

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

Fysioterapia

2014

Eva-Maria Asukas

# *NEUROLIIKKUJIEN KOKEMUKSIA LIIKUNTANEUVONNASTA*



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eva-Maria Asukas

## NEUROLIIKKUJIEN KOKEMUKSIA LIIKUNTANEUVONNASTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, missä neurologisen sairauden vaiheessa liikuntaneuvontaa tulisi saada, jotta sairastunut pystyisi hyödyntämään tietoa parhaiten oman terveytensä edistämiseksi. Lisäksi tavoitteena selvittää kenen toimesta liikuntaneuvontaa olisi tehokkainta saada. Liikuntaneuvonnan antamisen oikea-aikaisuudesta ei ole tietoa neurologisesti sairastuneille. Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä on aikuisena neurologisen sairauden diagnoosin saaneet henkilöt. Opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua tiedon hankkimiseen. Tutkimukseen osallistui kolme neurologisesti sairastunutta henkilöä. He täyttivät ennakkoon laaditun haastattelulomakkeen, jonka pohjalta käytiin valittujen teemojen perusteella haastattelua. Kaikki haastateltavat vastaavat samoihin kysymyksiin. Opinnäytetyö toteutettiin osana Neuroliikkuja paikallistasolla 2013–2015 – hanketta. Näiden case-tutkimusten mukaan neurologiseen sairauteen sairastunut henkilö, joka on jo aiemmin ollut aktiivinen liikunnan suhteen, pystyy ottamaan vastaan liikuntaneuvontaa jo sairauden alussa. Haastateltavat kokivat, että ammatillisesti pätevin liikuntaneuvonnan antaja olisi fysioterapeutti.

### ASIASANAT:

neurologinen sairaus, liikuntaneuvonta, terveyttä edistävä liikunta, transteoreettinen muutosvaihemalli

Eva-Maria Asukas

## NEUROLOGICALLY DISEASED PEOPLE'S EXPERIENCE OF EXERCISE COUNSELING

(The purpose of this study was to figure out when person suffering neurological disease should get exercise counseling in order to this diseased person to be able use the knowledge to improve his health. The second goal is to figure out who is the most effective institution to give the exercise counseling. There is no information to be found about when to give exercise counseling for neurologically diseased people. Target group in this study consist of people who have diagnosed neurologically diseased as adults. Theme interview was used in order to collect the information. The research consists of three neurologically diseased people. These three filled up previously constructed survey form. All the interviewed people answered the same questions. This survey form acts as a base for the discussions in the interview situation. The thesis is part of Neuroliikkuja paikallistasolla 2013-2015-project. According to these case-studies person who has been physically active before neurological disease is able to receive exercise counseling at the beginning of the neurological disease. The interviewed people find that physiotherapist is the most qualified to give exercise counseling.

### KEYWORDS:

neurological diseases, exercise counseling, health-enhancing physical activity, Transtheoretical model stages of change

# SISÄLTÖ

<b>JOHDANTO</b> .....	<b>8</b>
<b>NEUROLOGINEN SAIRAUUS JA LIIKUNTA</b> .....	<b>10</b>
Neurologisen sairauden vaikutus liikkumiseen.....	10
Opinnäytetyössä käsiteltävien sairauksien vaikutukset liikuntaan.....	11
<b>NEUROLOGINEN KUNTOUTUS JA LIIKUNTA</b> .....	<b>14</b>
Kuntoutus sairastuneen tukena.....	14
Ihmisen motivaatio kuntoutumiseen.....	14
Liikunnan vaikutus fyysiseen terveyteen.....	15
<b>LIIKUNTANEUVONTA</b> .....	<b>17</b>
Liikuntaneuvontamallit.....	17
Liikkumisresepti liikuntaneuvonnan tukena.....	17
Transteoreettinen muutosvaihemalli ja liikuntaneuvonta.....	18
Precede-Proceed –malli liikuntaneuvonnassa.....	19
Liikuntaneuvontaan liittyvät lait ja asetukset.....	21
<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>22</b>
Tutkimusongelma.....	22
Tutkimusmenetelmä.....	22
Tutkittavien henkilöiden valinta.....	23
Aineiston kerääminen ja analysointi.....	24
Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	25
<b>TULOKSET</b> .....	<b>26</b>
Liikunnan harrastus ja hyötyliikunta.....	26
Liikuntaneuvonta.....	29
<b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>32</b>
<b>POHDINTA</b> .....	<b>34</b>
Opinnäytetyöprosessi.....	34
Merkitys fysioterapialle ja jatkotutkimusehdotukset.....	36

# T

- Liite 1. Haastattelulomake
- Liite 2. Saatekirje tutkimushenkilölle
- Liite 3. Suostumuslomake haastattelun äänittämiseen
- Liite 4. Tyypittelytaulukko

# KUVIOT



## JOHDANTO

Sairauden toteamisen jälkeen neurologisen sairauden omaava henkilö jää usein liikuntapalveluiden ulkopuolelle varsinkin pienissä kunnissa. Pienissä kunnissa ei ole välttämättä mahdollista järjestää diagnoosiryhmiä, joille olisi liikuntaa tarjolla. Pienten kuntien liikuntatilat eivät myöskään aina ole niin esteettömiä, että kaikkien olisi mahdollista sinne päästä. (Luona-Helminen 2013) On huomattu, että tarvitaan yhteistyötä neurologisten vammaisjärjestöjen ja kunnan liikuntapalvelutuottajien kesken, jotta liikuntapalveluita voitaisiin tarjota. Kuitenkin tietoa sairauksien aiheuttamista erityistarpeista ei ole tarpeeksi, jotta erilaisia liikuntapalveluja voitaisiin tarjota kaikille neurologisesti sairastaville.

Liikuntaneuvonta on tärkeää, koska monessa neurologisessa sairaudessa liikunta on yksi toimintakykyä ylläpitävä tai parantava tekijä. Usein neurologisesti sairailta henkilöillä on rajoitteita liittyen liikunnan harrastamiseen. Nämä tekijät on tärkeä ottaa huomioon, jotta liikuntakokemus on harrastajalle turvallinen ja mielekäs toimintaa. Liikuntaneuvonnan avulla kerrotaan juuri näistä rajoitteista ja samalla myös erilaisista mahdollisuuksista harrastaa itseään miellyttävää liikuntamuotoa.

Liikunta tukee neurologisesti sairastuneen kuntoutumista. Tärkeää olisikin tietää kuka olisi oikea henkilö antamaan liikuntaneuvontaa. Fysioterapia on liikkumisen tukemisen ja edistämisen kannalta tärkeä osa neurologisesti sairastuneen kuntoutumisessa. Kun liikuntaneuvonnan avulla löydetään neurologisesti sairastuneelle mieluisin tapa harrastaa liikuntaa, pystyy fysioterapeutti soveltamaan tätä liikuntamuotoa neuroliikkujaalle sopivaksi ja hyödyntämään sitä taas fysioterapiassa.

Hankkeessa on luotu yhteinen käsite neuroliikkuja, joka ei rajaa erilaisia neurologisia sairauksia omiin ryhmiinsä, vaan tuo kaikille mahdollisuuden liikkua samassa ryhmässä erityistarpeista huolimatta. Liikunnan tarjoaminen on tärkeää, koska se lisää sosiaalista kanssakäymistä ja fyysistä kuntoa, ja nämä ehkäisevät syrjäytymistä, psyykkisiä sairauksia ja sairastumista



kansantauteihin. Neurologiset vammaisjärjestöt ovat mukanaan omalla panoksellaan hankkeessa. He antavat tietoa siitä miten neurologisesti sairastuneet voivat liikkua, kertovat omat kokemuksensa saamastaan liikuntaneuvonnasta ja minkälainen hoitopolku heillä on ollut. Näihin NV-järjestöihin kuuluvat: ADHD-liitto, Aivoliitto, Aivovammaliitto, Muistiliitto, Autismi- ja Aspergerliitto, Epilepsialiitto, Lihastautiliitto, Suomen CP-liitto, Suomen Migreeniyhdistys, Suomen MG-yhdistys, Suomen MS-liitto, Suomen Narkolepsiyhdistys, Suomen Parkinson-liitto ja Suomen Tourette-yhdistys.

Tämän opinnäytetyöntavoitteena on selvittää, milloin neurologisen sairauden diagnoosin saanut aikuinen on valmis ottamaan liikuntaneuvontaa vastaan. Lisäksi tavoitteena selvittää kenen toimesta liikuntaneuvontaa olisi tehokkainta saada. Jatkossa on myös tärkeää ottaa huomioon pelkästään neurologisesti oireilevat ja jo lapsesta sairastuneet henkilöt. Turun Ammattikorkeakoulu toteuttaa hanketta nimeltä Neuroliikkuja paikallistasolla 2013 - 2015, jonka yksi osa opinnäytetyö on. Hanke on opetus- ja kulttuuriministeriön sekä Turun ammattikorkeakoulun rahoittama. Tarve tällaiselle hankkeelle on lähtenyt neurologisilta vammaisjärjestöiltä. (Turun ammattikorkeakoulu 2014: Neuroliikkuja 2014.)

# NEUROLOGINEN SAIRAUUS JA LIIKUNTA

Aivot, selkäydin sekä selkäydinhermot muodostavat hermostollisen järjestelmän. Yhdessä nämä kontrolloivat sekä liikuttavat elimistöä ja vartaloa. Neurologisessa sairaudessa jokin osa hermostollisessa järjestelmässä on vioittunut tai ei toimi kunnolla. Tällöin ongelmia voi tulla liikkumiseen, puhumiseen, nielemiseen, hengittämiseen, oppimiseen, muistamiseen, aisteihin tai mielialaan. (Soinila S., ym. 2006, 12-13; MedlinePlus, 2014)

## Neurologisen sairauden vaikutus liikkumiseen

Neurologisia sairauksia on suuri vaihteleva kirjo, joten niiden oireet ja vaikutus liikkumiseen on hyvin erilaista. Näillä hankkeeseen kuuluvilla sairauksilla saattaa kuitenkin olla samassa liikkumisen osa-alueessa ongelmia. Tasapainovaikeuksia on havaittavissa kaikilla muilla neurologisen sairauden omaavilla henkilöillä paitsi migreeniä, epilepsiaa ja narkolepsiaa sairastavilla henkilöillä. Lihashäiriöitä esiintyy aivoverenkiertohäiriötä, lihastautia ja multipeliskleroosia sairastavilla henkilöillä. Tuntopuutoksia on aivoverenkiertohäiriötä ja multipeliskleroosia sairastavilla henkilöillä. Liikunnan hitautta esiintyy aivoverenkiertohäiriötä, muistisairautta, multipeliskleroosia ja Parkinsonin tautia sairastavilla henkilöillä. (Rintala ym. 2012; Käypä hoito 2008; Narkolepsia 2014; Aivoliitto 2013; VSSH 2013;

Liikunnan vaikutuksia neurologisiin sairauksiin on tutkittu paljon. Useat tutkimukset osoittavat neurologista sairautta sairastavien henkilöiden liikunnan tärkeyden. Oxfordissa tehtiin tutkimus, jossa tutkittiin pitkän aikavälin tutkimuksella ryhmäliikunnan vaikutuksia neurologista sairautta sairastaville henkilöille. Tutkimukseen osallistui 99 neurologista sairautta sairastavaa. Näitä sairauksia olivat Parkinsonin tauti, multiple sclerosis, motorinen neurologinen sairaus, lihastauti ja muut neurologiset sairaudet. Osallistujien fyysistä aktiivisuutta mitattiin erilaisilla fyysisillä ominaisuuksilla mittareilla. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että tutkittavilla, jotka noudattivat liikuntaohjelmaa,

ei yleinen aktiivisuustaso noussut. Mutta tulokset 10 metrin kävelynopeudessa ja 2 minuutin kävelypituudessa parantuivat. Myös sosiaalinen aktiivisuustaso nousi. Tutkijat pohtivat, että optimaalista liikuntamäärää neurologisesti sairastuneille henkilöille ei ole osoitettu ja heidän mielestään kannustamalla itsenäiseen liikuntaan, sairastunut saattaa liikkua liikaa tai liian vähän. Heidän mielestään sairastuneille pitäisi antaa tarkempia liikuntaohjelmia terveyden edistämiseksi (Elsworth, Winward ym. 2011, 589-596).

Opinnäytetyössä käsiteltävien sairauksien vaikutukset liikuntaan

Aivovamma jaetaan neljään ryhmään vaikeusasteen mukaan hyvin lievästä vaikeaan (Aivovammaliitto 2013). Aivovamma syntyy kalloon kohdistuvasta tärähdyksestä/iskusta. Aivovamma vaikuttaa henkilön kykyyn nauttia vapaa-ajastaan. Aivovamma saattaa aiheuttaa kömpelyyttä ja hitautta liikunnassa. Aivovamman saaneen henkilön kannattaa välttää sellaisia liikuntamuotoja, joissa vaarana on pään vammautumisen riski, esimerkiksi nyrkkeily. (VSSH 2013)

Neurologisen vamman saannin jälkeen suuri määrä spesifejä harjoituksia ehkäisee neuroplastisia muutoksia aivoissa, näin kirjoittaa Journal of Rehabilitation Research & Development- lehti artikkelissaan, jossa verrataan eri harjoitustyyppien ja harjoitus määrien vaikutusta aivovammoissa ja – halvauksissa. Artikkelissa kerrotaan kuinka tärkeää harjoitusten määrän annostelu on. Tähän viittaa myös tutkimustulos vertailuryhmien välillä, jossa toinen ryhmä sai enemmän toiminnallisia harjoituksia, esimerkiksi seisomaan nousuja, tehtäväkseen, kyseisellä ryhmällä oli havaittavissa suurempaa parannusta kyseisissä toiminnallisissa harjoituksissa. Lopputuloksena tutkimuksessa oli, että kuntoutuskerrat, joiden aikana tehtiin maksimaalisia toistomääriä saattaa suuremmalla todennäköisyydellä johtaa suurempiin toiminnallisiin parannuksiin potilaan elämässä. (Kimberley ym. 2010, 851.862.)

Migreeni ilmenee kohtauksellisina päänsärkyinä, joka johtuu häiriöstä aivorungon hermotumakkeissa. Ulkoiset tekijät vaikuttavat myös kohtauksien syntyyn, esimerkiksi vilkkuvat valot voivat laukaista kohtauksen. Kohtauksia voivat pahentaa rasitus, kuumuus ja suuret lämpötilojen vaihtelut (Käypä Hoito 2013).

Fyysisen aktiivisuuden yhteyttä migreeniin on jonkin verran tutkittu. Nord-Trondelag Health study (HUNT) tutki fyysisen aktiivisuuden vaikutusta migreenityypiseen ja tavalliseen päänsärkyyn. Tutkimukseen osallistuvat vastasivat kysymyksiin, jotka koskivat fyysistä aktiivisuutta ja päänsärkyä. Kysely toistettiin 11 vuotta myöhemmin tutkittaville. Tutkimustulokset osoittivat, että fyysisesti passiiviset saivat herkemmin ei-migreeni –tyyppisiä päänsärkyjä kuin fyysisesti aktiiviset. Migreeni-tyyppisistä päänsärkyistä kärsivät olivat myös herkempiä saamaan päänsärkyä, jos olivat vähän liikkuvia. Tutkimustuloksissa tuli myös ilmi, että korkea-intensiivinen liikunta sai herkemmin aikaan migreeni-tyyppistä päänsärkyä verrattuna ei-migreeni tyyppiseen päänsärkyyn. Tämä tuli ilmi naisilla, mutta ei miehillä (Varkey E. ym. 2008).

Multipeliskleroosi on yleisin nuorten aikuisten liikunta- ja toimintakykyä heikentävä sairaus. Tauti on etenevä ja etenemistyyppejä on kolmea erilaista. Oireet ovat vaihtelevia ja moninaisia, yleisimpiä alkuoireita ovat näköhäiriöt, raajan heikkoudet tai hallintavaikkeudet, tuntohäiriöt tai puutumiset. (Soinila ym. 2001, 342-357; Rintala ym. 2012, 105-107.) Liikunta on tärkeää taudin kannalta, koska se ylläpitää lihasvoimaa ja tasapainoa. Haasteita liikuntaan tuo tautiin liittyvät huimaus, tasapainovaikeudet, tihentynyt virtsaamisen tarve, lihasten heikkous ja spastisuus, huono tasapainon, herkkyys lämmönvaihteluille ja masentuneisuus.(Rintala ym. 2012, 105-107)

Physical therapy julkaisi artikkelin, jossa tutkittiin miten fyysisellä harjoittelulla voidaan hoitaa MS-taudin oireita. Tuloksena oli, että valvotussa harjoitteluympäristössä, jossa harjoittelu sisältää aerobista, tasapaino- ja voimaharjoittelua harjoittelulla on mahdollisuuksia vaikuttaa vahvistavasti lihasvoimaan, liikkumista vaativiin ADL-toimintoihin ja psyykkiseen hyvinvointiin. Harjoittelun tulisi kestää 30-60 min kerrallaan, harjoittelutiheyden tulisi olla 2.3

kertaa viikossa ja harjoittelun tulisi olla säännöllistä vähintään 8-12 viikon ajan.  
(Padgett & Kasser 2013, 723-728.)

# NEUROLOGINEN KUNTOUTUS JA LIIKUNTA

## Kuntoutus sairastuneen tukena

Neurologinen sairaus tai vamma vaikuttaa arkeen monella tapaa. Kuntoutus on tärkeää, kun sairastunut etsii keinoja arjessa selviytymiseen sekä elämänlaadun säilyttämiseen. Kuntoutus tähtää työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen. Sairastuneen kuntoutus on laaja-alainen, monista toimenpiteistä muodostuva kokonaisuus. Kuntoutus on prosessi, johon liittyy kasvua, oppimista, kehitystä ja harjoittelua. Näitä voivat olla oman sairauden ymmärtäminen, oman elämäntilanteen parempi hallinta, kyky irrottautua potilaan roolista, arkielämästä selviytyminen sekä työelämään palaaminen. Erityisesti etenevissä sairauksissa pitkäjänteinen ja moniammatillinen kuntoutus on tarpeellista sairauden mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutumisessa. Neurologista sairautta sairastavan suomalaisen kuntoutusjärjestelmän tavoitteet liittyvät yksilön tukemiseen, fyysisen ympäristön ergonomian kohentamiseen. Suuri haaste on erilaisten ympäristöjen ja yhteisöiden asenteiden muuttaminen vammaisuudelle ja vajaakuntoiselle myönteisemmäksi (Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2014: Stokes 2004, 379-380: Rissanen ym. 2008, 235-236).

## Ihmisen motivaatio kuntoutumiseen

Ihmisen käytöstä ja toimintaa voidaan selittää motiivien avulla. Motiivi on vaikutin, joka syntyy ympäristön tapahtumasta tai elimistön tilasta. Motiiveja voi olla samaan aikaan useampia ja ne ohjaavat ihmistä päämäärään tähtäävän toimintaa. Motiiveja on tiedostettuja ja tiedostamattomia ja ne voidaan vielä jakaa ulkoisiin ja sisäisiin motiiveihin. Ulkoisia voi olla esimerkiksi sosiaalinen arvostus tai epäonnistumisen pelko, sisäiset motiivit ovat taas esimerkiksi tunteet, tavat tai toiveet. Useampien motiivien summana syntyy motivaatio. Motivaatio tarkoittaa ihmisen halua tai tarvetta tehdä jotakin. Motivaatiota

tarvitaan, kun tähdätään tiettyyn toimintaan tai päämäärään. (Herrala ym. 2009, 113-119.)

Yksilön hyvä kuntoutusmotivaatio ennustaa elämänlaadussa tapahtuvia myönteisiä muutoksia. On hyvä tiedostaa miten yksilö on asettanut tavoitteensa kuntoutuksessa tärkeysjärjestykseen ja miten he kokevat pystyvänsä saavuttamaan tavoitteensa ja mitä he mahdollisesti kokevat olevan esteinä tavoitteiden saavuttamiseen. Kuntoutuksen tavoitteet täytyy laatia siten, että ne vastaavat kuntoutujan omia elämäntavoitteita, jotta halukkuus ja sitoutuminen, eli motivaatio, niiden saavuttamiseen pysyy yllä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 164-170.)

### Liikunnan vaikutus fyysiseen terveyteen

Liikkuessaan ihminen on tietoinen oman kehonsa eri osien asennoista ja liiketiloista. Liikkuminen aiheuttaa ihmisessä liikeaistimuksia, asentotuntoa, elimistön lämpenemisestä johtuvaa hikoilua sekä sykkeen ja hengityksen nopeutumista. Jos ihminen ei ole liikkunut kovinkaan paljon elämänsä aikana nämä tuntemukset saattavat tuntua epämiellyttäviltä ja vierailta. Yleensä liikuntakerran jälkeen lihaksissa esiintyy lihasväsymystä ja väsymystä yleensäkin, ennen kuin rentoutuneisuus ja mielihyvän tunne astuu mukaan kuvaan. Nämä tekijät saattavat johtaa siihen, ettei liikunnan harrastamisesta tule säännöllistä tapaa ihmisen elämässä. (Sandström 2011, 21-22.)

Liikunta on kuitenkin tehokas keino ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Liikunnalla voidaan myös hoitaa/ehkäistä joitain sairauksia ja oireita. Lisäksi liikunta vaikuttaa parantavasti lähes koko elimistön toimintaan. Fyysisestä kunnosta puhutaan silloin, kun tarkastellaan lihasvoimaa, kestävyyttä ja suorituskykyä. Terveysliikunnalla pyritään vaikuttamaan kolesteroliarvoihin, verenpaineeseen, painoon, nivelten liikkuvuuteen ja tuki- ja liikuntaelimistöön. (Terveyskirjasto 2014.)

Terveysliikunta eli terveyttä edistävä liikunta on laaja käsite, joka tarkoittaa liikuntaa jolla on terveyttä edistäviä vaikutuksia. Näitä vaikutuksia on monia. Se

mm. parantaa sokeriaineenvaihduntaa, alentaa verenpainetta, vahvistaa luustoa, helpottaa stressinhallintaa ja ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Säännöllisellä liikunnalla on myös suotuisia vaikutuksia mielenterveyteen. Harva sairaus on este liikunnan harrastamiselle, jolloin nämä kaikki vaikutukset ovat myös hyvin tärkeitä neurologisesti sairastuneille henkilöille. Heillä liikunta myös ylläpitää ja parantaa toimintakykyä (Huttunen J. 2012; Segercrantz T. 2014).

Kun on huomattu, että liikunta voi olla osa monien eri sairauksien hoitoa, on ruvettu kehittämään soveltavaa liikuntaa. Neurologisesti sairastuneilla saattaa olla tiettyjä fyysisiä rajoitteita liikunnan harrastamiselle, jolloin puhutaan usein soveltavasta liikunnasta. Soveltavassa liikunnassa pyritään ottamaan huomioon yksilön henkilökohtaiset tarpeet, kehitysvaihe sekä kiinnostukset kohteet ja valmiudet. (Rintala ym. 2012, 10-11.)



# LIIKUNTANEUVONTA

Liikuntaneuvonta on henkilökohtainen terveysliikuntaa edistävä toteutus. Neuvonta tehdään aina asiakaslähtöisesti ottaen huomioon yksilön kiinnostukset ja se, miten valmis hän on vastaanottamaan tietoa ja muuttamaan elämäntapaansa liikunnallisempaan muotoon. Tavoitteena on saada muutoksia aikaan asiakkaan käyttäytymisessä ja ajattelussa. (Fogerholm M., ym. 2011).

Opinnäytetyössä käsitellään ihmisiä, jotka ovat saaneet jonkin diagnoosin ja joka saattaa aiheuttaa ihmisellä kriisin. Tällöin on tärkeää ymmärtää, mitkä ovat kriisin vaiheet ja miettiä, missä kohtaa liikuntaneuvontaa voitaisiin tarjota siten, että henkilö pystyisi sen parhaiten omaksumaan ja pystyisi parhaiten motivoitumaan liikuntaan.

## Liikuntaneuvontamallit

Liikuntaneuvonnassa voi käyttää monenlaisia liikuntaneuvontamalleja. Seuraavat mallit ovat tunnettuja ja ne on kehitetty käytettäväksi muun muassa terveydenhuollossa. Transteoreettista muutosvaihemallia käytetään yleisesti apuna tilanteissa, joissa tähdätään muutoksen syntymiseen erilaisissa tilanteissa, joten sitä voi hyvin soveltaa myös liikuntaneuvonnassa.

## Liikkumisresepti liikuntaneuvonnan tukena

Liikkumisresepti on luotu terveydenhuollon ammattilaisille yhteiseksi liikuntaneuvonnan välineeksi. Liikkumisresepti sisältää liikuntaneuvonnan kaikki ydinasiat ja on siksi tehokas työväline, jonka on tutkimuksissa todettu lisäävän asiakkaiden/potilaiden liikuntaa. Liikkumisresepti luotiin liikuntaneuvonnan hankkeessa (LIREKE 2011–2012), johon osallistui Suomen Reumaliitto ry, Suomen Sydänliitto ry, Suomen Lääkäriliitto, UKK-instituutti, KKI-ohjelma ja Jyväskylän yliopiston Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hanke toteutettiin vuosina 2001-2004 ja sen tavoitteena oli luoda sopiva käytäntö liikunnan

hyödyntämiseen terveydenhuollossa. Tuloksena syntyi terveydenhuollon ja liikuntatoimen yhteistyövälineeksi sopiva liikkumisresepti. Liikkumisreseptin pääkohdat ovat 1. Asiakkaan nykyinen liikkuminen ja näkemys sen riittävydestä, 2. liikkumisen terveysterusteet ja tavoitteet, 3. liikkumisohje, 4. mahdolliset lisäohjeet, 5. liikkumisen toteutumisen arviointi ja seuranta. (Ståhl 2005, 8.)

### Transteoreettinen muutosvaihemalli ja liikuntaneuvonta

Transteoreettinen muutosvaihemalli on kaikessa muutostilanteissa mukana, jolloin se kuuluu kiinteänä osana myös liikuntaneuvontaa antaessa. Liikuntaneuvojan on hyvä tietää tämä muutosvaihemalli, jolloin neuvoja tietää missä vaiheessa kannattaa motivoida lisää ja missä kohtaa mahdollisesti lohduttaa muutosvaiheessa olevaa henkilöä, joka yrittää saada elämästään liikunnallisemman. Transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa, milloin eri vaiheissa olevat elämäntapamuutosta tekevät henkilöt tarvitsevat ohjausta ja tukea. Se on yleinen taustateoria elämäntapamuutoksissa. Mallin mukaan elämäntapojen muutos jaetaan viiteen eri vaiheeseen. Näitä ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta-, ylläpito-, päätös- ja repsahdusvaiheen. Prosessin alkuvaihetta kuvataan usein myös motivoitumisvaiheeksi, jolloin henkilö tulee tietoiseksi itsestään ja omasta käyttäytymisestään. Loppuvaiheessa henkilö välttää ei-toivottua käytöstä. (Alaluhta M. ym. 2009, 2.)

Esiharkintavaiheessa muutoksen tarvetta ei tiedosteta tai se koetaan negatiivisena. Omaa toimintaa puolustellaan ja vähätellään muutoksen tarvetta. Tässä vaiheessa syyt omaan käyttäytymiseen nähdään vain muissa. (Alaluhta M. ym. 2009, 2.)

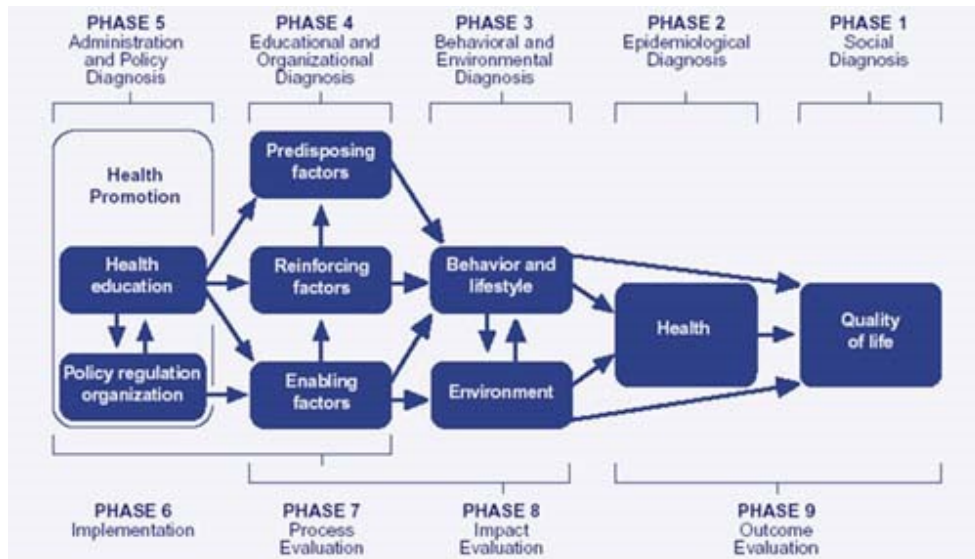
Harkintavaiheessa tieto alkaa kiinnostaa, koska oma terveys alkaa huolestuttaa. Puhe on miettimistä ja pohtimista. Valmistautumisvaiheessa henkilö kokee muutoksen hyödyt suurempina kuin haitat. Ohjeet, neuvot ja toisten kokemukset alkavat kiinnostaa. Tässä vaiheessa voi olla jo pieniä muutoksia. Toimintavaiheessa henkilö sitoutuu uusiin toimintatapoihin ja hakee tukea

muutosten vakiintumiseksi. Uusi toimintatapa koetaan tässä vaiheessa kuitenkin vielä työläänä. Ylläpitovaiheessa uusi toimintatapa nähdään positiivisena ja omiin kykyihin luotetaan. Repsahdukset ovat tällöin mahdollisia. Päätösvaiheessa muutos on pysyvä ja repsahdukset eivät enää ole mahdollisia. Repsahdus kuuluu olennaisesti muutosvaihemalliin ja se tarkoittaa paluuta muutosvaihemallin edellisiin vaiheisiin. (Alaluhta M ym. 2009, 2)

Transteoreettisen muutosvaihemallin ymmärtäminen auttaa ohjaajaa näkemään milloin eri vaiheissa olevat elämäntapamuutosta tekevät henkilöt tarvitsevat ohjausta ja tukea (Alaluhta M. ym. 2009, 148-149).

#### Precede-Proceed –malli liikuntaneuvonnassa

Precede-proceed on terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioimisen malli, sitä voidaan soveltaa ja on sovellettu myös liikuntaneuvontaan. Mallin perusajatus on, että terveys ja sen riskit ovat monen osatekijän seurauksia. Mallissa on kaksi vaihetta. Siinä otetaan huomioon terveyden edistämisen lopputulos. Siinä ei kiinnitetä huomiota siihen mitä pitäisi tehdä, vaan siihen, mitä pitäisi saavuttaa. Ensiksi pitäisi pyrkiä selvittämään mihin terveyden edistäjä pyrkii. Sen jälkeen pitäisi arvioida mitä toiminnan täytyisi edeltää ja sitten pohtia miten tavoite saavutetaan. On myös selvitettävä mitkä tekijät vievät haluttuun lopputulokseen. Mallin käyttö poikkeaa tavanomaisesta toiminnasta siten, että terveyden edistäjä päätelee prosessin kulun aloittamalla projektin lopputuloksista ja päätymällä terveysongelmien syihin. (Pietilä A-M., 2012, 102-102).



Kuvio 1. Precede- procede – malli. (<http://ikmunsi.com/wp-content/uploads/2013/08/p-p.jpg>)

Mallin ensimmäinen osuus on sosiaalinen arviointi. Toinen kohta on epidemiologinen arviointi, jonka tarkoituksena on tunnistaa kohderyhmän terveys- ja hyvinvointiongelmia ja myös kohderyhmän voimavaroja. Kolmannessa vaiheessa tarkastellaan käyttäytymis- ja ympäristöarviointia. Pyritään kartoittamaan ne ongelmat käyttäytymisessä ja ympäristössä, jotka ovat yhteydessä edellisen kohdan keskeisimpiin terveys- ja hyvinvointiongelmiin. Neljäs vaihe on kasvatuksellisen arviointi. Tässä kohdassa pyritään selvittämään yksilön altistavia, mahdollistavia ja vahvistavia tekijöitä, jotka liittyvät edellisessä vaiheessa tunnistettuihin käyttäytymis- ja ympäristötekijöihin. Viides ja kuudes vaihe ovat hallinnollinen ja toimeenpanon arviointi ja toteutus. Tässä kohtaa laaditaan konkreettinen suunnitelma kohderyhmän hyvinvoinnin kehittämiseksi edellisten vaiheiden tiedon perusteella. Vaiheet seitsemän, kahdeksan ja yhdeksän ovat arviointia. Arvioidaan miten kehittämishanke sujui ja sen vaikuttavuutta kohderyhmään. (Pietilä A-M., 2012, 120-128)

## Liikuntaneuvontaan liittyvät lait ja asetukset

Fysioterapianimikkeistössä on määritelty, että fysioterapeutin tulee antaa terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta. Tämä sisältää vajavuuksien ja toiminta- sekä osallistumisrajoitteiden ehkäisemisen ja vähentämisen. Tämä saadaan aikaiseksi tukemalla asiakkaan itsenäistä harjoittelua ja mm. liikuntatottumuksien muutoksia. (Fysioterapianimikkeistö 2013.)

Liikuntalain mukaan yleisten edellytysten luominen liikunnalle on valtion ja kuntien tehtävä. Kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa. (Finlex 2013)

Kunnissa liikuntatoimen liikuntaneuvojat ja liikunnanohjaajat toteuttavat liikuntaa. Liikuntaneuvonnan antajat vaihtelevat kunnittain. Liikuntaneuvontaa voi saada esimerkiksi terveydenhoitajalta, sairaanhoitajalta, liikunnanohjaajalta, lääkäriltä, fysioterapeutilta, liikuntaneuvojalta, kuntosaliohjaajalta. Kunnissa ei ole täysin selvää kuvaa, kenen tehtävä liikuntaneuvonnan antaminen on.

Terveydenhuoltolaki määrittelee, että kunnan tulee järjestää potilaan sairaanhoitoon kuuluva lääkinnällinen kuntoutus. Tähän lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus sekä toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut kuntoutumista edistävät toimenpiteet. (Finlex, 2010)

Käypähoito on määritellyt liikuntasuosituksen, jonka mukaan lääkärin tehtävä on määritellä liikunnan aiheet, vaarat, liikuntarajoitukset sekä motivoida liikuntaan. Terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisten tulisi antaa yksilölliset liikuntaohjeet ja seurata niiden toteutumista (Käypä hoito 2012).

# OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

## Tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa neuroliikkujen liikuntamahdollisuuksia ja edistää sitä kautta heidän terveyttään. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää milloin neurologisesti sairastunut tarvitsisi liikuntaneuvontaa, jotta hän pystyisi sitä hyödyntämään omaa terveyttään edistävasti. Lisäksi tavoitteena on selvittää, kenen toimesta neurologisesti sairastuneen olisi tehokkainta saada liikuntaneuvontaa.

1. Missä vaiheessa diagnoosin saannin jälkeen sairastunut kokee, että liikuntaneuvontaa tulisi antaa?
2. Kuinka paljon neurologisesti sairastunut tietää liikunnan vaikutuksista sairauteensa?
3. Milloin asiakas kokee, että on sopiva aika harrastaa terveyttä edistävää liikuntaa?
4. Kenen toimesta liikuntaneuvontaa tulisi saada?

## Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimus on Laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella tutkitaan eri tutkimusmenetelmillä ihmistä ja hänen elämäänsä. Eri näkökulmista lähestymällä laadullisella tutkimuksella pystytään tavoittamaan monipuolista tietoa ja laajentamaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Laadulliseen tutkimukseen rinnastetaan usein induktio eli aineistolähtöisyys,

mikä tässä tutkimuksessa myös pätee. (SAMK 2014; KvaliMOTV, 2014; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2014)

Tutkimus on toteutettu tapaustutkimuksena. Tapaustutkimuksella tutkitaan yksittäistä tapahtumaa, ihmistä tai rajattua kokonaisuutta. Yksittäistapauksia tutkitaan niiden luonnollisessa ympäristössään kuvailemalla tarkasti tutkittavaa kohdetta. Tapaustutkimuksessa tavoitteena on tutkittavan ilmiön systemaattinen, tarkka ja totuudenmukainen kuvailu. Haastattelu voidaan karkeasti jakaa strukturoituun haastatteluun, jossa edetään järjestelmällisten kysymysten kysymyksien mukaan sekä puolistrukturoituun haastatteluun, jossa kysymysten esittämistavat vaihtelevat ja strukturoitumattomaan haastatteluun, jossa ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (SAMK 2014; KvaliMOTV, 2014; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2014) Tapaustutkimus on otettu tähän opinnäytetyöhön sen takia, koska haluttiin tutkia neuroliikkujen kokemuksia monesta näkökulmasta. Tutkittavien määrän ollessa pieni pystyttiin laajemmin analysoida haastatteluja ja näin pystyttiin laajentamaan ymmärrystä tutkittavasta asiasta.

#### Tutkittavien henkilöiden valinta

Haastateltavat olivat harkinnanvaraisesti valittuja ja heihin saatiin yhteys oman paikallisyhdistyksen liikuntavastaavan kautta. Ehtona haastateltaville oli, että he sairastavat neurologista sairautta ja ovat saaneet diagnoosinsa yli 18-vuotiaana. Tutkimukseen osallistuneet (n=3) olivat iältään 30-57-vuotiaita. He kaikki sairastavat eri neurologista sairautta ja kuuluvat johonkin Turun seudun neurologisen sairauden paikallisyhdistykseen. Kaikki haastateltavat ovat saaneet diagnoosinsa 18 ikävuoden jälkeen ja sairaus on kaikilla toimintakykyä rajoittavaa. H1 on 30-vuotias nainen, joka sairastaa auratonta migreeniä. Hän on saanut diagnoosinsa 18-vuotiaana. Tällä hetkellä hän on opiskelija eikä tee sen ohella töitä. H2 on 50-vuotias nainen, joka sairastaa MS-tautia. Hän on saanut diagnoosinsa 41-vuotiaana ja on jäänyt sairaseläkkeelle vuonna 2009.

H3 on 57-vuotias mies, jolle on tullut liikenneonnettomuuden seurauksena aivovamma vuonna 2004. Hän on ennen sitä ollut sähköasentaja, mutta jäänyt siitä tapaturmaeläkkeelle.

### Aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimusongelmiin haettiin vastauksia teemahaastattelujen avulla. Haastattelut olivat puolistrukturoituja, jolloin haastateltaville lähetettiin ensin kirjallisena kyselylomake (liite 1), joka sisältää sekä avoimia, että suljettuja kysymyksiä ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti. Jokainen haastateltava haastateltiin yksitellen. Haastattelutilanteessa lomakkeen kysymykset käytiin suullisesti läpi ja lisäksi tarvittaessa kysyttiin täsmentäviä kysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin ja haastateltavilta pyydettiin lupa tähän nauhoittamiseen.(liite 3)

Teemat muodostuivat tutkimuskysymysten ja teemahaastattelurungon mukaisesti seuraavanlaisti:

- Liikunnan harrastus ja hyötyliikunta
- Liikuntaneuvonta

Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällöanalyysiä. Alussa haastattelut litteroitiin tietokoneella ja litteroitua tekstiä kertyi 23 sivua. Litteroinnissa ei käytetty mitään tiettyä menetelmää vaan nauhoitukset kirjoitettiin sanasta sanaan auki. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin teemojen avulla. Aineistosta haettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämällä tarkoitetaan oleellisen tiedon etsimistä aineistosta. Tämä voidaan esimerkiksi tehdä alleviivaamalla ne asiat, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta oleellisia. Tässä opinnäytetyössä pelkistettyjen ilmauksien etsimisen avuksi värjättiin lauseita teemoittain eri väreillä. Löydetyt asiat listattiin ja sen jälkeen etsittiin niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Jokaisen haastattelun pelkistettyjen ilmauksien jälkeen tämä aineisto tyypitellään eli etsitään tiettyjä keskeisiä



elementtejä informaatioaineistolle. (Tuomi J., Sarajärvi A., 2009; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

### Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen teemahaastattelua varten laadittiin keväällä 2014 kyselylomake. Kyselylomakkeen teemat suunniteltiin huolella niin, että niiden avulla pystyttäisiin saavuttamaan tutkimusongelmiin ratkaisu. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että haastattelut nauhoitettiin ja mahdollisimman pian litteroitiin tarkasti sanasta sanaan.

Haastattelujen nauhoitukset ovat olleet suojassa eikä kukaan ulkopuolinen ole niitä kuullut. Nauhoitukset hävitetään asianmukaisella tavalla heti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä olevista lainauksista ei voi myöskään tunnistaa haastateltavien henkilöllisyyttä. Koko opinnäytetyön ajan haastateltavat ovat siis pysyneet anonyymeinä.

# TULOKSET

Liikunnan harrastus ja hyötyliikunta

Kaikki haastateltavat kertovat olleensa paljon aktiivisempia ennen sairastumista. Kaksi haastateltavista kertoi, että he harrastivat varsinkin kestävyyspainotteista liikuntaa.

H1: *"Mä liikkusin paljon, mä kävin lenkillä ja mä oon aina tykännyt jumpata kotona, koska mä pystyn siihen, että mä teen kotona."*

H2: *"Mulla oli dobermanneja ja niitähän ei voi oikein taluttaa, kun ne tarvii niin valtavasti juoksutusta niin mä usein ajoin autolla jonnekin ja menin metsälenkille missä ei ollut ihmisiä. Sit mä kävelin metsässä pitkät pätkät ja koirat sai juosta."*

Haastatteluissa tulee ilmi, että kaikki haastateltavat kokevat liikunnan vähentyneen sairastumisen jälkeen. Muutos kehossa on tehnyt heidät varovaisemmaksi liikkumisen suhteen ja varsinkin kestävyyspainotteinen liikunta on selvästi vähentynyt. Haastateltavilla on kuitenkin kiinnostus liikuntaa jäänyt ja liikunta on tullut kevyemmäksi. Haastateltavat kokevat liikunnan muutoksen eri tavalla. H1 kokee, että sairastumisen jälkeen liikunnasta palautumiseen menee enemmän aikaa ja ottaa sen raskaasti, että ei pysty enää liikkumaan kuten ennen

H1: *"Että se liikunta ei oo mitään tällaista kovin kummoista. Että sitä välillä niinku lukee jotain lehtiä, että kyllä sitä kaikkea pitäis harrastaa."*

Myös toinen haastateltava otti pitkään raskaasti sen, että ei pysty liikkumaan kuten ennen, mutta nykyään on jo oppinut elämään sairautensa kanssa

H2: *"Kyl mä olin aika kova liikkumaan. Se kesti pitkään, kun näki jonkun lenkkeilijän niin otti oikeen sydämeen. Se harmitti tosi paljon, kun ei voinut enää lenkkeillä."*

Kolmas haastateltava sai diagnoosinsa niin yllättäen jolloin hän on joutunut opettelemaan ensin liikkumaan arjessa ennen kun on voinut kuvitella liikuntaa. Nykyisin hän pystyy kuitenkin liikkumaan enemmän ja käy liittonsa liikuntaryhmissä.

H3: *"Se liikunta mistä mä lähdin liikkeelle oli ruokapöydän meneminen ympäri kepeillä."*

Kaikki haastateltavat tiesivät asioita, miten liikunta vaikuttaa heidän sairauteensa. He toivat esille paljon fyysisiä ominaisuuksia joihin liikunta vaikuttaa. H1 kertoo, että liikunta, jossa syke nousee korkealle, voi aiheuttaa hänelle kohtauksen niin siksi välttelee rankkaa liikuntaa. Hän kertoo, että migreenikohtauksen aikana minkäänlainen liikunta ei ole suositeltavaa. Mutta aina kun vaan hän pystyy niin hän mielellään lähtee liikkeelle.

H1: *Että se jotenkin se sellainen nopeetempoinen ja sit jos syke nousee liian korkeelle niin ei. Sit sellainen, että jos tulee liikaa räsitystä tänne niskahartiaseutuun.*

H2 tuo esille, että liikunta parantaa monipuolisesti eri fyysisen kunnon ominaisuuksia, mutta tuo esille myös sen, että se parantaa mielialaa. Hän kertoo tietävänsä laajasti liikunnan antamista hyödyistä.

H2: *."Totta kai sillä on myös henkisesti virkistävä vaikutus, sitten mä unohdin tosta fyysisestä puolesta, että se vaikuttaa tasapainoon, se on hirveän tärkeä. Juuri sellainen kestävyyslihashunto on tärkeää."*



Haastattelussa on erikseen kysytty haastateltavien kokemusta fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta omaan sairauteensa. Kaikki haastateltavat kokevat fyysisen aktiivisuuden parantavan heidän mielialaansa suurimpana vaikutuksena.

H1: *"No mä ajattelin sitä silleen, että kun pääsee vähän liikkumaan niin se on hyvä asia. Sit jos on ollut kohtauksessa ja toipunut niin se on kiva päästä vähän ulos."*

H3 kertoo, että liikunnalla on hänelle suuri merkitys. Hän käy liittonsa liikuntatunneilla, jossa hän näkee tuttuja ja sitä kautta liikunta on hänelle myös sosiaalista kanssakäymistä. Hän kokee liikunnan auttavan parantavasti hänen lihaskuntoonsa ja vastustuskykyinsä.

H3: *"Joo, kyllä se niin vaan on. Kyllä mulle on sanottu, että se on sekä mielenterveydelle, että tuolle omalle liikkumiskyvyllään tärkeää. Että liikkuu niiden kykyjen mukaan mitä on."*

### Liikuntaneuvonta

Haastateltavat ovat kaikki saaneet liikuntaneuvontaa eri paikoista. Haastateltava 1 on sairautensa alkuvaiheilla saanut liikuntaneuvontaa omalta neurologiltaan ja kokee sen olleen hyvä asia.

H1: *"Mut riippuu vähän neurologista, mulla on ollut sellaiset neurologit, joiden kanssa on puhuttu liikkumisesta"*

Haastateltava 2 tietää paljon liikunnan vaikutuksista sairauteensa. Hän on saanut näitä tietoja fysioterapeuteilta sekä liittonsa jäseniltä ja netistä.

*H2: ”No tietysti oon saanut(liikuntaneuvontaa) fysioterapeuteilta, keitä mulla on ollut ja sitten hirveesti netin kautta, kun meillä on muutamia tällaisia suljettuja ryhmiä tuolla netissä.”*

Kolmas haastateltava on saanut liikuntaneuvontaa kaksi vuotta sairastumisen jälkeen kuntoutusjaksolta ja myöhemmin liittonsa fysioterapeutilta.

*H3: ”No 90 prosenttisesti liikuntaneuvonnasta ainakin saanut liiton fysioterapeutilta ja sitten hiukan sieltä käpylästäkin. Sitten mä oon myös saanut tältä OMT-fysioterapeutiltakin.”*

Haastateltavat olivat saaneet hyvin monipuolista liikuntaneuvontaa sairastumisensa jälkeen. Kyselylomakkeessa(liite1) kysyttiin minkälaista liikuntaneuvontaa haastateltava on saanut H1 koki, että on saanut liikuntaneuvonnan muodoista kaikkea paitsi tavoitteiden asettamista. H2 koki myös, että tavoitteiden asettamista liikuntaneuvonnassa hän ei ollut saanut. H3 kokee, että liikuntaneuvonnan muodoista hän ei ole saanut tavoitteiden toteutumista arvioivaan seurantaan.

Haastateltavilta kysyttiin heidän mielipidettään siitä, että kenen toimesta liikuntaneuvontaa tulisi saada. Haastateltava 1 on sitä mieltä, että fysioterapeutti olisi keskeisessä osassa liikuntaneuvonnan antamisessa.

*H1: ”Mä oon ainakin fysioterapeutilta saanut hyviä tällasia kehonhallintaharjoitteita”*

Haastateltava 2 kokee, että liikuntaneuvontaa tulisi saada moniammatillisesti lääkäristä lähtien. Hän mainitsee, että fysioterapeutit on keskeisimmässä osassa, mutta itse haluaisi mieluiten liikuntaneuvontaa lääkäriltä.

H2: *”Ihan monipuolisesti lääkäristä alkaen. Tietysti fysioterapeutit on siinä avainasemassa, koska heillä on se keskeisin tieto ihmiskropasta ja sairauksista miten ne vaikuttaa. Kyl mun mielestä he ovat parhaimpia.”*

Haastateltava 3 on sitä mieltä, että liikuntaneuvontaa tulisi saada henkilöltä, jolla on tarkka käsitys ihmiskehon toiminnoista. Tässä tapauksessa hän mainitsee fysioterapeutin roolin suureksi.

H3: *”Fysioterapeutilla on aina se näkemys siitä, että mikä on tapahtunut. Liikunnanohjaaja ei välttämättä tiedä tarkkaan mitä on tapahtunut, että kun on murtumia ja kaikkia tällaisia niin millaisia rajoitteita on.”*

Haastateltavilta myös kysyttiin, että missä vaiheessa sairastumisen jälkeen tulisi liikuntaneuvontaa saada niin, että se olisi tehokkainta. Haastateltavat olivat kaikki sitä mieltä, että heti alussa pitäisi saada tietoa liikunnan mahdollisuuksista. Kukaan heistä ei ole kokenut, että olisivat olleet erityisessä kriisissä, mikä olisi estänyt heidän kiinnostuksen liikuntaansa.

H1: *--- se on varmaan ihmisestä myös paljon kiinni. Mutta sen tietää, että ne kivut siellä sängyn pohjalla vaan pahenee niin halusin itse lähteä liikkeelle mahdollisimman aikaisin.”*

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää milloin neurologisesti sairastunut tarvitsisi liikuntaneuvontaa, jotta hän pystyisi sitä hyödyntämään omaa terveyttään edistävästi. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kenen toimesta olisi neurologisesti sairastuneen henkilön tehokkainta saada liikuntaneuvontaa. Opinnäytetyössä on kolme tapaustutkimusta, joiden avulla näitä tutkimuksen tavoitteita pyrittiin ratkaisemaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että neurologisesti sairastunut henkilö tarvitsee liikuntaneuvontaa heti sairastumisen alkuvaiheessa, jotta hän pystyy ennaltaehkäisemään pitkäaikaissairauden tuottamia fyysisiä heikkouksia. Tutkimuksen kolme henkilöä ovat olleet ennen sairastumistaan fyysisesti hyvin aktiivisia, joten voitaisiin todeta, että jos henkilö on ennen sairastumistaan ollut fyysisesti hyvin aktiivinen, liikuntaneuvonnan antaminen sairastumisen alkuvaiheessa on tehokasta, koska sairastuneella on valmiiksi korkea motivaatio liikkumiseen.

Haastateltavat olivat tietoisia sekä liikunnan sekä fyysisistä että henkisistä vaikutuksista mielenterveyteen. Kaikki ottivat haastattelussa esille liikunnan parantavan vaikutuksen mielenterveyteen. Kaikki kokevat liikunnan voimavaraksi ja siksi haluavat liikkua. Voidaankin ajatella, että liikunta olisi tärkeää pitää osana neurologisesti sairastuneen hoitosuunnitelmaa, koska sen vaikutukset ovat positiivisia sekä fyysisesti että henkisesti. Liikunta antaa muun muassa elämyksiä ja tuottaa mielihyvää. Liikunnan avulla unen laatu paranee, nukahtaminen helpottuu ja stressi helpottuu. Liikuntaa tarjoaa myös mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitoon. Lisäksi on tutkittu liikunnan lievittävän ahdistusta ja masennusta. (Turhala 2014)

Kaikki ottavat esille ammatillisuuden tärkeyden liikuntaneuvonnan saamisessa. Jokainen tuo esille sen, että fysioterapeutti olisi keskeisessä roolissa liikuntaneuvonnan antamisessa. Kaikki olivat saaneet liikuntaneuvontaa fysioterapeutilta ja kokivat sen hyvänä asiana. Tulosten perusteella voidaan ajatella fysioterapeutin olevan oikea henkilö antamaan neurologisesti



sairastuneelle liikuntaneuvontaa, koska hänellä on tieto neurologisista sairauksista ja niiden vaikutuksista ihmiskehon toimintaan.

Sosiaalinen verkosto liikunnan tukena nousi esille jokaisessa haastattelussa. Haastattelijat ottivat esille liittonsa tärkeyden, jossa saavat motivaatiota liikuntaan. Kaikki kokevat, että liikunnasta nauttii eniten ryhmässä, jossa kaikki sairastaisivat samaa sairautta jolloin saisi samalla vertaistukea ja sosiaalista kanssakäymistä.

## POHDINTA

Tämän tutkimuksen tuloksista saatu tieto siitä, milloin neurologisesti sairastunut tarvitsisi liikuntaneuvontaa, jotta hän pystyisi sitä hyödyntämään omaa terveyttään edistävästi ja kuka olisi oikea henkilö antamaan liikuntaneuvontaa, koski tutkimukseen osallistuneita kolmen eri sairausryhmän henkilöitä.

### Opinnäytetyöprosessi

Aiheen valinta alkoi mielenkiinnosta liikuntaa ja neurologiaa kohtaan. Teoriatietoa neurologisista sairauksista ja liikunnan vaikutuksista opinnäytetyössä esiintyviin sairauksiin oli helppo löytää, koska tästä aihepiiristä on tehty paljon tutkimuksia. Myös kirjoja neurologiasta löytyy paljon. Aluksi oli vaikeaa rajata tätä laajaa tietoa pienemmäksi. Mutta lopulta löytyi relevantit asiat tähän opinnäytetyöhön.

Tapaustutkimuksen valinta oli helppo, koska tässä opinnäytetyössä lähdettiin hakemaan kokemustietoa. Haastateltavia oli vaikea saada, koska liiton jäsenet ovat salassapitovelvollisuuden takana. Joidenkin paikallisyhdistysten yhteistietoja oli myös vaikea saada, koska jokaisen paikallisyhdistyksen kotisivulta ei välttämättä löytynyt liiton liikuntavastaavan puhelinnumeroa. Liikuntavastaavaa pyydettiin hankkimaan tutkimukseen osallistujia. Tähän tutkimukseen valikoituneet kolme haastateltavaa olivat liikuntavastaavan kanssa tekemisissä ja luultavasti siksi liikunnallisesti aktiivisia.

Haastattelut pyrittiin toteuttamaan kaikki samalla tavalla noudattaen kyselylomakkeen runkoa. Puolistrukturoitu haastattelu oli sopiva tähän tutkimukseen, koska sen avulla pysyttiin aiheessa ja saatiin arvokasta tietoa juuri liikuntaneuvonnasta. Kyselylomakkeessa olisi voinut olla vielä enemmän juuri liikuntaneuvontaan liittyviä kysymyksiä. Esimerkiksi siitä millä tavalla liikuntaneuvontaa on annettu. Tällöin olisi voinut miettiä mitä liikuntaneuvontamallia on käytetty.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, koska neurologisten sairauksien oireet sekä sairastumisen vaikutukset eri ihmisiin vaihtelevat niin paljon. Voidaan kuitenkin pyrkiä ymmärtämään enemmän tutkittavaa asiaa, koska tutkimukset ovat case-tutkimuksia, jossa tulee ilmi ihmisten kokemuksia elämässään. Tutkittavat olivat olleet liikunnallisesti aktiivisia jo ennen sairastumistaan. Tässä kuitenkin on otettava huomioon, että sairauden diagnosointi voi aiheuttaa traumaattista kriisiä, olloin liikuntaneuvonnan antaminen ei välttämättä heti alkuun ole tehokkainta. Traumaattinen kriisi on tilanne, mihin aiemmin opitut ongelmien ratkaisukeinot eivät toimi. Se on elämässä tapahtuva suuri muutos, johon ihminen ei pysty varautumaan ja mikä saattaa nostaa aiemmin koettuja vaikeita asioita Traumaattinen kriisi voi alkaa esimerkiksi sairastumisesta. (SOS-kriisikeskus; Suomen mielenterveysseura, 2010 & Tukiverkko 2013)

Tutkimuksen laatua parantaa se, että haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian ja nauhalta tuleva haastattelu litteroitiin tarkasti sanasta sanaan. Nauhalta saatiin haastateltavien omin sanoin kertomia asioita, jolloin omat näkökulmani ja odotukseni eivät vaikuttaneet tulkintaan. Opinnäytetyön kohteena olivat aikuiset neurologisesti sairastuneet henkilöt. Tutkimukseen osallistui kolme eri-ikäistä henkilöä, jotka kaikki saatiin jokaisen paikallisyhdistyksen liikuntavastaavan kautta. Tutkimukseen osallistuneet haastateltiin heidän omassa kotiympäristössään heidän valmiiksi täyttämänsä kyselylomakkeen mukaan ja haastattelu pyrittiin tehdä niin mukavaksi, että haastateltavien oli helppo vastata kysymyksiin rehellisesti. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että asiat joita haastateltavat kertoivat, olivat tapahtuneet monta vuotta sitten jolloin he ovat voineet unohtaa miten sairastuminen on silloin vaikuttanut heidän elämäänsä. Kukaan heistä ei kokenut, että olisivat kokeneet traumaattista kriisiä sairastuessaan, mikä olisi vähentänyt heidän kiinnostusta liikkumiseen ja liikuntaan.

## Merkitys fysioterapialle ja jatkotutkimusehdotukset

Tuloksista käy ilmi, että fysioterapeutin rooli on tärkeä neurologisesti sairastuneen kuntoutuksessa. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että fysioterapeutti on ammatillisesti pätevin antamaan liikuntaneuvontaa. Fysioterapeutin koulutuksessa saa paljon tietoa neurologisista sairauksista ja niiden kuntoutuksesta. Fysioterapeutilla on tieto siitä miten neurologinen sairaus vaikuttaa ihmisen liikkumiseen ja pystyy siten soveltamaan eri liikuntamuotoja sairastuneelle henkilölle sopiviksi. Sairastuneet kokivat, että ovat saaneet liian vähän fysioterapiaa ja olisivat kaivanneet sitä lisää. Fysioterapianimikkeistössä on määritelty, että fysioterapeutin tulee antaa terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta. Tämä on kaikkien haastateltavien kohdalla toteutunut.

Tässä opinnäytetyössä olleet haastateltavat olivat liikunnallisesti aktiivisia jo ennen sairastumista. Jatkossa olisi tärkeää tutkia myös kuinka neuvoa ja motivoida liikuntaan niitä neurologisesti sairastuneita, jotka eivät ole olleet ennen sairastumistaan liikunnallisesti aktiivisia. Tässä tutkimuksessa hankkeessa olevista sairauksista tutkittavana oli migreeni, aivovamma ja MS-tauti. Jatkossa olisi hyvä saada tutkia muiden neurologisesti sairastuneiden kokemuksia liikuntaneuvonnasta. Haastatteluista ei käy ilmi millaisella liikuntaneuvontamallilla ovat neuvontaa saaneet. Tätä olisi hyvä myös tutkia jatkossa, että mikä liikuntaneuvontamalli olisi sopivin neurologisesti sairastuneelle henkilölle.

## LÄHTEET

ADHD-liitto. 2013. Adhd-perustietoa. Viitattu 3.11.2013. [www.adhd-liitto.fi](http://www.adhd-liitto.fi) > Adhd-tietoa > Adhd-perustietoa

Aivoliitto. 2013. Aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 3.11.2013. [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi) > Aivoverenkiertohäiriö (AVH) > Aivoverenkiertohäiriö

Aivoliitto. 2013. Kielellinen erityisvaikeus (SLI). Viitattu 3.11.2013. [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi) > Kielellinen erityisvaikeus (SLI) > Kielellinen erityisvaikeus

Aivovammaliitto. 2013. Aivovamman vaikeusasteet. Viitattu 3.11.2013. [www.aivovammaliitto.fi](http://www.aivovammaliitto.fi) > Aivovammat > Vaikeusasteet

Alaluhta, M.; Korkiakangas, E.; Jokelainen, T.; Husman, P.; Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009: 46 148-158

Groenestijn, A.; Schröder, C.; Grupstra, H.; Kruitwagen, E.M; Linde, H.; Reinout Vliet, R.; Weerd, M. & Berg Lindeman, E. 2011. Effects of aerobic exercise therapy and cognitive behavioural therapy on functioning and quality of life in amyotrophic lateral sclerosis: protocol of the FACTS-2-ALS trial. BMC Neurology 2011 11:70..

Autismi- ja Aspergerliitto ry. Autismi. Viitattu 3.11.2013. [www.autismiliitto.fi](http://www.autismiliitto.fi) > Autismin kirjo > Autismi

Autismi- ja Aspergerliitto ry. Aspergerin oireyhtymä. Viitattu 3.11.2013. [www.autismiliitto.fi](http://www.autismiliitto.fi) > Autismin kirjo > Aspergerin oireyhtymä

Baert, I.; Feys, H.; Daly, D.; Troosters, T. & Vanlandewijck, Y. 2012. Research article: Are patients 1 year post-stroke active enough to improve their physical health? Informa healthcare

CP-liitto. 2013. CP-vamma. Viitattu 3.11.2013. [www.cp-liitto.fi](http://www.cp-liitto.fi) > vamma ryhmät > CP-VAMMA

Elsworth, C., Winward, C.; Sackley, C.; Meek, C.; Freebody, J.; Esser, P.; Izadi, H.; Soundy, A.; Barker, K.; Hilton-Jones, D.; Minns, C.; Paget, S.; Tims, M.; Parnell, R.; Patel, S.; Wade, D. & Dawes, H. 2011. Supported community exercise in people with long-term neurological conditions: a phase II randomized controlled trial. Clinical rehabilitation. 25(7) 588–598. Sage

Epilepsialiitto 2013. Tietoa epilepsiasta. Viitattu 3.11.2013. [www.epilepsia.fi/epilepsialiitto](http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto) > Tietoa epilepsiasta

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Fogerholm, M.; Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy

Herrala, H.; Kahrola, T. & Sandström, M. 2009. Psykofyysinen ihminen. 1.-2.painos, Helsinki: WSOYpro Oy

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.5.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)

Jacobson Kimberley, T.; Samargia, s.; Moore, L.; Shakya, J.K. & Lang, C. 2010. Comparison of amounts and types of practice during rehabilitation for traumatic brain injury and stroke. Journal of Rehabilitation Research & Development. 9/2010 851-862. 1 Program in Physical Therapy, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, and 2 Program in Rehabilitation Science, University of Minnesota, Minneapolis, MN; 3 Program in Physical Therapy, Program in Occupational Therapy, Department of Neurology, Washington University, St. Louis, MO

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet, Helsinki; WSOYpro Oy

KvaliMOTV 2014. Haastattelu. Viitattu 1.5.2014. Luettavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html)

Käypähoito. 2012. Liikunta. Viitattu 27.1.2014. Luettavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Liikunta

Käypähoito 2013. Migreeni. Viitattu 3.11.2013. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > suositukset > aakkosissa > M > migreeni

Maskun neurologinen Kuntoutuskeskus 2014. Viitattu 26.5.2014 <http://www.kuntoutuskeskus.fi/kuntoutus>

Liikamaa, P. SOS-Kriisikeskus & Suomen mielenterveysseura, 2010. Kriisi. 4. painos. Raisio. Viitattu 15.1.2014. Luettavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/files/781/kriisi.PDF>

Liikuntalaki 18.12.1998/1054

MedlinePlus, 2014. Neurologic diseases. Viitattu 22.1.2014. Luettavissa: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/neurologicdiseases.html>

Narkolepsia 2013. Narkolepsia. Viitattu 3.11.2013. [www.narkolepsia.fi](http://www.narkolepsia.fi) > mitä on narkolepsia

Padgett, P. & Kasse, S. 2013. Exercise for Managing the Symptoms of Multiple Sclerosis. Physical Therapy. Vol. 93 Issue 6. 723-728.

Pietilä, A-M. 2012. Terveystien edistämisen: teorioista toimintaan. Helsinki; Sanoma Pro Oy

Rintala, P.; Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Tampere: Tammerprint Oy

Rissanen, P.; Kallaranta, T. & Suikkanen, Asko. 2008. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Rochester, L.; Jones, D.; Hetherington, V.; Nieuwboer, A.; Willems, A-L.; Kwakkel, A. &

Van Wegen E. 2006. Gait and gait-related activities and fatigue in Parkinson's disease:

What is the relationship? Informa healthcare.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Kvalitatiivinen I. laadullinen tutkimus. KvaliMOTV. Viitattu 21.09.2014. Luettavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Tapaustutkimus. KvaliMOTV. Viitattu 23.09.2014. Luettavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html)

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Tyypittely. KvaliMOTV. Viitattu 25.09.2014. Luettavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_5.html)

SAMK 2014. SAMK. Viitattu 27.01.2014. [www.samk.fi](http://www.samk.fi) > opiskelijat > opinnäytetyö > ohjeiden käyttäjälle > erilaiset opinnäytetyöt

Segercrantz, T. 2014. Terveysliikunnan käsite. Viitattu 4.5.2014. [http://www.edu.fi/perusopetus/liikunta/terveysliikunta/terveysliikunnan\\_kasite](http://www.edu.fi/perusopetus/liikunta/terveysliikunta/terveysliikunnan_kasite)

Soinila, S.; Kaste, M.; Launes, J. & Somer, H. 2001. Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Soinila, S.; Kaste, M.; Somer, H. & Alaranta, H. 2006. Neurologia. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim

Stokes, M. 2004. Physical management in Neurological Rehabilitation. China: Elsevier Limited

Ståhl, T. 2005. Reseptillä liikkeelle. Liikkumisresepti – hankkeen arviointi. Viitattu 8.10.2013 <http://www.liikkumisresepti.net/LRloppuraportti.pdf>

Suomen Kuntaliitto & Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry. 2007. Fysioterapianimikkeistö.

Tapio, S. 2011. Traumaattisen kokemuksen reaktiot ja kriisin vaiheet. Viitattu 15.1.2014. Luettavissa: <http://www.huoma.fi/SIRPA2011.pdf>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskirjasto 2014. Viitattu 8.5.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)

Tourette 2013. Tourette. Viitattu 3.11.2013. [www.tourette.fi](http://www.tourette.fi) > tourette

Tukiverkko. Kriisit. Viitattu 15.1.2014. Luettavissa: <http://www.tukiverkko.fi/hyvinvointi/kriisit/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Turhala S. 2014. Liiku Mieli Hyväksi. Mielenveysalan liikunnan koordinointi- ja kehittämishanke (2012-2015). Viitattu 26.09.2014. Luettavissa: [http://www.mielenveysseura.fi/kehittaminen/mielenveysosaaminen/mielenveysalan\\_liikunnan\\_koordinointi-ja\\_kehittamishanke\\_\(2012-2015\)](http://www.mielenveysseura.fi/kehittaminen/mielenveysosaaminen/mielenveysalan_liikunnan_koordinointi-ja_kehittamishanke_(2012-2015))

Varkey, E.; Hagen, K.; Zwart, J-A. & Linde, M. Physical activity and headache: results from the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). Cephalalgia 2008; 28:1292–1297.

London. ISSN 0333-1024

VSSHP. 2013. Saako aivoverenkiertohäiriöön sairastunut rasittaa itseään? Viitattu 3.11.2013. [www.ohjepankki.vsshp.fi/fi/2820/5099/](http://www.ohjepankki.vsshp.fi/fi/2820/5099/)



# Liite 1

## Haastattelulomake

1.Sukupuoli: \_\_\_\_\_

2.Ikä: \_\_\_\_\_

3.Diagnoosi: \_\_\_\_\_

4. Minkä ikäisenä olet saanut diagnoosin?

\_\_\_\_\_

5. Jos olet työelämässä, onko työsi fyysisesti (ympyröi oikea vaihtoehto)

a) kevyttä

b) keskiraskasta

c) raskasta

d) en ole työelämässä

LIIKUNNAN HARRASTAMINEN JA HYÖTYLIIKUNTA(Hyötyliikuntaa esim. kauppaan kävely, portaiden käyttö hissien sijaan, koiran ulkoiluttaminen, siivoaminen/pihatyöt)

6. Kerro fyysisestä aktiivisuudestasi (liikuntaharrastus, liikkuminen ja hyötyliikunta) ennen diagnoosia (kuinka usein viikossa, mitä)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7.Kerro fyysisestä aktiivisuudestasi (liikuntaharrastus, liikkuminen hyötyliikunta) diagnoosin jälkeen (kuinka usein viikossa, mitä)?

---

---

---

---

---

---

8. Miten diagnoosin saaminen on vaikuttanut fyysiseen aktiivisuutesi (liikuntaharrastus, liikkuminen, hyötyliikunta)?

a) ei ollenkaan

b) kyllä, millä tavalla?

---

---

---

---

---

9. Tiedätkö liikunnan vaikutuksista omaan sairauteesi, jos tiedät, niin mitä asioita?

---

---

---

---

10. Oma kokemus, miten fyysinen aktiivisuus (liikuntaharrastus, liikkuminen, hyötyliikunta) vaikuttaa sairauteesi

a) ei vaikuta mitenkään

b) kyllä, miten

---

---

---

---

---

## LIIKUNTANEUVONTA

11. Oletko diagnoosin jälkeen saanut liikuntaa koskevaa neuvoa/ohjausta?

a) ei

b) kyllä,  
keneltä \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) minkälaista (rasti)

\_\_\_\_\_ tiedon antaminen liikunnan vaikutuksista sairauteesi

\_\_\_\_\_ motivointi liikkumaan

\_\_\_\_\_ tavoitteiden asettaminen

\_\_\_\_\_ voimavarojen kartoittaminen (toimintakykyysi/millaista arkesi on)

\_\_\_\_\_ lajitutustumista

\_\_\_\_\_ tietoa ryhmäliikuntamahdollisuuksista

\_\_\_\_\_ omatoimiliikunta

\_\_\_\_\_ tavoitteiden toteutumista arvioiva seuranta

\_\_\_\_\_ muu,  
mikä \_\_\_\_\_

d) Jos olet, niin missä sairastamisen vaiheessa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Jos ette ole saaneet, niin haluaisitteko / tarvitsisitteko liikuntaneuvontaa?

\_\_\_\_\_

a) minkälaista liikuntaneuvontaa haluaisit7 tarvitsisit (rasti)

\_\_\_\_\_ tiedon antaminen liikunnan vaikutuksista sairauteesi

\_\_\_\_\_ motivointi liikkumaan

\_\_\_\_\_ tavoitteiden asettaminen

\_\_\_\_\_ voimavarojen kartoittaminen, millaista arkesi on

\_\_\_\_\_ lajitutustumista

\_\_\_\_\_ tietoa ryhmäliikuntamahdollisuuksista

\_\_\_\_\_ tietoa omatoimiliikuntamahdollisuuksista

\_\_\_\_\_ tavoitteiden saavuttamisen seuranta

\_\_\_\_\_ tukitoimet liikunnan harrastamiselle (liikunnan apuvälineet, avustajat ja kuljetukset)

\_\_\_\_\_ muu,  
mitä \_\_\_\_\_

c) kenen toimesta mielestäsi liikuntaneuvontaa tulisi antaa? (esim. lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, liikunnanohjaaja, vertaisohjaaja, muu?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Missä vaiheessa sairauden toteamisen jälkeen koet, että liikuntaneuvonta olisi aiheellinen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(voitte jatkaa kirjoittamista kääntöpuolelle, jos tila ei riitä)



## Liite 2

### Saatekirje tutkimushenkilölle

Neuroliikkujien kokemuksia liikuntaneuvonnan oikea-aikaisuudesta/sopivasta ajankohdasta

Arvoisa vastaanottaja

Teemme tutkimusta neuroliikkujien kokemuksista liikuntaneuvonnan oikea-aikaisuudesta/sopivasta ajankohdasta. Tutkimuksesta saatava materiaali tulee olemaan osa suurempaa hanketta nimeltä Neuroliikkuja paikallistasolla 2013-2015(lisätietoa hankkeesta joko [www.neuroliikkuja.fi](http://www.neuroliikkuja.fi) tai hankkeen projektipäälliköltä Raija Luona-Helmiseltä: [raija.luona-helminen@turkuamk.fi](mailto:raija.luona-helminen@turkuamk.fi), 044-9074959). Tarve tällaiseen tutkimukseen on lähtenyt neurologisilta vammaisjärjestöiltä. Tietoa tutkimuksen aiheesta ei ole vielä systemaattisesti kerätty. Tutkimus tehdään yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman kanssa.

Osallistumalla tutkimukseen pääset vaikuttamaan ja auttamaan neurologisen diagnoosin saanutta henkilöä saamaan tarvittavaa liikuntaneuvontaa juuri oikeassa sairauden vaiheessa. Sovit tutkimushenkilöksi, jos:

- Olet saanut neurologisen sairauden diagnoosin 18-ikävuoden jälkeen
- Asut Turussa, Paimiossa, Loimaalla tai Uudessakaupungissa

Lähetämme valituille tutkimushenkilöille sähköisesti tai vaihtoehtoisesti postitse etukäteen täytettävän haastattelulomakkeen. Tulemme sen jälkeen henkilökohtaisesti haastattelemaan henkilölle sopivaan paikkaan häntä, käymme esitäytetyn haastattelulomakkeen läpi ja tarpeen mukaan esitämme tarkentavia kysymyksiä. Haastattelijoina toimivat allekirjoittaneet.

Kaikki haastatteluaineisto on ehdottoman luottamuksellista, haastateltavien henkilötiedot, eikä mikään sellainen tieto, mistä hänet voisi tunnistaa, tule esiin

missään raportoinnin vaiheessa. Haastattelulomakkeet arkistoidaan työn jälkeen Turun ammattikorkeakoulun arkistoihin.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstänne. Ole yhteydessä ja varaa haastattelu-aika viimeistään 31.03.2014.

Joko osoitteeseen [katja.helminen@students.turkuamk.fi](mailto:katja.helminen@students.turkuamk.fi) tai [eva-maria.m.asukas@students.turkuamk.fi](mailto:eva-maria.m.asukas@students.turkuamk.fi), voit myös soittaa haastatteluajan joko Katjalta 040-7442026 tai Eva-Marialta 040-7324879.

Parhain yhteistyöterveisin

Katja Helminen ja Eva-Maria Asukas,

viimeisen opiskeluvuoden fysioterapeuttiopiskelijat



## **Liite 3**

### **Suostumuslomake haastattelun äänittämiseen**

Turun ammattikorkeakoulu

Hyvinvointipalvelut, Turku

Eva-Maria Asukas & Katja Helminen

Arvoisa haastatteluun osallistuva,

Olette osallistumassa haastatteluun, jonka tarkoituksena on saada opinnäytetyöhömme neurologisesti sairastuneiden henkilöiden liikuntaneuvonnan oikea-aikaisuudesta kokemuksia. Olemme Neuroliikkuja paikallistasolla 2013-2015 –hankkeen kanssa yhteistyössä tekemässä tätä opinnäytetyötämme.

Keräämme tietoa haastatteluiden avulla. Haastattelut nauhoitetaan. Äänitykset tulevat vain meidän käyttöön ja ne on tarkoitus tuhota heti analysoinnin jälkeen. Teemme myös haastattelut niin, että ette ole millään tapaa tunnistettavissa siinä. Kaikki tiedot mitä kerotte tulevat vain meidän ja ohjaavan opettajamme tietoon ja meitä kaikkia koskee vaitiolovelvollisuus.

Allekirjoituksella suostun haastatteluun



\_\_ / \_\_

2014

---

Haastateltavan allekirjoitus

.

## Liite 4 Tyypittelytaulukko

	Haastattelu 1	Haastattelu 2	Haastattelu 3
Liikuntaneuvonnan antaminen sairauden alkuvaiheessa	X	X	X
Fysioterapeutti liikuntaneuvonnan antajana	X	X	X
Liikunnan vaikutus mielenterveyteen	X	X	X
Sosiaalisen verkoston tärkeys liikunnassa	X	X	X