



Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien liikuntatottumukset sekä sairauden vaikutukset liikuntaan

Merja Sirén

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Liikunnanohjaaja YAMK

Kunto- ja terveystieteiden

Master- opinnäytetyö

2024

Tiivistelmä

Tekijä(t) Merja Sirén
Tutkinto Liikunnanohjaaja (YAMK)
Raportin/Opinnäytetyön nimi Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien liikuntatottumukset sekä sairauden vaikutukset liikuntaan
Sivu- ja liitesivumäärä 60 + 8
<p>Tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD) on jatkuvasti voimakkaasti lisääntyvä sairaus varsinkin länsimaissa. Suomessa tällä hetkellä on noin 60 000 diagnoosin saanutta henkilöä ja määrä nousee vuosi vuodelta. Syytä tälle ei ole saatu vielä selvitettyä. Tulehduksellisiin suolistosairauksiin kuuluvat haavainen paksusuolentulehdus, Crohnin tauti sekä luokittelematon koliitti.</p> <p>IBD sairaudet aiheuttavat elinikäisen tulehdustilan suolistossa eikä tauti ole parannettavissa. Taudin oireet ovat usein muun muassa jatkuva vatsakipu, ripuli, pahoinvointi sekä väsymys ja oireet vaikuttavat usein merkittävästi sairastuneen elämänlaatuun. Lisäksi sairauden hoitoon liittyvä lääkitys ja sen sivuvaikutukset voivat rajoittaa elämää. Sairaudelle tyypillistä on myös aaltoileva taudinkuva, johon kuuluu akuuttivaiheiden ja oireettomien remissiovaiheiden vaihtelua, joka tuo arkeen oman haasteensa. Lääkehoitoja on monenlaisia ja osa sairastuneista voikin elää pääsääntöisesti hyvin tavallista elämää, kun taas toisilla sairaus hallitsee isosti elämää.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin IBD ja muut suolistosairaudet ry:lle ja työlle määriteltiin kaksi tavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää, onko IBD sairautteen sairastuminen vaikuttanut liikkumisen määrään ja minkälaisia mahdollisia esteitä liikkumiselle on ilmennyt. Liikkumisen määrää verrattiin UKK instituutin määrittämiin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikkumisen määrityksiin sekä Suomessa tehtyihin liikkumisen valtakunnallisiin tutkimuksiin aikuisväestöstä. Selvitys toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella eli käytössä oli kvantitatiivinen tutkimusote. Kyselyyn vastattiin kokemusten pohjalta, eikä esimerkiksi aktiivisuutta mittaavia laitteita käytetty.</p> <p>Kyselyn tuloksina ilmeni, että IBD:tä sairastavien liikkumisen määrä ei oleellisesti poikkea verrattuna Liikuntaraportti 2022-tutkimuksen tuloksiin. Sen sijaan liikkumisen muoto on usein jouduttu vaihtamaan lempeämpään liikuntamuotoon sekä suosikkilajia ei enää sairastumisen jälkeen pystytty jatkamaan samalla tavalla. Vastaajissa mukana oli myös henkilöitä, jotka eivät liiku lainkaan. Tuloksissa havaittiin liikkumattomien osuuden yli tuplaantuneen sairastumisen jälkeen.</p> <p>Tuloksissa saatiin myös selville, että lähes jokainen vastaajista koki jonkinlaisia esteitä liikkumiseen sairastumisen jälkeen. Suurimpina tekijöinä oli uupumuksen oireet, joita lähes neljä viidestä koki tuntevansa sekä erilaiset kivut ja suolen nopea toiminta.</p> <p>Toisena tavoitteena oli lisätä IBD sairastuneille ymmärrystä liikkumisen tärkeydestä sairauden hoidossa sekä liikkumisen merkityksestä terveydelle. Viestinnän keinoksi valittiin kohdennettu viestintä artikkelin muodossa, joka julkaistaan IBD ja muut suolistosairaudet jäsenlehdessä. Artikkelissa käsitellään tiedonkeruun tuloksia sekä kannustavalla tavalla rohkaistaan liikkumaan. Liikkumisen merkitykseen sairauden hoidossa tulisikin panostaa tulevaisuudessa enemmän ja etsiä keinoja, jolla liikkuminen olisi mahdollista myös IBD sairautta sairastaville ja pohtia mikä on riittävä liikkumisen määrä.</p>
Asiasanat Tulehduksellinen suolistosairaus, IBD, Liikkumisen suositukset, fyysinen aktiivisuus, liikkumista estävät tekijät, hyvinvointi, terveysliikkuminen, aikuisten liikkuminen

Sisällys

1	Johdanto	1
2	IBD ja muut suolistosairaudet ry	3
3	Tulehdukselliset suolistosairaudet	4
3.1	Tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys	4
3.2	Haavainen paksusuolentulehdus	5
3.3	Crohnin tauti	6
3.4	Välimuotoinen koliitti	6
3.5	Liitännäissairaudet ja paksusuolensyöpä	7
3.5.1	Niveleireet	7
3.5.2	Osteoporoosi	7
3.5.3	Silmä- ja iho-oireet	8
3.5.4	Maksasairaus	8
3.5.5	Paksusuolensyöpä	9
3.5.6	Mielen hyvinvointi	9
4	Liikunnan vaikutus terveyteen	11
4.1	Liikkumisen terveystvaikutukset	11
4.2	Liikkumattomuus	12
5	UKK Instituutin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikkumisen suositukset	15
5.1	Uni	17
5.2	Kevyt liikuskelu ja paikallaolon tauotus	17
5.3	Kestävyysliikunta	17
5.4	Lihassoimaa ja lihaskuntoa ylläpitävä liikunta	18
6	Aikuisten terveystliikkumisen suositusten toteutuminen	19
6.1	Liikuntaraportti 2022	19
6.2	FinTerveys 2017- tutkimus	19
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	21
8	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	23
8.1	Aikataulu	23
8.2	Kohderyhmä	24
8.3	Aineiston keruumenetelmä	25
8.4	Kyselykanavat ja kyselylomake	27
8.5	Analyysimenetelmät	29
9	Tiedonkeruun tulokset	30

9.1	Taustatiedot	30
9.2	Liikkuminen ennen diagnoosia	33
9.3	Liikkumisen nykytilanne.....	34
9.4	Liikkumiseen vaikuttavat tekijät	38
10	Pohdinta	46
10.1	Liikkumisen määrä	46
10.2	Liikkumiseen vaikuttavat tekijät	48
10.3	Opinnäytetyön luotettavuus	50
10.4	Jatkotoimenpiteet	51
10.5	Kehitysehdotukset.....	51
	Lähteet.....	53
	Liitteet.....	61

1 Johdanto

Yleisesti puhutut kansantaudit kuten sydän- ja verisuonitaudit ja diabetes on saanut viime vuosien aikana uuden tulokkaan, nimittäin suolistosairaudet ovat lisääntyneet viime vuosien aikana nopeasti ja niistä voidaankin puhua uudesta kansantaudista. Syytä tähän ei tiedetä, mutta erilaiset tulehdukselliset suolistotaudit ovat lisääntyneet hämmästyttävästi varsinkin kaikissa länsimaissa ja niin myös Suomessa. (Färkkilä & Kolho 2017, 1701–1709.) Vuonna 2023 Suomessa uusia suolistosairauksien diagnooseja kirjoitettiin hieman yli 3000, joka on vuositasolla historiassa suurin luku (Suvanto 24.4.2024). Syytä tälle ei ole löydetty, mutta on selvää, että sairauden vaikutuksista ihmisen arkeen ja liikkumiseen on tärkeä aihe.

Tulehdukselliset suolistosairaukset tunnetaan yleisesti lyhenteenä IBD eli Inflammatory Bowel Diseases. Tulehduksellisia suolistosairauksia ovat haavainen paksusuolentulehdus, Crohnin tauti sekä välimuotoinen koliitti. Näiden kahden ensimmäisen ero on, että haavaisen paksusuolentulehduksen tulehdusalue on tavallisesti paksusuolen ja peräsuolen alueella, kun Crohnin tauti sijaitsee usein myös ohutsuolen alueella. Molemmat sairaudet todetaan ja niiden hoitotavat ovat hyvin samanlaiset. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a.) Sen sijaan välimuotoisen koliitin diagnoosi tehdään, kun selkeää rajavetoa ei voida tehdä haavaisen paksusuolen tulehduksen ja Crohnin taudin välillä (Färkkilä, Halme, Heliö, Kontula, Paavola & Turunen 2020, 713–718).

Tulehduksellisten suolistosairauksien oireet vaihtelevat. Yleisimpiä oireita ovat pahoinvointi, väsymys, nivelkiput, jatkuvat vatsakivut sekä ripuli (IBD ja muut suolistosairaudet ry). Suolistosairaus ei ole parannettavissa, mutta läikehoitoja on monenlaisia ja osa sairastuneista voikin elää pääsääntöisesti hyvin tavallista elämää (Färkkilä & Kolho 2017, 1701–1709). IBD sairauksien varjopuolena on erilaiset liitännäissairaudet esimerkiksi erilaiset iho-, silmä- ja niveloireet sekä osteoporoosi ja maksasairaudet, joita esiintyy noin 17 prosentilla sairastuneista. Myös kohonnut paksusuolensyövän riski on olemassa. (IBD ja muut suolistosairaudet ry.)

IBD sairautta sairastavista henkilöistä suuri osa kokee henkisen hyvinvoinnin haasteita kokemalla uupumusta ja mielen terveyden haasteita jossakin vaiheessa. Uupumuksen tunne ja energiamäärä vähyyys voi olla monelle jatkuva olotila, jolloin pyritään suoriutumaan arjen pakollisista askareista, mutta muuhun ei sitten jää energiaa. (Korhonen, V 2021.)

Liikunnalla on tutkitusti lukuisia vaikutuksia ihmisen terveyteen. Säännöllisellä liikkumisella on todettu olevan hyviä vaikutuksia myös sairauksien ehkäisyssä, esimerkiksi paksusuolen syövässä.

(UKK-instituutti 2024f.) Säännöllisen liikunnan uskotaan parantavan mielialaa sekä helpottavan stressiä kuormittavissa elämäntilanteissa (Fogelholm & Vuori 2005, 53). UKK instituutti on määrittellyt aikuisen 18–64-vuotiaiden liikkumisen suositukset, joilla ylläpidetään hyvää kuntoa ja ehkäistään erilaisten sairauksien puhkeaminen. UKK:n liikkumisen suositukset ovat sopivassa suhteessa sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa sekä rasittavaa liikuntaa, mutta myös lihaskuntoa ja liikehalintaa tulisi harjoittaa viikoittain. (UKK-instituutti 2024a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 18–64-vuotiaiden IBD sairautta sairastavien liikuntamäärää sekä miten sairastuminen on vaikuttanut liikkumiseen. Opinnäytetyö toteutetaan IBD ja muut suolistosairaudet ry:lle ja opinnäytetyön tiedonkeruun valmistuttua Suolistosairaudet- lehteen kirjoitetaan artikkeli saaduista tuloksista. Tuloksista etsitään IBD ja muut suolistosairaudet yhdistykselle tietoa sairastuneiden liikuntamääristä verrattuna UKK:n liikkumisen suositukset sekä miten sairaus on vaikuttanut liikkumiseen ja minkälaisia syitä mahdollisen liikkumattomuuden esteeksi löytyy.

2 IBD ja muut suolistosairaudet ry

IBD ja muut suolistosairaudet ry on vuonna 1984 perustettu järjestö. Järjestön kotipaikkana toimii Tampere, mutta toiminta kattaa koko Suomen maan (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2020, 1). Yhdistyksessä työskentelee pääsääntöisesti alle kymmenen henkilöä, mutta toiminnan yksi perusta on laaja vapaaehtois- ja vertaistukitoiminta. Suomessa on noin 60 000 IBD- diagnoosin saanutta henkilöä ja vuosittain uusia diagnooseja tehdään yli 2 500. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023, 1.)

Järjestö toimii valtakunnallisesti ja toiminnan peruste on tulehduksellista ja muita suolistosairauksia sairastavien sekä heidän läheistensä tuki- ja edunvalvonta. Jäseniä yhdistyksellä on reilu 8500 (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023, 1.) Yhdistyksen keskeisiä toiminta-alueita ovat vertaistointi, vaikuttaminen, viestintä ja yhdistyksen tavoitteena on olla Suomen paras järjestö jäsenilleen #meidänjärjestö (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. a).

IBD ja muut suolistosairaudet ry:n strateginen toiminta-ajatus on edistää suolistosairautta sairastavien, mutta myös heidän läheistensä hyvinvointia. Toiminta-ajatuksen strategisina linjauksina yhdistys on määritellyt kolme asiaa:

- Luoda malli, jolla tavoitetaan jokainen suolistosairauteen sairastunut henkilö terveydenhuollon palveluiden kautta ja antaa heille yhdistyksen palvelut ja toiminta käyttöön
- Vahvistaa järjestön identiteettiä ja mainetta kattamalla kaikki suolistosairaudet
- Tarjota Suomen parasta vapaaehtoistoimintaa tukien vapaaehtoisia ja saavuttamalla vapaaehtois määrän tuplaantumisen. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2024.)

IBD ja muut suolistosairaudet ry:n toimintaa rahoitetaan pääsääntöisesti erilaisilla avustuksilla kuten yleisavustuksilla ja kohdennetuilla toiminta-avustuksilla, joiden rahoittajana on STEA (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus) sekä jäsenmaksutuotoilla. Yhdistys tekee yhteistyötä myös yritysten kanssa erilaisten tapahtumien ja tietoisuuskampanjoiden parissa. Yhdistyksellä on myös voimassa oleva rahankeräyslupa. Rahankeräyslupan kautta saatavien varojen käyttötarkoitus on kohdistettu suolistosairautta sairastavien ja heidän läheistensä vertaistukitoimintaan sekä sairauksista tiedottamiseen. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023, 7.)

3 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehduksellisista suolistosairauksista käytetään yleisesti lyhennettä IBD, joka tarkoittaa englanniksi Inflammatory Bowel Diseases. Tulehdukselliset suolistosairaudet kuuluvat autoimmuunisairauksien joukkoon. (Nature 2024.) Tulehduksellinen suolistosairaus sijaitsee ihmisen koko suoliston alueella tai vain osassa suolistoa taudista riippuen (Duodecim Terveyskirjasto 2024). Tulehduksellisia suolistosairauksia ovat haavainen paksusuolentulehdus, Crohnin tauti sekä vähemmän tiedetty välimuotinen koliitti. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. b.) IBD:tä ei tule yhdistää IBS:ään eli ärtyvän paksusuolen oireyhtymään, vaikka oireet voivatkin olla hyvin samanlaisia. IBS ei aiheuta tulehdusta suolistossa eikä vaurioita suolistoa toisin kuin IBD. (CDC 2018.)

3.1 Tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys

IBD yleistyy voimakkaasti ja Suomessa IBD:tä sairastavia on noin 60 000 henkilöä ja diagnooseja kirjoitetaan vuosi vuodelta enemmän (Duodecim Terveyskirjasto 2024). Uusien diagnoosien määrä on niin suurta, että IBD:tä kutsutaankin uutena kansantautina. Kansantaudista puhutaan HUS:n mukaan (Helsingin Yliopistollinen sairaala), kun seuraavat kriteerit täyttyvät: 50 000 potilaan raja ylittyä, 1 % suomalaisista aikuisista sairastaa kyseistä tautia, 15–45-vuotiaita on yli yhden prosentin sekä vuosittain vähintään 2 000 sairastuu lisää. (HUS 2020.)

Sairauden puhkeamisen tarkkaa syytä ei tiedetä (Duodecim Terveyskirjasto 2024). Viitteitä on löydetty suolistobakteerien, ravintotekijöiden sekä muiden ympäristötekijöiden vaikutuksista perinnöllisesti alttiille henkilöille. Henkilön oma puolustusjärjestelmän poikkeavuus aiheuttaa epänormaalin torjuntareaktion suoliston bakteeristoa vastaan ja aiheuttaa sairauden puhkeamiseen. (Tauriainen 2023.) IBD puhkeamiseen liittyy osana myös perintötekijät, jos toinen tai molemmat vanhemmat sairastavat tulehduksellista suolistosairautta. Riski sille, että sairaus siirtyy vanhemmasta lapseen, on noin 10–20 % tasoa, jos toinen sairastaa IBD:tä ja 30–50 % jos molemmat vanhemmat sairastavat IBD:tä. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. b.) Viimeisimpien vuosien aikana ympäri maailmaa on löydetty tutkimuksissa geneettisiä yhteyksiä useisiin kromosomialueisiin. Varsinkin yhteys kromosomi 12 geenialue haavaisen paksusuolentulehdukseen sekä kromosomi 16 geenialueen yhteys Crohnin tautiin. (Duodecim 2020.)

Tulehduksellisten suolistosairauksien taudin ominaispiirre on siinä, että taudin kuva vaihtelee ja aaltoilee. Taudin vaiheet ovat remissiovaihe sekä akuuttivaihe. Akuuttivaiheessa taudin oireet ja suolen tulehdus on aktivoitunut, jolloin hoidon tueksi tarvitaan lääkehoitoa. Usein lääkehoitona aloitetaan muuan muassa kortisonilääkitys. Remissiovaiheessa IBD on henkilön kokeman mukaan

oireeton, mutta remissiovaiheella tavoitellaan myös, että suoliston tulehdustila on parantunut. Taudin vaiheet eivät ole ennakoitavissa, pahenemisvaiheita eli akuuttivaiheita voi tulla viikkojen, kuukausien tai jopa vuosien välein. (Nikula 2023, 12–14.)

Tulehduksellinen suolistosairaus vaatii lähes poikkeuksetta loppuelämän vaativaa lääkehoitoa. Lääkehoidolla tähdätään oireettomuuteen, remissiovaiheeseen. Lääkehoitoja on useita erilaisia, mutta siitä huolimatta kaikille ei löydy oikeaa hoitomuotoa, joka saavuttaisi oireettoman lopputuloksen. Hoidon tarkoituksena on myös elämänlaadun parantaminen sekä tulehduksen ehkäiseminen ja krooniseen tulehdukseen liittyvien haittojen minimoiminen. (Tauriainen 2023.) Joissakin tapauksissa lääkehoito ei tehoa ja joudutaan turvautumaan leikkaushoitoon (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. c.).

3.2 Haavainen paksusuolentulehdus

Haavainen paksusuolentulehdus, toiselta nimeltään Colitis ulcerosa on parantumaton suolistosairaus, joka esiintyy paksusuolen alueella. Tulehdus voi esiintyä pienellä alueella suolta tai tulehdus voi kattaa koko paksusuolen alueen. Sairaus todetaan yleisesti joko 20–35 ikävuoden kohdalla tai 50–60 vuoden iässä. Miehet sairastuvat haavaiseen paksusuolentulehdukseen hieman naisia enemmän. (Tauriainen 2023.)

Taudin laukaiseva tekijä saa aikaan immuunivasteen muodostumisen ja paksusuolen limakalvolle kehittyä krooninen tulehdusreaktio, joka voi olla aluksi oireilla vain vähän. Colitis ulcerosan tavallisin oire on jatkuva ripuli. Muita yleisimpiä haavaisen paksusuolentulehduksen oireita ovat vatsakivut, suolistokouristukset ja verinen uloste. Vaikeassa taudissa suolen tulehdusreaktio voi aiheuttaa potilaalle kuumeilua ja jatkuvan ripuloinnin vuoksi laihtumista ja anemiaa. (Järvinen 2010, 441.)

Sairaus todetaan paksusuolen täyhystyksessä otettavien kudoksenäytteiden avulla. Haavaisen paksusuolentulehduksen ominaispiirteenä on aaltoileva taudin kuva. Oireet voivat olla välillä pitkiäkin aikoja poissa, kun taas toisilla tauti on jatkuvasti aktiivinen. (Tauriainen 2023.)

Haavaista paksusuolentulehdusta sairastavalla esiintyy usein myös muita kuin suolisto-oireita. Tavallisimpia oireita on niveloireet, silmätulehdukset, osteoporoosi sekä selkärankareuma. Haavainen paksusuolentulehdus altistaa myös paksusuolen syövälle ja sairastumisen jälkeen lääkehoidon lisäksi aloitetaankin säännölliset paksusuolen täyhystykset mahdollisen paksusuolensyövän varhaisen toteamisen vuoksi. (Tauriainen 2023.)

3.3 Crohnin tauti

Crohnin tauti, toiselta nimeltään regionaalinen enteriitti kuuluu tulehduksellisten suolistosairauksien ryhmään. Tauti voi esiintyä missä tahansa ruoansulatuskanavan alueella suusta peräaukkoon, mutta yleisimmin paksusuolella sekä ohutsuolessa. Crohnin taudille ominaista onkin, että ero haavaisen paksusuolentulehduksen ja Crohnin taudin välillä on, että tulehdus on myös ohutsuolen alueella. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. b.) Tauti puhkeaa yleisimmin 20–30 vuoden iässä, mutta ei ole poikkeavaa, että tautiin sairastuu jo lapsena tai vasta vanhemmalla iällä. Crohnin tautiin sairastuu lähes saman verran niin miehiä kuin naitakin, sukupuolella ei ole vaikutusta. (Duodecim Terveyskirjasto 2024.)

Crohnin taudin puhkeamisen perimmäisiä syitä ei täysin tiedetä, mutta tautiin sairastuu perinnöllisesti alttiit henkilöt suolistobakteerien, ravintotekijöiden ja muiden ympäristötekijöiden vaikutuksesta. Ainoa selkeä syy taudin puhkeamiseen on tupakoinnilla. Tupakointi kaksinkertaistaa riskin sairastua Crohnin tautiin. Taudin puhkeamisen jälkeen onkin äärimmäisen tärkeää lopettaa tupakointi. Tupakoitsijan sairaus on usein vaikeampi kuin tupakoimattoman. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. b; Puhti 2024.)

Tavanomaisimpia oireita Crohnin taudissa on erilaiset vatsakivut kuten tukosoireet tai ripuli, väsymys, laihtuminen, veriset ulosteet. Suoliston oireiden lisäksi 10–20 % sairastuneista kärsii myös ulkopuolisista oireista kuten niveltulehduksista, suun aftoista ja silmien oireiluista. Ulkopuolisten oireiden vuoksi sairauden lisäksi joudutaan hoitamaan myös muita oireita. (Duodecim Terveyskirjasto 2024.)

Crohnin tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Taudille ominaista on oireiden ja voinnin aaltoilevuus. Taudin akuuttivaiheessa lääkehoitona on oireiden kuriin saaminen ja rauhallisessa vaiheessa eli remissiovaiheessa lääkityksenä riittää usein ylläpitolääkitys. Erilaisilla hoitomuodoilla tavoitellaan oireettoman taudinkuvan saavuttaminen. (Sipponen 2017, 113–116.)

3.4 Välimuotoinen koliitti

Taudin diagnosointi Crohnin taudin ja haavaisen paksusuolentulehduksen välillä on yleensä ongelmantonta, mutta noin 10 %:ssa tapauksista rajanveto ei ole mahdollista. Näiden tapauksien kohdalla käytetään nimitystä välimuotoinen koliitti, toiselta nimeltänsä indeterminate colitis. Välimuotoinen koliitin- diagnoosi on väliaikainen ja ajan mittaan sairaus muuttuu pääsääntöisesti joko Crohnin taudiksi tai haavainen paksusuolentulehdukseksi. Joissakin tapauksissa lopullista diagnoosia ei

kuitenkaan saavuteta. (Färkkilä, Halme, Heliö, Kontula, Paavola & Turunen. 2020, 713–718: Geboes & Hertogh 2003, 324–331.)

Välimuotoisen koliitin oireet sekä hoitovaihtoehdot voivat olla haastavia, koska ei ole selvää kumpi sairaus on kyseessä. Usein joudutaan kokeilemaan useita eri lääke- tai hoitomuotoja ennen kuin sopiva hoito löytyy. Hoidolla pyritään tässä vaiheessa ainoastaan oireiden ja tulehduksen vähentämiseen. (Geboes & Hertogh 2003, 324–331.)

3.5 Liitännäissairaudet ja paksusuolensyöpä

IBD:tä sairauteen kuuluu erilaiset liitännäissairaudet. Liitännäissairaudet ovat joko suolistoon liittyviä tai suoliston ulkopuolisia eli ekstraintestinaalisia oireita. Suoliston ulkopuolisista oireista kärsii 10–50 % henkilöistä. Oireita voi ilmetä maha-suolikanavan lisäksi suussa, silmissä, nivelissä, luustossa, iholla, maksassa tai sappiteissä. Toiset liitännäissairaudet liittyvät suolitulehduksen aktiivisuuteen ja tulehduksen laajuuteen, kun toiset ilmenevät sairauden vaiheesta riippumatta. Crohnin taudissa ilmenee liitännäissairauksia hieman enemmän kuin haavaisessa paksusuolentulehduksessa tai välimuotoisessa koliitissa. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. d.) Joissakin tapauksissa liitännäissairaus voi ilmetä jo ennen IBD diagnoosin saamista. Yleistä on, että liitännäissairaudet ja oireet lisääntyvät IBD taudin keston myötä. (Aittoniemi 2018, 12.)

3.5.1 Niveloireet

Yleisin liitännäisoire on erilaiset niveloireet. Niveloireiden taudinkuva vaihtelee akuuttivaiheessa ja remissiovaiheessa eri tavalla. Taudin ollen remissiossa, voi esiintyä erilaisia nivelkipuja, risti-solisluunnivelen tulehdusta tai selkärankareumaa, kun taas akuuttivaiheessa esiintyy niveltulehdusta eli artriittia. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. d.) Meilahden sairaalan IBD-hoitaja Merja Partio-Uitti kertoo, että jopa puolella IBD:tä sairastavalla on jossain sairauden vaiheessa niveloireita. Niveloireet voivat olla liitännäissairaus tai IBD lääkityksen sivuvaikutuksista tulleita. (Aittoniemi 2018, 12–14.)

3.5.2 Osteoporoosi

Osteoporoosi, toiselta nimeltään luukato tarkoittaa ihmisen luun määrän vähenemistä. Haurastuminen aiheuttaa luunmurtumia jopa ilman vammaa ja parantuminen luun murtumista on hankalaa. Osteoporoosi on tavanomainen sairaus iäkkäillä henkilöillä, mutta sairaus voi puhjeta myös nuorelle. Luun määrän väheneminen on luontaista ja sitä tapahtuu jokaiselle ihmiselle 30 ikävuoden jälkeen, mutta jokainen ei sairastu osteoporoosiin. (Pettersson 2022.)

Osteoporoosi on yleisempää naisilla kuin miehillä ja sen on todettu olevan jonkin verran myös perinnöllinen. Osteoporoosille altistavia tekijöitä on esimerkiksi vähäinen liikunta, niukka D-vitamiinin ja kalsiumin saanti, suoliston imeytymishäiriöt, tulehdukselliset reumasairaudet sekä tietyt lääkkeet kuten kortisoni. (Pettersson 2022.)

IBD sairastavilla on suurempi riski sairastua osteoporoosiin mitä kauemmin sairaus on ollut sekä mitä enemmän on jouduttu käyttämään lääkityksessä kortisonilääkkeitä (Aittoniemi 2018, 13). Osteoporoosin ennaltaehkäisyyn suurin tekijä on liikunnan merkitys. Liikunnan tulisi olla luustoa kuormittavaa sekä lihasmassaa kasvattavaa. (Pettersson 2022.) Hyviä liikunnan muotoja ovat erilaiset pallopelit kuten tennis, jalkapallo ja salibandy, jotka sisältävät hyppyjä ja nopeita suunnanmuutoksia (Fogelholm, Vasankari & Vuori 2014, 158–159). Jopa noin kolmasosalla IBD:tä sairastavalla esiintyy osteoporoosia (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. c).

3.5.3 Silmä- ja iho-oireet

Erilaiset silmä, limakalvo- ja iho-oireet ovat myös hyvin tavallisia IBD:n liittännäisoireita. Tavallisimpia limakalvo-oireet ovat suun aftat ja haavaumat suussa. IBD:n akuutti vaihe ja siihen käytetyt lääkehoidot sen sijaan tuo iho-oireita. Akuuttivaihe voi puhkaista iholla kyhmyruusun tai kortisoni lääkitys voi aiheuttaa erilaisia näppyliöitä sekä aknea. IBD vaikuttaa myös silmien hyvinvointiin. Silmä-sairauksista tavallisin on värikalvontulehdus, joka tarvitsee lääkehoitoa. Myös silmien arkuus tai kuivasilmäisyys on tavallisia liittännäisoireita IBD sairaudessa. (Aittoniemi 2018, 14.)

3.5.4 Maksasairaus

IBD:n vakavin maksasairauksien liittännäissairaus on krooninen sappiteiden tulehdus. Tästä kutsutaan yleisesti lyhenteenä PSC. PSC on hitaasti etenevä sairaus, joka on maksan sisäisiä ja ulkoisia sappiteitä vaurioittavakrooninen tulehdus, joka lopulta johtaa sisäisten ja ulkoisten sappiteiden ahtaumiin. Tautiin on olemassa lääkehoito, mutta se ei paranna PSC:tä. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. d.) Sairauteen liittyy myös korkea sappiteiden ja paksusuolen syöpien riski. Krooninen sappiteiden tulehdus aiheuttaa lopulta maksakirroosin. Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) tietojen mukaan PSC on suurin syy tehdyille maksan siirrolle. IBD:tä sairastavista noin 5–10 prosenttia sairastuu jossakin vaiheessa Krooniseen sappiteiden tulehdukseen. (Aittoniemi 2018, 13; Färkkilä, Kolho 2017, 1708.)

3.5.5 Paksusuolensyöpä

Pitkäaikainen suolen tulehdus lisää paksusuolensyövän riskiä. Riski on suurin nuorena sairastuneilla henkilöillä sekä niillä, joilla sairaus ulottuu koko vasemmanpuoleiseen paksusuoleen. Perintötekijöillä on myös vaikutusta ja se lisää syövän riskiä. IBD potilaille on tärkeää käydä säännöllisesti suolen tähystyksessä, jossa katsotaan suolen tilanne ja sitä kautta pystytään ennakoimaan mahdollisen syövän kehittymistä. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. c.) Tutkimukset viittaavat, jos suolen tulehdus pystytään pitämään hallinnassa, riski sairastua paksusuolensyöpään on pienempi (Lumme 2019, 22).

Paksusuolensyövän yhteyttä liikuntaan on tutkittu maailmalla yksittäisen syövän osalta eniten. Vähäinen liikunta on todettu olevan syöpään sairastumisen riskiä lisäävä tekijä. Tutkimukset osoittavat, että fyysisesti aktiivisilla henkilöillä syövän ilmaantuvuuden riski on pienempi kuin aktiivisesti inaktiivisilla henkilöillä. Säännöllisellä liikkumisella voidaan mahdollisesti vähentää sairastumista paksusuolensyöpään jopa noin 20 %. Suurin ehkäisevä vaikutus saadaan rasittavalla liikunnalla, jossa hikoillaan ja hengästyttään voimakkaasti. On kuitenkin todettu, että kaikki liikunta on eduksi, myös paksusuolensyöpään sairastuvien osalta. Kuolemanvaaraa vähentää säännöllinen kohtuukuormitteinen liikunta noin viisi tuntia viikossa. (UKK instituutti 2023.)

3.5.6 Mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvointi on osa yleistä hyvinvointia, koettua tyytyväisyydentunnetta sekä elämän kokemista mielekkääksi. Mielen hyvinvointi motivoi pitämään huolta itsestä sekä tekemään arjessa hyviä valintoja kuten liikkumaan tai syömään terveellisemmin. Mielen hyvinvointi heijastuu myönteisellä tavalla ihmisen terveyteen sekä elinikään. (Mielenterveystalo s.a.; Ikäopisto. s.a.)

Uupumusoire on tyypillinen tulehduksellisten suolistosairauksien oire. Uupumuksesta kärsii varsinkin sairauden akuuttivaiheessa jopa yli kolme neljäsosaa IBD:tä sairastavista jossakin vaiheessa elämää, mutta toisilla uupumuksen tunne on jatkuvaa ja pitkäaikaista. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. e.) IBD ja muut suolistosairaudet ry:n ja lääkeyhtiö Janssen Finlandin teettämän tutkimuksen mukaan vastanneista jopa 48 % koki uupumusoireita jatkuvasti tai usein (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2021).

Uupumuksen laukaisevia tekijöitä on muun muassa pitkäaikainen tulehdus suolistossa, kivut, vähentynyt liikunnan määrä, henkinen stressi omasta terveydentilasta sekä ripulin, vähentyneen ruokahalun tai suoliston imeytymishäiriön aiheuttamat ravintoaineiden puutokset sekä anemia. Myös

jotkut IBD:n hoitoon liittyvät lääkkeet voivat aiheuttaa uupumuksen tunnetta lisäävästi. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. e.)

Uupumukseen liittyy myös stressi, ahdistus sekä masennus. Epäselvää on, johtuuko nämä uupumuksesta vai johtuuko uupumus stressistä, ahdistuksesta tai masennuksesta. (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a.) IBD ja muut suolistosairaudet ry:n toiminnanjohtaja Ulla Suvannon mukaan moni selviytyy koulu- tai työpäivästä, mutta jaksaminen loppuu kotiovelle. Tämä lisää ahdistuneisuutta sekä masennusta, kun energiaa ei riitä päivän jälkeen perheelle tai ystäville. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2021.)

Oxfordin teettämän tutkimuksen mukaan tulokset osoittavat liikunnan positiivista vaikutuksista Ahdistuksen ja masennuksen hoidossa IBD potilailla. Liikunta vähentää oireita varsinkin niillä, joilla tulehduksellinen suolistosairaus on lievä tai rauhallinen. (Abou-Setta, Akinrolie, Askin, Oketola, Rabbani, Singh & Webber 2023.)

4 Liikunnan vaikutus terveyteen

Liikunnan edistäminen on osa terveyden edistämistä (Fogelholm ym. 2014, 186). Säännöllinen liikunta kohentaa merkittävästi fyysisiä ja henkisiä terveyshyötyjä ja se koskettaa jokaista yksilöä iästä riippumatta (World Health Organization 2024b).

4.1 Liikkumisen terveystvaikutukset

Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa aikuisväestön osalta suotuisasti sydän- ja verisuonitautien, syöpien, kuten rinta- ja paksusuolensyöpien sekä diabeteksen ehkäisyssä, mutta myös hoitaa ja ehkäisee mielenterveyden haasteita kuten masennusta sekä ahdistuneisuutta. Fyysinen aktiivisuus parantaa myös yleistä hyvinvointia, jolloin sen merkitystä ei voi vähätellä. (World Health Organization 2024b.)

Liikunnan Käypä hoito -suosituksissa (2016) mainitaan liikunta sekä masennuksen ehkäisyssä että hoidossa. Suosituksen mukaan mielen terveyden haasteista kärsivät saattavat hyötyä varsinkin säännöllisestä ryhmäliikuntamuotoisesta liikunnasta. Liikunnalla on myös masennukseen ennalta ehkäisevä vaikutus. Paljon liikkuvilla on vähemmän itse ilmoitettuja masennusoireita. Vähemmän liikkuvat ja inaktiiviset sairastuvat useammin mielenterveydellisiin sairauksiin kuin paljon liikkuvat. (Liikunta: Käypä hoito- suositus, 2016.)

Liikunnan Käypä hoito- suositusten päivitystyö on käynnissä ja alustavasti uudet määräykset tulevat voimaan vuoden 2025 aikana. Liikunnan Käypä hoitosuositusten päivityksen tarkoituksena on painottaa entistä enemmän liikkumisen merkitystä sairauksien hoidossa sekä kuntoutuksessa. (Liikunta: Käypä hoito- suositus, 2016.)

Lapsen ja nuoren liikkumisessa fyysisen aktiivisuuden suurin merkitys on kasvussa ja kehityksessä. Fyysinen aktiivisuus kehittää luuston terveyttä ja lihasten kasvua ja kehitystä sekä parantaa motorista ja kognitiivista kehitystä. Motorinen kehitys on tärkeä osa lapsen kasvua. Motorinen kehitys on lihaksilla aikaansaatu tietoista toimintaa. Kognitiivinen kehitys on tiedon vastaanottamista ja uuden oppimista. Kognitiivinen ja motorisen kehityksen otollisimmat oppimisvuodet ovat 2–7 vuoden iässä. Onkin tärkeää, että erilaiset liikkumisen muodot tulevat lapsesta lähtien tutuiksi, jolloin liikkumisen säännöllisyyteen on hyvät edellytykset myös aikuisiällä. (Innostu liikkumaan 2024; World Health Organization 2024b.)

Säännöllisellä liikkumisella on löydetty yhteys työikäisten vähäisempiin sairauspoissaoloihin (UKK-instituutti 2021, 1). Nykypäivänä työnantajalla on rooli ja vastuu henkilöstön hyvinvoinnista sekä

sitä kautta henkilöstön kannustamisessa liikkumiseen. Työnantajalla on mahdollisuus tarjota henkilöstölleen erilaisia kannustimia hyvinvoinnin tueksi, esimerkiksi liikuntaetu. Henkilöstön hyvinvointia ja työkykyä voi tukea myös esimerkiksi työmatkapyöräilyyn sekä taukoliikunnan järjestämisestä työaikana, jotta taukoja tulisi työpäivään. (Liikkuva työelämä s.a. a; Liikkuva työelämä s.a. c.)

Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan on tutkittu vaikuttavan sairauksien, niiden ehkäisyn ja tuloksellisen hoidon sekä kuntoutuksen osalta positiivisesti myös ikäihmisten kohdalla. Liikkumisella on suotuisa vaikutus ruokahaluun ja nukkumisen rytmiin, joka taas vaikuttaa suolen toimintaan sekä psyykkiseen terveyteen. Liikkuminen edistää tasapainoa ja ehkäisee tapaturmaisesti tapahtuvia kaatumisia. Iäkkäiden tulee muun liikkumisen lisäksi ylläpitää lihaskuntoa sopivilla lihaskuntoharjoitteilla, koska iän myötä lihasmäärä luonnollisesti vähenee. Lihaksistoa tulee ylläpitää vähintään aikuisuudesta lähtien, jolloin liikunnan avulla saavutetaan lihasten pysyminen vahvana ja näin ollen lihasvoiman heikkenemistä hidastetaan. (Heikkinen 2017, 191–195.)

4.2 Liikkumattomuus

Liikunnan terveysvaikutukset ovat WHO tutkimuksien mukaan kiistattomia, mutta siitä huolimatta liikkumattomuus väestössä maailman laajuisesti lisääntyy. Digitalisaatio ja elinympäristö ei kannusta väestöä fyysiseen aktiivisuuteen, päinvastoin. Runsaalla istumisella sekä vapaa-ajanliikunnan puutteella on negatiivinen vaikutus terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. (Heinonen, Helajärvi, Lindholm & Vasankari s.a.) Yhteiskunnan automatisoituminen, päätetyötä tekevien lisääntyvä määrä sekä julkisen liikenteen käytön lisääntyminen hyötyliikunnan sijaan on merkittävä riskitekijä ihmisten terveyden kannalta (World Health Organization 2023).

World Health Organization (WHO) vuonna 2022 tehdyn tutkimuksen mukaan maailmanlaajuisesti lähes joka kolmas aikuinen ei täytä suosituksien mukaista liikkumisen suosituksen tasoa. Korkeimmat liikkumattomuuden tulokset havaittiin Aasian ja Tyynenmeren alueella, jossa liikkumattomuuden prosentti on 48. Tulokset osoittavat, että vuosien 2010–2022 aikana saavutettiin 5 % kasvu väestön liikkumattomuudessa, joka on erittäin huolestuttava kasvuvauhti. Jos kasvuvauhdin suunta jatkuu samanlaisena, on ennustettu luvun olevan jo 35 % vuoteen 2030 mennessä. (World Health Organization 2024a.)

Huomioon ottaen maailmanlaajuinen tilanne, tavoite on siitä huolimatta saavuttaa 15 % vähennys vuoteen 2030 mennessä vertailuna lähtötasoon vuonna 2010. WHO pääjohtaja painottaakin maailman laajuisesti lisäämään rahoitusta väestön liikkumisen tukemiseksi ja suunnan kääntämiseksi parempaan. Lähes puolet maailman maista on tehnyt parannuksia viimeisen vuosikymmenen

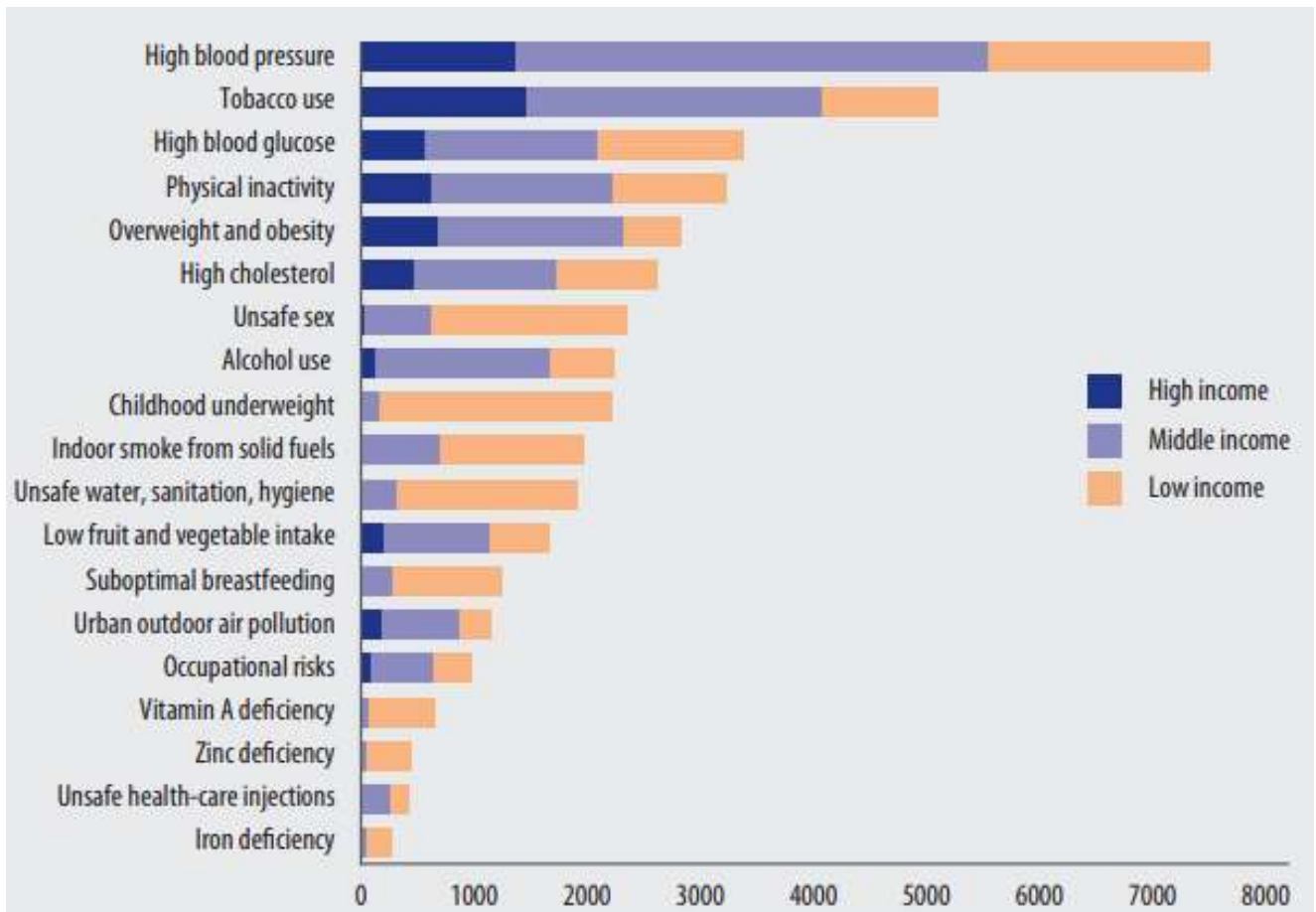
aikana ja 22 maan on havaittu tehneen toimenpiteitä, joilla saavutettaisiin passiivisten väestön määrän väheneminen vuoteen 2030 mennessä. (World Health Organization 2024a.)

Väestön liikkumattomuus aiheuttaa yhteiskunnalle myös rahallista menetystä. Julkisen terveydenhuollon kustannukset maailmanlaajuisesti arvioidaan olevan noin 27 miljardia dollaria vuodessa. Vuonna 2013 liikkumattomuuden katsottiin aiheuttavan Suomessa 6 % sepelvaltimotautidiagnooseista, 7 % tyypin 2 diabetesdiagnooseista ja 10 % rinta- ja paksusuolisyöpätapauksista. Liikunnan vähyyks kuormittaa epäsuorasti terveydenhuoltoa sekä aiheuttaa suuren määrän terveystaloudellisia vuositasolla. (Heinonen ym. s.a.)

WHO on Suomen tärkein kansainvälinen yhteistyökumppani terveystalouden kehittämisessä ja Suomi noudattaa WHO määrittämiä terveystaloudellisia muun maailman mukaisesti. Kansainvälisessä politiikassa on määritetty WHO:n rooli maailman terveysjärjestön perustuslaissa vuonna 1946. Tavoitteeksi perustuslakiin on määritelty WHO:n tavoitteeksi ” kaikkien kansojen korkeimman mahdollisen terveyden tason saavuttaminen”. WHO seuraa globaalisti terveystaloutta, tuottaa maailmanlaajuisesti terveystaloudellisia tilastoja sekä ohjaa kansainvälistä terveystalouden tutkimusta. Myös Suomi on mukana useissa WHO:n tutkimusryhmissä. (Ministry of Social Affairs and Health s.a.)

Liikkumattomuuden lisääntyminen ei koske ainoastaan liikuntamäärittelysten määriä ja mittareita. Liikkumisen määritysten lisäksi uusi huolenaihe on ilmennyt runsaasta paikallaan olost ja varsinkin istumisesta, mutta myös työn fyysisen kuorman vähenemisestä. Väestö istuu tänä päivänä huomattavasti enemmän jokaisessa ikäluokassa kuin vielä muutama vuosi sitten. Ei siis riitä, että UKK:n terveyttä edistävän liikkumisen määritykset täyttyvät, tulisi väestön olla liikkeessä myös liikkumisen määritysten lisäksi. Huonoimmassa asemassa on se ryhmä, joka ei harrasta vapaa-ajan liikuntaa ja istuvat runsaasti sekä työpäivän aikana sekä vapaa-ajalla. (Heinonen ym. s.a.)

Maailmanlaajuisesti tutkitaan suurimpia itsenäisiä kuolemanriskiä lisääviä tekijöitä ja WHO:n tiedon mukaan liikkumattomuus on kirinyt neljänneksi suurimmaksi kuoleman riskitekijäksi. Edelle menevät ainoastaan suurentunut veren glukoosipitoisuus, tupakointi sekä suurimpana riskitekijänä kohonnut verenpaine. (World Health Organization 2024b; kuva 1.) Näiden lisäksi liikkumattomuus aiheuttaa muun muassa lihavuutta, tuki- ja liikuntaelämistön haasteita, mielialan laskua sekä univaikeuksia (Heinonen ym. s.a).



Kuva 1. Suurimmat itsenäiset kuolemanriskiä lisäävät tekijät (World Health Organization 2009, 10)

Vaikka tarkasteltaisiin vain 18–64-vuotiaiden liikkumisen määrityksiä, on otettava huomioon, että mitä iäkkäämmästä henkilöstä on kyse, sitä isompi merkitys on sillä kuinka paljon elämän aikana liikuntaa ja hyötyliikuntaa on harrastettu. Iäkkäiden yli 75 vuoden ikäisten henkilöiden liikkumisen molemmat suositukset sekä sykettä nostattava että lihaskuntoa harjoittava täyttyvät enää vain noin 2 %:lla koko Suomen yli 75-vuotiaiden väestöstä. (UKK- instituutti 2021.)

5 UKK Instituutin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikkumisen suositukset

UKK Instituutti on kansallisesti sekä kansainvälisesti tunnettu liikuntalääketieteen tutkimuskeskus. Tutkimuskeskus on nimetty presidentti Urho Kekkosen mukaan. Instituutti on perustettu Suomessa vuonna 1980, vaikka toiminta aloitettiin varsinaisesti vasta vuonna 1984 Tampereella. Instituutin perustamisen lähtökohtana oli tarve edistää kansanterveyttä ja liikuntaa tieteellisen tutkimuksen avulla. Toiminta pohjautuu tieteelliseen tutkimukseen. (UKK-instituutti 2024g.)

Tänä päivänä Instituutin tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja toimintakykyä vähentämällä liikumattomuutta ja lisäämällä terveystuottoa. Instituutin toiminnan suurimmat rahoittajat ovat sosi- ja terveysministeriö sekä opetus - ja kulttuuriministeriö. Merkittävä tulonlähde on myös erilaiset julkisesti haettavat tutkimus- ja hankerahat. (UKK-instituutti 2024g.)

UKK instituutti määrittää Suomessa Suomen viralliset liikkumisen suositukset. Määritykset pohjautuvat Yhdysvaltain terveysviraston World Health Organization (WHO) suosituksiin. WHO on määrittellyt viimeisimmät voimassa olevat liikkumisen suositukset vuonna 2018. (UKK-instituutti 2024a; World Health Organization 2020.) Tätä ennen käytössä oli liikkumisen piirakkamalli, joka oli käytössä kymmenisen vuotta. Suomessa määritykset päivitettiin WHO:n julkaisemien tietojen pohjalta UKK:n toimesta vuonna 2019, jolloin uuden mallin mukainen liikkumisen pyramidimalli huomioi myös paikallaolon tauottamisen, kevyen liikuskelun sekä riittävän unen määrän merkityksen. Pyramidi on jaettu eri aihekokonaisuuksiin. Pyramidin aiheosiot ovat lihaskunto ja liikehallinta, rasittava tai reipas liikkuminen, kevyt liikuskelu, tautot ja paikallaolo sekä palauttava uni. (kuva 2.)



Kuva 2. UKK liikumisen suositukset 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti 2024)

Ihmisen eri elämänvaiheissa liikumisen tarve vaihtelee ja sen myötä myös liikumisen määritykset vaihtelevat. Lapsille, aikuisille, iäkkäille, liikuntarajoitteisille sekä raskaana oleville on määritelty omat liikumisen suositukset. Jokaisen kohderyhmän pyramidista löytyvät samat aihekokonaisuudet, liikumisen määrä ja liikumisen kovuus sen sijaan muuttuvat. (UKK-instituutti 2024c; THL 2024.)

Suurimmat erot aikuisten ja lasten määrityksissä on liikumisen määrä. Lapsien tulisi liikkua viikon jokaisena päivänä ja liikumisen tulisi olla kestävyystyylistä, unohtamatta lihasvoimaa sekä luustoa vahvistavaa liikumista. Yli 65-vuotiaiden liikumisen suositus pohjautuu enemmänkin lihasvoiman ja tasapainon ylläpitämiseen, jotta liikumiskyky pysyy ja kaatumisia saataisiin ehkäistä. Yli 65-vuotiaiden liikumisen tavoitteena on toimintakykyä ylläpitävä liikuminen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021; UKK-instituutti 2024d.)

Liikumisen suosituksia voidaan hyödyntää yleisenä viestintänä ihmisille, työkaluna liikunnan alan ammattilaisille sekä liikuntaneuvonnassa. Entistä enemmän liikumisen suosituksia tulee ottaa huomioon tulevaisuudessa eri ikäryhmissä esimerkiksi aktiivisten koulupäivien ja työpäivien suunnittelussa sekä pohtia millainen hyvä aktiivinen arki hoivapalveluissa tulisi olla. Tulevaisuudessa tulee entistä enemmän miettiä jo rakennuksien suunnitteluvaiheessa, miten rakennukset ja pihat saadaan arjen aktiivisuutta lisääviksi. (UKK-instituutti 2024c.)

5.1 Uni

Riittävä unen määrä on pyramidissa osiona alimpana, ollen kaiken perusta (kuva 2). Uni yhdessä liikkumisen kanssa saavuttaa merkittäviä terveysvaikutuksia ja unella on iso merkitys myös palautumisessa (UKK-instituutti 2024a).

Aikuinen tarvitsee unta keskimäärin 7–9 tuntia yössä. Uni koostuu erilaisista vaiheista: kevyt-, syvä- sekä REM-univaiheista. Oleellista on, että unen on oltava syvää ja palauttavaa unta, jolloin kehon ja mielen voimavarat lataantuvat seuraavaa päivää varten. Uni myös uudistaa aivojen toimintakyvyn sekä vastustuskyvyn kehittymistä. (Härmä & Sallinen 2006; Mieli Suomen Mielenterveys ry s.a.)

Erilaiset hetkittäiset univaikeudet esimerkiksi nukahtamiseen liittyvät ongelmat ovat normaalia josain elämänvaiheessa, mutta pitkittyneitä uniongelmia tulee välttää. Pitkittyneellä univajeella on haitallisia terveydellisiä vaikutuksia. Univajeella on tutkitusti yhteys erinäisiin sairauksiin ja masennukseen. (Mieli Suomen Mielenterveys ry s.a.) Liikunnan suosituksen malli huomioi entistä vahvemmin hyvinvoinnin kokonaisuuden, jossa unella on iso merkitys (UKK-instituutti 2024a).

5.2 Kevyt liikuskelu ja paikallaolon tauotus

Kevyt liikuskelu on tärkeää päivittäin. Kevyemmällä liikuskelulla on myös terveyshyötyjä erityisesti niille, jotka liikkuvat arjessa vain vähän. Kevyt liikuskelu ja paikallaan olemisen tauottaminen vilkastuttaa verenkiertoa ja vetreyttää lihaksia ja niveliä. Kevyttä liikuskelua ja paikallaan olemisen tauottamista tulee tehdä päivittäin usein, aina kun mahdollista. Kevyen liikkumisen tapoja on esimerkiksi kotiaskeleet, kauppareissut ja ylipäättänsä kaikki hyötyliikunta, muun muassa työmatkojen kulkeminen kävellen tai pyörällä tuo päiviin aktiivista liikettä kehoon. (UKK-instituutti 2024a.)

5.3 Kestävyysliikunta

Kestävyysliikunnalle ominaista on, että se kehittää sydän- ja verenkiertoelimistön sekä hengityselimistön toimintaa. Tämän lisäksi kestävyysliikunta parantaa kehon kykyä kestää pitkäkestoista fyysistä rasitusta. Kestävyysliikunnan tulee olla riittävän kuormittavaa, jotta syke ja hengitystiheys nousevat. Kestävyysliikunnalle ominaista on myös se, että liikuntasuorituksen tulee kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. (CDC 2023; Alapappila 2020.)

Kestävyysliikunta jakautuu reippaaseen- ja rasittavaan liikuntaan. Reipas liikunta tarkoittaa kuormitukseltaan perinteisen sanonnan mukaisesti ”pitää pystyä puhumaan”, kun rasittavan liikunnan aikana puhuminen on yleensä haastavaa hengästymisen vuoksi ja on näin ollen hyvin paljon

kuormittavampaa. Voidaankin sanoa, että reipasta liikkumista harrastetaan terveydeksi ja rasittavaa liikkumista kunnon vuoksi. (THL 2024.)

UKK instituutin määryksien mukaan tulisi liikkua sydämen sykettä kohottavaa reipasta liikkumista vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia tai rasittavaa liikkumista vähintään 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Viikoittainen liikkumisen määrä voi olla jaettu usealle päivälle tai useaan yksittäiseen liikkumisen hetkeen. Uuden määryksen mukaan liikkumiselle ei ole enää määritetty vähimmäiskestoja. Terveyden kannalta ihanteellisinta olisi, että liikkuminen on monipuolista ja säännöllistä. Reipasta sekä rasittavaa liikkumista tulee toteuttaa sopivassa suhteessa useasti viikon aikana. (UKK-instituutti 2024a; Fogelholm ym. 2014, 70–71.) Jos halutaan merkittävästi parantaa kuntoa tai vähentää kroonisten sairauksien syntyä, liikkua pitäisi huomattavasti UKK:n liikkumisen suosituksia enemmän, jopa kaksinkertainen määrä (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 18).

Reippaan liikunnan muotoja on esimerkiksi kävely, marjastus, uinti tai tanssi ja rasittavan liikunnan muotoja on esimerkiksi juoksu, aerobic, pyöräily ja hiihto. Liikunnan kuormittavuuteen vaikuttaa henkilön fyysinen kunto, liikuntatausta sekä terveydentila. Henkilön kuntotaso tulee ottaa huomioon reippaan ja rasittavan liikkumisen ja liikuntatavan välillä, toiselle kävely on reipasta liikkumista, kun taas toiselle se on rasittavaa liikuntaa. (Husu ym. 2011.)

5.4 Lihusvoimaa ja lihaskuntaa ylläpitävä liikunta

Lihusvoima on yksi tärkeimmistä asioista ihmiselle, jolla saavutetaan merkittävää terveyshyötyä. Lihusvoimalla kannattemme kehoa sekä lihakset suojaavat kehon niveliä. (Alapappila 2020.) Kehon lihasmassalla on positiivinen vaikutus veren rasva- ja sokeriarvoihin sekä voimaharjoittelu vahvistaa luustoa ehkäisemällä osteoporoosin puhkeamista. Säännöllinen voimaharjoittelu ehkäisee myös tehokkaasti lihavuutta. (Terveystori s.a.)

UKK instituutin mukaan lihusvoimaa kehittävää harjoittelua tulisi jokaisen harrastaa vähintään 2 kertaa viikossa. Lihusvoiman harjoittamisessa tulisi kuormittaa varsinkin isoja lihusrhymiä, kuten jalka- tai selkälihakasia, mutta pyrkiä samalla koko kehoa kuormittavaan harjoitteluun. Kuntosaliharjoittelun lisäksi muita lihaskuntaa kehittäviä lajeja ovat muun muassa raskaat pihatytöt, porraskävely ja pallopelit. (UKK instituutti 2024; Terveystori s.a.)

Lihusmassa vähenee 40 ikävuoden jälkeen 0,5 % vuosittain ja lihusmassan katoaminen kiihtyy mitä enemmän ikää tulee. Olisikin tärkeää ylläpitää ja kehittää lihusmassaa lihaskuntoharjoittelulla koko aikuiselämän ajan. (Terveystori s.a.)

6 Aikuisten terveystiikkumisen suosituksien toteutuminen

Aikuisten liikkumisen määriä tutkitaan säännöllisesti Suomessa (Husu, Tokola, Vasankari & Vähä-Ypyä, 2022; Borodulin, Koponen, Koskinen, Lundqvist & Sääksjärvi 2018). Tutkimuksissa usein verrataan liikkumisen määriä WHO:n määrittelemiin maailman laajuisiin liikkumisen suosituksiin, joita myös UKK instituutti käyttää omissa valtakunnallisissa määritelmissään (World Health Organization 2020).

6.1 Liikuntaraportti 2022

Liikuntaraportti 2022 sisältää mitattua tietoa Suomalaisten liikkumisesta, paikallaanolosta sekä fyysisestä kunnosta. Raportti on toteutettu UKK instituutin toteuttamien väestötutkimusten aineistoihin sekä Puolustusvoimien omiin aineistoihin. Mukaan on otettu myös koululaisten Move! -mittausten tuloksia. Aineistoa on kerätty raportille vuosista 2018–2022. (Husu ym. 2022.)

Liikuntaraportti 2022-tutkimuksen mukaan kyselytietojen perusteella reilu neljäsosa (26 %) vastaajista täytti liikkumisen suosituksen sekä kestävyysliikunnan että lihaskunto- ja liikehallintaliikunnan osalta eli liikkuivat reipasta liikkumista vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavasti vähintään 1 tunti 15 minuuttia viikossa tai saavutti suositellun liikkumismäärän reipasta ja rasittavaa liikkumista yhdistämällä ja tämän lisäksi harjoitti lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Naiset täyttivät suosituksen hieman miehiä yleisemmin (27 % vs. 24 %). (Husu ym. 2022, 24.)

Vastaajat arvioivat kyselyssä keskimäärin liikkuvansa reipasta liikkumista vajaana kolmena päivänä viikossa sekä rasittavaa liikkumista kerran viikossa. Lihaskuntoa vastaajat kertoivat harjoittavan keskimäärin 1,5 kertana viikossa. Miehet olivat hieman naisia liikkuvampia rasittavan liikkumisen ja lihaskuntoharjoittelun osalta. Naiset sen sijaan liikkuivat hieman miehiä enemmän kevyttä ja reipasta liikkumista. (Husu ym. 2022, 23.)

6.2 FinTerveys 2017- tutkimus

FinTerveys 2017-tutkimus edustaa laajaa kansallisesti edustavaa terveystutkimusta, johon osallistui lähes 10 000 henkilöä. Tutkimus tuottaa aikuisväestön terveydestä, terveystiikkäytymisestä, toimintakyystä sekä hyvinvoinnista tutkimustietoa vuodelta 2017. Aikuisväestöllä tarkoitetaan 30-vuotta täyttäneitä henkilöitä. Tutkimuksessa tutkitaan useita eri osa-alueita, liikkumisen määrät ovat vain yksi osa-alue kokonaisuudesta. Liikkumiseen liittyviin fyysistä aktiivisuutta mittaaviin

kysymyksiin kerättiin vastaukset kyselyllä, jossa tiedot kerättiin viikoittaisen aktiivisuuden keston mukaan. (Borodulin, Koponen, Koskinen, Lundqvist & Sääksjärvi 2018.)

FinTerveys- tutkimuksessa tutkittiin UKK:n määrittämien liikkumisen suositusten kestävyysliikkumisen osalta. Tutkimuksen mukaan 50 % vastaajista koki saavuttavansa kestävyysliikkumisen suosituksen. Liikkumisen suosituksen määrään ylsi parhaiten nuoremmat ikäryhmät 30–39- vuotiaat, joilla noin 60 prosentilla vastaajista kestävyysliikkumista oli määritysten mukaan viikossa vähintään joko kohtuukuormitteista liikkumista 2,5 tuntia tai raskasta liikkumista 1h 15 min. (Borodulin ym. 2018, 38.)

Tutkimuksessa kerättiin tietoa vastaajilta myös vapaa-ajan liikkumisen määriä. Vapaa-ajan liikkumisella tarkoitetaan mitä vain liikettä aiheuttavaa liikkumista. Vapaa-ajan liikkumista harrasti reilu 70 prosenttia vastaajista. Liikkumista harrastettiin kaikissa ikäryhmissä. Väestötasolla verrattuna tulos vastaa lähes 2,6 miljoonaa liikkujaa Suomessa. Tutkimuksen vapaa-ajanliikkuminen vastaa UKK:n määrittämien määritysten Kevyttä liikuskelua-osiota. (Borodulin ym. 2018, 38; UKK-instituutti 2024.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta IBD sairautta sairastaville liikunnan merkityksestä ja hyödyistä sairauden hoidossa sekä antaa informatiivista tietoa kuinka paljon liikkumista tulisi harrastaa verrattuna kuinka paljon opinnäytetyön selvityksen mukaan tällä hetkellä aikuiset IBD:tä sairastavat harrastavat. Sairauden vaikutuksia liikkumiseen ei ole tutkittu aiemmin kovin paljoa IBD ja muut suolistosairaudet ry:n toimesta, ja siitä tiedetään vain vähän, mutta Benchimol ja muut (2017) osoittavat heidän omassa tutkimustuloksissaan, että kohtuullinen liikunta vähentää joitakin sairauteen liittyviä oireita ja liikunnalla on suotuisat vaikutukset IBD sairautta sairastavien oireisiin ja taudinkuvaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tuottaa tietoa IBD ja muut suolistosairaudet ry:lle tietoa IBD sairautta sairastavien liikkumiseen liittyvien asioiden pohdintojen tueksi. Yhdistys voi myöhemmin käyttää kerättyä tietoa hyödyksi yhdistyksen toiminnassa ja kehitystyössä sekä tulevaisuudessa myös pohtia laajemmin, miten sairastuneita voisi tukea ja tarvittaessa motivoida liikkumaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa kyselylomakkeella ja sen kautta lisätä ymmärrystä tulehduksellista suolistosairautta sairastavien aikuisten 18–64-vuotiaiden liikkumisen määrästä ja miten sairaus vaikuttaa liikkumiseen. Kyselylomakkeen kysymykset määritellään niin, että tavoitteena on myös pohtia ja vertailla minkälaisella tasolla IBD:tä sairastavien liikunnan määrä on verrattuna UKK instituutin määrittämiin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikkumisen suosituksiin ennen sairastumista ja sairastumisen jälkeen.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on IBD ja muut suolistosairaudet ry. Heidän yksi tärkeimmistä toimintaperiaatteista on jäsenviestintä (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. a.). Opinnäytetyön toisena tavoitteena on tuottaa kohdennettua viestintää IBD sairautta sairastaville ja heidän läheisilleen. Tuotoksena syntyy myöhemmässä vaiheessa artikkeli IBD ja muut suolistosairaudet- lehteen sekä yhdistyksen verkkosivuille, jossa kerrotaan ja esitellään opinnäytetyön tutkimustuloksia sekä lisätään yleistä tietoisuutta liikkumisen tärkeydestä IBD hoidossa.

Artikkeli kirjoitetaan Opinnäytetyön tekijän toimesta työn valmistumisen jälkeen. Artikkelin tavoitteena on herättää lukija pohtimaan omaa liikkumisen määrää ja mahdollisesti motivoida liikkumisen lisäämiseen omaan arkeen. Artikkelin tavoitteena on myös kertoa lukijalle liikkumisen tärkeydestä diagnoosin hoidossa. Artikkeli antaa myös vertaistukea muille IBD sairautta sairastaville sekä ymmärrystä oireiden vaikutuksista liikkumiseen.

Kehitystyön tavoitteena on saada hyvä lähtökohta IBD ja muut suolistosairaudet ry:lle, jotta yhdistys voi käyttää omassa toiminnassa tuloksia hyödyksi ja tulevaisuudessa mahdollisesti jatkaa kehitystyötä liikunnan merkityksestä sairauksien hoitamisessa sekä kehittää yhdistyksen toimintaan tutkimuksen tuloksia hyväksikäyttäen.

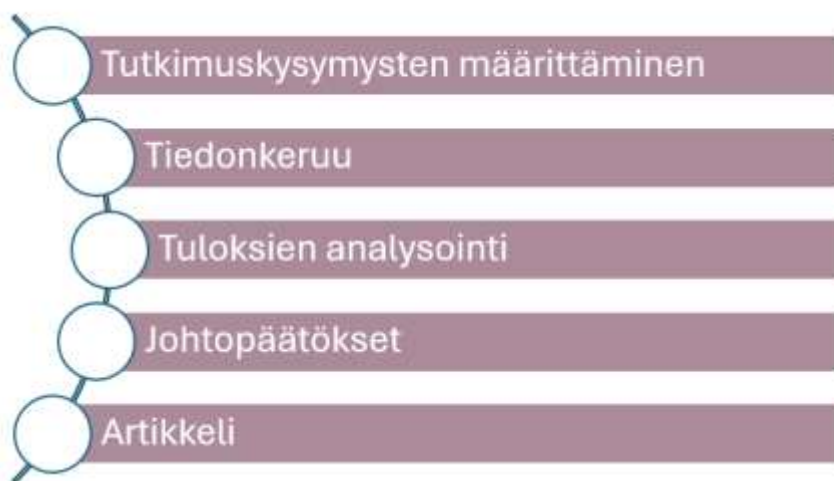
Tavoitteen saavuttamisen tueksi on valittu kolme tutkimuskysymystä:

1. Miten tulehduksellista suolistosairautta sairastavien pitkäaikaissairaus on vaikuttanut liikkumisen määrään.
2. Mitkä tekijät vaikuttavat kohderyhmän liikkumiseen
3. Liikkuvatko tulehduksellista suolistosairautta sairastavat UKK valtakunnallisten liikkumisen suositusten mukaisesti

8 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

Opinnäytetyön prosessi lähtee liikkeelle tavoitteen ja tutkimuskysymysten määrittelystä sekä aihepiirin kirjallisuuteen tutustumisella. Tämä vaihe on yksi tärkeimmistä vaiheista, se antaa koko työlle niin sanotun kivijalan. Tässä työssä näiden kahden määrittelyyn käytettiin huolellisesti aikaa ja taustatutkimusta tehtiin ennen lopullisten päätösten tekoa ja työssä noudatettiin Broberg ja muiden (2020, 20) ohjetta panostaa alkuvaiheessa näiden asioiden selvittelyyn. Tavoite ja tutkimuskysymykset käsitellään tässä työssä luvussa 7 ja kyselylomakkeen tulokset omana lukunaan luvussa 9. Johtopäätösten pohdinta sekä artikkelin kirjoitukseen liittyvä pohdinta käsitellään luvussa 10.

Prosessin päävaiheita oli viisi: Tutkimuskysymysten määrittäminen, tiedonkeruu, tuloksien analysointi, johtopäätökset sekä artikkeli jäsenlehteen. Tässä luvussa perehdytään prosessin tiedonkeruun vaiheisiin ja tuloksien analysointimenetelmiin sekä opinnäytetyön aikatauluun liittyviin asioihin. (kuva 3.)



Kuva 3. Opinnäytetyön prosessi

8.1 Aikataulu

IBD ja muut suolistosairaudet ry:n kanssa yhteistyö alkoi syksyllä 2023 opinnäytetyön tekijän aloitteesta. Yhteisessä ensimmäisessä tapaamisessa keskusteltiin opinnäytetyön mahdollisuudesta toteuttaa yhdistykselle sekä keskusteltiin opinnäytetyön tekijän aloitteesta ehdotuksia työn aiheesta. Yhdistyksen toiminnanjohtajan kertoessa, että aiemmin IBD diagnoosin saaneiden liikuntamääriä tai liikuntamäärän muutoksesta sairastumisen jälkeen ei ole heillä tutkittu, aihe kuin itsestään tarkentui ja kehitystyön tärkeys sai merkityksen. Samassa tapaamisessa sovittiin, että työn

tuotoksena syntyy yhdistyksen jäsenlehteen kirjoitettava artikkeli kyselyn tuloksista ja liikkumisen tärkeydestä, jolla saadaan lisättyä tietoisuutta liikunnan merkityksestä IBD diagnoosin hoidossa.

Vuoden 2024 alussa opinnäytetyön teko jatkui. Alkuvuonna 2024 oli selvillä tutkimusmenetelmän valinta sekä tutkimuskysymykset. Alkuvuosi kului hyvin paljon kirjallisuuden ja tutkimusartikkelien parissa etsien tietoa ja lisäten ymmärrystä aiheesta.

Kyselylomakkeen kokoamiseen kului aikaa kevät 2024. Näiden kuukausien aikana lomaketta työstettiin ja paranneltiin sekä testattiin useamman kertaa ennen lomakkeen valmistumista. Testauksessa apuna toimi IBD yhdistyksen henkilöstöä sekä muutama ulkopuolinen taho.

Sähköinen kysely toteutettiin kohderyhmälle kesäkuussa 2024. Kysely oli avoinna vastaamiselle 4.6-23.6.2024 välisen ajan. Vastausajan aikana viestittiin ja muistutettiin avoinna olevasta kyselystä kaksi kertaa yhdistyksen ylläpitämässä sosiaalisen median Facebook-ryhmissä, jotta vastausmäärä saataisiin suuremmaksi ja tavoitettaisiin myös niitä henkilöitä, jotka eivät julkaisua ensimmäisellä kerralla huomanneet. Yli puolet kyselyvastauksista saatiin kuitenkin jo ensimmäisen vastausviikon aikana.

Kyselyn päättymisen jälkeen aloitettiin tuloksien analysointi sekä jatkettiin teoriaosuuden kirjoittamista. Aineiston analysointia tehtiin heinäkuun ja syyskuun välillä, jolloin myös vertailua tehtiin muun muassa UKK liikkumisen suosituksiin sekä Opetus- ja kulttuuriministeriön tekemään liikunta-raporttiin liittyen Suomalaisten liikkumisen määriin.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kirjoitetaan IBD ja muut suolistosairaudet ry:n lehteen artikkeli sisältäen kyselyn tulokset sekä tietoa liikkumisen tärkeydestä IBD sairauden hoidossa ja miten liikkumisella on vaikutusta yleiseen hyvinvointiin. Artikkelin julkaistaan IBD ja muut suolistosairaudet ry:n painatussa jäsenlehdessä sekä sähköisessä muodossa yhdistyksen verkkosivuilla.

8.2 Kohderyhmä

UKK on määrittänyt liikkumisen suositukset eri ikäryhmiin: lapset ja nuoret 7–17-vuotiaat, aikuiset 18–64-vuotiaat sekä iäkkäät yli 65-vuotiaat. Tämän lisäksi UKK on määritellyt kohderyhmän mukaan seuraavat liikkumisen suositukset: soveltava liikkuminen, raskausajan liikkuminen sekä synnytyksen jälkeinen liikkuminen. (UKK-instituutti 2024c.) Kehitystyön tarkoituksena on saada lisättyä ymmärrystä aikuisten tulehduksellista suolistosairautta sairastavien liikkumisen määrästä kyselyhetkellä ja ennen sairastumista sekä sairauden oireiden vaikutuksista liikkumiseen. Aineiston kohderyhmän ikäjakaumaksi valikoitui 18–64-vuotiaiden ikäryhmä, koska useimmiten IBD sairaus

puhkeaa aikuisiällä ja jotta vertailu UKK liikkumisen suositukseen olisi yhdenmukaiset, tarkka ikärajaus valikoitui UKK:n aikuisten ikäryhmän mukaan (Taurainen 2023; Duodecim Terveyskirjasto 2024).

Kohderyhmän potentiaaliset vastaajat löytyvät yhdistyksen ylläpitämissä Facebook-ryhmissä, jossa suurin osallistujajäryhmä valikoitui aikuisten ikäryhmään, jolloin mahdollistettiin mahdollisimman suuri vastausmäärä. Kohderyhmän valinnassa otettiin myös huomioon, että IBD sairaus todetaan usein joko nuoruudessa tai aikuisiällä, jolloin vastaajilla todennäköisesti on paremmin muistissa liikkuminen myös ennen sairauden diagnosointia.

Tulehduksellisia suolistosairauksia (IBD) sairastavien määrä on noussut räjähdysmäisesti viime vuosina ja joissakin yhteyksissä suolistosairauksia kutsutaan jo uudeksi kansantaudiksi. (Färkkilä & Kolho 2017, 1701–1709.) Suolistosairaudet aiheena puhutaan entistä enemmän mediassa ja väestölle sana suolistosairaudet on alkanut olemaan jo tuttu termi. On kiistatonta, että tutkittava aihe ja aikuisten työssäkäyvien kohderyhmä on ajankohtainen.

Opinnäytetyön kohderyhmästä rajattiin pois suolistosairauksien diagnooseista sairaudet, jotka ovat vähemmässä määrin esiintyviä. Opinnäytetyössä keskityttiin kolmeen diagnoosiin, joiden esiintyvyys on suurta. Kaksi yleisintä ovat haavainen paksusuolentulehdus sekä Crohnin tauti. Tutkimukseen mukaan otettiin lopulta mukaan myös diagnoosi välimuotoinen koliitti sen vuoksi, että joissakin tapauksissa ei voida määritellä kahden aiemmin nimetyn sairauden välillä kuin vasta myöhemässä vaiheessa (IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a.).

8.3 Aineiston keruumenetelmä

Kehitystyön tutkimusosuudessa tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta. Tämän lisäksi kysely sisälsi yhden avoimen vapaasti vastattavan kysymyksen, joka täydensi lomakkeella olevia kysymyksiä. Opinnäytetyöhön valittiin lähestymistavaksi tutkimuspainotteinen opinnäytetyömalli.

Määrällisessä tutkimuksessa käsitellään tuloksia mitattavassa muodossa, yleisesti numeroin ja usein tiedonkeruussa käytetään kyselylomaketta. Kyselytutkimuksessa esitetään vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on mittausväline, joka soveltuu niin mielipidekyselyihin, palautemittauksiin kuin soveltuvuustesteihin. Määrällisestä tutkimuksesta käytetään myös nimitystä survey-tutkimus. Survey-tutkimus tarkoittaa kaikenlaiset kyselylomakkeet, riippumatta siitä minkälaista tiedonkeruumenetelmää käytetään. Survey-termille ei ole löytynyt vakiintunutta suomenkielistä suomennosta. (Vilka 2007, 13–17.)

Opinnäytetyössä teoreettiset käsitteet muotoillaan rakenteellisesti ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon, eli operationalisoidaan. Tämän lisäksi tutkittavan asian ominaisuudet suunnitellaan ja va-
kioidaan ennalta lomakkeen kysymyksiksi sekä vastausvaihtoehdoiksi, josta käytetään termiä
strukturoida. (Vehkalahti 2014, 11; Vilka 2007, 13–17.) Opinnäytetyön kyselylomakkeelle kysy-
mykset aseteltiin aihealueittain. Ensiksi kysyttiin kysymyksiä liittyen aikaan ennen sairastumista ja
tämän jälkeen kysymyksiä nykyajalta. Kysymykset olivat omaan kokemukseen perustuvia.

Jotta tuloksia voidaan mitata, on jokaiselle tutkittavalle muuttujalle, kuten ammatille tai sukupuol-
lelle, annettava symbolinen arvo, joka on usein numero tai kirjain. Kvantitatiivisessa tutkimusot-
teessa tärkeää on objektiivisuus eli tutkijan puolueettomuus sekä riippumattomuus tutkimustulok-
sista. Tällä tarkoitetaan tutkijan vähäistä vaikutusta kyselyn vastaajiin kyselyn toteutuksen ollen
esimerkiksi online- kyselylomake, koska tutkija ei henkilökohtaisesti tapaa kyselyyn osallistujaa.
Tämä on yksi tärkeimmistä ominaispiirteistä kvantitatiivisessa tutkimusotteessa. (Vilka 2007, 16.)

Määrällisessä tutkimuksessa mittaamista on kaikki, mistä tehdään eroja ja havaintoja eri havainto-
yksiköiden välille. Mittaaminen tarkoittaa ihmiseen liittyvien asioiden ja ominaisuuksien määrittä-
mistä mitta-asteikolle, joiden perusteella tulokset syntyvät. (Vilka 2007, 13–17.)

Lomakkeessa voidaan usein kysyä myös mitattavien kysymysten lisäksi täydentäviä kysymyksiä,
joihin vastataan sanallisesti. Samassa tutkimuksessa voidaan siis käyttää molempia määrällistä
sekä laadullista tutkimusotetta samaan aikaan. (Vehkalahti 2014, 13.)

Toinen vaihtoehtoinen tutkimusmenetelmätapa on kvantitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa eli laa-
dullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on hankkia kohteesta paljon tietoa ja ymmärtää ilmiötä ai-
kaisempaa paremmin ja yksityiskohtaisemmin. Tyypillinen menetelmä on teema-, avoin tai ryhmä-
haastattelu. Laadullisia menetelmiä on käytetty perinteisesti silloin, kun halutaan lisätä aihealueen
ymmärrystä ja usein on jo aiemmin tutkittu määrällisellä tutkimustavalla. Laadullisessa menetel-
mässä tutkittavia on huomattavasti vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta usein tu-
loksena syntyy enemmän analysoitavaa aineistoa, kuten auki kirjoitettuja haastatteluja. (Vilka
2007, 13–17.)

Tähän kehitystyön tutkimukseen valittiin määrällinen tutkimustapa jo sen vuoksi, että tutkittavat
asiat ovat sensitiivisiä terveystietoja ja tästä syystä laadullinen tutkimustapa esimerkiksi haastatte-
lun muodossa tehtävä datan kerääminen sivuutettiin. Koettiin, että vastaajien olisi helpompi lähteä
osallistumaan ja vastata terveydellisiin kysymyksiin sähköisen kyselyn kautta kuin kasvotusten
haastattelun merkeissä. Kehitystyön tutkimukseen haluttiin myös saada mahdollisimman suuri
vastaajamäärä, joten oli luonnollista valita määrällinen tutkimustapa.

Opinnäytetyön tutkimusosuuden tueksi käytettiin kyselylomakkeen teossa sähköistä Webropol-työkalua, koska sähköinen kyselylomake on ainoa tapa, jolla maanlaajuisesti vastaajia saavutetaan helposti. Sähköinen kyselytyökalu mahdollistaa kyselyn vastaajien vastauksien tallentumisen suoraan järjestelmään ja sen kautta datan siirtämisen esimerkiksi Exceliin, niin kuin tässä tutkimuksessa tehtiin.

8.4 Kyselykanavat ja kyselylomake

Kysely toteutettiin IBD ja muut suolistosairaudet ry suljetuissa Facebook-ryhmissä. Ryhmissä ovat liittyneinä tulehduksellista suolistosairautta sairastavia henkilöitä. Ryhmät tarjoavat jäsenilleen tietoa ja vertaistukea, mikä tekee niistä sopivan ympäristön kyselyn julkaisemiselle. Suljettuja Facebook-ryhmiä hallinnoi IBD ja muut suolistosairaudet ry.

Kysely julkaistiin kahdessa eri Facebook-ryhmässä: "Colitista sairastaville", jossa oli kyselyn toteutuksen aikaan 3136 jäsentä sekä "Crohnin tautia sairastaville", jossa oli kyselyn toteutuksen aikaan 2265 jäsentä. Tietojen keruutapa sovittiin yhdessä yhdistyksen toiminnanjohtajan Ulla Suvannon kanssa ja kun yhdistyksestä kerrottiin kyseisistä Facebook-ryhmistä, oli helppoa tehdä päätös, miten tietoa tultiin opinnäytetyössä keräämään ja mistä tavoitettiin helpointen kyselyn kohderyhmä.

Kysely toteutettiin sähköisenä anonymikyselynä jo sen vuoksi, että se mahdollistaa terveysaiheisten kysymysten kysymistä ilman, että vastaajien henkilöllisyys paljastuu. Anonymiteetti on erityisen tärkeää, kun kyselyssä käsitellään henkilökohtaisia ja mahdollisesti herkkäaiheisia tietoja, mikä voi vaikuttaa vastaajien halukkuuteen osallistua. Kyselyssä kysyttiin henkilöiden terveystietoja, mutta ei henkilötietoihin perustuvia/luokiteltavia tietoja, mikä madalsi kyselyyn osallistumista. Usein onkin helpompi lähestyä anonymikyselyllä vastaajia kuin esimerkiksi käyttäen haastatteluja, jolloin kysyjä voi olla liian lähellä haastateltavaa (Vilka 2007, 16).

Erilaiset digitaaliset kyselyt on lisääntyneet räjähdysmäisesti, joten ennen Facebook-ryhmään kyselyn julkaisua tuli miettiä saatekirjeen viesti lukijalle tarkkaan, jotta kyselyyn vastaaminen oli houkutteleva (liite 1). Saatekirjeen sisältö tulee olla kirjoitettu asiatyylillä. Saate tulee sisältää riittävästi tietoa tutkimuksesta, mutta sen tulee olla myös vakuuttava, koska sen perusteella henkilö päättää osallistumisestaan ja vastaamisestaan tutkimukseen. Saatekirjaan tulisi olla myös visuaalisesti houkutteleva. (Vilka 2007, 65.)

Tavoitteena oli saavuttaa kyselyn kohderyhmä mahdollisimman tehokkaasti ja nopealla aikataululla. Anonymikyselyt ovat usein helpompi tapa kerätä tietoa kuin henkilökohtaiset haastattelut, joissa haastattelija voi olla vaikuttamassa vastaajan tuntemuksiin ja avoimuuteen (Vilka 2007, 16).

Kyselyn kysymykset suunniteltiin niin, että kyselyn tulokset pysyvät anonyymivastauksina ja niihin oli helppo vastata. Kyselylomakkeen suunnittelu vei aikaa, koska kysymyksissä haluttiin verrata tuloksia UKK instituutin liikkumisen määräytyksiin. Oli tärkeää tutkia ja etsiä millaisia muita liikkumiseen liittyviä tutkimuksia on aiemmin tehty ja asetella kysymykset niiden pohjalta kyselyyn. Heikkilä (2014, 50) painottaakin kysymysten asetteluun, koska se on yksi tärkeimmistä asioista tutkimuksen toteutuksessa ja lomakkeen kysymykset tulee tukea opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Vastauksien jälkeen kysymysten asettelua tai määrää ei voi jälkikäteen enää muuttaa.

Opinnäytetyön tiedonkeruun osuudessa käytettiin kyselylomakkeen toteutuksessa sähköistä työkalua Webropol. Webropol on sähköinen työkalu, joka yhdistää kyselyt, raportoinnin ja analytiikan yhdelle palvelualustalle, jolloin työkalun käyttö on tehokasta (Webropol Powerful insight s.a.). Kyselylomakkeelle kysymykset mietittiin niin, että vastaajan olisi helppo täyttää lomake. Lomakkeella kysyttiin perustietojen jälkeen liikkumisen määriä ennen sairastumista sekä sairastumisen jälkeen. Kysymyksissä kysyttiin myös vaikuttavia tekijöitä liikkumisen määrään sekä muutama kysymys vastaajien ajatuksia liikunnan tärkeydestä. Viimeisenä kysymyksenä oli vapaasti vastattava osio, jossa pyydettiin kertomaan omin sanoin, miten sairastuminen on vaikuttanut liikkumiseen.

Kyselylomakkeen kysymyksiin vastattiin pääosin valitsemalla kysymykseen tai väittämään annettujen vastausvaihtoehtojen mukaan. Muutamassa kysymyksissä oli annettujen vastausvalintojen lisäksi myös vastausvaihtoehtona vapaa tekstikenttä, johon vastaaja pystyi kirjoittamaan tarkentavan vastauksen kysymykseen halutessaan.

Varsinaisten kysymysten lisäksi kyselylomakkeen alussa oli nähtävillä tutkimustiedote (liite 2) sekä lomakkeella pyydettiin suostumus epäsuorien henkilötietojen käsittelyyn. Epäsuorilla tunnisteilla tarkoitetaan henkilötietoja, joista ketään ei voi tunnistaa suoraan, esimerkiksi ammattinimike, IP-osoite, sukupuoli tai työpaikka. Onkin vaikeaa löytää sellaisia kyselyitä, joissa ei kerättäisi mitään henkilötietoja. (Eronen 2019.)

Kyselylomaketta testattiin ennen julkistamista IBD ja muut suolistosairaudet yhdistyksen henkilökunnan avulla sekä lomake käytiin erikseen läpi kysymysten osalta yhdistyksen toiminnanjohtajan sekä viestinnän asiantuntijan kanssa. Yhdistyksen henkilökunta antoi kommentteja esimerkiksi kysymysten vastausvaihtoehtojen tekstien osalta ja muutamia korjauksia kirjoitusmuotoihin tehtiin ennen lomakkeen valmistumista.

8.5 Analyysimenetelmät

Opinnäytetyön tiedonkeruun analyysimenetelmänä käytettiin perinteisen yhden tiedon analysoinnin lisäksi ristiintaulukointia. Muuttujien välistä riippuvuussuhdetta voidaan tarkastella ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnin avulla on mahdollistettu vertailu eri muuttujien välillä (Holopainen & Pulkkinen 2013, 52). Ristiintaulukoinnissa käytettiin Excel laskentataulukkosovellusta hyödyksi. Webropol työkalulla saatu raakadata siirrettiin Excel-sovellukseen. Excel työkalulla käsiteltiin numeraalisessa muodossa aineiston tuloksia ja esimerkiksi ristiintaulukointia sekä prosenttiosuuksien - ja keskiarvojen laskemista. Excelissä ristiintaulukoinnista tuotetut tulokset autoivat tuloksien käsittelyssä ja johtopäätösten teossa.

Kerättyä tietoa analysointiin myös erikseen Webropol-kyselytyökalun avulla. Työkalu mahdollistaa kyselytuloksien datasta yksinkertaisien kaavioiden luomisen. Tutkimustuloksien läpikäyntiä, havaintojen tekemistä ja analysointia helpotti erilaisten kaavioiden tulkinta ennen lopullisten kaavioiden muodostamista. Ristiintaulukointi sekä vertailu mahdollisti laajempien havaintojen löytämisen tutkimustuloksista.

Kyselyssä oli yksi avoin kysymys, johon vastaus kirjoitettiin tyhjään tekstikenttään. Näiden vastauksien osalta tieto käsiteltiin erillään muusta analysoinnista ja vastauksia käytettiin hyödyksi muiden kysymysten pohdinnoissa ja täydentävinä asioina tuloksien analysoinnissa. Jokainen vastaus käytiin läpi ja kategorisoitiin. Tämän jälkeen vastauksista otettiin muutamia nostoja, joita käytettiin tulosten analysoinnissa sekä johtopäätöksissä huomioon.

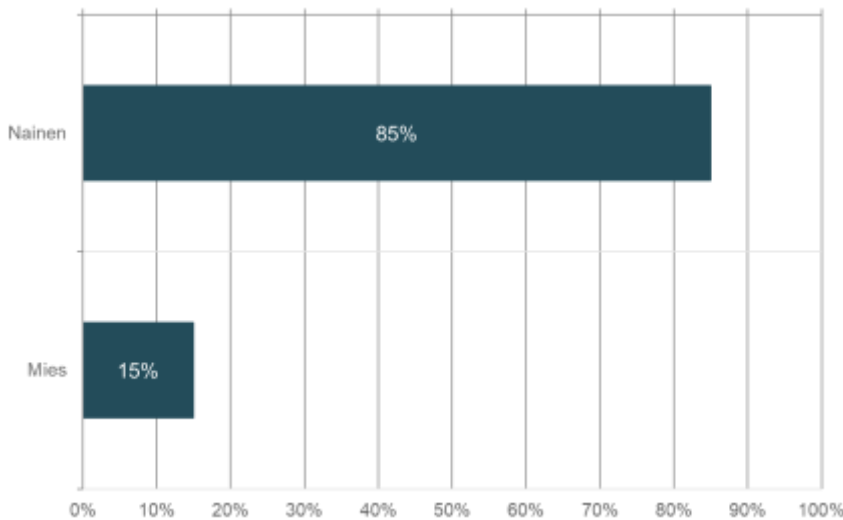
9 Tiedonkeruun tulokset

Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 65 henkilöä (liite 2). Todellista vastausprosenttia oli mahdoton laskea, koska molemmissa Facebook-ryhmissä voi olla liittyneenä sama henkilö, mutta myös kohderyhmän ikävalinta rajasi mahdollisia kyselyyn osallistujia pois. IBD ja muut suolistosairaudet ry:ltä kerrottiin kyselyn vastausajan päätyttyä, että kyselyyn osallistujamäärä noudattaa hyvin paljon heidän omien kyselyiden vastausmääriä.

9.1 Taustatiedot

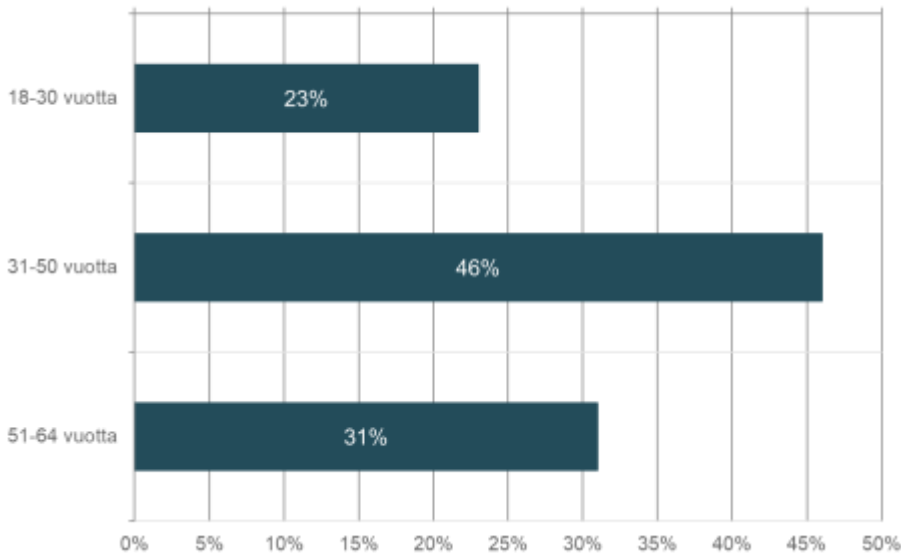
Kyselyssä oli neljä taustatietokysymystä ennen varsinaisen kyselyn aloitusta. Kyselyssä oli yhteensä 20 kysymystä. Taustatietokysymykset ovat ikä, sukupuoli, sairausdiagnoosi sekä kuinka kauan suolistosairauden diagnoosin saamisesta on (kuva 4, kuva 5, kuva 7, kuva 8.)

Kyselyn vastaajista suurin osa 85 % oli naisia sekä 15 % miehiä. Naisten osuus oli 55 vastaajaa ja miesten osuus 10.



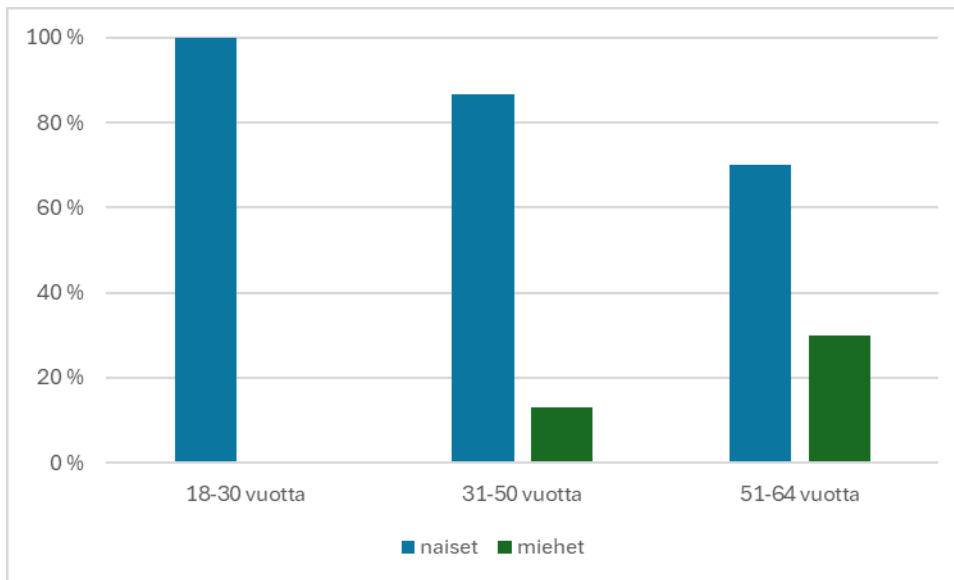
Kuva 4. Sukupuolijakauma

Vastaajien ikäjakauma oli tasaisempi kuin sukupuolijakauma. Suurin osa vastaajista sijoittui 31–50-vuotiaiden ryhmään, ollen yhteensä 30 vastaajaa. Alle 30-vuotiaiden vastauksia oli 23 % ja yli 50-vuotiaiden vastauksia 31 %. (kuva 5.)



Kuva 5. Vastaajien ikäjakauma

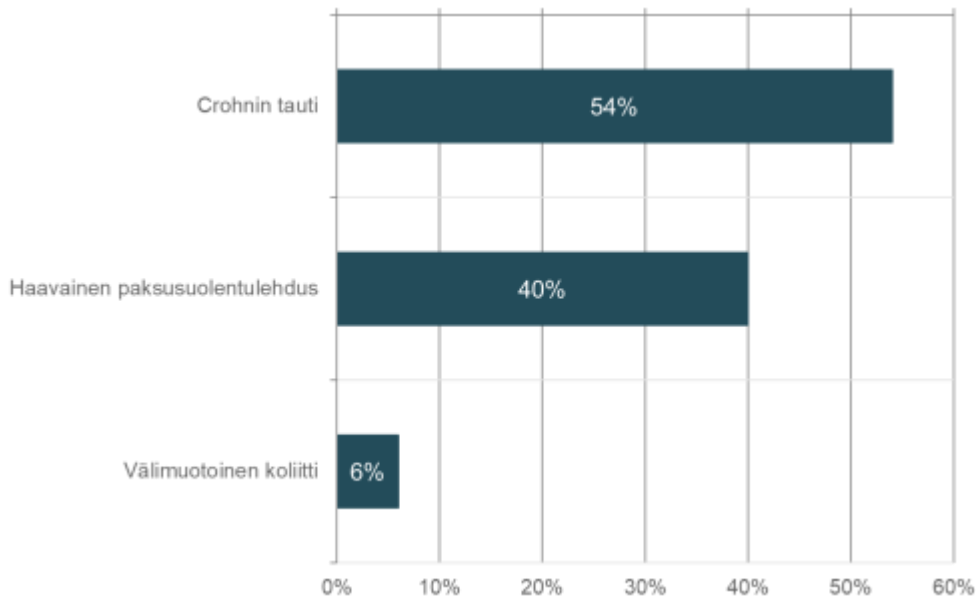
Miesten vastaukset kohdistuivat 31–50- vuotiaiden sekä 51–64-vuotiaiden ryhmiin, joten alle 30-vuotiaita miesvastaajia ei ollut yhtään. Naisten ikäjakauma oli jakautunut tasaisesti jokaiseen ikäryhmään. (kuva 6.)



Kuva 6. Ikäjakauma sukupuolen mukaan

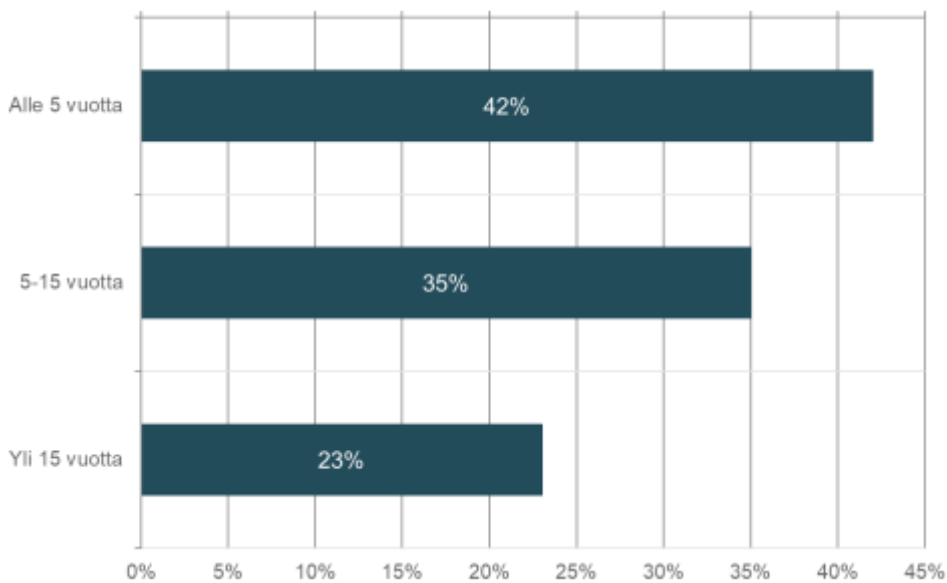
Crohnin tautia sairastavia oli kyselyyn vastanneista yli puolet, määrän ollen 35 (54 %). Haavaisen paksusuolentulehduksen vastaajamäärä oli 26 (40 %) ja välimuotoisen koliitin 4 (6 %). Crohnin tautia sairastavien osuus oli lähes puolet ikäryhmän 31–50-vuotiaiden vastaajista. Naisten osuus

Crohnin taudista oli 80 % ja miesten 20 % sekä haavaisen paksusuolentulehduksen vastaavat luvut olivat naisten osuus 92 % ja miesten osuus 8 %. (kuva 7.)



Kuva 7. Diagnosoitu suolistosairaus

Vastaajista 27 (42 %) ovat saaneet tulehduksellisen suolistosairauden diagnoosin alle 5 vuotta sitten. Sen sijaan 5–15 vuotta sitten diagnoosin saaneita oli vastaajista 23 (35 %) sekä 15 (23 %) vastaajaa oli niitä, joilla diagnoosi sairaudesta on saatu yli 15 vuotta sitten. (Kuva 8.)



Kuva 8. Kuinka kauan diagnoosin saamisesta on kulunut aikaa

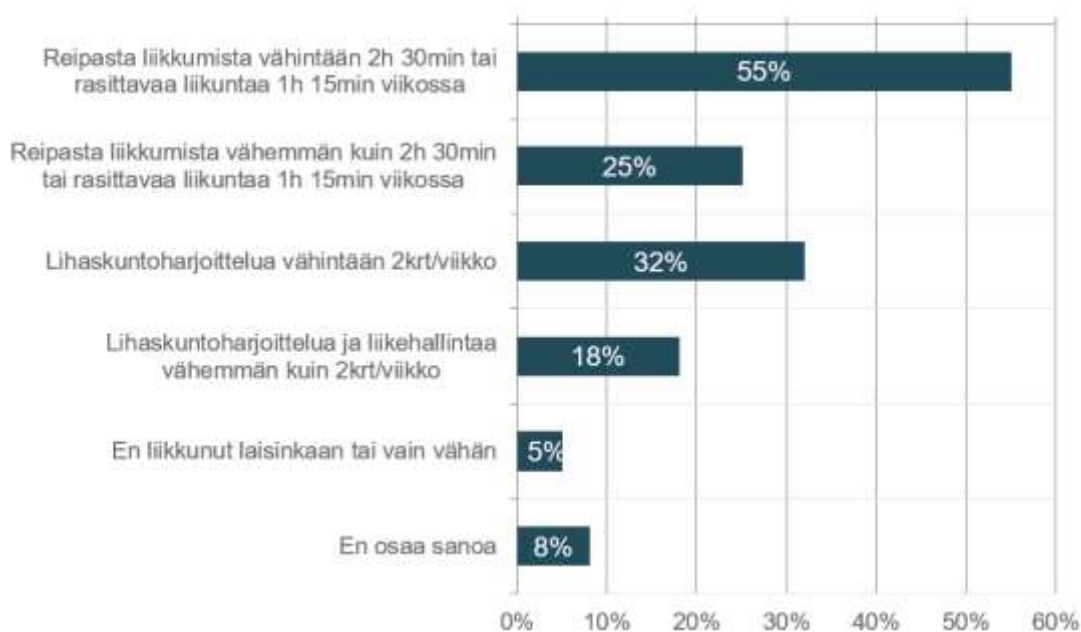
9.2 Liikkuminen ennen diagnoosia

Kyselylomakkeella taustatietojen jälkeen kyselyssä kysyttiin omina kysymyksinään henkilön omien ajatusten ja kokemuksen mukaisesti liikkumisen määrästä ennen sairastumistaan. Kysymyksen vastaamisen tueksi oli kerrottu kyselylomakkeella lyhyesti UKK liikkumisen määrien kriteerit (UKK-instituutti 2024d).

Vastaajista 36 (55 %) koki liikkuvansa ennen sairastumistaan vähintään reippaan liikkumisen suosituksien mukaisesti viikoittain. Lihaskuntoharjoittelun määritysten määrän koki täyttyvän vastaajista 21 (32 %) kohdalla. Toisin sanoen vastaajista noin 88 % koki, että joko reippaan liikkumisen tai lihaskuntoharjoittelun määrä toteutui viikoittain ennen sairastumistaan. UKK liikkumisen suositusten mukaisesti vastaajista 17 (26 %) koki sekä reippaan liikkumisen että lihaskuntoharjoittelun määritysten toteutuvan. (kuva 9.)

Vastaajista 16 (5 %) koki liikkuvansa ennen sairastumistaan UKK suositusten mukaisista määrityksiä vähemmän reipasta liikkumista, mutta näiden vastaajien osalta kuitenkin neljällä täyttyi lihaskuntoharjoittelun määritykset. Lainkaan liikkumista harrastavia vastaajissa oli kolme henkilöä. (kuva 9.)

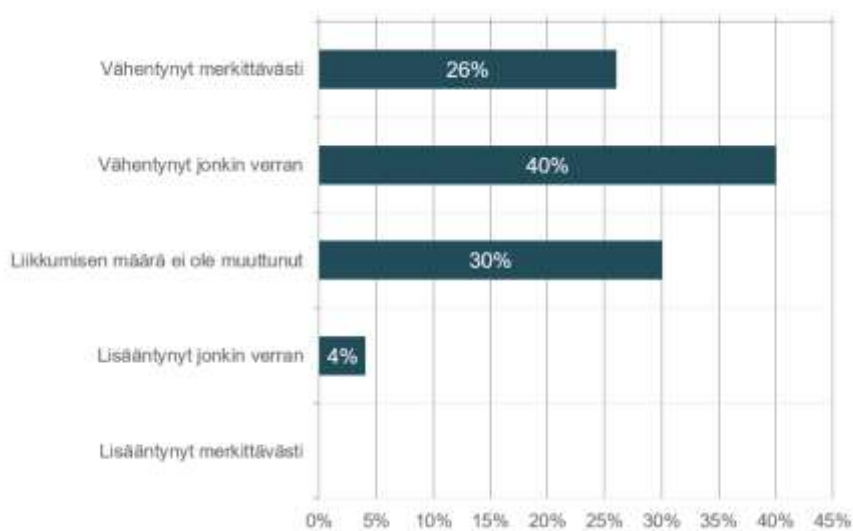
Kuvan 9 kysymykseen oli vastaajan mahdollista valita useampi sopiva vastausvalinta. Vastauksia annettiin kysymykseen yhteensä 93. (kuva 9.)



Kuva 9. Liikuitko ennen sairastumistasi mielestäsi UKK liikkumisen suosituksien mukaisesti

Vastaajista koki liikkumisen määrän vähentyneen sairastumisen vuoksi merkittävästi tai jonkin verran kaksi kolmasosaa vastaajista. Liikkuminen vähentynyt merkittävästi koki vastaajista 15 (26 %) sekä liikkuminen vähentynyt jonkin verran koki 23 (40 %). (kuva 10.)

Kyselyn tuloksena 17 (30 %) henkilöä koki, että suolistosairauteen sairastuminen ei ole vähentänyt liikkumista verrattuna aikaan ennen sairastumista. Kahden vastaajan osalta koettiin, että sairastumisen jälkeen liikkumisen määrä on lisääntynyt jonkin verran. Vastaajissa ei ollut yhtään henkilöä, joka kokisi liikkumisen lisääntyneen merkittävästi. (kuva 10.)

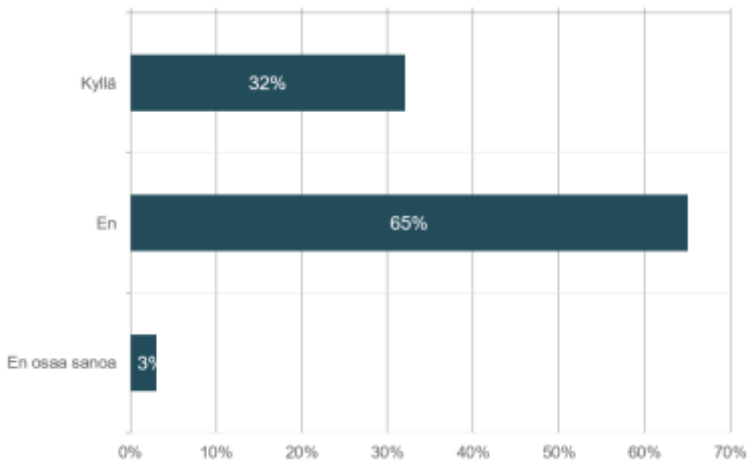


Kuva 10. Koetko, että liikkumisen määrä on muuttunut sairastuttuasi suolistosairauteen

9.3 Liikkumisen nykytilanne

Kyselylomakkeella kysyttiin liikuntamäärien nykytilannetta sekä vastaajien halukkuudesta liikkua. Kyselyssä kysyttiin myös liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä kyselyn lopussa oli yksi vapaasti vastattava kysymys, jossa vastaajat pääsivät kertomaan omin sanoin, miten suolistosairaus (IBD) on vaikuttanut liikkumiseen.

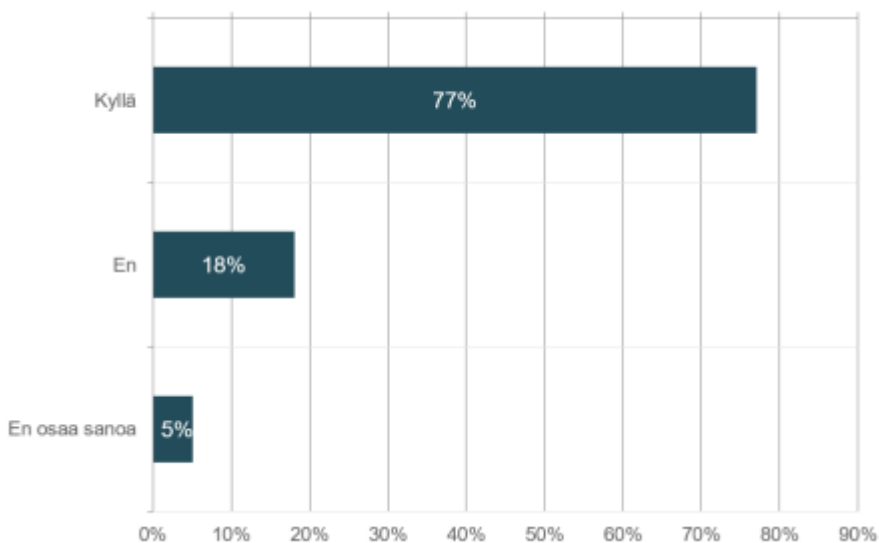
Kuva 11 osoittaa, että vastaajista suurin osa koki, että liikkumista viikoittain on liian vähän. Vastaajista 21 (32 %) sen sijaan koki, että liikkumista on riittävän paljon. Kaksi henkilöä vastasi kysymykseen, että ei tiedä liikkuuko tarpeeksi.



Kuva 11. Koetko, että liikut tällä hetkellä tarpeeksi

Vastaajista 50 (77 %) koki, että haluaisi liikkua enemmän. Niistä vastaajista, jotka vastasivat liikkuvansa tällä hetkellä liian vähän, 39 vastaajaa vastasi kuitenkin haluavansa liikkua enemmän. (kuva 11; kuva 12.)

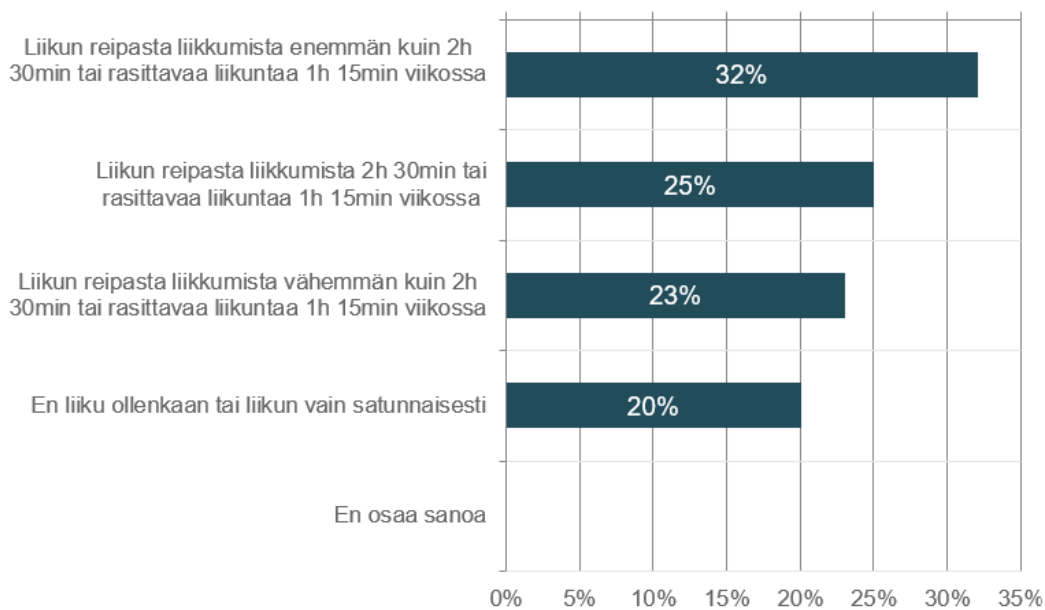
Koettuun vähäiseen liikkumisen määrään tällä hetkellä 42 (65 %) osalta, sen sijaan 50 (77 %) vastaajaa vastasi kuitenkin haluavansa liikkua enemmän. Vastaajista, jotka vastasivat liikkuvansa tällä hetkellä liian vähän, 92 % vastaajista kertoi kuitenkin haluavansa liikkua enemmän. Vastaajissa oli 12 henkilöä, jotka eivät halua liikkua vastaushetkellä enempää (kuva 11, kuva 12.)



Kuva 12. Koetko, että haluaisit liikkua enemmän

Vastaajista 37 (57 %) koki liikkuvansa vastaushetkellä vähintään UKK:n reippaan liikkumisen suosituksen mukaisesti viikoittain, joista 21 (32 %) koki liikkuvansa enemmän kuin nykyhetken liikkumisen suositukset suosittelevat. Kysymysten välillä ennen sairastumista sekä kyselyn hetkellä reippaan liikkumisen suosituksen mukaisesti liikkuvien määrä vastauksissa oli lähes sama, ennen sairastumista 55 % ja kyselyhetkellä 57 %. (kuva 13, kuva 9.)

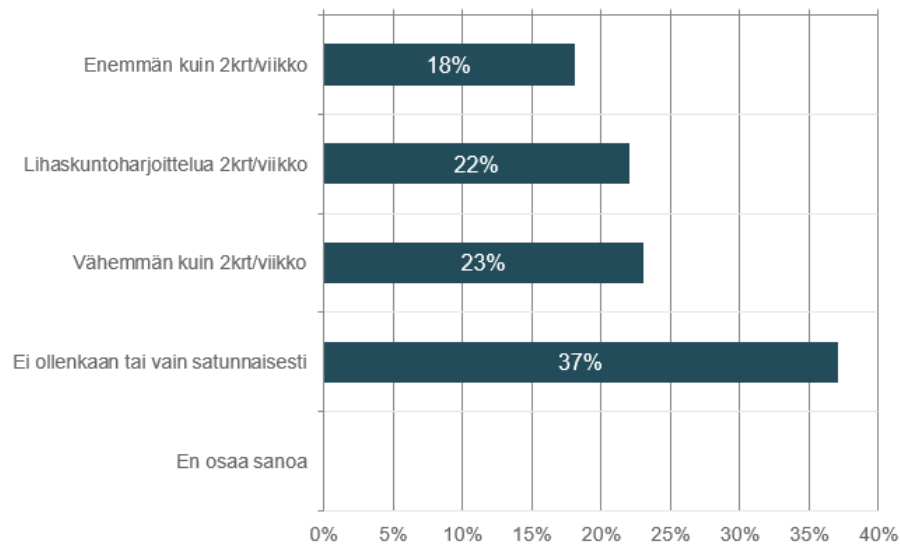
Vähemmän kuin UKK liikkumisen määrien mukaisesti liikkuvia oli kyselyssä yhteensä 13 (23 %). Lainkaan liikkuvien osuus oli 13 vastaajaa. (kuva 13.)



Kuva 13. Kuinka usein harrastat reipasta tai rasittavaa liikuntaa keskimäärin viikossa

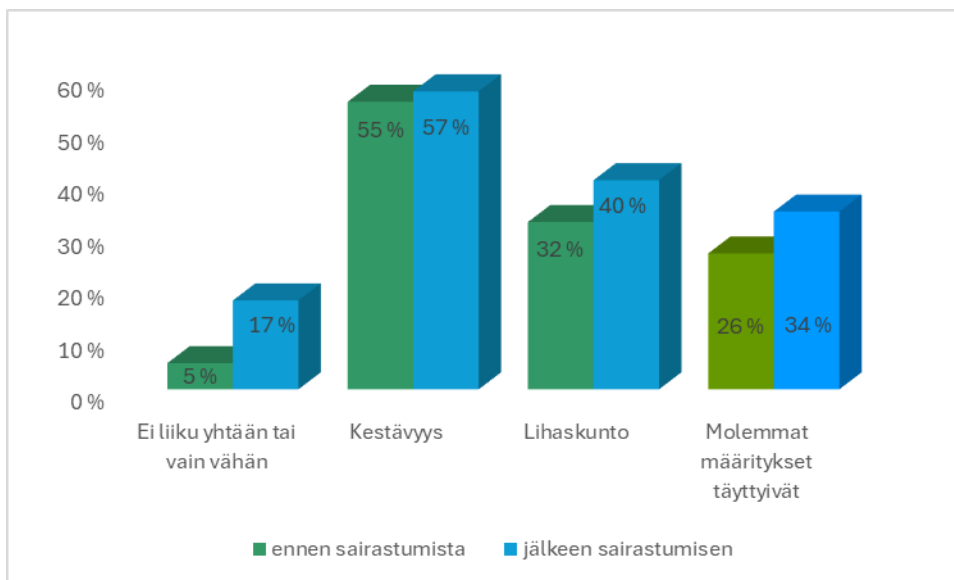
Lihaskunto ja liikehallinnan määrää kysyttäessä, UKK:n määrittelemän määrän vähintään 2krt/viikko vastanneista kertoi toteutuvan 26 (40 %) osalta. Lihaskuntoa harjoittavaa liikuntaa vähemmän kuin 2krt/viikko koki vastaajista 15 (23 %). Vastaajista ei lainkaan tai vain satunnaisesti lihaskuntoa harjoittavien osuus oli 24 (37 %). (Kuva 14.)

Selkeitä eroja miesten tai naisten välillä, diagnoosin tai iän perusteella ei löytynyt merkittäviä eroja. Kaikissa ryhmissä havaittiin tasaisesti jokaisessa ryhmässä olevia vastaajia. (kuva 14.)



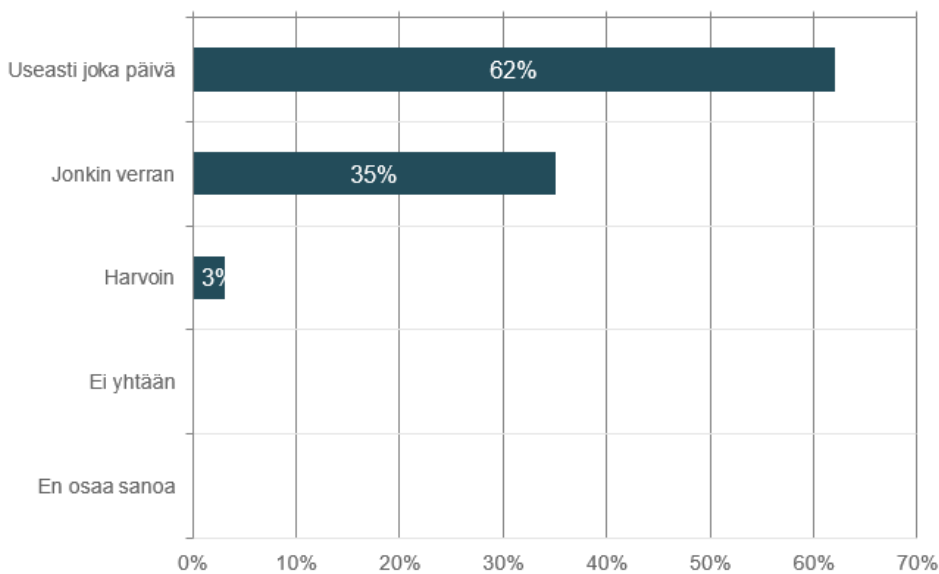
Kuva 14. Kuinka usein harjoitat lihaskuntoharjoittelua ja liikehallintaa keskimäärin viikossa

UKK liikkumisen suositusten mukaisesti vastaajista 22 (34 %) koki sekä reippaan liikkumisen että lihaskuntoharjoittelun määritysten toteutuvan viikoittain. Vastaava luku ennen sairastumista oli 17 (26 %) vastaajaa, jotka vastasivat sekä reippaan liikkumisen että lihaskuntoharjoittelun määritysten toteutuvan viikoittain (kuva 15.)



Kuva 15. Liikkumisen määrityksien toteutuminen

Arjen kevyttä liikuskelua useasti päivittäin sisältyi reilusti yli puolella vastaajista. Vastaajista 40 (62 %) kertoi liikuskelevan päivittäin useasti. Vastaajista, jotka kokivat liikuskelevan vain jonkin verran oli 23 (35 %) sekä harvoin liikuskelevia vastaajissa oli kaksi (3 %). Vastaajista, jotka vastasivat liikuskelevan vain harvoin tai ei laisinkaan, kahdeksan osalta reippaan liikkumisen määräitys ei täyty myöskään eli olivat vastanneet, etteivät liiku reipasta liikkumista kuin vähän tai ei ollenkaan. (kuva 16; kuva 9.)



Kuva 16. Kuinka usein harjoitat kevyttä liikuskelua keskimäärin viikossa

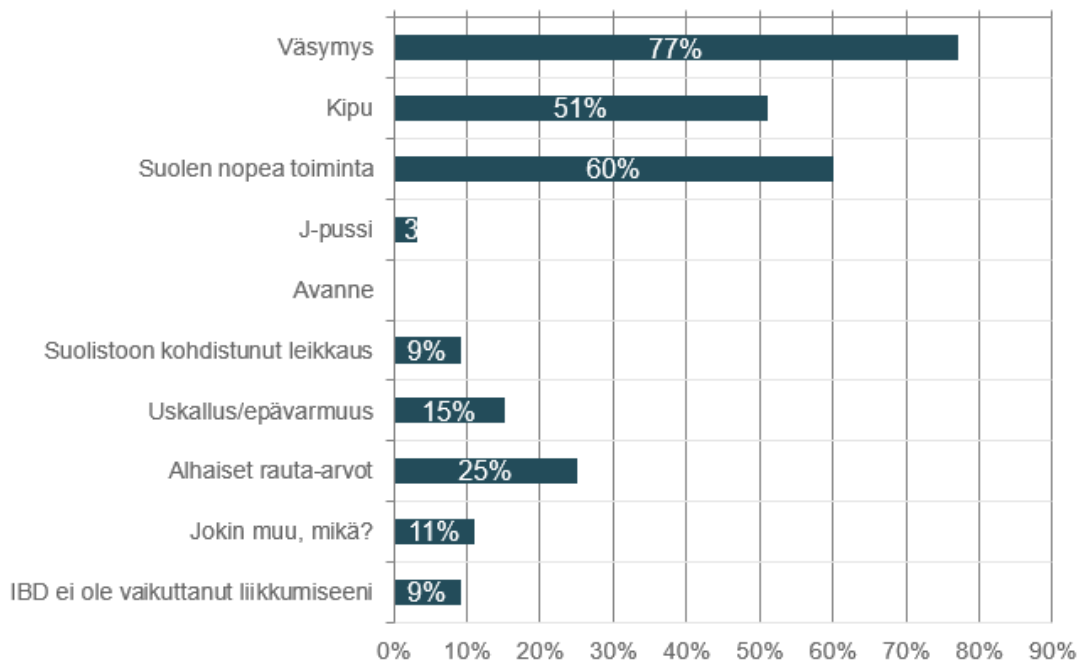
9.4 Liikkumiseen vaikuttavat tekijät

Kyselynlomakkeessa kysyttiin minkälaiset suolistosairauteen liittyvät tekijät ovat vaikuttaneet liikkumiseen. Kysymykseen oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja sekä vastata omin sanoin, jos annetuissa vaihtoehdoissa ei ollut sopivaa vaikuttajaa. Vastausvaihtoehdot olivat: väsymys, kipu, suolen nopea toiminta, J-pussi, avanne, suolistoon kohdistunut leikkaus, uskallus/epävarmuus, alhaiset rauta-arvot. Valikossa oli myös vaihtoehdot: IBD ei ole vaikuttanut liikkumiseeni sekä vapaa omin sanoin vastattava kenttä. Yhteensä vastauksia annettiin 169 eli jokaisen vastaajan osalta vaikuttavia tekijöitä oli keskimäärin kaksi tai enemmän. (kuva 17.)

Suurimmat liikkumiseen vaikuttavat tekijät olivat väsymys, kipu sekä suoliston nopea toiminta. Vastanneista 50 (77 %) kertoi kokevansa väsymystä, 39 (60 %) suolen nopeaa toimintaa sekä 33 (50 %) koki kivun vaikuttavan liikkumisen määrään. Alhaiset rauta-arvot kokivat vaikuttavana tekijänä 16 (25 %) vastaajaa. (kuva 17.)

Suolistoon liittyvän leikkauksen J-pussin tai avanteen koki vastaajista kahdeksan olevan vaikuttava tekijä liikkumisessa. Avoimen vastausvaihtoehdon kautta vaikuttaviksi tekijöiksi kerrottiin olevan muun muassa nivelkivut sekä hengitysvaikeudet. (kuva 17.)

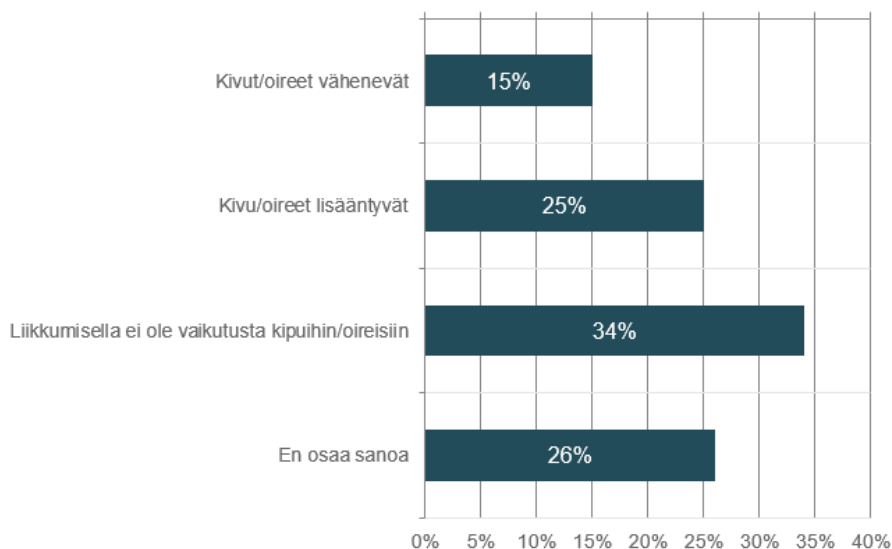
Vastaajista kuusi (9 %) koki, että liikkumiselle ei ole sairauteen liittyvistä tekijöistä johtuvia vaikuttavia tekijöitä (kuva 17).



Kuva 17. Mitkä seuraavista suolistosairauteen liittyvistä tekijöistä on vaikuttanut liikkumiseesi

Liikkumisen vaikutuksista kipuihin koki 10 (15 %) vastaajaa saavansa helpotusta, kun taas vastanneista 16 (25 %) koki kipujen lisääntyvän liikkumisen vuoksi. Joka kolmas vastaaja koki, ettei liikkuminen lisää tai vähennä kipuja. (kuva 18.)

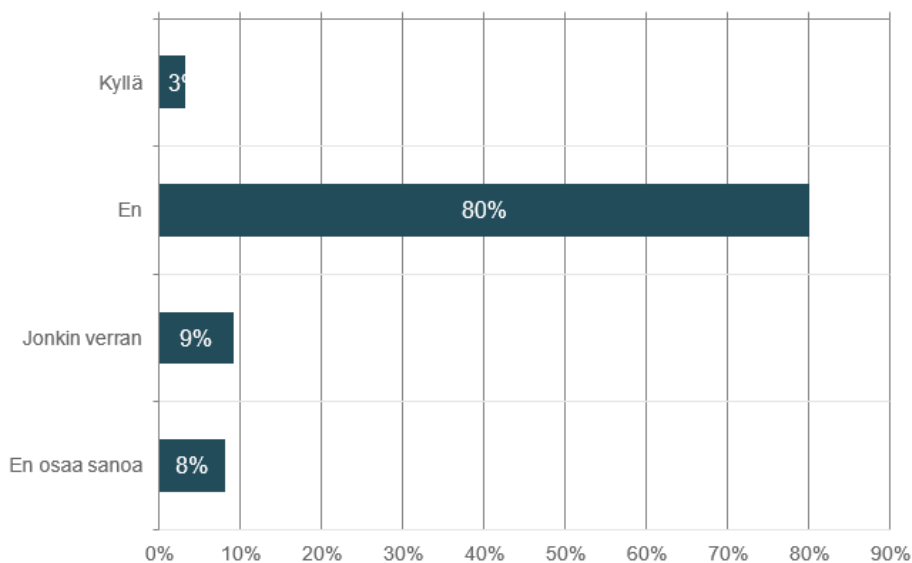
Vastaajat, jotka kokivat liikkumisen vähentävän kipuja ja oireita olivat naisia. Lähes jokainen vastaaja, joka vastasi kipujen lisääntyvän liikkuessa, koki myös väsymystä sekä suolen nopeaa toimintaa kysyttäessä vaikuttavia tekijöitä liikkumiseen (kuva 17; kuva 18). Suurin osa näistä vastaajista sairasti Crohnin tautia.



Kuva 18. Koetko, että liikkumisella on vaikutusta suolistosairaudesta johtuviin kipuihin/oireisiin

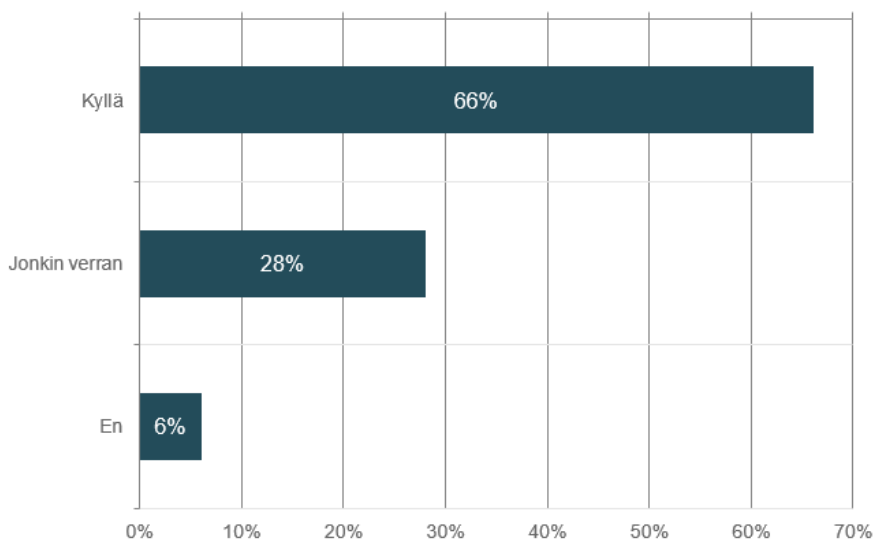
Vastaajista 52 (80 %) koki, että suolistosairauden akuuttivaiheessa ei voi liikkua samalla tavalla kuin taudin rauhallisessa remissiovaiheessa. Kahdeksan vastaajaa vastasi voivansa liikkua akuuttivaiheessa samalla tavalla tai jonkin verran. (kuva 19.)

Vastaajat, jotka kokivat, että akuuttivaihe ei vaikuta liikkumiseen olivat ikäluokan 31–50-vuotiaita Crohnin tautia sairastavia. Vastaajat, jotka vastasivat akuuttivaiheen vaikuttavan jonkin verran liikkumiseen liikkuvat akuuttivaiheesta huolimatta lähes jokainen UKK liikkumisen suositusten mukaisen reippaan liikkumisen määrän sekä kokevat, että sairastuminen ei ole vaikuttanut liikkumiseen. (kuva 10; kuva 13; kuva 19.)



Kuva 19. Koetko, että pystyt liikkumaan suolistosairauden akuuttivaiheessa samalla tavalla kuin remissiovaiheessa

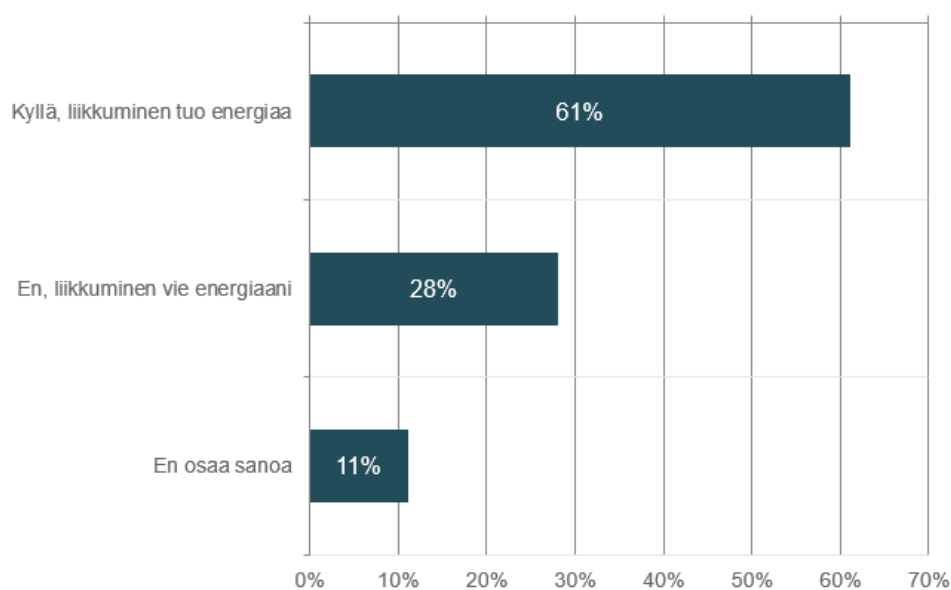
Vastaajista 66 % koki liikunnan tärkeyden elämässä. Vastanneista ikäluokka 31–50-vuotiaat olivat ryhmä, joka koki vahvimmin liikunnan tärkeyden elämässä. Jonkin verran tärkeänä tai ei ollenkaan tärkeänä vastaajista koki yhteensä 22 (34 %) henkilöä. (Kuva 20; kuva 5.)



Kuva 20. Koetko, että liikkumisella on tärkeä merkitys elämässäsi

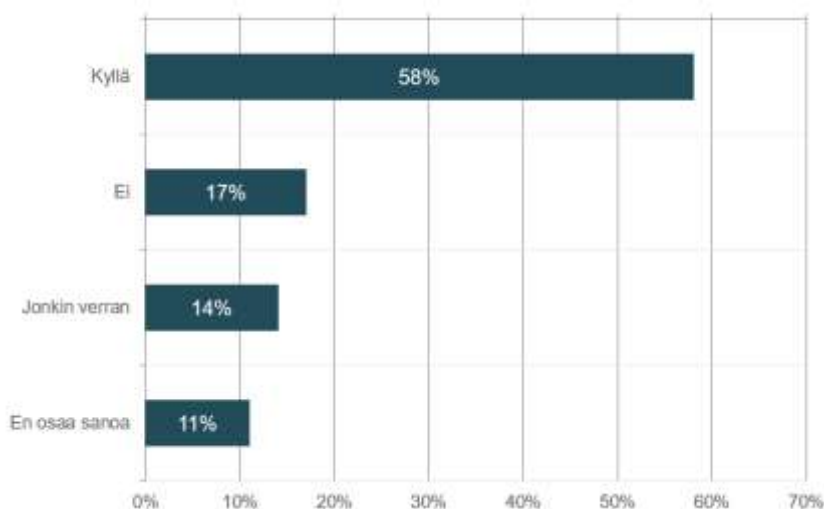
Vastaajat kokivat, että liikkuminen tuo energiaa 40 (61 %) osalta. Nämä vastaajat, jotka vastasivat kyllä, liikkuminen tuo energiaa kokivat myös, että liikunnalla on tärkeä merkitys heidän elämässään. (kuva 20; kuva 21)

Vastaajista 18 (28 %) koki, että liikkuminen vie energiaa. Vastaajat myös vastasivat lähes kaikki kysymykseen liikkumisen määrän muutoksesta, että liikkumisen määrä on vähentynyt merkittävästi sairastumisen vuoksi. (kuva 21; kuva 10.)



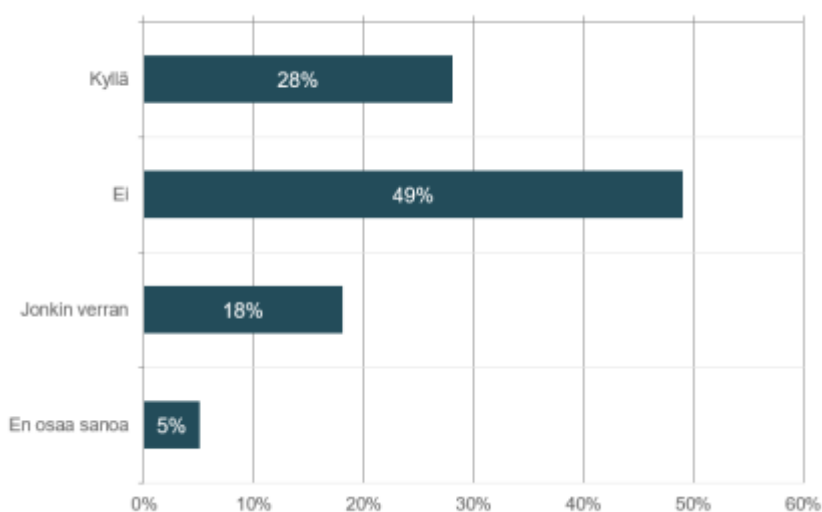
Kuva 21. Koetko, että saat liikkumisesta energiaa arkeesi

Vastaajista yli puolet kokivat liikkumisen kuormittavuuden lisääntyneen suolistosairauteen sairastumisen jälkeen. Vastaajista 47 (72 %) koki lisääntyneen kuormittavuuden muutoksen ainakin jonkin verran. Vastaajista 11 (17 %) koki, että liikkumisen kuormittavuuden tunne ei ole muuttunut sairauden myötä. Nämä vastaajat olivat kaikki naisia. Kysymyksessä kuormittavuudella tarkoitettiin esimerkiksi palautumisongelmia. (kuva 22.)



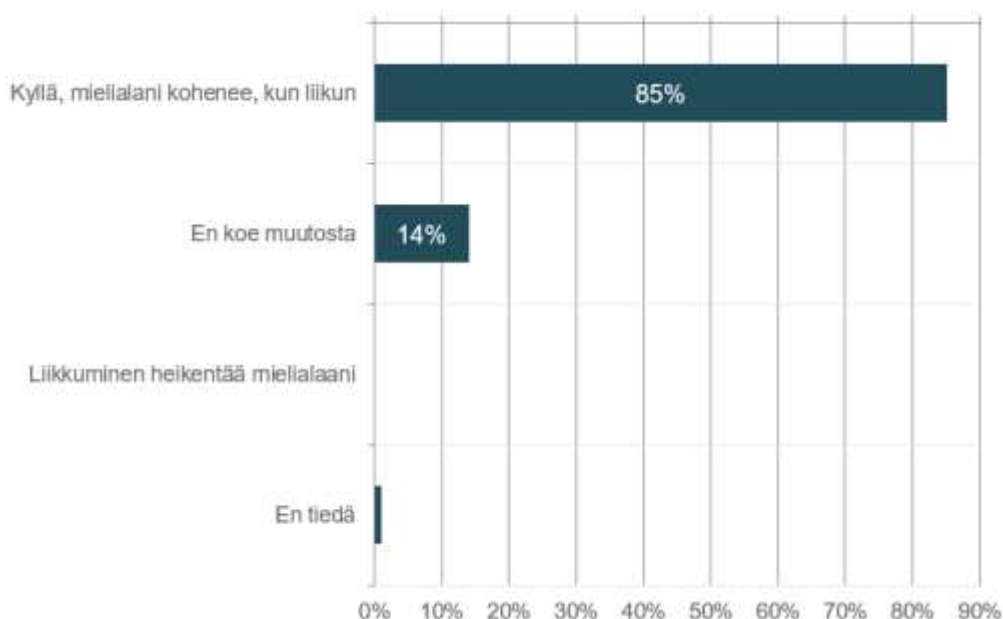
Kuva 22. Koetko, että suolistosairauteen sairastuminen on vaikuttanut liikkumisen kuormittavuuteen

Liikuntalajin tai liikkumisen muodon valinnassa noin puolet vastaajista kokivat, että ovat vaihtaneet ainakin jonkin verran lajia tai liikuntamuotoa sairastumisen jälkeen. Myös noin puolet vastaajista eivät sen sijaan ole vaihtaneet liikuntamuotoa tai liikuntalajia sairastumisen jälkeen. Vastauksista 31–50 ikäryhmän vastanneista reilu puolet kokivat, etteivät ole vaihtaneet liikuntalajia tai liikuntamuotoa, kun taas vastaajat, jotka kokivat joutuneensa vaihtamaan ainakin jonkin verran liikuntamuotoa tai liikuntalajia ei löytynyt selkeää ikäryhmää, vaan vastauksia löytyi tasaisesti jokaisesta ikäryhmästä. (Kuva 23; kuva 6.)



Kuva 23. Koetko, että suolistosairaudesta (IBD) johtuen valitset nykyään eri liikuntalajin tai liikuntamuodon kuin ennen sairastumistasi

Liikunnan merkitys mielialaan vastaajista 55 (85 %) koki mielialan kohenevan liikunnan vaikutuksesta. Vastaajista 9 (14 %) koki, ettei liikunta vaikuta mielialaan. Kukaan vastaajista ei kokenut liikunnan vaikutusta heikentävästi, yksi vastaajista ei sen sijaan osannut vastata kysymykseen. (kuva 24.)



Kuva 24. Koetko, että liikkumisella on vaikutusta mielialaasi

Kyselylomakkeella oli yksi vapaasti vastattava kysymys ennalta asetettujen kysymysten lisäksi. Kysymys oli aseteltu kyselylomakkeelle viimeiseksi kysymykseksi. Vapaasti vastattavaan kysymykseen saatiin kyselyyn vastaajien omin sanoin kertomana, miten tulehduksellinen suolistosairaus (IBD) on vaikuttanut liikkumiseen. Kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastauksia saatiin yhteensä 46.

Vastauksissa oli useita samankaltaisia vastauksia, mutta samalla ei noussut huomattavia eroja kyselylomakkeella olleeseen kysymykseen liikkumisen syistä. Usea vastaaja oli vastannut, että väsymys ja uupumus on niin suurta, että se on joko kokonaan este liikkumiselle tai vähintään rajoittava tekijä, joka hallitsee elämää.

Kroppa ei kestä räsitystä niin kuin ennen, vaikka remissio ollut jo 2v. Ruokavaliokin pitäisi olla kunnossa, muttei auta. Jos raskasta liikuntaa on enemmän kuin 2 kertaa viikossa, tulee järkyttävä väsymys, levottomat jalat, suonenvetoa. Juon riittävästi ja otan magnesiumilisää kyllä. Sairastumisen jälkeen ei keho kestä läheskään niin paljon räsitystä kuin ennen.

Jatkuva uupumus, työ vie kaiken energian ja räsityksestä palautuminen huonoa; vie monta päivää toipua räsityksestä. Biologisen lääkkeen aiheuttamat sivuvaikutukset tekevät liikkumisen epämiellyttäväksi.

Pitkään jatkunut voimakas tulehdus on vienyt voimat tyystin, ja aerobinen harjoittelu on estynyt tyystin. Palautumista ei käytännössä tapahdu arjessa. Liikunnan tuoma henkinen hyvinvointi ei ole ylittänyt kynnyksiä, joka nousee liikunnan tuoman uupumuksen myötä.

Toisena usein toistuvana tekijänä nousi kestävyysurheilun esimerkiksi juoksun, pesäpallon tai koripallon poisjääminen elämästä lajin kuormittavuuden vuoksi, mutta samalla oli myös niiden lisäävien vatsaoireita. Sen sijaan kerrottiin rauhallisemman liikkumisen lisääntyneen sen seurauksena.

Hikiliikuntaa jonkin verran teen vähemmän. Pidän juoksusta mutta käytännön syistä (ripuli, vatsakivut) se ei ole aina silloin mahdollista, kun haluaisin. Olen lisännyt pyöräilyä, jota teen vähintään 10 km päivittäin. Se ei samalla tavoin provosoi vatsakipua kuin juoksu. Minulla on kova halu liikkua ja kaipaen sitä, varsinkin sykettä nostattavaa. Liikunnan myötä olen pitänyt itseäni ehkä terveempänä kuin mitä oikeasti olen.

Pesäpallo, koripallo vaihtuneet kävelyyn ja vesijuoksuun

Olen liikkunut koko ikäni mm. kilpaurheilut. Tulehduksen akuutissa tilassa liikkuminen rauhoittuu siten, että raskas liikunta jää ja liikunta on rauhallisempaa mm. Kävelyä, vesijuoksua mm. Suoleni rauhoittuu kevyestä liikunnasta.

Lenkkeily on välillä haastavaa, jos suolisto toimii nopeasti.

Vastauksissa kävi ilmi, että erilaiset niveleireet ovat myös usealla liikkumisen esteenä tai rajoittavana tekijänä. Vain muutama vastaaja kertoi omin sanoin, kuinka liikkuminen ei ole muuttunut lainkaan vaan pystyvät liikkumaan samalla tavalla kuin ennen sairastumistaan.

Eniten sairaus vaikuttanut arkiliikuntaan, kuten kävelyyn nivelkipujen takia ja tätä kautta aiheuttanut noin 15 kilon painonnousun.

Aluksi liikkuminen jäi kokonaan, koska nivelkivut pahenivat.

Pystyn viikossa käymään salilla max. 2 kertaa, joskus menee yhteen kertaan. Nivelkivut ja uupumus pistävät usein sängyn tai sohvan pohjalle sekä myös ajoittainen pahoinvointi tai vatsakivut.

10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada IBD ja muut suolistosairaudet ry:lle sekä IBD:tä sairastaville kerättyä tietoa ja lisätä tietoisuutta, miten IBD sairauteen sairastuminen vaikuttaa liikkumiseen sekä liikkumisen vaikutuksista sairaudenhoidossa ja vertailla sairastuneiden liikkumisen määriä verraten UKK määrittelemiin Liikkumisen suosituksiin. Työn tavoitteena oli kerätä tietoa yhdistykselle sekä sen tuotoksena julkaista aiheesta artikkeli IBD ja muu suolistosairaudet ry:n jäsenlehteen.

Tietoa kerättiin kohderyhmältä heidän omakohtaisen kokemuksensa mukaisesti liikkumisen määrästä ennen ja jälkeen sairastumisen, sekä selvitettiin millaisia esteitä sairastuminen on liikkumiselle mahdollisesti tuonut. Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien omakohtaisten kokemustensa kautta syitä mahdollisesti liikkumisen vähenemiselle sekä miten kokevat liikkumisen vaikutuksen hyvinvointiin.

Työn tutkimuskysymykset olivat: 1. miten tulehduksellista suolistosairautta sairastavien pitkäaikais-sairaus on vaikuttanut liikkumisen määrään, 2. mitkä tekijät vaikuttavat kohderyhmän liikkumiseen sekä 3. liikkuvatko tulehduksellista suolistosairautta sairastavat UKK valtakunnallisten liikkumisen suositusten mukaisesti. Työssä saavutettiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin.

10.1 Liikkumisen määrä

Kyselylomakkeella kerätty tieto tulehduksellista suolistosairautta sairastavien liikuntatottumuksista toi esille näkökulmia sairauden vaikutuksesta liikuntaan sekä haasteisiin, joita liikunnan harrastaminen voi kohdata sairauden eri vaiheissa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vaikka suuri osa IBD-potilaista kokee liikunnan hyödylliseksi ja tärkeäksi, sairaus rajoittaa heidän liikuntamahdollisuuksiaan sekä liikkumisen määriä erityisesti akuuttivaiheessa. Vastaajista suurin osa (77 %) haluaisikin liikkua enemmän.

Kyselyyn saatiin vastauksia kaikista ikäryhmistä, diagnooseista sekä niin miehiltä kuin naisilta. Kerätty data taustatietojen kautta tarkasteltuna kertoo kuitenkin, että sukupuolella, iällä, diagnoosilla tai kuinka kauan sairastumisesta on aikaa ei ole oleellista merkitystä tuloksiin. Kaikissa ryhmissä oli havaittavissa vastauksia kaikkiin valintavaihtoehtoihin eikä isoja eroavaisuuksia löytynyt. Tästä voi päätellä, että sairaus ja liikkumisen mahdollisuus ei ole kiinni näistä tekijöistä vaan on yksilökohtaista. Tuloksia onkin analysoitu kokonaisuutena, vain vähän taustatekijöihin verraten.

Tulokset osoittivat, että ennen sairastumista merkittävä osa vastaajista harrasti ainakin jonkin verran liikuntaa säännöllisesti ja heistä 26 % saavutti UKK-instituutin liikkumisen suositukset sekä kestävyys- että lihaskuntoharjoittelun osalta. Näistä suurin ryhmä oli iältään 31–50-vuotiaita. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaiseman liikuntaraportin mukaan UKK liikuntasuosituksien määrän saavutti myös 26 prosenttia vastaajista. Luku on samalla tasolla, kuin tässä opinnäytetyössä kohderyhmän tulokset ennen sairastumista. Liikuntaraportin tutkimuksessa tutkittiin valtakunnallisesti Suomalaisten 18–65-vuotiaiden liikkumista verraten UKK liikkumisen suosituksiin. (Husu ym. 2022, 24.)

Ennen sairastumista tulokset kertoivat 55 prosentilla täyttyneen kestävyysliikunnan määrän osalta tarkoittaen joko rasittavaa tai reipasta liikuntaa, sekä 32 prosentilla täyttyen lihaskuntoa ja liikehallintaa harjoittava liikkumisen määrä. Vastaavasti liikuntaraportin tutkimuksessa 41 prosenttia vastaajista täytti joko kestävyysliikunnan tai lihaskuntoaharjoittavan määrän (Husu ym. 2022, 24). IBD sairauden kohderyhmän tuloksista selvisi myös, että vastaajissa oli mukana myös 5 % sellaisia, jotka eivät liikkuneet lainkaan tai vain satunnaisesti.

Liikunta oli ennen sairastumista monelle vastaajalle tärkeä osa arkea ja hyvinvointia sekä moni liikkui säännöllisesti. Vastaajista 26 % koki, että liikkuminen tai liikkumisen intensiivisyys on sairauden myötä vähentynyt huomattavasti ja 41 % koki liikkumisen tai liikkumisen intensiivisyyden vähentyneen jonkin verran.

Havaintojen mukaan liikunnan merkitys muuttui sairauden myötä usean kohdalla enemmän henkistä hyvinvointia ja mielen hyvinvointia tukevaksi toiminnaksi. Vaikka osa vastaajista ei pystynyt harrastamaan raskasta liikuntaa, he kokivat kevyen liikkumisen, kuten kävelyn, auttavan arjen hallinnassa ja stressin vähenemisessä. Vaikka liikuntasuoritukset vähenivät, lempeämpiä liikuntamuotoja, kuten joogaa ja venyttelyä harrastettiin jonkin verran sairauden ehdoilla. Tämä tukee aiempia tutkimustuloksia, jotka osoittavat liikunnan olevan merkittävä tekijä sairastuneiden mielenterveyden ja psykologisen hyvinvoinnin tukemisessa (Baker, Jones, Kimble & Tew 2022).

Sairastumisen jälkeen liikunnan määrä oli vähentynyt useimmilla vastaajista. Erityisesti ei lainkaan tai vain vähän liikkuvien osuus nousi selkeästi. Nousua oli 5 prosentista 17 prosenttiin. Sen sijaan, vaikka kyselyssä kysyttiin vastaajien mielipidettä liikkumisen määrän muutoksesta sairastumisen jälkeen, jossa vastaajat kertoivat 65 prosentin osalta kokevansa ja tiedostavansa liikkuvansa liian vähän, tulokset kuitenkin kertovat kestävyysliikunnan määritykset sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa kohentavan liikkumisen määritykset täyttyivät 34 prosentilla vastaajista, joka on enemmän kuin kettu liikkumisen määrä ennen sairastumista.

Kestävyysliikunnan määrä verrattuna UKK:n määrittelemiin suosituksiin, toteutui sairastumisen jälkeen 57 prosentilla sekä lihaskunnan määrä 40 prosentilla vastaajista. Vastaajista 62 % Koki kevyen liikuskelun toteutuvan useita kertoja päivässä, 35 % koki liikuskelevansa jonkin verran ja 3 % vastasi, ettei kevyttä liikuskelua tule päiviin laisinkaan. Asiantuntija Minna Aittasalo kertoo, että terveyden kannalta jokaisen tulisi liikkua päivittäin. Se on terveyden kannalta jopa tärkeämpää kuin kestävyysliikkumisen teho tai yksittäisen liikuntakerran kesto. Kevyt liikuskelu muun muassa vilkastuttaa verenkiertoa sekä vetreyttää niveliä, mutta myös mieli virkistyy. (Jäntti 2023.)

Kestävyysliikunnan sekä lihaskuntoharjoittelun määrä väheni selkeästi IBD sairauden akuuttivaiheessa ja tulosten mukaan jopa 80 % vastaajista kokivat haasteita liikkumisen määrissä tai liikkuminen jäi kokonaan pois elämästä akuuttivaiheen ajaksi. Tuloksien mukaan on selvää, että sairaus vaikuttaa liikkumiseen sekä jaksamiseen isosti sairauden akuuttivaiheessa. Akuuttivaihe voi yksilöstä riippuen aktivoitua vuosien, kuukausien tai jopa viikkojen välein (Terveyskylä 2022).

Vaikka kyselyssä kerättiin tietoa vain IBD sairastavien aikuisten 18–64- vuotiaiden liikkumisen määriä, on hyvä huomioida liikkumisen tärkeys jo lapsesta lähtien varsinkin lihaskunnan kehittymisen osalta. On pystytty osoittamaan ja antamaan viitteitä, että fyysisen aktiivisuuden sisällyttäminen arkeen jo lapsuudessa, auttaa mahdollisesti myös myöhemmässä vaiheessa IBD:hen sairastuvien lihasmassan säilyvyydessä. IBD potilaille on ominaista usein myös kehonkoostumuksen vähärasvaisuus, joka on yhteydessä osteoporoosin kehittymiselle. Näin ollen varhaisessa vaiheessa elämää IBD:hen sairastunut voi oireilla useammin muun muassa luiden heikentymisestä eli osteoporoosista ja tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää pitää lihastasapainosta hyvää huolta. (Barnes, Fisher, Gower, Jester, Knight, Lisenby, Lynch & Maclin 2019.)

10.2 Liikkumiseen vaikuttavat tekijät

Vastaajat vastasivat keskimäärin kolme liikuntaa rajoittavaa tekijää, jotka johtuvat IBD sairaudesta. Kyselyssä nousi yleisimmiksi liikuntaa rajoittaviksi tekijöiksi uupumus ja väsymys, suolen nopea toiminta sekä erilaiset kivut.

Vastaajista kolme neljäsosaa koki väsymyksen ja uupumuksen oireita. Luku on huolestuttava jo siltä osin, että IBD ja muut suolistosairaudet ry:n ja lääkeyhtiö Jenssen Finlandin yhdessä vuonna 2021 teettämän IBD sairauden hoitopolku- tutkimuksen mukaan vastanneista 48 % koki uupumusta joko jatkuvasti tai ainakin usein (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2021). Nyt tulokset ovat entisestään nousseet. Myös FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan valtakunnallisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta kokee joka viides naisista ja 15 prosenttia miehistä. Masennus- ja uupumusoireet ovat lisääntyneet ja yleistyneet valtakunnallisesti vuodesta 2011. (Borodulin,

Koponen, Koskinen, Lundqvist & Sääksjärvi 2018, 85.) Toiseksi yleisin tekijä oli suolen nopea toiminta, joista yli puolet koki rajoittavaksi tekijäksi liikkumisille. Erilaisista kiputiloista koki noin puolet vastaajista. Vastaajien kokemat oireet ja rajoittavat tekijät tukevat Amital ja muiden (2018) tekemän tutkimuksen tuloksia, joissa IBD:tä sairastavat ovat selkeästi enemmän ei aktiivisia verrattuna ei sairastavat ihmiset.

Kyselyn tuloksissa oli mukana myös muutamia vastaajia, jotka eivät kokeneet IBD sairastumisesta koituneen minkäänlaisia rajoittavia tekijöitä liikkumisille. Nämä vastaajat, jotka kokevat, ettei rajoittavia tekijöitä liikkumisille ole, kokivat lähes kaikki myös mielialan nousua liikkuessa sekä kokivat saavansa energiaa liikkumisesta.

Tämän selvityksen mukaan, useat IBD:tä sairastavat ovat joutuneet luopumaan sairastumisen jälkeen useista liikuntamuodoista, jotka sisältävät pomppuja esimerkiksi juoksu tai koripallo, eivätkä ole voineet jatkaa oman suosikkiharrastuksen parissa. Myös fyysinen hyvin rankka urheilumuoto oli usein jouduttu lopettamaan kokonaan, mutta osa heistä oli vaihtanut lajia lempeämpään liikkumisen muotoon. Tämän lisäksi he harrastivat kevyttä liikuskelua ja lihaskuntoa ylläpitäviä harjoituksia sairauden ehdoilla. Mielestäni olisi hyvä pohtia, miten pitkäaikaissairauden kanssa elävien henkilöiden liikkumista saataisiin tuettua sekä olisiko mahdollista määrittellä kyseisellä kohderyhmällä omat liikkumisen määrätykset, koska on selvää, että sairaudesta johtuvat oireet ovat elämää hallitsevia useimmilla henkilöillä eikä rankka kuormittava liikkuminen ei ole mahdollista heille. Kuitenkin liikkumisella on suuri merkitys yleisen hyvinvoinnin sekä liitännäissairauksien hoidossa eikä sen merkitystä tule väheksyä. Myös Benchimol ja muut ovat tutkineet IBD sairautta sairastavien liikkumista ja tutkimustulokset osoittivat kohtuullisen liikunnan vähentävän joitakin sairautteen liittyviä oireita. Tutkimukset osoittivat myös, että liikunnalla on suotuisia vaikutuksia IBD sairautteen muun muassa psykologiseen terveyteen, ravitsemustilaan sekä lihaskuntoon kehittymiseen tai vähintäänkin lihaskuntoon ylläpitämiseen. Tutkijat pohtivat myös millaiset olisivat hyväksyttävät liikuntamääritykset IBD sairastaville, mutta tähän ei ole vielä saatu vastausta ja asiaa tulee selvittää lisää ja siihen tarvitaan lisätutkimuksia. (Benchimol, Chan, Ghost, Hamini, Kaplan, Ng, Panaccione, Shi, Sung, Underwood & Wu 2017.)

Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että vaikka kyselyyn osallistuvat henkilöt vastasivat oman tuntemuksensa mukaan heidän liikuntamäärästään ja määrien muutoksista sairastuttuaan IBD:hen, että kokevat, että liikkuvat liian vähän sekä liikkuminen on vähentynyt sairastumisen jälkeen, liikkumisen kokonaismäärät ovat kuitenkin hyvin samankaltaisia kuin Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaiseman valtakunnallisen liikuntaraportin tulokset kertovat. Opinnäytetyön kohderyhmän vastaukset ovat jopa paremmat kuin liikuntaraportin tulokset. (Husu ym. 2022, 24.) On kuitenkin otettava

huomioon sairauteen liittyvät erilaiset liitännäisoireet, palautumishaasteet sekä mielialan haasteet tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehdessä. Tutkimus tukee opinnäytetyössä tehdyn selvityksen mukaan, että liikkumisella on merkitystä näihin kaikkiin osa-alueisiin.

10.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen Reliabiliteetti tarkoittaa kyvyksi tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia sekä tulokset ovat pysyviä sekä toistettavissa (Tuomi 2007, 150). Kyselyn kysymykset olivat kokempohjaisia ja tästä syystä voisi olla mahdollista, että kyselyn toistettavuus voisi tuoda erilaisen lopputuloksen vastaamisen ajankohdasta riippuen, mutta isossa kuvassa kyselyn päätuloksia pidetään luotettavina. Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusotetta, jolloin kysely olisi helposti toistettavissa uudelleen tarvittaessa.

Niin kuin Kolu ja Vasankari toteavat, fyysisen aktiivisuuden määrää on mahdollista kerätä tutkittavien omien kokemusten mukaisesti tai objektiivisesti mitattuna eli käyttäen esimerkiksi liikemittaria tai muuta vastaavaa aktiivisuuden mittaamisessa. Näissä molemmissa keräystavoissa on kuitenkin oma haasteensa. Omaan kokemukseen perustuvissa tuloksissa vastaajat ovat mahdollisesti voineet yli- tai aliarvioida oman liikunnan määrää ja taas erilaiset liikemittarit keräävät tietoa ainoastaan kestävyysliikunnan määristä. Se ei erottele lihaskuntoharjoittelua tai arjen liikkumista, vaan mittari tulkitsee kaiken eri liikenopeuksilla tapahtuvaksi liikkeeksi. (Kolu & Vasankari 2018, 8.)

Opinnäytetyön aloittamisen jälkeen pohditutti ajatus, kuinka hyvin vastaajat muistavat liikkumisen määriä, jos sairastumisesta on kulunut jo useita vuosia aikaa, mutta kyselyn vastauksia tutkiessa olikin hyvä asia, että vastaajista 42 % on saanut diagnoosin alle 5 vuotta sitten. Näin ollen voisi kuvitella, että vastaajilla oli tuoreessa muistissa liikuntatottumukset ennen sairautta ja sairastumisen jälkeen. Opinnäytetyön lähtökohtana oli päästä vertailemaan ja löytämään taustatietojen perusteella eroavaisuuksia (mm. ikä, diagnoosi), mutta siihen ei kuitenkaan päästy, koska selkeitä eroja taustatietojen perusteella ei vertailussa löytynyt. Mielenkiintoista olisi kuitenkin ollut tietää olisivatko naiset, vai miehet aktiivisemmin liikkuvia tai olisiko liikkumisen määrissä ollut isoja eroja eri ikäluokissa, jos otanta olisi ollut suurempi. FinTerveys 2017 -tutkimuksessa kun sen sijaan oli esimerkiksi havaittu miesten suurempi liikunta-aktiivisuus verrattuna naisiin (Borodulin ym. 2019). Pohdittavaksi jää onko näiden tietojen puutteellisilla tiedoilla oleellista merkitystä tuloksia tarkasteltaessa.

Opinnäytetyön kyselyllä saatiin hyvin selville tutkimuskysymyksiin vastaukset, joten voisi sanoa, että tiedonkeruun validiteetti näkökulma saatiin opinnäytetyössä toteutumaan. Kysymykset oli selkeästi esitetty kategorioihin ennen ja jälkeen sairastumista sekä liikkumisen estäviin tekijöihin ja

liikkumisen tärkeyteen liittyviin asioihin sekä kysymykset oli yhdistetty teoriaan niin kuin Tuomi kirjassaan kertoo, että validius liittyy aina tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin (Tuomi 2007, 150).

10.4 Jatkotoimenpiteet

Heinonen ja muut kertovat terveystiedon haasteista ja sen merkityksestä yhteiskunnalle. Tietoa on paljon tarjolla, joten enää ei riitä autoritaarinen viestintätapa, vaan viesti tulee kohdentaa oikealle kohderyhmälle ja tieto tulee soveltaa käytäntöön. (Heinonen ym. s.a.) Opinnäytetyön toisena päätavoitteena olikin saada tuotettua kohdennettua viestintää IBD:tä sairastaville artikkelin muodossa liikkumisen tärkeydestä sairauden hoidossa, kannustaa liikkumiseen sekä kertoa millaiset tulokset saavutettiin 18–64-vuotiaiden liikkumisen määrästä sekä ennen sairastumista sekä sairastumisen jälkeen. Jäsenlehti koettiin yhdessä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n toiminnanjohtajan kanssa tehokkaimpana viestinnän keinona tavoittaa mahdollisimman moni IBD sairautta sairastava henkilö sekä mahdollisesti myös heidän läheiset henkilönsä esimerkiksi perheenjäsenet. Lehti jaetaan jokaisen yhdistyksen jäsenelle kotisosoitteeseen sekä jäsenlehtiä on mahdollista lukea myös sähköisenä yhdistyksen jäsensivuilta.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen artikkeli kirjoitetaan IBS ja muut suolistosairaudet ry:n jäsenlehteen. Artikkelissa tullaan esittämään tässä opinnäytetyössä esiin nousseita asioita IBD sairautta sairastavien liikkumisen määrästä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Artikkelissa pohditaan myös liikkumiseen liittyviä hyötyjä sairauden hoidossa ja liikkumisen vaikutuksista hyvinvointiin. Artikkelissa vertaillaan myös liikkumisen määrän tuloksia UKK:n määrittämiin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikkumisen määriin. Artikkelista kirjoitetaan informatiivinen, tietoisuutta lisäävä, mutta myös lukijaa liikkumaan motivoiva kirjoitus. Artikkelin lopullinen sisältö ja laajuus päätetään myöhemmässä vaiheessa ja artikkeli julkaistaan vuoden 2025 aikana. Artikkelin kirjoituksesta vastaa opinnäytetyön tekijä.

10.5 Kehitysehdotukset

IBD ja muut suolistosairaudet ry:n toiminnanjohtajan sanojen mukaan, heillä ei ole tutkittu ja selvitetty aiemmin tulehduksellista suolistosairautta sairastavien liikuntamääriä ja liikuntamäärien vaikutuksia sairastumisen jälkeen. Aihe ja näkökulma oli heille uusi ja he odottivat kyselyn tuloksia, jotta pääsevät pohtimaan, miten yhdistyksen jäseniä voisi tukea enemmän, jos sille tarve tulosten jälkeen löytyy. (Suvanto 24.4.2024.)

Lähtökohta opinnäytetyölle olikin, että lisätutkimusta varmasti tarvitaan aiheen tiimoilta opinnäytetyön valmistumisen jälkeenkin. Työn tavoitteena oli tuoda lähtökohta IBD sairastavien liikkumisen

määrästä ja näkökulmia liikunnan tärkeydestä pitkäaikaissairaiden (IBD) hyvinvoinnin ja terveyden tueksi.

Opinnäytetyön tiedonkeruun osallistujamäärä saavutettiin sekä tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Sen myötä saatiin tärkeää tietoa vastaajien liikkumisen tottumuksista sekä liikkumista rajoittavista tekijöistä. Kyselyn tulokset eivät kuitenkaan riitä riittävän laajasti vastaamaan kysymyksiin yksiselitteisesti. Näin ollen olisiko tarpeellista tutkia vielä laajemmin lisää, jolla päästäisiin tarkemmin selvittämään kysymyksiin vastauksia. Esimerkkinä opinnäytetyön kyselylomakkeen tiedonkeräämisen tuloksena ilmeni, että liikkumisen määrä itseasiassa lisääntyi sairastumisen jälkeen niiden henkilöiden osalta, joilla täyttyi UKK liikkumisen määräyksien mukainen liikkuminen sekä kestävyysliikkumisen että lihakuntoa harjoittava määrä. Vastaavasti myös laisinkaan tai vain satunnaisesti liikkuvien määrä kaksinkertaistui. Tätä olisi mielenkiintoista tutkia ja selvittää vielä lisää käyttämällä kyselylomakkeen lisäksi esimerkiksi laadullisesta tutkimusmenetelmästä haastatteleamalla henkilöitä, jotta päästäisiin pureutumaan vielä syvemmälle mahdollisiin liikkumista haastaviin ja jopa liikkumista estäviin haasteisiin ja syihin tapauskohtaisesti. Tämän lisäksi olisi hyödyllistä käyttää jonkinlaista aktiivisuutta mittaavaa laitetta todentamaan todellista aktiivisuuden määrää.

Uusissa tutkimuksissa pohdittavaksi jää tulisiko jättää UKK:n liikkumisen määräyksien mukaisen liikkumisen määrä toissijaiseksi mittariksi, koska tämän opinnäytetyön tiedonkeruun tulokset osoittivat, että IBD:tä sairastavilla on yksilöstä riippuen erilaisia liikkumista rajoittavia tekijöitä jopa useita samaan aikaan sekä akuuttivaiheessa liikkuminen usein ei ole mahdollista tai ainakin vähentyy reippaasti. Olisikin tärkeää tutkia lisää ja pohtia miten IBD:tä sairastavia voitaisiin tukea ja mahdollistaa liikkuminen sairaudesta huolimatta sekä tuoda esille, että sairastuneet eivät ole yksin haasteiden edessä ja korostaa, että kaikenlainen liikkuminen on terveyden kannalta hyödyllistä, ei vain se rankka fyysinen kehonkuormittaminen.

Liikkuminen on todettu tässä opinnäytetyössä useaan kertaan tärkeäksi niin mielen hyvinvoinnin vuoksi, sairauden hoidossa sekä yleisesti liikkumisella on merkittäviä terveyshyötyjä. Valtaosa vastaajista koki uupumuksen tunnetta, mutta samalla he kokivat, että Liikkuminen tuo energiaa heidän arkeensa sekä liikkumisella on positiivinen vaikutus mielialaan. Yhdistyksen vuoden 2025 toimintasuunnitelmassa toiminta-ajatuksena on edistää suolistosairautta sairastavien sekä heidän läheistensä hyvinvointia. Tämän teeman ympärille sopisi myös liikkumisen näkökulma yksilön hyvinvoinnin tukena. Onkin pohdittavan arvoinen ajatus miettiä sairastuneen hyvinvointia ottaen huomioon liikunnan merkitys, yksilöllinen tuki liikkumiseen sekä tiedon lisääminen unohtamatta arvokasta vertaistukea.

Lähteet

Abou-Setta, A., Akinrolie, O., Askin, N., Oketola, B., Rabbani, R., Singh, H. & Webber, S. 2023. Physical Activity for Quiescent and Mildly Active Inflammatory Bowel Disease. Oxford. s. 162–171. Luettavissa: [gwad021.pdf \(nih.gov\)](#). Luettu: 11.9.2024.

Aittoniemi, E-L. 2018. IBD ja liitännäissairaudet. IBD ja muut suolistosairaudet ry:n julkaisuja. 2018:4. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Luettavissa: https://ibd.fi/wp-content/uploads/2019/07/IBD_4_18_P%C3%84%C3%84JUTTU_FIN.pdf. Luettu 9.7.2024.

Alapappila, A. 2020. Liikkumista mahtuu päivään yllättävän helposti. Sydänliitto. Luettavissa: [https://sydan.fi/fakta/aikuisen-liikunta/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=Sydan.fi%20-%20Terveys%20&%20hyvinvointi%20-%20Liikuntavinkit%20\(2018\)%20&gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqf20BhBwEi-wAt7dtdWwgmTqn4qonuy9607tr4Fea-A2Xwov5Mv6aYU9jpRookr5YIk6A_RoC-TnsQAvD_BwE#38775&utm_content=Aikuisen%20liikunta%20#38775&utm_ad=411129617470&utm_term=liikunta%20suositukset&matchtype=p&device=c&GeoLoc=9197233&placement=&network=g&campaign_id=1507795572&ad-set_id=61191991353&ad_id=411129617470](https://sydan.fi/fakta/aikuisen-liikunta/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=Sydan.fi%20-%20Terveys%20&%20hyvinvointi%20-%20Liikuntavinkit%20(2018)%20&gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqf20BhBwEi-wAt7dtdWwgmTqn4qonuy9607tr4Fea-A2Xwov5Mv6aYU9jpRookr5YIk6A_RoC-TnsQAvD_BwE#38775&utm_content=Aikuisen%20liikunta%20#38775&utm_ad=411129617470&utm_term=liikunta%20suositukset&matchtype=p&device=c&GeoLoc=9197233&placement=&network=g&campaign_id=1507795572&ad-set_id=61191991353&ad_id=411129617470). Luettu: 23.7.2024.

Amital, H., Bragazzi, N., Lichtbroun, M., Sharif, K., Shoenfeld, Y. & Watad, A. 2018. Physical activity and autoimmune diseases: Get moving and manage the disease. Department of Medicine 'B', Israel. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997217302835?via%3Dihub>. Luettu: 7.11.2024.

Baker, K., Jones, K., Kimble, R. & Tew, G. 2022. Effects of structured exercise programmes on physiological and psychological outcomes in adults with inflammatory bowel disease (IBD). Plos One. Luettavissa: [journal.pone.0278480.pdf](#). Luettu 11.9.2024.

Barnes, M., Fisher, G., Gower, B., Jester, T., Knight, T., Lisenby, T., Lynch, M. & Maclin, J. 2019. Conceptual Model of Lean Body Mass in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. s. 301-305. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6417798/>. Luettu: 11.9.2024.

Benchimol, E., Chan, F., Ghost, S., Hamidi, N., Kaplan, G., Ng, S., Panaccione, R., Shi, H., Sung, J., Underwood, F. & Wu, J. 2017. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. s. 2769-2778. Luettavissa: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32448-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32448-0/abstract). Luettu: 11.9.2024.

Borodulin, K., Koponen, P., Koskinen, S., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Helsinki. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 24.10.2024.

Broberg, M., Laakkonen, E. & Tähtinen, J. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:22. Painosalama Oy. Turku.

CDC 2018. Inflammatory Bowel Disease (IBD): What Is It? Luettavissa: <https://www.cdc.gov/ibd/features/inflammatory-bowel-disease/>. Luettu 9.7.2024.

CDC 2023. Adult activity: An overview. Luettavissa: [Adult Activity: An Overview | Physical Activity Basics | CDC](#). Luettu 26.7.2024.

Eronen, H. 2019. Käsitteletkö kuitenkin henkilötietoja? Vastuullinen tiede. Luettavissa: <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyö/kasitteletko-kuitenkin-henkilotietoja>. Luettu 27.9.2024.

Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Duodecim. Helsinki.

Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. 2014. Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Färkkilä, M., Kolho, K-L. 2017. Tulehdukselliset suolistosairaudet - mikä vialla?. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 133,18, s.1701–1709. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13907>. Luettu: 13.5.2024.

Färkkilä, M., Halme, L., Heliö, T., Kontula, K., Paavola, P., Turunen, U. 2020. Mitä tiedetään kroonisten tulehduksellisten suolistosairauksien geneettisistä taustatekijöistä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 116,7, s. 713–718. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91438>. Luettu 27.5.2024.

Geboes, K & Hertogh, G. 2003. Indeterminate Colitis. s. 324-331. Department of Pathology, University Hospital KU Leuven, Belgium. Luettavissa: [Indeterminate Colitis | Inflammatory Bowel Diseases | Oxford Academic \(oup.com\)](#). Luettu 23.8.2024.

Heikkinen, E. 2017. Työikäisten liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede, s. 184–201. Hansaprint Oy. Vantaa.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki

Heinonen, O., Helajärvi, H., Lindholm, H. & Vasankari, T. s.a. Liikuntalääketiede: Vähäisen liikunnan terveyshaitat. Duodecim lehden julkaisuja. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12430.pdf>. Luettu 27.7.2024.

Holopainen, M., Pulkkinen, P. 2013. Tilastolliset menetelmät. 5–8 painos Sanoma pro. Helsinki.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011 Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2020: terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. 2011:15. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki. Luettavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/198189924.pdf>. Luettu: 25.7.2024.

Husu, P., Tokola, K., Vasankari, T., Vähä-Ypyä, H. 2022. Liikuntaraportti Suomalaisten mitattu liikuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164370/OKM_2022_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 25.10.2024.

Härmä, M., Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95868>. Luettu 29.7.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry 2020. Yhdistys. Säännöt 2020a. Luettavissa: <https://ibd.fi/wp-content/uploads/2020/11/Saannot-27.10.2020.pdf>. Luettu: 24.5.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry 2021. IBD:tä sairastavien kokemusselvitys 2020. Luettavissa: <https://ibd.fi/selvitys-ibd-hoitopolku/>. Luettu: 11.7.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023. Toimintasuunnitelma 2024. Tampere. Luettavissa: https://ibd.fi/wp-content/uploads/2023/05/Toimintasuunnitelma-2024_hyvaksytty-vuosikokouksessa-27.5.pdf. Luettu 24.5.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry 2024. Strategia ohjaa toimintaa. Luettavissa: <https://ibd.fi/toiminta/strategia/>. Luettu: 31.5.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry 2024. Toimintasuunnitelma 2025. Tampere. Luettavissa: https://ibd.fi/wp-content/uploads/2024/05/Toimintasuunnitelma-2025_hyvaksytty-vuosikokouksessa.pdf. Luettu 8.11.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. a. Yhdistys. Luettavissa: <https://ibd.fi/toiminta/>. Luettu 29.4.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. b. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet. Luettavissa: <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/> . Luettu: 14.5.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. c. Leikkaushoito. Luettavissa: <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/leikkaushoito/>. Luettu: 8.7.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. d. Liitännäissairaudet. Luettavissa: <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/liitannaissairaudet/> . Luettu 6.5.2024.

IBD ja muut suolistosairaudet ry s.a. e. Oireet. Luettavissa: <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/oireet/>. Luettu 23.8.2024.

Ikäopisto. Mielen hyvinvointi. Luettavissa: <https://ikaopisto.fi/mielen-hyvinvoinnin-lahteita-2/>. Luettu: 23.7.2024.

Innostu liikkumaan 2024. Motorinen kehitys- yleinen ja yksilöllinen eteneminen. Luettavissa: <https://innostunliikkumaan.fi/motoriset-aidot-arjessa-ja-niiden-oppimiseen-vaikuttavat-tekijat/motorinen-kehitys-yleinen-ja-yksilollinen-etenema/>. Luettu 29.7.2024.

Jäntti, E. 2023. Kevytliikunta on superlääke. Luettavissa: <https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/kevytliikunta-superlaake>. Luettu 25.10.2024.

Järvinen, H. 2020. Ohutsuoli, appendix ja paksusuoli. Duodecim. Porvoo.

Kolu, P., Vasankari, T. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Helsinki. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160724/31-2018-Liikkumattomuuden%20lasku%20kasvaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 22.10.2024

Korhonen, V. 2021. Kokemusselvitys 2020, suolistosairaudet kuormittavat usein myös henkistä jaksamista. IBD ja muut suolistosairaudet ry. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Luettavissa: <https://ibd.fi/suolistosairaudet-kysely-henkinen-jaksaminen/> . Luettu: 14.5.2024.

Liikkuva työelämä s.a. a. Verovapaat henkilökuntaedut. Luettavissa: <https://liikkuva-tyoelama.fi/tyonantajalle/henkilokuntaedut-liikunnan-tukena/>. Luettu 27.7.2024.

Liikkuva työelämä s.a. b. Top 5 liikunnalliset keinot työkyvyn tueksi. Luettavissa: <https://liikkuva-tyoelama.fi/tyonantajalle/vinkit-tyokyvyn-tukemiseen/>. Luettu: 27.7.2024.

Liikunta. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja UKK-instituutti 2024o - johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 27.7.2024.). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Lumme, H. 2019. IBD-potilaan opas: Opi tuntemaan IBD. Vatsakeskus: Luettavissa: https://d1h46iqc2qmkh4.cloudfront.net/wp-content/uploads/sites/114/2021/05/24154336/OpiTuntemaanIBD_A5_v.6_2021_VEDOS3.pdf. Luettu: 9.7.2024.

Mielenterveystalo s.a. Mitä mielen hyvinvointi on? HUS. Luettavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/mita-mielen-hyvinvointi>. Luettu: 23.7.2024.

Mieli Suomen Mielenterveys ry s.a. Palauttava uni. Luettavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/>. Luettu: 28.7.2024.

Ministry of Social Affairs and Health s.a. World health organization. Luettavissa: <https://stm.fi/en/international-cooperation/who>. Luettu 28.7.2024.

Nature 2024. A disease-associated gene desert directs macrophage inflammation through ETS2. Luettavissa: <https://www.nature.com/articles/s41586-024-07501-1>. Luettu 8.7.2024.

Nikula, R. 2023. IBD:n aaltoliike. IBD ja muut suolistosairaudet ry:n julkaisuja. 2023:2. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Luettavissa: https://ibd.fi/wp-content/uploads/2023/09/IBD_23_2_saavutettava_paajuttu.pdf. Luettu: 8.7.2024.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021. Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021,19. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162984/OKM_2021_19.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Luettu 28.7.2024.

Pettersson, T. 2022. Osteoporoosi. Reumaliitto. Luettavissa: <https://reumaliitto.fi/reuma-aapi-nen/osteoporoosi/>. Luettu: 10.7.2024.

Puhti 2024. Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti). Luettavissa: <https://www.puhti.fi/tietopaketti/crohnin-tauti/>. Luettu 23.8.2024.

Riikola, T. 2020. Uusi kansansairautemme: Tulehdukselliset suolistosairaudet. HUS. Luettavissa: <https://www.hus.fi/ajankohtaista/juuri-julkaistu-erikoiskooste-uusi-kansansairautemme-tulehdukselliset>. Luettu: 8.7.2024.

Sipponen, T. 2017. Crohnin tauti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 133, 1, s. 113–116. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13485>. Luettu 23.8.2024.

Suvanto, U. 24.4.2024. Toiminnanjohtaja. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Haastattelu. Helsinki/Tampere.

Tauriainen, M-M. 2023. Haavainen paksusuolentulehdus (colitis ulcerosa). Duodecim Terveyskirjasto 2023. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00088#s1>. Luettu: 1.7.2024.

Tauriainen, M-M 2024. Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti). Duodecim Terveyskirjasto 2024. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01110>. Luettu 1.7.2024.

Terveyskylä 2022. Tulehduksellisen suolistosairauden (IBD) pahenemisvaihe. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/tulehduksellisen-suolistosairauden-hoito-ja-seuranta/tulehduksellisen-suolistosairauden-pahenemisvaihe>. Luettu: 7.11.2024.

Terveystori s.a. Voimaharjoittelun merkitys terveydelle. Luettavissa: <https://terveystori.fi/fi/page/voimaharjoittelun-merkitys-terveydelle/18798>. Luettu: 24.7.2024.

THL 2024. Liikuntasuositukset. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset>. Luettu 25.7.2024.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Tammi. Helsinki.

UKK- instituutti 2021. Liikkuminen tuo säästöjä. UKK-instituutti. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2021/05/Liikkuminen-tuo-saastoja-touko2021.pdf>. Luettu 27.7.2024.

UKK instituutti 2023. Liikunta pienentää syöpäriskiä. Luettavissa: [Liikunta pienentää syöpäriskiä - UKK-instituutti \(ukkinstituutti.fi\)](#). Luettu: 22.7.2024.

UKK-instituutti 2024a. Aikuisten liikkumisen suositus. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>. Luettu: 27.5.2024.

UKK-instituutti 2024c. Liikkumisen suositukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/>. Luettu 25.7.2024.

UKK- instituutti 2024d. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>. Luettu: 28.7.2024.

UKK-instituutti 2024f. Liikkumisen vaikutukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/> . Luettu: 12.5.2024.

UKK-Instituutti 2024g. Tietoa meistä: UKK-instituutti. Luettavissa: [UKK-instituutti - UKK-instituutti \(ukkinstituutti.fi\)](#). Luettu: 22.7.2024.

Verkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Fin Lectura. Helsinki. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>. Luettu 3.10.2024.

Vehkalahti, K. 2024. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Helsinki

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki.

Webropol Powerful insight s.a. Muuta tieto ymmärrykseksi Webropol Kysely ja Raportointi -soveluksen avulla. Luettavissa: <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/>. Luettu 27.9.2024.

World Health Organization 2009. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Switzerland. Luettavissa: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871_eng.pdf?sequence=1. Luettu: 22.10.2024.

World Health Organization 2020. Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Luettavissa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf?sequence=1>. Luettu 1.11.2024.

World Health Organization 2023. Depression. Luettavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Luettu. 5.8.2024.

World Health Organization 2024a. Nearly 1.8 billion adults at risk of disease from not doing enough physical activity. Luettavissa: <https://www.who.int/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>. Luettu 29.7.2024.

World Health Organization 2024b. Physical activity. Luettavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Luettu: 27.7.2024.

Liitteet

Liite 1. Saateteksti kyselyyn

Opiskelen Haaga-Heliassa Kunto- ja terveystieteiden YAMK opintoja ja olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta **Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavien liikuntatottumukset sekä sairauden vaikutukset liikuntaan**. IBD ja muut suolistosairaudet ry on opinnäytetyön toimeksiantaja ja yhdistys mahdollistaa tutkimuksen kohderyhmän saavutettavuuden Facebook-ryhmien kautta. Opinnäytetyön tutkimusosuus toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn kohderyhmä on aikuiset 18–64-vuotiaat, joilla on diagnosoitu määrit paksusuolen tulehdus, Crohnin tauti tai välimuotoinen koliitti.

Opinnäytetyössä verrataan liikkumisen määriä UKK-instituutin aikuisten liikkumisen suositukseen 18–64-vuotiaille. UKK-instituutti on suomalainen terveys- ja liikunta-alalla toimiva yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus. Instituutin tehtävänä on muun muassa edistää väestön terveyttä ja toimintakykyä vähentämällä liikkumattomuutta sekä lisäämällä terveystieteitä.

Vastaamalla kyselyyn autat osaltasi, että opinnäytetyön tutkimusaineisto on monimuotoinen ja riittävä, jotta tulokset vastaavat kohderyhmää. Juuri sinun mielipiteesi ja kokemuksesi on tärkeä.

Vastausaika on 23.6.2024 asti. Kyselyn täyttäminen vie noin 5 minuuttia. Vastaukset tallentuvat järjestelmään anonymivastauksina eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen, laitathan sähköpostiviestiä xxx.

Kiitos vastauksestasi!

Kesäisin terveisin Merja Sirén

Liite 2. Kyselylomake

Kysely: Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavien liikkumistottumukset sekä sairauden vaikutukset liikkumiseen

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)



Tutkimustiedote

Opinnäytetyön nimi: Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavien liikuntatottumukset sekä sairauden vaikutukset liikuntaan 18–64-vuotiailla

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot: Merja Sirén,

Ohjaavan opettajan nimi ja sähköpostiosoite:

Toimeksiantaja: IBD ja muut suolistosairaudet ry

Aineiston keruun tavoite: Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, millaisia tulehduksellista suolistosairautta (Crohnin tauti, haavainen paksusuolentulehdus sekä välimuotoinen koliitti) sairastavien liikuntatottumukset ovat 18–64-vuotiailla sekä IBD sairauden vaikutukset liikkumiseen. Opinnäytetyön tutkimuksessa peilataan vastauksia UKK-instituutin määrittämiin liikuntasuosituksiin 18–64-vuotiaiden osalta.

Aineiston keruun toteuttamistapa ja vaiheet: Tutkimus tehdään onlinekyselynä ja jokainen kyselyvastaus tallentuu järjestelmään anonymivastauksena. Kysely julkaistaan IBD ja muut suolistosairaudet ry:n suljetussa Facebook-ryhmässä ja kysely on avoinna noin 2 viikkoa. Kyselyajan päätyttyä opinnäytetyön tekijä analysoi tutkimustulokset ja liittää ne osaksi opinnäytetyötä.

Kyselyn vastaukset säilytetään salatussa tiedostossa. Tiedoston pääsee avaamaan vain salasanakirjautumisella. Tuloksien analysointia tehdään vuoden 2024 loppuun saakka.

Osallistumisen kesto: Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 5 minuuttia. Kyselyssä on yhteensä 20 monivalintakysymystä sekä yksi vapaasti vastattava kysymys.

Etukäteisvalmistautuminen: Kyselyyn osallistuminen ei vaadi valmistautumista, mutta kysymykset on hyvä lukea huolella läpi ennen vastaamista. Kysymyksiin ei tarvitse taustatiedon hankkimista vastauksien tueksi.

Tuloksista tiedottaminen: Opinnäytetyön valmistuttua raportti julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa ja se on yleisesti luettavissa. Tutkimustuloksista kirjoitetaan myös Suolistosairaudet- lehteen artikkeli, joka käsittelee tutkimustuloksia yleisellä tasolla.

Rahoitus: Opinnäytetyöhön ei ole haettu rahoitusta

Lisätiedot: Merja Sirén,

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen *

Olen saanut tiedoksi tutkimustiedotteen tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä oikeuksistani.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista.

- Osallistun tutkimukseen

Suostumus epäsuorien henkilötietojen käsittelyyn *

Vastaukset ovat anonyymejä, eli ne käsitellään nimettömästi: nimeäsi, suoria henkilötietoja tai yhteystietojasi ei kerätä tutkimusta varten, joten vastaajia ei voida yhdistää heidän vastauksiinsa.

Kyselyssä kysytään ja kerätään ainoastaan epäsuoria henkilötietoja (ikä, sukupuoli ja diagnoosi), joista vastaajia ei voida yhdistää heidän vastauksiinsa.

- Annan luvan epäsuorien henkilötietojeni käsittelyyn ja tallentamiseen (ikä, sukupuoli, diagnoosi) osana tutkimusta

1. Sukupuoli *

- Nainen
 Mies
 Muu
 En halua vastata

2. Ikä *

- 18–30
 31–50
 51–64

3. Diagnosoitu suolistosairaus (IBD) *

- Crohnin tauti
 Haavainen paksusuolentulehdus
 Välimuotoinen koliitti
 Muu, mikä? _____

4. Kuinka kauan saamastasi diagnoosista (IBD) on aikaa? *

- Alle 5 vuotta
- 5–15 vuotta
- Yli 15 vuotta

5. Koetko, että liikut tällä hetkellä tarpeeksi? *

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

6. Koetko, että haluaisit liikkua enemmän? *

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

7. Kuinka usein harrastat reipasta tai rasittavaa liikuntaa keskimäärin viikossa?

*

UKK-instituutin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikuntasuositukset:

Reipas liikkuminen (muistisääntönä pitää pystyä puhumaan): kaikki sydämen sykettä nopeuttava liikkuminen esim. uinti, sauvakävely, jumppa, tanssi, retkeily

Rasittava liikkuminen: kaikki liikkumisen aikana korkealla sykkeellä tehtävä liikkuminen esim. juoksu, hiihto ja pallopelit

- Liikun reipasta liikkumista enemmän kuin 2h 30min tai rasittavaa liikuntaa 1h 15min viikossa
- Liikun reipasta liikkumista 2h 30min tai rasittavaa liikuntaa 1h 15min viikossa
- Liikun reipasta liikkumista vähemmän kuin 2h 30min tai rasittavaa liikuntaa 1h 15min viikossa
- En liiku ollenkaan tai liikun vain satunnaisesti
- En osaa sanoa

8. Kuinka usein harjoitat lihaskuntoharjoittelua ja liikehallintaa keskimäärin viikossa? *

UKK-instituutin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikuntasuositukset:

Lihaskuntoharjoittelu ja liikehallinta: Kuormittaa suuria lihasryhmiä ja haastaa tasapainoa tavallista enemmän esim. porraskävely, raskaat pihatyöt ja kuntosalit

- Enemmän kuin 2krt/viikko
- Lihaskuntoharjoittelua 2krt/viikko
- Vähemmän kuin 2krt/viikko
- Ei ollenkaan tai vain satunnaisesti
- En osaa sanoa

9. Kuinka usein harjoitat kevyttä liikuskelua keskimäärin viikossa? *

UKK-instituutin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikuntasuositukset:

Kevyttä liikuskelu on liikuskelua päivän aikana aina kun voi esim. kotiaskareet, kauppareissut, perheliikunta ja koiran ulkoilutus

- Useasti joka päivä
- Jonkin verran
- Harvoin
- Ei yhtään
- En osaa sanoa

10. Liikuitko ennen sairastumistasi mielestäsi UKK liikuntasuositusten mukaisesti? *

UKK-instituutin aikuisten 18–64-vuotiaiden liikuntasuositukset:

Reipas liikkuminen (muistisääntönä pitää pystyä puhumaan): kaikki sydämen sykettä nopeuttava liikkuminen esim. uinti, sauvakävely, jumppa, tanssi, retkeily

Rasittava liikkuminen: kaikki liikkumisen aikana korkealla sykkeellä tehtävä liikkuminen esim. juoksu, hiihto ja pallopelit

Lihaskuntoharjoittelua ja liikehallintaa 2krt/viikko
HUOM! Voit valita useamman vastauksen!

- Reipasta liikkumista vähintään 2h 30min tai rasittavaa liikuntaa 1h 15min viikossa
- Reipasta liikkumista vähemmän kuin 2h 30min tai rasittavaa liikuntaa 1h 15min viikossa
- Lihaskuntoharjoittelua vähintään 2krt/viikko
- Lihaskuntoharjoittelua ja liikehallintaa vähemmän kuin 2krt/viikko
- En liikkunut laisinkaan tai vain vähän
- En osaa sanoa

11. Koetko, että liikkumisella on tärkeä merkitys elämässäsi? *

- Kyllä
- Jonkin verran
- En

12. Koetko, että saat liikkumisesta energiaa arkeesi? *

- Kyllä, liikkuminen tuo energiaa
- En, liikkuminen vie energiaani
- En osaa sanoa

13. Koetko, että liikkumisella on vaikutusta mielialaasi? *

- Kyllä, mielialani kohenee, kun liikun
- En koe muutosta
- Liikkuminen heikentää mielialaani
- En tiedä

14. Koetko, että liikkumisen määrä on muuttunut sairastuttuasi suolistosairauteen (IBD)? *

- Vähentynyt merkittävästi
- Vähentynyt jonkin verran
- Liikkumisen määrä ei ole muuttunut
- Lisääntynyt jonkin verran

- Lisääntynyt merkittävästi

15. Mitkä seuraavista suolistosairauteen (IBD) liittyvistä tekijöistä on vaikuttanut liikkumiseesi? *

Voit valita listalta usean vaihtoehdon

- Väsymys
- Kipu
- Suolen nopea toiminta
- J-pussi
- Avanne
- Suolistoon kohdistunut leikkaus
- Uskallus/epävarmuus
- Alhaiset rauta-arvot
- Jokin muu, mikä? _____
- IBD ei ole vaikuttanut liikkumiseeni

16. Koetko, että liikkumisella on vaikutusta suolistosairaudesta (IBD) johtuviin kipuihin/oireisiin? *

- Kivut/oireet vähenevät
- Kipu/oireet lisääntyvät
- Liikkumisella ei ole vaikutusta kipuihin/oireisiin
- En osaa sanoa

17. Koetko, että pystyt liikkumaan suolistosairauden (IBD) akuuttivaiheessa samalla tavalla kuin remissiovaiheessa? *

- Kyllä
- En
- Jonkin verran
- En osaa sanoa

18. Koetko, että suolistosairauteen (IBD) sairastuminen on vaikuttanut liikkumisen kuormittavuuteen? *

- Kyllä
- Ei
- Jonkin verran
- En osaa sanoa

19. Koetko, että suolistosairaudesta (IBD) johtuen valitset nykyään eri liikuntalajin tai liikuntamuodon kuin ennen sairastumistasi? *

- Kyllä
- Ei
- Jonkin verran
- En osaa sanoa

20. Kuvaile vielä omin sanoin, miten suolistosairaus (IBD) on vaikuttanut liikkumiseesi
