasti ehdottomiin ja suhteellisiin kategorioihin. Näihin luetaan kuuluvaksi pääosin sydän- ja verenkiertoelimestöön liittyvät akuutit muutokset ter-

veydentilaan vaikuttaen ja etenkin jo vähäisessä rasituksessa ilmenevä kipu tai vastaava oire. (Keskinen ym. 2007, 32- 34)

Aerobisen kestävyuden arviointi on hyödyllinen lähtötesti asiakkaalle. Sen avulla saadaan selville hengitys- ja verenkiertoelimistön taso rasituksen aikana. Yleisin aerobisen kunnan kuormitusmenetelmä on polkupyöräergometri. (Keskinen ym. 2007, 78)

Yleisesti ottaen tämä on tunnettu VO_2 max testausmenetelmä. Testissä poljetaan 4 x 4 minuuttia eri kuormaportilla. Tarkoituksena suunnata poljettu aika 40- 80 % tasolle VO_2 max arvosta. Tasojen kuorma ja arvioidut sykkeet määräytyvät ennakkoon asetetuista asiakastiedoista. Itse suoritus perustuu sykkeen ja hapenkulutuksen lineaariseen yhteyteen. Mitattujen sykearvojen avulla (regressiosuora) voidaan arvioida maksimisyke ja näin ollen samalla sen kuormitustehoa vastaava VO_2 max arvio. (Keskinen ym. 2007, 86 -87)

UKK- instituutin kävelytesti sopii liikunnallisesti passiivisen tai vähän liikkuvan henkilön kestävyyskunnan mittaamiseen. Maksimaalisen hapenoton epäsuora arviointimenetelmä (2km tasamaakävely). VO_2 max arvio ja kuntoindeksi saadaan selville monimuuttujakaavalla, jossa otetaan huomioon 2 km:n kävelyaika, maaliintulossa mitattu syke, testattavan ikä ja kehon painoindeksi. (Keskinen ym. 2007, 104 -107)

Cooperin testi on Kenneth H. Cooperin vuonna 1968 kehittämä 12 minuutin juoksutesti, jossa tarkoitus juosta mahdollisimman pitkä matka. Testillä voidaan arvioida kuntoilija aerobista kestävyyttä. Testi ei sovellu aiemmin liikuntaa harrastamattomalle kovan sydän- ja verenkiertoelimistön rasituksen vuoksi. Testi soveltuu hyvin ison ryhmän yhtäaikaiseen mittaukseen. (Keskinen ym. 2007, 33,109)

Ihmiskeho sisältää rasvaa, vettä ja paljon erilaisia muita mineraaleja. Näitä aineita on mahdollista arvioida ihmiskehosta erilaisilla mittauksilla, jotka kertovat testattavan terveydentilasta sekä ravitsemuksesta. BMI (eng. body mass index) on yleisin lihavuuden ja laihuuden osoittaja. Siinä kehon massa

jaetaan pituuden neliöllä ja tuloksia verrataan viitearvoihin. (Keskinen ym. 2007, 45- 48)

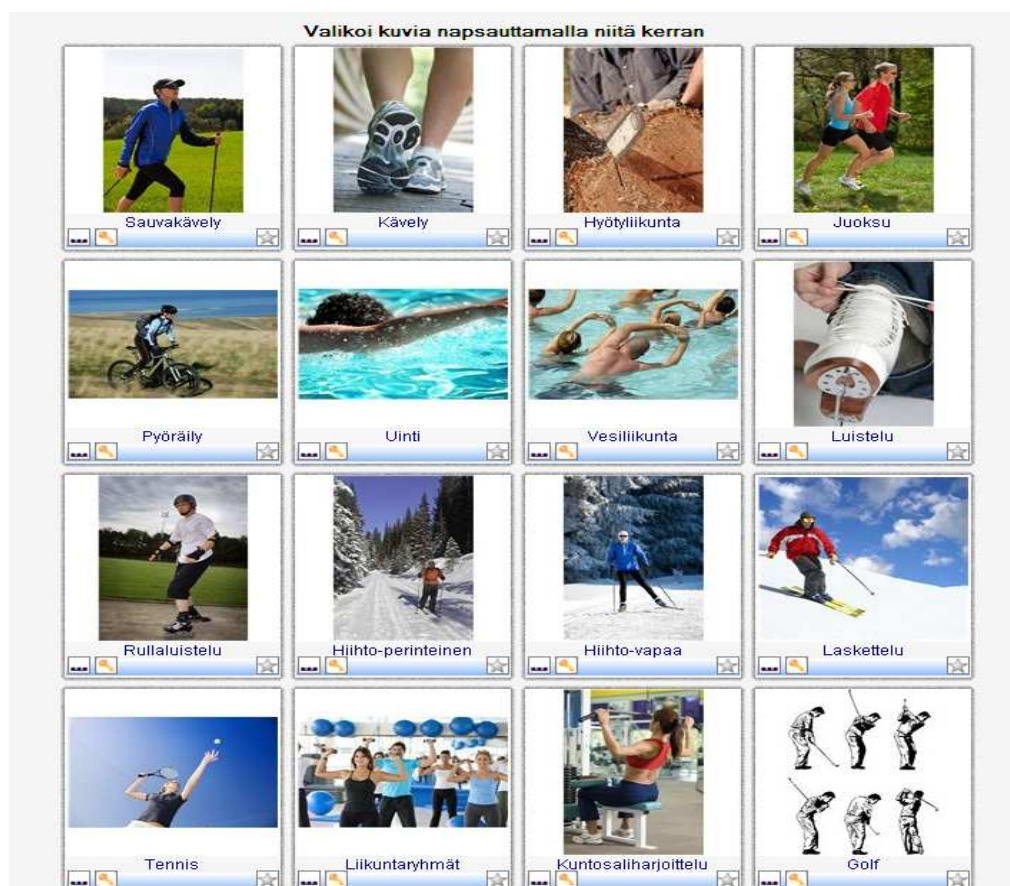
5.5 Fysioterapeutti laatii harjoitusohjelman

5.5.1 Viikko-ohjelmat

Viikko-ohjelmat koostuvat neljän viikon jaksoista, joita on myös useita erilaisia, riippuen harjoitustavoitteista ja harjoitusmuodoista. Jokaisen neljän viikon harjoitusjaksoa edeltää tavoitteiden luominen, harjoitteluista opittava keskeinen asia sekä tavoiteltavat hyödyt. Viikko-ohjelmiin sisällytetään myös eri sykerajat jolla saadaan aikaan haluttu vaikutus harjoittelulta, sekä jokaiseen viikko-ohjelmaan kuuluvat alku- ja loppuverryttelyt. Sykerajat lasketaan jokaiselle harjoittelijalle yksilöllisesti ja sovitetaan hänen jokaiseen harjoitteluohjelmaan erikseen. Myös venyttelyt kuuluvat jokaiseen viikko-ohjelmaan. (Riski 2009).

5.5.2 Lajiohjeet ja harjoitteet

Lajiohjeet on suunniteltu lajikohtaisesti ottaen huomioon juuri kyseisen lajin tarvittavat ominaisuudet tarpeellisuuden ja kehittämisen kannalta. Lajiohjeisiin kuuluu olennaisena osana lajikohtaiset venyttelyohjeet ja tulevaisuudessa lihaskuntoharjoittelua jotka on suunniteltu kyseessä olevaan lajiin. Lajikohtaiset venyttelyohjelmat kuuluvat jokaiseen ohjelmaan viikko-ohjelmien lisäksi, koska tietyissä lajeissa tarvitaan spesifejä venyttelyitä "normaalien" venytyksien sijaan (Kuvio 9). (Riski 2009)



KUVIO 9. LAJIOHJEITA ON TÄLLÄ HETKELLÄ USEITA.

5.5.3 Täsmäohjelmat

Täsmäohjelmien avulla fysioterapeutti voi ohjata asiakkaalle tietyillä välineillä tehtäviä tai vedessä tehtäviä harjoituksia. Harjoitusohjeita on myös eri nivelaueiden ongelmiin ja tiettyyn perussairauteen liittyviä tyypillisiä harjoituksia. Välineillä tehtävissä harjoituksissa kerrotaan aluksi välineestä ja sillä harjoittelusta, jonka jälkeen kerrotaan kuinka välinettä voi soveltaen käyttää muiden välineiden kanssa (esim. vastuskumi ja tasapainolauta). Perussairauksien täsmäohjelmissa on alussa informaatiota sairaudesta ja miten sairautta tulisi hoitaa liikunnan kannalta. (Tohka 2010)

5.5.4 Tietoa harjoittelusta

Harjoittelemisen aloittamisesta on informaatiota, jotta aiemmin inaktiivi henkilö saa tarpeellista tietoa riskeistä ja liikunnan muutoksista. Näiden tietojen esilletuominen on erittäin tärkeää jotta harjoittelu voitaisiin aloittaa rauhallisesti ilman minkäänlaisia loukkaantumisia tai onnettomuuksia. Tässä valikosta löytyy harjoittelumuodoista informaatiota kuten esim. voimaharjoittelusta ja

liikkuvuudesta. Informaatiot ovat erittäin laajoja käyttäjille ja he saavat varmasti paljon informaatiota ja taustatietoa harjoittelumuodoista mitä kulloinkin harrastavat. (Tohka 2010).

5.6 Treenireseptiharjoittelu

Treenireseptiharjoittelu etenee fysioterapeutin seurannassa neljän viikon harjoitusjaksoissa. Asiakas käy harjoittelun aikana normaalisti tarpeiden mukaan terveydenhuollossa. (Tohka 2010)

5.6.1 Harjoittelun kulku

Harjoittelu etenee neljän viikon jaksoissa, joihin fysioterapeutti on laatinut päivittäiset harjoitusohjelmat, joka sisältää lepopäivät, harjoittelujen syketasot sekä tarkat toistomäärät. (Tohka 2010)

5.6.2 Harjoitusohjelmien päivitys ja seuranta

Näiden harjoitusviikkojen vaihteessa fysioterapeutti on yhteydessä asiakkaaseen puhelimen välityksellä tai kontaktikäynnin avulla, jossa seurataan harjoittelun vaikuttavuutta, tarpeellisuutta muutoksiin sekä seuraavaan neljän viikon harjoittelujaksoon. (Tohka 2010)

6 POHDINTA

6.1 Treeniresepti terveysliikunnan edistäjänä

Treenireseptillä on laaja-alainen tarkoitus Suomessa, joka koskee kaikkia asukkaita. Täysin kattavaa harjoitusohjelmaa on vaikea luoda ja vielä vaikeampaa on saada se laajaan käyttöön.

Tavoitteiden saavuttamiseksi asiakkaan harjoitusohjelmaa on tarpeiden mukaan muutettava haastavammaksi, jotta kehittymistä tapahtuisi.

6.2 Fysioterapeutti treenireseptin laatijana

Paljon on myös mielipiteitä siitä, kuka on oikea henkilö kirjoittamaan liikuntaohjeistuksen asiakkaalle. Lääkäreillä on pätevyys asiakkaan sairauksista ja terveydestä sekä liikunnan merkityksestä elimistölle. Resurssit lääkäreiden työlle liikuntaohjeistukseen on valitettavasti liian vähäinen. Asiakkaan harjoittelun vaikutuksia on seurattava tiiviisti terveydellisten riskien vuoksi.

Fysioterapeuteilla on koulutuksessa ihmiskehon anatomiaa ja fysiologiaa. Liikunnan vaikutukset tulevat esille fysiologisessa mielessä, joka kattaa liikunnallisesta rasituksesta esiintyvät vaikutukset. Fysioterapeutit käyvät koulutuksessa läpi fyysisen kunnon testaamisen, joka luo perustan harjoitusten kuormituksen tason määrittämisen oikeaksi. Fyysisen kunnon testaamisen on oltava myös luotettavaa ja toistettavuus mahdollista, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia seurantaa varten.

6.3 Yleinen pohdinta

Muiden maiden terveystoimintaa edistävien reseptien informaation etsiminen oli mielestämme hankalaa, koska ne poikkesivat toisistaan osittain runsaasti. Etenkin reseptin ohjaaminen, kohderyhmät sekä kehittäminen erosivat paljon. Tietoa reseptien vähäisestä kehityksestä olisi ollut jatkos kannalta hyvin tärkeää löytää laaja-alaisesti. Lähteissä oli myös ristiriitaista tietoa, joiden luotettavuutta ja oikeellisuutta pyrimme selvittämään. Eroavaisuudet olivat

selitettävissä sillä, että joillakin mailla oli myös useita versioita fyysistä aktiivisuutta kasvattavista resepteistä, mutta niitä ei ollut erikseen eroteltu.

Treenireseptin pilotointi suoritettiin Pyhäjärven kaivoksella syksyllä 2009, jolloin esitietolomakkeen täyttäneistä työntekijöistä kaikki keltaiselle ja punaiselle alueelle sijoittuneet kävivät tarkemmissa testeissä fysioterapeutin vastaanotolla. Fysioterapeutti suoritti jokaiselle BPM (Body Base Measurement) mitauksen, josta saatiin tuloksia heidän TULE-vaivoistaan. Tämän perusteella heidän terveydentilansa saatiin arvioitua. Myöhemmin heille laadittiin treenireseptin mukainen yksilöllinen harjoitusohjelma. Tästä pilotoinnista ei kuitenkaan ole vielä saatu tuloksia.

Treenireseptin pilotoinnissa uhka on, että se ei saa riittävästi käyttäjiä, jolloin sen käyttö ei kannata. Hyvin perusteltu ja pohjustettu kehittämistyö antaa lisäarvoa harjoitusohjelmiston käytölle. Näin ollen kun pyrimme erottamaan heikkoudet ja vahvuudet ohjelmiston ensimmäisistä käyttöönottokerroista, voimme korjata nämä jo alkuvaiheessa.

Terveystieteiden käytännöllisiä eroja on mielestämme hankala arvioida vertaillen maailmanlaajuisesti liikuntareseptikäytäntöjä. Kulttuurierot voivat olla hyvin merkittävä vaikutus niiden käytölle, jolloin tutkimustuloksia on analysoitava kriittisesti.

6.4 Jatkokehitys

Treeniresepti vaatii kehittämistä jatkuvasti, jotta sen toimivuus ja käyttö pysyvät yllä terveydenhuollossa.

Suuri tekijä kehittämisen osalta on itse treenireseptin käyttäjien kokemukset sekä asiakkaiden näkemykset treenireseptistä kokonaisvaltaisesti. Nämä kaikki tulee ottaa huomioon ja pyrkiä vaikuttamaan sen käyttöön Suomessa terveystieteiden edistäjänä.

Treenireseptin jatkotutkimuksia on hyvä hyödyntää opiskelijatutkimuksissa. Näin varhaisessa treenireseptin alkuvaiheessa on hyvä saada näkyviä tuloksia sen käytöstä ja toimivuudesta.

6.4.1 Ravitsemuksen kehitys treenireseptissä

Valtioneuvosto on asettanut päätavoitteiksi väestön terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn. Yksi terveyttä edistävä toiminta on myös oikeaoppinen ravitsemus. Valtioneuvoston tavoitteena on kasvattaa ravitsemussuosiota noudattavan väestöosuuden määrää. Käytännössä ravitsemussuositukset tarkoittavat kasvisten ja hedelmien lisäämistä ja rasvan, suolan ja sokerin vähentämistä. Huonoilla ruokailutottumuksilla on suuri merkitys ilmeneviin terveyshaittoihin. (STM 8/2010)

Ravitsemuksen ohjaaminen on todettu ensiarvoisen tärkeäksi tekijäksi terveyden edistämisessä. Sen kuuluminen treenireseptiin on yksi osa-alue, jonka kattavuus tulisi olla laajempi. Ravitsemusterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen olisi erittäin tärkeä tekijä terveysneuvonnassa. Tavoitteena on kunnon kohotus ja elintapojen parantaminen, jotka vaativat kaikkien siihen vaikuttavien asioiden panostusta. (Tohka 2010)

6.4.2 Ohjelmistokehitys

Ohjelmiston kehittyminen on pidettävä aktiivisena ja sähköisessä muodossa toimivan harjoitusohjelmiston hyöty on sen reaaliaikainen päivitys. Asiantuntijoiden tekemä laadukas ja korkeatasoinen materiaali Physiotools- ohjelmaan vaatii useita lähteitä sekä palautetta käytettävyydestä. Tutkimustemme perusteella sähköisen version ylläpitäminen ja kehittäminen on kannattavuuden osalta tärkeää.

6.5 Luotettavuus opinnäytetyössä

Opinnäytetyön kriittinen arviointi eri fyysistä aktiviteettia nostattavien reseptien osalta on kyseenalaistettavaa joiltakin osin, koska asiantuntijoita on useita. He ovat arvostelleet reseptejä oman ammattitaidon mukaan. Erilaiset versiot maailmalla toimivat erilaisilla erilaisissa kulttuureissa ja maanosissa. Käytännöt yleisessä terveydenhuollossa olisivat myös vertailun arvoisia kohteita.

Eri maiden reseptien taustoista on otettu vain sellainen tieto, joka on maan omalta terveyssivustolta, reseptin kehittäjien perustetulta sivustolta tai muu alan asiantuntijoiden allekirjoittamasta tutkimuksesta tai raportista. Jätimme vertailuista pois sellaiset maat, joista löytyi hyvin niukasti tietoa tai niiden kehitys oli pysähtynyt tuntemattomista syistä. Edellä mainituista ei löytynyt tarpeeksi kattavasti tietoa, joka olisi mielestämme hyödyntänyt omaa vertailuamme heikkouksien ja vahvuuksien analysoimisessa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessamme ei ole tutkittu ketään, vaan arvioitu ja hankittu erilaisia käytäntöjä eri maiden terveydenhuollon järjestelmästä kasvattaa ja kehittää väestön terveystiliikuntaa noudattaen eettisiä ohjeita. Olemme pyrkineet tuomaan esille fysioterapeutin olennaisen roolin liikunnan ohjauksessa sekä korostamaan hänen ammattiosaamistaan koko treenireseptin ohjauksen aikana.

LÄHTEET

- Bringedal, Berit – Aasland, Olaf G 2005. Legers bruk og vurdering av Grønn resept ordningen, Lääkäriliitto. Osoitteessa: <http://www.fhi.se/FaR-/Om-FYSSFaR/Nordiskt-samarbete/Norge---Gronn-resept/>. 11.10.2010.
- Båtevik, Finn Ove - Tønnesen, Anders - Barstad, Johan – Bergem, Randi – Aarflot, Unni 2008. Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthaldKortversjon. Osoitteessa: www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00096/Evalueringrapport___96279a.pdf. 20.4.2011.
- Craig, Andrew – Dinan, Susie – Smith, Andy – Taylor, Adrian – Webborn, Nick 2001. Exercise Referral Systems: A National Quality Assurance Framework. Osoitteessa: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4079009.pdf. 6.4.2011.
- CSEP, Canadian Society for Exercise Physiology 2011. Osoitteessa: <http://www.csep.ca/english/view.asp?x=1> 7.4.2011.
- Department of Health 2007. DH statement on Exercise Referral. Osoitteessa: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_072688.pdf. 7.4.2011.
- Duodecim 2011. Päivittäinen energiantarve. Osoitteessa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=121658&p_sivu=99383. 14.4.2011.
- Elley, C Raina – Kerse, Ngaire – Arroll, Bruce – Robinson, Elizabeth. 2003. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. BMJ vol 326.12.4.2003.
- Engedal, Bjørg – Læru, Geir – Bjørnsgaar, Ane - Frøystei, Oddmund – Forsberg, Kristina 2008. Evalueringsrapport Anbefalinger fra Bus Oppfølgingssystemer til "Grønn resept" 2004- 2008. Osoitteessa: www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00080/Evalueringsrapport_f_80089a.pdf. 12.4.2011.
- Fogelholm, Mikael – Kannus, Pekka – Kukkonen- Harjula, Katriina – Luoto, Riitta – Nupponen, Ritva – Oja, Pekka – Parkkari, Jari – Paronen, Olavi – Suni, Jaana – Vuori, Ilkka 2006. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä, Terveyslilukunta, 1.-2.painos, Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Fogelholm, Mikael – Vuori, Ilkka – Vasankari, Tommi (toim.)2011. Terveyslilukunta, 2. uudistettu painos, Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

- Fysi-lehti 1/2010, Pohjolasta puhaltaa: Huippu-urheilijat kannustavat kolari-laisia liikkeelle.
- FYSS, 2011. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Osoitteessa: <http://www.fyss.se/fyss-in-english/>. 6.4.2011.
- Halme, Titta 2003. Fyysismotorinen suorituskyky ja sitä selittävät tekijät 3-8 -vuotiailla lapsilla. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Osoitteessa: <http://www.likes.fi/pages/UserFiles/File/LINET%20PDF/linethalm e.pdf>. 7.4.2011.
- Holopainen, Kaisa – Ståhl, Timo 2004. Liikkumisreseptin käyttöselvitys. Reumaliitto - KKI-ohjelma - Lääkäriliitto – Sydänliitto - Terveystieteiden tutkimuskeskus/JY - UKK-instituutti. Osoitteessa <http://www.liikkumisresepti.net/LR-kayttoselvitys.pdf> 17.3.2011.
- Ilander, Olli - Borg, Patrik - Laaksonen, Marika - Mursu, Jaakko - Ray, Carolina - Pethman, Katja - Marniemi, Annika 2006. Liikuntaravitse-mus. Liikuntaravitse-mus, Vk Kustannus 2006.
- Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tu-run yliopiston, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja rap-portteja. Digipaino-Turun yliopisto, Turku, 3-9.
- Kallings, Lena 2010. Valtion kansanterveyslaitos (Statens folkhälsoinstitut) 2010. Osoitteessa: <http://www.fhi.se/FaR-/Om-FYSSFaR/Fysisk-aktivitet-pa-recept/>. 16.3.2011.
- Kallings, Lena 2010. Valtion kansanterveyslaitos (Statens folkhälsoinstitut) 2010. Grønn resept. Osoitteessa: <http://www.fhi.se/FaR-/Om-FYSSFaR/Nordiskt-samarbete/Norge---Gronn-resept/>. 11.10.2010
- Kallings, Lena V. 2010. Fysisk aktivitet på recept i Norden -erfarenheter och rekommendationer, På uppdrag av "Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet" Osoitteessa: www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/NHV-Rapport/IS-0303_Nordisk%20rapport_Kallings%20slutgiltig.pdf. 14.2.2011.
- Keskinen, Kari L – Häkkinen, Keijo – Kallinen, Mauri. Kuntotestauksen käsi- kirja, Liikuntatieteellinen seura, 2007.
- Kukkonen- Harjula, Katriina 2010. Liikkumisresepti-hankkeen esittely ja siitä tehdyt tutkimukset, Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Osoit-teessa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01209>. 13.10.2010.

- Lehtomäki, Paula. SLU, Liikunnan ja Urheilun Maailma 04/05 Osoitteessa: http://www.slu.fi/lum/04_05/urheiluseuroille/terveysliikunta_on_kunto-ja_ark/ 13.4.2011
- Leijon, M E – Bendtsen, P – Nilsen, P – Ekberg, K – Ståhle, A 2008. Physical activity referrals in Swedish primary health care – prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions and prescribed activities, BMC Health Services Research 2008, 8:201
- Lena V Kallings, På uppdrag av “Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet”. Fysisk aktivitet på recept i Norden – Erfarenheter och rekommendationer, 2010.
- Manninen, Katri - Holm, Eija – Borg, Patric 2004. Sinä onnistut, Gummerrus 2004.
- Miilunpalo, Seppo – Aittasalo, Minna 20/2002. Liikkumisresepti – Lääkäriin työkalu ja yhteistyöhanke terveysliikunnan edistämiseksi, Suomen lääkärilehti 20/2002 vsk 57, 2203.
- Ministry of Health 2010. New Zealand. Osoitteessa: <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/greenprescription-how> . 4.8.2010.
- Ministry of Health, Green Prescription, New Zealand. Osoitteessa: <http://www.moh.govt.nz/greenprescription> 17.2.2011
- Morgan, O 2005. Approaches to increase physical activity: reviewing the evidence for exercise-referral schemes, ELSEVIER, Public Health (2005) 119, 361–370.
- Niskanen, Leo 2011. Liikunnan vaikutukset elimistöön – diabetes 18.3.2011. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=di00801. 20.4.2011.
- Nuori Suomi 2011. Liikuntasuositus. Osoitteessa: http://www.nuorisuomi.fi/fyysisen_aktiivisuuden_suosituks. 12.4.2011.
- Oja, Pekka 2006. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde, Terveyskirjasto, Duodecim. Osoitteessa: http://www.ilmarinen.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=7&p_artikkeli=tli00022&p_teos=tli&p_selaus=. 21.2.2006.
- Patja, Kristiina – Iivonen, Karin – Aatela, Eija 2006. Pystyt kyllä - eroon tupakasta, Duodecim. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pet00055. 27.7.2006.
- Patja, Kristiina – Iivonen, Karin – Aatela, Eija. Duodecim: Pystyt kyllä - eroon tupakasta 27.7.2006 Osoitteessa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pet00055

- Patronen, Katja 2005. Liikkumisreseptin käyttö yleistyy verkkaan, Vaikuttavuudesta ensimmäiset näytöt. 27.5.2005 - nro 21 s.2390
- Physical Health Agency of Canada 2011. Physical Activity. Osoitteessa: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-eng.php>. 7.3.2011.
- Public Health Agency Of Canada, Osoitteessa: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-eng.php> 15.4.2011
- Rehunen, Seppo 1997. Terveys ja liikunta. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Reumaliitto, KKI- ohjelma, Lääkäriliitto, Sydänliitto, Terveiden edistämisen tutkimuskeskus/JY, UKK-instituutti. Liikkumisresepti. Osoitteessa: www.liikkumisresepti.net. 19.1.2010.
- Riski, Jarmo 2010. Treeniresepti Oy 2010. Treenireseptin harjoitusohjelman laatija. Treenireseptikoulutus 5.12.2009.
- Smolander, Juhani – Hurri, Heikki ym. 25/2004. Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mittausmenetelmien kartoittaminen ICF-luokituksen aihealueella "liikkuminen" Toiminta- ja työkyvyn edellytyksiä arvioiva testistö – viitekehyksenä WHO:n kansainvälisen toimintakykyluokituksen (ICF) "suoritukset"- osa-alue (ACTIVITIES)Osoitteessa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita25-2004.pdf> 14.4.2011
- STM 2001, Sosiaali- ja Terveysministeriö, valtioneuvoston periaatepäätös, Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta, Helsinki 2001:4. Osoitteessa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf> 15.4.2011
- STM 2008, Sosiaali- ja Terveysministeriö. Terveys kannattaa- sanoista tekoihin. Osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3616.pdf. 14.4.2011.
- STM 2010. , Sosiaali- ja Terveysministeriö. Osoitteessa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat/liikunta>. 30.3.2011.
- Suikkanen, Asko – Harjajärvi, Minna – Martin, Maria – Tala, Sinikka 2005. RESEPTIKÖ LIIKUTTAA? Arviointiselvitys Liikkumisreseptin käyttöönoton ja toimeenpanon solmukohdista Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirissä, Lapin yliopisto, Yhteiskuntatutkimuksen laitos, Syksy 2005.

- Suni, Jaana – Taulaniemi, Annika 2003. Terveysliikunta – tavoitteena terveys, ei suorituskyky, Kansanterveys- lehti, 1/2003. Osoitteessa: <http://www.ktl.fi/portal/1918>. 25.2.2004.
- Suomen kuntaliikuntaliitto 2009- 2010. Kansallinen liikuntatutkimus, aikuisliikunta. Osoitteessa: http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/979ffbbd216ee8a946f955deae768faa/1303657190/application/pdf/3244997/Liikuntatutkimus_aikuiset_2009_2010.pdf. 13.4.2011.
- Suomen Liikunta ja Urheilu 2011. YLE. Osoitteessa <http://www.slu.fi/voimakaksikko/liikuntasuositus/>. 24.3.2011.
- Suomen sydänliitto Ry 2011. Lautasmalli. Osoitteessa: <http://www.sydanliitto.fi/lautasmalli2>. 11.4.2011.
- Sydänliitto, Liikunnan vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistöön. Osoitteessa: <http://www.sydanliitto.fi/sydan-ja-verenkiertoelimisto> 13.4.2011
- Syöpäjärjestöt 2011. Osoitteessa: <http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/liikunta/>. 12.4.2011.
- Talvitie, Ulla – Karppi, Sirkka –Liisa – Mansikkamäki, Tarja. Fysioterapia, Edita, 2006.
- Therapia Fennica 2011. Alkoholi. Osoitteessa: <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alkoholi>. 4.4.2011.
- THL 2009. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: <http://www.ktl.fi/portal/11634>. 26.10.2009.
- THL 2011. Ravitsemus. Osoitteessa: <http://www.ktl.fi/portal/7031>. 13.4.2011.
- Thurston, Miranda – Green, Ken 2004. Adherence to exercise in later life: how can exercise on prescription programmes be made more effective?. HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL 19/2004, Oxford University Press 2004.
- Tohka, Tapani 2010. Treeniresepti Oy 2010. Treeniresepti kehittäjän haastattelut 10/2010 – 4/2011.
- Treeniresepti 2010, asiakasinfo. Osoitteessa: <http://www.treeniresepti.fi/uploads/Asiakasinfo.pdf> 16.8.2010
- UKK – instituutti 2011. Osoitteessa <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. 24.3.2011.
- Vuori, Ilkka – Taimela, Simo – Kujala, Urho 2010. Liikuntalääketiede, 3.-4.painos, Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- WHO (World Health Organization) 2011. Obesity. Osoitteessa: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>. 8.4.2011.

WHO (World Health Organization) 2011. Physical activity. Osoitteessa: www.who.int/topics/physical_activity/en/. 22.4.2011.

World Health Organization 2004. Stakes, ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2007, Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä.

LIITTEET

Pohjoismaiden liikuntareseptien vertaileminen	Liite 1
Treeniresepti – Esitietolomake	Liite 2
BPM – mittauslomake	Liite 3
Toimeksiantosopimus	Liite 4

	LIKKUMISRESEPTI, SUOMI	FAR, RUOTSI	GRONN RECEPT, NORJA	MOTION PÅ RESEPT, TANSKA
RESEPTIN KÄYTTÖ	KUNTIEN VASTUULLA, PERUSTERVEYDENHUOLTO, MAHDOLLISTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	KUNTIEN VASTUULLA, PERUSTERVEYDENHUOLTO JA ERIKOISSAIRAANHOITO	PERUSTERVEYDENHUOLTO, KEHITTEILLÄ ERIKOISSAIRAANHOITON	KUNTIEN VASTUULLA, EI ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA
RESEPTIN MÄÄRÄÄJÄ	LÄÄKÄRI	TERVEYDENHUOLLON EDUSTA	YLEISLÄÄKÄRIT	YLEISLÄÄKÄRIT
KIRJAAMINEN	KIRJALLINEN, KEHITTEILLÄ SÄHKÖINEN JÄRJESTELMÄ	VAIhtelee lääneittäin, MAHDOLLISUUS KIRJATA SÄHKÖISESTI	SÄÄNNÖLLINEN KIRJAAMINEN SÄHKÖISESTI	EI KIRJAAMISTA
POTILASRYHMÄT	NUORET JA AIKUISET (YLIPAINOISET, SYDÄNSAIRAAT, TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAAAT)	18 +, INAKTIIVIT, LAPSET KOKEILUASTEELLA	18 +, LAPSET KOKEILUASTEELLA (DIABETES 2, VERENPAINEPOTILAAT)	18 +, INAKTIIVIT (YLIPAINOISET, DIABETES 2, SYDÄNSAIRAAT)
MOTIVOINTI	LÄÄKÄRI	TERVEYDENHUOLLON ASIANTUNTIJA, JOKA MÄÄRÄÄ RESEPTIN	EI MOTIVOIVIA HAASTATTELUJA	FYSIOTERAPEUTTI
HARJOITTELEMINEN	ITSENÄISTÄ / JÄRJESTETTYÄ RYHMÄTOIMINTAA	ITSENÄISTÄ / JÄRJESTETTYÄ RYHMÄTOIMINTAA	ITSENÄISTÄ	KUNTA JÄRJESTÄÄ TOIMINNAN TERVEYDENHUOLLOSSA
RESEPTIN KESTO JA SEURANTA	MÄÄRÄYS YKSILÖLLISESTI, MÄÄRÄNNYNTÄ LÄÄKÄRI SEURAA	MÄÄRÄTÄÄN YKSILÖLLISESTI, MÄÄRÄNNYNTÄ TERVEYDENHUOLLON AMMATILAINEN SEURAA	KESTO ASIAKKAAN HALUJEN MUKAAN, MAX 2KRT/V, MÄÄRÄNNYNTÄ LÄÄKÄRI SEURAA	KESTO 4 KK, FYSIOTERAPEUTTI SEURAA



TreeniResepti

ESITIELOMAKE

TreeniResepti esitietolomake on luottamuksellinen ja antamiasi tietoja käsittelevät vain hoitava fysioterapeutti ja hoitoosi osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on vaitiolovelvollisuus. Esitietolomakkeen tiedot auttavat fysioterapeuttia harjoitusohjelmasi suunnittelussa ja toteutuksessa. Vastaa lomakkeen kysymyksiin huolellisesti ja edistät omaa terveyttäsi. Lisätietoja terveys- ja henkilötietojesi käsittelystä saat henkilökunnalta.

HENKILÖ- JA YHTEYSTIEDOT

Täyttöpäivämäärä: ____ / ____ 20____

Nimi _____ Henkilötunnus _____ - _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelin _____ Matkapuhelin _____

e-mail _____ Ammatinimike _____

Lähettävä lääkäri _____ Työterveysasema _____

Laskutus Itse Työnantaja tai muu organisaatio

Laskutusosoite _____

Fysioterapian esitietolomake käsittelee seuraavia terveyden ja työhyvinvoinnin osa-alueita:

- Tuki- ja liikuntaelämistön oireet ja toiminta
- Liikunta-aktiiviteetti
- Kehon painoindeksi
- Mieliala, unen laatu ja vireystila
- Työkyky ja työn fyysinen kuormitus
- Sairaudet ja vakavat oireet

Lomakkeen takasivulle hoitosarjan jälkeen kirjaamasi tiedot lähetetään halutessasi hoitopalautteen mukana työterveyshuoltoon tai lähettävälle lääkärille. Näin edesautat terveyttäsi ja työkykyäsi edistävien toimenpiteiden toteuttamista.

HENKILÖTIETOLAIN (523/99) MUKAINEN INFORMOINTI

Henkilötietosi ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Tietojasi käsitellään vain hoitosuhteeseesi liittyvinä. Sinulla on mahdollisuus tarkistaa rekisteriimme tallennetut, sinua koskevat tiedot henkilökohtaisen käynnin yhteydessä tai kirjallisella pyynnöllä. Samoin sinulla on oikeus vaatia korjattavaksi rekisterissämme oleva virheellinen tieto. Lisätietoja saat henkilökunnaltamme.

Henkilötietosi tallennetaan keskitettyyn rekisteriin, jota käyttävät suostumuksesi perusteella hoitolaitokset ja niiden rekisteriin liittyneet ammatinharjoittajat yhteisesti.

Hyväksyn tietojeni tallentamisen hoitolaitoksen keskitettyyn rekisteriin ja terveystietojeni luovuttamisen hoitolaitoksen sisällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden väliillä hoitosuhteeni niin edellyttäessä.

- kyllä
 ei

Hyväksyn, että minua hoitanut terapeutti antaa palautteen hoidostani lähetteen antaneelle taholle.

- kyllä
 ei

Olen tutustunut yllä oleviin tietoihin sekä tarkistanut henkilötietoni.

Allekirjoitus: _____

Täyttöohje:

Vastaa kysymyksiin rengastamalla parhaiten tilannettasi kuvaava vaihtoehto, ellei kysymyksessä toisin neuvota.

1. Pituus cm

Paino kg

2. Tupakoitko nykyisin?

- 1 en lainkaan
2 silloin tällöin
3 päivittäin

3. Oletko joutunut tapaturmaan tai leikkaukseen?

- 1 kyllä
2 ei

Minkä alueen kehosta loukkasit ja milloin, mitä on leikattu?

4. Onko sinulla jokin tai joitakin seuraavista oireista?

	ei lainkaan	kuukausittain tai harvemmin	viikoittain tai päivittäin
• voimattomuutta tai kömpelyyttä yläraajoissa	1	2	3
• voimattomuutta tai kömpelyyttä alaraajoissa	1	2	3
• huimausta	1	2	3
• päänsärkyä	1	2	3
• ovatko nivelesi kipeät, tulehtuneet tai turvonneet	1	2	3
• pyörryttääkö tai huimaako sinua kävellessäsi	1	2	3
• tunnetko itsesi poikkeuksellisen väsyneeksi	1	2	3
• ahdistus- tai paniikkioireita	1	2	3
• toistuvat aamupäänsäryt	1	2	3
• täysin muuttumaton jatkuva särky	1	2	3
• virtsan- tai ulosteen pidätysvaikeuksia	1	2	3
• tajunnan menetyksiä	1	2	3
• käytätkö parhaillaan lääkkeitä	1	2	3

Mitä lääkkeitä?

Tämän kyselykaavakkeen kopioiminen on tekijänoikeustlain mukaisesti kielletty – copyright BPM-Palvelut Oy (v.07/2)

5. Onko sinulla todettu yleissairauksia?

(esim. epilepsia, verenpainetauti, diabetes, astma, anemia, sydän –tai verisuonitauti, osteoporoosi (luukato), reuma, tms.)

- 1 kyllä
2 ei

Mikä yleissairaus?

6. Liikkuminen vapaa-ajalla.

Kuinka paljon liikut ja kuinka paljon rasitat itseäsi ruumiillisesti koko vapaa-aikasi huomioonottaen? Rengasta seuraavista ryhmistä se vaihtoehto (ryhmä 1, 2 tai 3), mikä parhaiten vastaa sinun tapaan viettää vapaa-aikaa.

- 1 **Ryhmä 1** Vapaa-aikoinani pääasiallisesti luen, katselen televisiota, kuuntelen musiikkia, käyn elokuvissa tai ravintolassa tai harrastan muuta sellaista toimintaa, mikä ei paljon rasita minua ruumiillisesti.
- 2 **Ryhmä 2** Pääasiassa kalastelen, metsästelen, harrastan puutarhanhoitoa, ulkoilen perheeni kanssa tai harrastan satunnaisesti muuta liikuntaa.
- 3 **Ryhmä 3** Harrastan pääasiassa tai edellisten lisäksi säännöllisesti tai melko säännöllisesti jotain liikuntamuotoa (esim. lenkkeily, hiihto, pyöräily, palloilu, uinti, kuntovoimistelu, voimailu tms.) Kuulut tähän ryhmään jos harrastat näitä liikuntamuotoja esim. harrastuksena, kohentaaksesi kuntoasi, kilpailumielessä tms. syystä.

9. Työn kuvaus.

Seuraavassa pyrimme saamaan kuvan siitä, kuinka paljon liikut työssäsi ja kuinka ruumiillisesti rasittavaa työsi on. Vertaa omaa tavanomaista päätyötäsi alla esitettyihin kuvauksiin ja rengasta se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa sinun viimeksi kuluneen vuoden aikana tekemääsi työtä. Lue koko kuvaus ennen vastaamista! **Rengasta vain yksi vaihtoehto.**

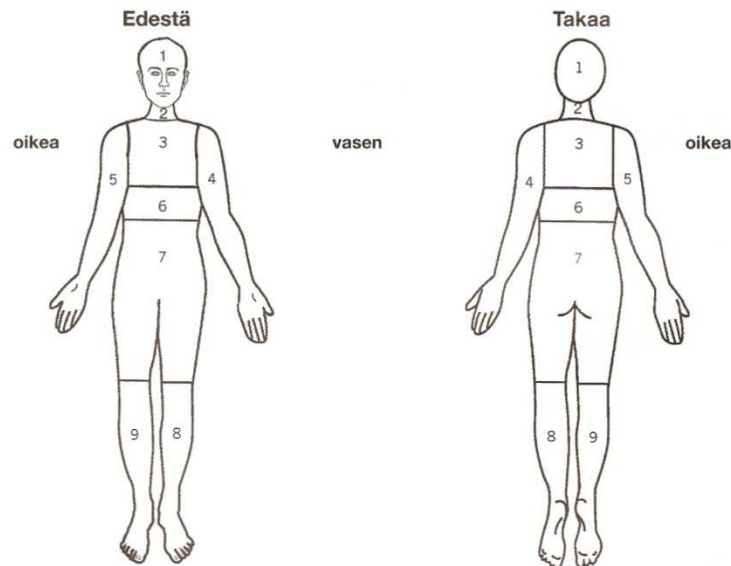
- 0 **En ole työssä.** (yli 1 vuoden jatkunut eläke, sairausloma, äitiys- tai vanhempainloma, opintovapaa tms.)
- 1 **Kevyt istumatyö.** Työ on pääasiassa istumista pöydän, koneen, ohjaislaitteiden tms. ääressä missä tehdään vain kevyttä työtä käsillä.
- 2 **Muu istumatyö.** Työ on pääasiassa istumista, mutta työssä joudutaan käsittelemään kohtalaisen raskaita esineitä (esim. teollisuustyö "liukuhinnan" ääressä).
- 3 **Ruumiillisesti kevyt seisomatyö tai kevyt liikkuva työ.** Työ on pääasiassa seisomatyötä ilman raskaita työliikkeitä tai työ on liikkumista paikasta toiseen ilman raskaita kantamuksia.
- 4 **Ruumiillisesti kevyehkö tai keskiraskas liikkuva työ.** Työ on pääasiassa liikkuvaa työtä, missä joudutaan kumartelemaan ja kantamaan suhteellisen paljon, mutta ei raskaita esineitä.
- 5 **Raskas ruumiillinen työ.** Työ on joko pääasiassa seisomatyötä, mihin kuuluu jatkuvaa keveiden esineiden nostamista, kampien kääntämistä tms. kääntämistä tai työssä nostetaan ja kannetaan raskaita esineitä, kairataan, kaivetaan, moukaroidaan tms.
- 6 **Erittäin raskas ruumiillinen työ.** Työ on pääasiassa jatkuvaa tai melko jatkuvaa raskaiden työliikkeiden suorittamista, mitä tehdään usein pitkään yhteen menoon.

Tämän kyselykaavakkeen kopioiminen on tekijänoikeustlain mukaisesti kielletty – copyright BPM-Palvelut Oy (v.07/2)

10. Kipupiirros.

Merkitse alla oleviin ihmishahmoin koko "kipeä" alue ja kaikki paikat, missä sinulla on ollut kipuja viimeksi kuluneen seitsemän (7) vuorokauden aikana, siis myös esim. säteilykivun alueet. Käytä alla olevia merkkejä.

särky, jomotus, pistävä kipu XXXXXX
väsyminen, jäykkyys, puutuminen 0000000



Kivun määrä. Mikä luku vastaa juuri tällä hetkellä tuntemaasi pahinta kipuoireen voimakkuutta. Rengasta sopiva vaihtoehto.

0	ei ollenkaan kipua
0,5	erittäin heikko (juuri havaittava)
1	hyvin heikko
2	heikko (vähäinen)
3	kohtalainen
4	melko voimakas
5	voimakas
6	
7	hyvin voimakas
8	
9	
10	erittäin voimakas

11. Merkitse alla oleville viivoille X (vain yksi) sille kohdalle, mikä parhaiten vastaa kokemaasi kipua tai toiminnan rajoitusta viimeksi kuluneiden seitsemän (7) vuorokauden aikana.

Esim: |-----X-----|

- 11.1. Kuinka paha kipusi on?
|-----|
Ei lainkaan kipua |-----| Pahin mahdollinen kipu
- 11.2. Vaikuttaako kipu elämäntapaasi?
|-----|
Ei lainkaan |-----| On muuttanut täysin
- 11.3. Kuinka paha kipusi on yöllä?
|-----|
Ei lainkaan kipua |-----| Pahin mahdollinen kipu
- 11.4. Joudutko käyttämään särkylääkkeitä kestääksesi kipusi?
|-----|
En tarvitse lainkaan |-----| Joka päivä useita tabletteja
- 11.5. Kuinka jäykkä selkäsi tai niskäsi on?
|-----|
Ei lainkaan jäykkyyttä |-----| Täysin jäykkä
- 11.6. Vaikeuttaako kipu paikallaan seisomista?
|-----|
Voin seistä niin kauan kuin haluan |-----| En voi seistä lainkaan
- 11.7. Kuinka paljon kipu rajoittaa liikunta-aktiiviteettiasi?
|-----|
Ei rajoita lainkaan |-----| Kipu estää täysin
- 11.8. Vaikeuttaako kipu vartalon tai pään kiertämistä?
|-----|
Voin kiertää ilman ongelmia |-----| Kipu estää kierron täysin
- 11.9. Haittaako kipu istumista?
|-----|
Ei haittaa lainkaan |-----| En voi istua lainkaan
- 11.10. Kuinka paljon kipu rajoittaa normaalia elämäntapaasi?
|-----|
Ei rajoita lainkaan |-----| Estää täysin
- 11.11. Haittaako kipu työnteoasi?
|-----|
Ei haittaa lainkaan |-----| Estää täysin

12.4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 0 Olen varsin tyytyväinen elämääni
 1 En ole erityisen tyytymätön
 2 En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
 3 Minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
 4 Olen täysin tyytymätön kaikkeen

12.8. Miten koet päätösten tekemisen?

- 0 Erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
 1 Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
 2 Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
 3 Minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
 4 En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

12.9. Minkälaista nukkumisesi on?

- 0 Minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
 1 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
 2 Herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
 3 Minua häiritsee unettomuus
 4 Kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä

12.11. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 0 Väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
 1 En väsy helpommin kuin tavallisestikaan
 2 Väsyn nopeammin kuin ennen
 3 Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
 4 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

13.1. Mikä on unijaksosi pituus keskimäärin arkisin?

- 1 Alle 4 tuntia
 2 4-5 tuntia
 3 6-7 tuntia
 4 8-9 tuntia
 5 Yli 9 tuntia

13.2. Tunnetko itsesi väsyneeksi päivisin?

- 1 Ei koskaan tai harvemmin kuin kerran kuussa
 2 Harvemmin kuin kerran viikossa
 3 1-2 päivänä viikossa
 4 3-5 päivänä viikossa
 5 Päivittäin tai lähes päivittäin

13.3. Nukahdatko TV:tä katsoessasi, luennoilla, elokuvissa tai muussa vastaavassa tilanteessa?

- 1 En koskaan tai harvemmin kuin kerran kuussa
 2 Harvemmin kuin kerran viikossa
 3 1-2 päivänä viikossa
 4 3-5 päivänä viikossa
 5 Päivittäin tai lähes päivittäin

13.4. Oletko kärsinyt unettomuudesta viimeisten kolmen kuukauden aikana?

- 1 En ole
 2 Harvemmin kuin kerran viikossa
 3 1-2 yönä viikossa
 4 3-5 yönä viikossa
 5 Joka yö tai lähes joka yö

14. Seuraavat kysymykset auttavat yksilöllisen harjoitusohjelmasi suunnittelussa ja toteutuksessa.

Mitä liikuntalajeja harrastat tai olet aikaisemmin harrastanut?

Minua kiinnostaa erityisesti (voit vastata useampaan vaihtoehtoon)

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Peruskunnan kohottaminen | <input type="checkbox"/> | Kestävyyskunnan kohottaminen | <input type="checkbox"/> |
| Lihaskunnan kohottaminen | <input type="checkbox"/> | Painon pudotus | <input type="checkbox"/> |
| Lajikohtainen harjoittelu | <input type="checkbox"/> | Muu kuin edellä | <input type="checkbox"/> |

Mikä laji, mitkä muut asiat kiinnostavat terveysliikunnassa

Elämäntilanteeni huomioiden pystyn harjoittelemaan (Harjoituskerran kesto min 60 min.)

- 2 x viikossa
 3 – 4 x viikossa
 5 – 7 x viikossa

Elämäntilanteeni huomioiden minulle sopivan harjoittelujakson pituus on

- 2 – 3 kk
 4 – 6 kk
 7 – 12 kk

Harjoittelen mieluiten

- Itsenäisesti
 Pienryhmässä

Minkälaista henkilökohtaista tukea tai ohjausta toivot harjoittelusi?
(esim. seuranta, yksilöllinen fysioterapia)

BPM - MITTAUKSET

NIMI: _____ SYNT.AIKA: _____

PVM: _____ KLO: _____ TUTKIJA: _____

ASENTO SEISTEN:

C2-TH1	ETÄISYYS (mm)		<input type="text"/>	
C2-TH1	KULMA		<input type="text"/>	
TH 1	KULMA		<input type="text"/>	
TH 12	KULMA	(-)	<input type="text"/>	
SACRUM	KULMA	(+/-)	<input type="text"/>	
SCOLIOSIS		(K=kyllä / E=ei)		K / E

LANNERANGAN LIIKKUVUUS:

	SACRUM	FLEXIO	<input type="text"/>
	TH 12	FLEXIO	<input type="text"/>
	SACRUM	EXTENSIO SEISTEN (+ / -)	<input type="text"/>
TH 12	EXTENSIO SEISTEN (-)		<input type="text"/>

KAULARANGAN LIIKKUVUUS:

KAULARANGAN	FLEXIO	<input type="text"/>	
	EXTENSIO	<input type="text"/>	
KAULARANGAN	ROTAATIO DX	<input type="text"/>	
	ROTAATIO SIN	<input type="text"/>	
C1-C2	ROTAATORAJOITUS DX	K / E	
	C1-C2	ROTAATORAJOITUS SIN	K / E

LIHASTASAPAINO:

M.ILIOPSOAS	DX	- / +	<input type="text"/>
M. ILIOPSOAS	SIN	- / +	<input type="text"/>
M. HAMSTRINGS	DX		<input type="text"/>
M. HAMSTRINGS	SIN		<input type="text"/>
YLÄR. ELEVAATIO	DX		<input type="text"/>
YLÄR. ELEVAATIO	SIN		<input type="text"/>

1 = kipu haittaa 2 = testi epäluotettava

TH/LANNERANGAN LIIKKUVUUS:

TH 1 EXTENSIO	- / +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TH 12 EXTENSIO	- / +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SACRUM EXTENSIO	- / +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FYYSINEN SUORITUSKYKY:

SELÄN OJENTAJAT/STAATTINEN (s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VATSALIAKSET 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VATSALIAKSET 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YLÄRAAJOJEN OJENTAJAT		
DX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LONKAN JA POLVEN OJENTAJAT DX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YLÄRAAJAT/STAATTINEN (s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LONKAN JA POLVEN OJENTAJAT SIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NEUROLOGISET OIREET:

YLÄRAAJA DX	K / E
YLÄRAAJA SIN	K / E
ALARAAJA DX	K / E
ALARAAJA SIN	K / E

MITTAUS 1	_____	<input type="checkbox"/>
MITTAUS 2	_____	<input type="checkbox"/>
MITTAUS 3	_____	<input type="checkbox"/>
MITTAUS 4	_____	<input type="checkbox"/>
MITTAUS 5	_____	<input type="checkbox"/>

HUOMIOITAVAA



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksi- antaja	Nimi (esim. yritys) Treeniresepti Oy Valtakatu 9-11 A9 96100 Rovaniemi Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tapani Tohka 0415251726 tapani.tohka@treeniresepti.fi		
	Työn aihe Kirjallisuus katsaus liikuntareseptien käytöstä ja fysiologiaa uudessa treeniresepti-		
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero	
	Ville Isoniemi, Jesse Latvala		070039810700394
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka	
	Hautapainie 40,85580 Karvaskylä Jokiväylä 63,95900 Kolarit		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	0407035711 / Jesse 0407775129	ville.isoniemi@ramk.fi jesse.latvala@ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma	Ryhmätunnus	
	Fysioterapian koulutusohjelma	FOSFO7	
Ohjaaja	Nimi	Oppiarvo ja tehtävänimike	
	Kaisa Turpeenniemi		Ft, Tm (Ft), Kl (Ph.D, Lic Ed), MSc
	Toimipaikka ja osoite	Rovaniemen AMK Hyvänvointiholoin kampus, Porokatu 35, 96400 Rovaniemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	0207985640	kaisa.turpeenniemi@ramk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen- tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.		<input type="checkbox"/>
Omistus- ja käyttö- oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.		<input type="checkbox"/>
Lisäksi sovitaan			<input type="checkbox"/>
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 5/15 2024 20u	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Treeniresepti Oy	
Tekijä	Ville Isoniemi, Jesse Latvala	
Ohjaaja	Kaisa Turpeenniemi	

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihde), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi