

LIIKUNNAN HYÖDYT ERI SAIRAUKSIEN HOIDOSSA-  
Ohjeistus milloin työikäinen ohjataan liikuntaneuvojalle

Kalle Mandelin  
Opinnäytetyö, syksy 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kalle Mandelin. Liikunnan hyödyt eri sairauksien hoidossa – Ohjeistus milloin työikäinen ohjataan liikuntaneuvojalle. Syksy 2016. 39 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Pieksämäki, Sairaanhoitaja (AMK).

Fyysinen inaktiivisuus on muodostunut terveyttä uhkaavaksi tekijäksi, jota nykyinen elämäntapa suosii. Pieksämäen alueella alkanut Hoitava liikunta-aktiivointi -hanke on Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Pieksämäen kaupungin yhteinen kehittämishanke, jonka tavoitteena on tuoda fyysinen aktiivisuus osaksi sairauksien hoitoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeistus Pieksämäen kaupungin vastaanottotehtävissä toimiville hoitotyöntekijöille niitä tilanteita varten, jolloin terveytensä kannalta liian vähän liikkuva työikäinen ohjataan liikuntaneuvojalle. Opinnäytetyön tavoitteena on saada ohjeistuksesta työväline hoitotyöntekijöille arvioinnin tueksi ja yhtenäistää toimintatapoja ohjaamisessa. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen produktio jonka toimeksiantaja on Hoitava liikunta-aktiivointi -hanke ja yhteistyökumppanina Pieksämäen kaupungin terveystoimi.

Opinnäytetyössä tehty ohjeistus, mikä pohjautuu liikunta Käypä hoito- suositukseen ja hoito- ja terveystieteiden sekä liikuntalääketieteen julkaisuihin ja suosituksiin. Suosituksista ja julkaisuista kerättiin ohjeistukseen keskeisimmät pääkohdat liikunnan hyödyistä sairauksien hoidossa. Oman ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittyä hoitotyön menetelmien kehittämisessä hyödyntäen ja reflektoiden teorian tietoa sopivaksi työelämään.

Ohjeistus oli Pieksämäen pääterveysaseman sairaanhoitajilla arvioitavana, ja ohjeistukseen toivottiin kyselylomakkeen perusteella lisää väriä ja kuvia sekä erillinen kansilehti. Ohjeistusta kehitettiin vielä niiltä osin ennen opinnäytetyön luovuttamista.

Avainsanat: hoitoliikunta, liikunta, potilasohjaus, liikuntaneuvonta, inaktiivisuus

## ABSTRACT

Kalle Mandelin. The benefits of physical activity in the treatment of various diseases. Guidelines when should working aged people be directed to an physical education. 39 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2016 Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing.- Option in Nursing.

Physical inactivity has become a negative health issue that our current lifestyle supports. The Hoitava liikunta- activating project started in the area of Pieksämäki and it is a community project of Diaconia University of Applied sciences and The City of Pieksämäki. It aims to bring in physical activity as part of the treatment of medical conditions.

This thesis aims to create instructions for the reception healthcare workers of the City of Pieksämäki; when should working aged people in an unhealthy stage be directed to a physical education assistant? This thesis aims to collect operating methods and to create a tool that assists healthcare workers in their assessment work. This thesis is a development oriented production mandated by the Hoitava liikunta- activating project and co-administered by the healthcare department of the City of Pieksämäki.

This thesis included instructions based on Current Care- guidelines and healthcare and sports medicine articles and recommendations. Main points of sports benefits in medical conditions treatments were collected from articles and recommendations. The aim of my professional growth had become developer of nursing methods.

Instructions were evaluated by nurses of the health center of Pieksämäki. Based on the results of the questionnaire, instructions needed more colour, pictures and a separate cover page. Instructions were developed to in that direction before handing over.

Key words: Physical activity, physical inactivity, physical education assistant, patient education

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 LIIKUNTATOTTUMUSTEN ARVIOINTI SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA JA POTILASOHJAUKSEN HAASTEET .....	7
2.1 Fyysinen aktiivisuus ja inaktiivisuus.....	8
2.2 Yleiset liikuntasuositukset ja kardiorespiratorinen kunto .....	10
3 LIIKUNTA ERI SAIRAUKSIEN HOITOMUOTONA .....	11
3.1 Liikunta sydän- ja verisuonitautien hoidossa .....	11
3.2 Liikunta tyypin 2 diabeteksen hoidossa .....	13
3.3 Liikunta syöpä- ja keuhkosairauksien hoidossa .....	14
3.4 Liikunta tuki- ja liikuntaelin sairauksien hoidossa.....	15
4 LIIKUNTA DEPRESSION JA FYYSISET TEKIJÖIDEN TUKENA .....	15
4.1 Depressio .....	15
4.2 Liikunta raskauden aikana ja vaihdevuosisoireiden hoidossa .....	16
4.3 Liikunta lihavuuden hoidossa.....	17
5 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	20
7 OHJEISTUKSEN VALMISTUMINEN .....	21
7.1 Suunnittelu .....	21
7.2 Toteutus .....	22
7.3 Arviointi .....	24
8 POHDINTA.....	27
8.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	27
8.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet .....	28
LÄHTEET .....	29
LIITE 1: Liikunnan hyödyt eri sairauksien hoidossa.....	31
LIITE 2: Kyselylomake .....	40

## 1 JOHDANTO

Suomalaisista työkäisistä puolet liikkuu liikuntasuositusten mukaisesti riittävästi, eli kestävyysliikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia tai 1 tuntia 15 minuuttia rasittavammin ja lisäksi lihaskuntoa kohentavaa harjoittelua kaksi kertaa viikossa. Aktiivisimmat liikkujat ovat 15–24-vuotiaat nuoret ja vähiten aktiivisia 55–64-vuotiaat (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2010). Liikkumattomuuden aiheuttamat haitat ovat huomattavissa kroonisten sairauksien yleistymisellä, jotka näkyvät yhteiskunnan kustannuksissa suorasti sairaaläkäynteinä tai epäsuorasti sairauspoissaoloina (Kolu, Vasankari & Luoto 2011). Maailman terveysjärjestö WHO pitää liikkumattomuuden tuomia terveyshaittoja merkittävänä riskitekijänä ihmisten hyvinvoinnin kannalta ja nostaa liikkumattomuuden yhdeksi neljästä ennenaikaisen kuolemaan johtavasta tekijästä yhdessä tupakoinnin, korkean verenpaineen ja diabeteksen kanssa (World Health Organization 2010).

Nykyaikainen elämäntapa suosii istumista ja passiivista liikkumista jo varhaisesta ikäryhmistä lähtien, mikä altistaa taas fyysisen kunnon heikkenemiseen ja elämäntapasairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen lisääntymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Ilmiö on aiheuttanut huolestumista valtakunnallisesti, ja sosiaali- ja terveysministeriö onkin julkaissut jo istumisen rajoittamisen suositukset. Myös Suomen liikuntaa edistävät järjestöt ovat huolissaan kansalaisten hyvinvoinnista ja liikuntatottumuksista, ja sen vuoksi järjestöt ovat ajamassa kansalaisaloitetta ”Liikunta ennaltaehkäisevän terveystyön viralliseksi osaksi”. Kansalaisaloitteen tarkoituksena on, että terveydenhuoltolain eri pykäliin ja momentteihin kirjattaisiin selkeästi toimenpiteineen liikunnan merkitys ennaltaehkäisevänä toimintana kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. (Oikeusministeriö 2016)

Hyvin toteutettu henkilökohtainen liikuntaneuvonta ja elintapaohjaus ovat kustannustehokkaita keinoja liikkumattomuuden hoitoon (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2010). Suomessa liikuntaneuvontaa tarjotaan alueellisesti ja taustalla on usein hanke. Hoitava Liikunta-aktiivointi -hanke on Diakonia- ammattikorkeakoulun ja Pieksämäen kaupungin yhteinen liikunnanedistämishanke, jonka tarkoituksena on tuoda liikunta osaksi sairauksien hoitoa ja kehittää palvelurakennetta niin, että liikuntaneuvonnan pariin ohjautuminen olisi helpompaa. (Steffansson 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjeistus, minkä perusteella työkäinen ohjataan perusterveydenhuollosta liikuntaneuvojalle. Aiemmin asiakkaan ohjaaminen liikuntaneuvojalle on perustunut jokaisen hoitotyöntekijän omaan arvioon. Tavoitteena oli saada ohjeistuksesta työväline hoitotyöntekijöille arvioinnin tueksi ja yhtenäistää toimintatapoja ohjaamisessa. Oman ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittyä hoitotyön menetelmien kehittämisessä hyödyntäen ja reflektoiden teoriatietoa sopivaksi työelämään.

## 2 LIIKUNTATOTTUMUSTEN ARVIOINTI SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA JA POTILASOHJAUKSEN HAASTEET

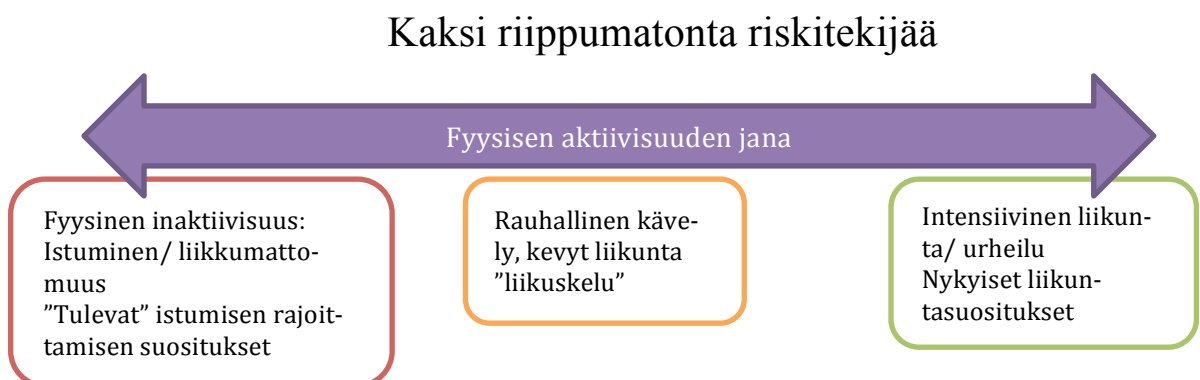
Polku liikuntaneuvojalle kulkee hoitotyöntekijän kautta tai asiakkaan itse ottaessa yhteyttä liikuntaneuvontaan. Kun potilas tulee vastaanotolle, on terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä kysyä potilaiden liikuntatottumuksista sekä arvioida potilaan liikunnan riittävyttä terveyden kannalta, vaikka tulosy ei koskisi liikkumista. Toimenkuvaan kuuluu myös ohjaaminen, kannustava ote ja suunnittelu yhdessä potilaan kanssa liikunnan lisäämiseksi sekä kirjaaminen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.) Vaikka potilasohjaus on kehittynyt vuosien mittaan, niin terveydenhuollon ammattilaisen tulisi kiinnittää ohjaustarpeeseen enemmän huomiota. Esimerkiksi erään yliopistosairaalan 10 -vuotisen tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden arvio potilasohjauksesta oli parempaa kuin 10 vuotta aiemmin, kun taas tutkimuksessa ilmeni, että potilaiden ohjaustarpeen arviointi oli heikentynyt 10 vuoden aikana ( Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi 2014, 63). Esimerkiksi fyysisesti inaktiivinen henkilö voi ulkoisesti näyttää hyvävointiselta, mutta haastatteleamalla voi ilmetä terveyden kannalta liian vähäistä liikkumista ja muita terveystaittoja joihin terveydenhuollon ammattilaisen tulisi puuttua.

Terveydenhuollon ammattilaisen arvioidessa asiakkaan liikunnan tarvetta on hyvä ottaa huomioon myös ihmisten sosioekonominen asema, joka vaikuttaa terveystyytymiseen ja joidenkin sairauksien suurempaan ilmenemiseen. Ylemmässä sosioekonomisessa asemassa on enemmän resursseja, jotka mahdollistavat terveelliset elämäntavat ja terveystyytymisen. Vaikka erot liikkumisen aktiivisuuteen ovat kaventuneet ylemmän ja alemman sosioekonomisen aseman välillä, on silti alemman luokan asemassa olevilla suurempi riski vähentää liikuntaa ja pysyä inaktiivisina. (Loman 2015.) Ohjauksessa kannattaa myös kiinnittää huomiota asiakkaan koulutustasoon. Eräässä liikunta- ja ruokavaliotottumuksia käsittelevän tutkimuksen mukaan, interventiotutkimuksessa annetun tiedon ymmärtäminen toi esille, että valtaosa vastaajista ymmärsi saamansa tiedon ja tiedon ymmärrys oli suhteutettavissa koulutustasoon. (Länsimies-Antikainen, Pietilä, Laitinen & Rauramaa 2011, 4.)

## 2.1 Fyysinen aktiivisuus ja inaktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa toimintaa jossa energiankulutus lisääntyy, lihaksia käytetään tahdonalaisesti ja lopputuloksena on usein liike tai liikkuminen. Fyysinen inaktiivisuus on taas fyysisen aktiivisuuden vastakohta jossa lihaksia käytetään vähän tai ei ollenkaan, mikä johtaa taas elinten rappeutumiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.) Istuminen on yleisin valveillaolon liikukumattomuuden muoto jota tulisi välttää. Fyysinen inaktiivisuus on maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan maailman yksi neljästä ennenaikaiseen kuolemaan johtavista riskitekijöistä korkean verenpaineen, tupakoinnin ja diabeteksen rinnalla (World Health Organization 2010).

Fyysinen inaktiivisuus ei ole sairaus, mutta se on yhteydessä ennenaikaiseen kuolemaan ja johtaa moniin sairauksiin, siksi fyysisesti inaktiivisen henkilö tulisi ohjata kohti aktiivisempaa elämäntapaa ja tällöin liikkumisella pyritään enemmän sairauksien ehkäisyyn, kuin sairauden hoitoon. Muutosta liikkeellä! – Valtakunnalliset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 julkaisussa istuminen on yksi fyysisen inaktiivisuuden ilmentymä yhdessä ruutuajan kanssa. Passiivinen elämäntapa alkaa jo tarhaiässä ja aikuisista naiset istuvat 6 tuntia 40 minuuttia vuorokaudessa ja miehet kaikissa ikäryhmissä huomattavasti enemmän, 7 tuntia 20 minuuttia vuorokaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa on esitelty kuvio: Kaksi riippumatonta riskitekijää, fyysisen aktiivisuuden jana. Kuvion avulla on myös helppo arvioida asiakkaan liikkumisen riittävyyttä terveyden kannalta, mutta se kertoo myös fyysisen inaktiivisuuden ongelmasta.



KUVIO 1. Kaksi riippumatonta riskitekijää. (Mukailtu Vasankari 2012)



Janassa esitetään fyysisen aktiivisuuden kaksi ääripäätä, intensiivinen liikunta ja fyysinen inaktiivisuus, sekä näiden välimuoto, kevyt liikunta. Oikealla janassa on intensiivinen liikunta ja se sisältää myös nykyiset liikuntasuositukset jotka kuvastavat terveyden kannalta riittävää liikkumista. Väliin jää kevyt liikunta osio joka on kuvattu ”liikuskeluna”. Vasemmalla on fyysinen inaktiivisuus, joka on kuvattuna istumisena ja ”tulevien” istumisen rajoittamisen suosituksina, vastakohtana nykyisille liikuntasuosituksille.

Istumista rajoittavat suositukset Istu vähemmän – voi paremmin!, Kansalliset Suositukset istumisen vähentämiseen julkaistiin 2015. Suositus on selkokielinen ja suunnattu pääasiassa kansalaisille, mutta suosituksessa on ohjeistuksia kunnille ja terveydenhuololle, ja siinä painotetaan liikunta-aktiivisuuden kartoittamista ja liikunta-aktiivisuuden kehittämistä. Suosituksessa ohjeistetaan olemaan asiakkaan tukena uusien toimintatapojen löytämisessä sekä ottamaan huomioon asiakkaan yksilölliset tekijät ja toiveet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Hoitava liikunta-aktiivointi -hankkeen kohderyhmänä ovat fyysisesti inaktiivit työikäiset henkilöt, joita terveystoimen kautta tulisi saada tavoitettua. Haasteelliseksi inaktiivien huomioiminen tekee se, että taustalla ei välttämättä ole sairautta tai ulkoinen olemus ei anna viitteitä liikkumattomuudesta. Mahdollinen liikkumattomuus on kuitenkin mahdollista selvittää haastatteleamalla asiakasta. Yksi haastattelumuodoista voi olla motivoiva haastattelu, joka on yleinen, pitkään käytössä ollut toimintatapa päihdeongelmaisten hoidossa, mutta se on myös osoittautunut toimivaksi elämäntapamuutosten ohjauksessa ja asiakkaan fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Motivoivan haastattelun tavoitteena on saada asiakas miettimään omia yhtäaikaisten vastakkaisten tarpeiden ja tunteiden ratkaisukeinoja. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio (toim.) 2008, 11, 42.) Esimerkiksi tyyppiin 2 diabetesta sairastava tietää liikunnan hoitavat vaikutukset, mutta ei syystä tai toisesta ole liikuntaa ottanut hoitomuodoksi. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa eikä haastattelun aikana asiakasta ole tarkoitus painostaa tai pakottaa liikuntaneuvojalle, eikä motivoivalla haastattelulla pyritä houkuttelemaan tai huijaamaan asiakasta. Motivoivan haastattelun neljä peruseriaatetta ovat empatian ilmaiseminen, ongelmakäyttämisen ja asiakkaan henkilökohtaisten arvojen välisen ristiriidan voimistaminen ja suuntaaminen kohti muutosta, väittelyn välttäminen sekä asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio (toim.) 2008, 46).

## 2.2 Yleiset liikuntasuositukset ja kardiorespiratorinen kunto

Yleiset liikuntasuositukset ovat kaikkien saatavilla, mutta niiden käsitteet ja määritelmät voivat olla asiakkaalle epäselviä, mitkä on hyvä tarvittaessa käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Liikunnan kuormittavuus voi olla kevyt, kohtalainen ja raskas. Nämä on yhdistettävissä kestävyysliikuntaan, lihasvoimaharjoitteluun ja liikkuvuuteen, tällöin saadaan esimerkiksi yleisin ilmaisu, kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta. Yleinen liikuntasuositus on 150 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa viikossa ja lisäksi kohtuukuormitteista lihasvoimaa ylläpitävää tai lisäävää harjoittelua kahdesti viikossa. Viikoittainen kestävyysliikunta voidaan jakaa useisiin jaksoihin jolloin liikunnan määrä tulisi kestää kuitenkin vähintään 10 minuuttia tai liikunta voi olla myös vaihteeltaisesti 75 minuuttia raskasta liikuntaa. Yleinen liikuntasuositus pitää yllä ja kehittää peruskuntaa ja toimintakykyä sekä ehkäisee yleisten ja vakavien sairauksien kehittymistä. Yleinen liikuntasuositus sopii sellaisenaan pohjaksi useimpien sairauksien hoitoon ja perustaksi kuntoutuksessa käytettäviin liikuntaohjelmiin. (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2016; Vuori 2015, 8-9.)

Kestävyysliikunnalla tarkoitetaan yleensä yhtäjaksoista liikuntasuoritusta joita ovat esimerkiksi ripeä kävely, sauvakävely, juoksu, hiihto, soutu, aerobic, tanssi. Myös kotityöt kuten puutarha- ja kunnostustyöt ovat verrattavissa kestävyysliikuntaan. Lihaskuntoharjoittelulla tarkoitetaan eri lihasryhmiin kohdistuvia harjoitteita noin 8-12 sarjoina jotka toistetaan 2-3 kertaa sopivalla rasittavuudella. Lihaskuntaa voi harjoittaa kuntosalilla, jossa rasittavuuden arviointi on helpointa painojen avulla, mutta myös raskaat kotityöt ovat hyviä lihaskuntoharjoitteita. Niitä ovat esimerkiksi lumityöt, halonhakuu, raskaat puutarha-, rakennus- ja kunnostustyöt. (Vuori 2015, 10-11.) Liikkuvuus on osa liikuntaharjoitteita jolla tarkoitetaan yleensä venyttelyä. Venyttelyä tulisi suorittaa vähintään 2 kertaa viikossa ja paljon kuormitettuja lihaksia olisi hyvä venyttää jokaisen liikuntakerran jälkeen. Venyttelyn tulee olla rauhallista ja venytykset tulisi pystyä suorittamaan ilman kipua. (Vuori 2015, 10-12.)

Liikunnan kuormittavuus vaihtelee jokaisen fyysisen toimintakyvyn mukaan ja kuormittavuus tarkoittaa lihastoiminnan fysiologisia vaikutuksia eri elintoimintoihin. Liikunnan

rasittavuus on jokaisen omakohtainen kokemus liikunnan aiheuttamasta kuormittavuudesta. Kohtalainen kuormittavuus on kevyen ja raskaan välillä ja silloin liikuntasuoritus aiheuttaa jonkin verran hikoilua ja lievää hengästymistä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016; Vuori 2015, 10.)

Kardiorespiratorinen kunto esiintyy monessa Käypä hoidon liikunta- suosituksissa ja kohtalainen kardiorespiratorinen kunto on jo merkittävä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien ilmaantuvuuden pienentäjänä. Kardiorespiratorinen kunto tarkoittaa ihmisen hapenkuljetuskykyä lihaksiin ja lihaskudoksen kapasiteettia käyttää happea fyysisen aktiivisuuden aikana. Kardiorespiratorinen kuntoa voidaan mitata maksimaalisen hapenottokyvyn kautta, jolloin mitataan keuhkotuuletusta sekä kaasujenvaihtoa kliinisen rasituskokeen aikana. Kardiorespiratorisen kunnan kehittämistä hyötyvät eniten ne, jotka saavat nostettua heikosta tasosta kohtalaiselle tasolle kardiorespiratorista kuntoa, mikä onnistuu fyysistä suorituskykyä harjoittelemalla ja lisäämällä. (Savonen, Laukkanen & Peltonen 2015.)

### 3 LIIKUNTA ERI SAIRAUKSIEN HOITOMUOTONA

#### 3.1 Liikunta sydän- ja verisuonitautien hoidossa

Liikunnan vaikuttavuus on todella merkittävässä osassa sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä ja hoidossa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016). Sydän- ja verisuonitaudit joista yleisimmät ovat sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt ja sydämen vajaatoiminta, kuuluvat kansantauteihimme ja ne ovat edelleen huomattava työikäisten ennenaikaisen kuolemaan johtava tekijä. Vuonna 2012 sepelvaltimotautiin kuoli Suomessa 11 591 henkilöä, joista noin puolet olivat miehiä, mutta työikäisten kohdalla kuolleisuus oli 1252 henkilöä joista miehiä 83%. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tästä voi päätellä, että työikäiset miehet joilla on sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, ovat suuremmassa vaarassa menehtyä ennenaikaisesti. Riskitekijöitä sydän- ja verisuonitautihin ovat korkea verenpaine, korkea veren kolesterolipitoisuus, tupakointi ja diabetes.

Moni riskitekijä on ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla joista liikunta on yksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Liikunta sepelvaltimotaudin hoidossa parantaa oletettavasti elämänlaatua ja vähentää ennenaikaisen kuoleman riskiä sekä nopeuttaa palautumista sairauden akuutti vaiheesta ja sairaala jaksoista (Vuori 2015, 402). Kestävyysliikunta ja lihasvoimaharjoittelu ovat parhaita liikunnallisia hoitomuotoja sepelvaltimotaudin hoidossa. Hoidon tulee olla suhteutettua potilaan fyysiseen suorituskykyyn ja liikunnan tulee olla kohtuukuormitteista 30 minuuttia kestävää päivittäistä tai lähes päivittäistä liikkumista. Lihasvoimaharjoittelua tulee tehdä 2–3 kertaa viikossa, ja sen tulee sisältää suuriin lihasryhmiin kohdistuvaa toistoja edellyttävää liikuntaa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Kohonnut verenpaine on yleinen sairaus jota sairastaa arviolta noin 2 miljoonaa suomalaista. Liikunta ja elintapamuutokset ovat ensisijaisia hoitomuotoja kohonneen verenpaineen ehkäisyssä ja hoidossa, lääkehoitoon siirrytään yleensä vasta 3–6 kuukauden jälkeen jos elintapamuutokset eivät tuota tulosta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Kohtuukuormitteisella kestävyysliikunnalla saadaan kohonneeseen verenpaineeseen lähes sama muutos kuin verenpainelääkkeellä, ja kuukauden kuluessa muutos voi olla jo huomattavissa. Kohtuukuormitteisella lihasvoimaharjoittelulla pystytään ilmeisesti alentamaan lievästi kohonnutta verenpainetta muutaman elohopeamillimetrin verran. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Dyslipidemian eli veren kohonneiden rasva-arvojen hoidossa liikunta on ravitsemushoidon jälkeen merkittävä hoitomuoto. Kestävyysliikunta ja lihasvoimaharjoittelu on yhdessä tehokkain tapa lisätä veren HDL-kolesterolipitoisuutta ja vähentää LDL-kolesteroli- ja triglyseridipitoisuuksia kuin erikseen harjoitettuna. Liikunta voi kuitenkin voimistaa kolesterolilääkitykseen haittavaikutuksia, kuten statiineihin liittyviä lihasoireita mitkä taas voivat johtaa vähäiseen liikkumiseen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa liikunta parantaa elämänlaatua ja vähentää sairaalajaksoja lievästä ja keskivaikeasta sydämen vajaatoiminnasta sairastavilla (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016). Liikunta pienentää sydämen vajaatoiminnan riskiä li-

sääviä sairauksien vaikutuksia ja siksi sydämen vajaatoiminnan hoidossa keskeisenä kohteena on vajaatoimintaa aiheuttava sairaus (Vuori 2015, 450-453).

Aivoverenkiertohäiriöt kuten aivoinfarktin, aivoveritulpan ja aivoverenvuodon ehkäisyssä normaali liikuntasuosituksen mukainen liikunta vähentää aivoverenkiertohäiriöiden riskiä. Esimerkiksi aivoinfarktin riski on 20–35 % pienempi liikuntaa harrastavilla kuin ei liikuntaa harrastavilla. Aivoverenkiertohäiriöiden seurauksena johtuvasta aivohalvauksen hoidossa liikunta on myös merkittävä hoidon osa-alue. Tällöin liikunta aloitetaan mahdollisimman pian ja sitä jatketaan niin kauan kuin se edistää kuntoutumista. Kestävyysliikunta on potilaalle paras liikuntamuoto, ellei sille ole vasta-aiheita. (Vuori 2015, 50-51; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Ääreisvaltimotaudin hoidossa kävelyharjoitteet ovat tärkeä osa kuntoutusta ja hoitoa ja samalla liikkuminen edistää pienentämään myös muita sairauden riskitekijöitä, kuten kohonnutta verenpainetta. Huomioitavaa on, että kipu kuuluu osana kävelyharjoitteisiin jolloin se kertoo myös harjoittelun tehokkuudesta. (Vuori 2015, 13-14; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

### 3.2 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa liikunnalla pyritään parantamaan glukoositasapainoa, sekä ehkäisemään liikapainon kehittymistä ja edesauttaa painon pudottamisessa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016). Liikunnan puute on liikapainon jälkeen merkittävin diabeteksen riskitekijä ja säännöllistä kohtuukuormitteista liikuntaa harrastavilla on 30–40 % vähemmän todettu tyypin 2 diabetesta verrattuna vähän liikkuviin (Vuori 2015, 88). Tyypin 2 diabetesta sairastava hyötyy kestävyysliikunnasta, sekä lihasvoimaharjoittelusta. Kestävyysliikunta parantaa insuliiniherkkyyttä ja pienentää aterianjälkeistä glukoosipitoisuutta, lyhentää hyperglykemistä aikaa sekä parantaa kardiorespiratorista kuntoa. Kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta ei aiheuta merkittävää hypoglykemiaa hoitotasapainossa olevalle tyypin 2 diabeetikolle. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Diabetesta sairastavan liikuntakelpoisuus vaatii huolellista kliinistä tutkimusta riskitekijöiden poissulkemiseksi. Kliinisissä tutkimuksissa selvitetään kardiovaskulaariset riskitekijät, metabolinen oireyhtymä, makro- ja mikrovaskulaariset riskitekijät, perifeerinen ja autonominen neuropatia. Liikuntakelpoisuuden arvioi lääkäri (Rauramaa 2015).

### 3.3 Liikunta syöpä- ja keuhkosairauksien hoidossa

Syöpä ja astma lukeutuvat terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kansansairauksiin, joita on mahdollista ehkäistä terveellisillä elintavoilla, joihin lukeutuu myös liikunta. Liikunnan merkitys on suuri syöpäsairauksien ja astman hoidossa, sillä molemmissa se parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Syöpään sairastuneet hyötyvät liikunnasta, sillä se edistää fyysistä toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua sekä ehkäisee masennusta. Lisäksi liikunta ehkäisee syöpäsairauksien uusiutumista ja auttaa selviytymään syöpähoitojen tuomista rasituksista. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Astman hoidossa liikunnalla pyritään ehkäisemään arjessa esiintyvää hengenahdistusta. Suositusten mukainen kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta on astman hoidossa paras vaihtoehto, eikä se lisää hyvässä hoitotasapainossa olevan astman oireita, vaan parantaa rasituksen sietoa. Liian kovarasitteinen liikunta voi taas alentaa vastustuskykyä samalle tasolle kuin vähän liikkuvien. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016; Vuori 2015, 76,81.)

Keuhkohtaumatauti on parantumaton ja hitaasti etenevä sairaus, mutta jonka tuomia oireita voidaan liikunnalla helpottaa. Liikunnalla pyritään parantamaan lihasvoimaa, kestävyyttä sekä aerobista suorituskykyä, jonka seurauksena rasituksen sieto paranee ja hengenahdistukset normaalioloissa vähenevät. Fyysinen aktiivisuus paranee ja ehkäisee myös muiden sairauksien ilmaantuvuutta, ja näin ollen parantaa elämänlaatua. (Vuori 2015, 174-175.)

### 3.4 Liikunta tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet altistavat inaktiivisuudelle liikkumisesta aiheutuvan kivun vuoksi, ja siksi nivelreumaa, osteoporoosia ja nivelrikkoa sairastavaa potilasta tulisi ohjata liikunnan pariin. Osteoporoosin seurauksena luun rakenne muuttuu ja on alttiimpi murtumisille, joten liikunta ja erityisesti lihasten vahvistaminen on oleellinen osa osteoporoosin perushoitoa. Osteoporoosin hoidossa liikunta hidastaa luukatoa ja lihasvoima ja tasapainoharjoitteiden on todettu parantavan tasapainoa, ja näin ollen ehkäisevän kaatumisia. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016; Vuori 2015, 349-351,358.) Nivelreuman hoidossa liikunta parantaa sairastuneiden toimintakykyä sekä vähentää kipuja. Liikunta ei ole haitallista ja liikunnalla voidaan jopa hidastaa taudin aktiivisuutta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016).

Polven ja lonkan nivelrikko kehittyy hitaasti vuosien kuluessa minkä seurauksena nivelten rakenteet muuttuvat ja nivelrusto tuhoutuu. Syyt nivelrikon kehittymiseen on yleensä lihavuuden tuoma liikapaino sekä työtehtävissä vuosia jatkuneet niveliä kuormittava työ. Ensisijaisesti nivelrikosta kärsivälle tulisi hoitomuodoksi ohjata liikuntaa, ja ylipainoisilla lisäksi painonpudottamista. Polven sekä lonkan nivelrikon hoidossa kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta auttaa hieman vähentämään koettua kipua sekä ehkäisemään toimintavajauksen kehittymistä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016; Vuori 2015, 332-333, 340.)

## 4 LIIKUNTA DEPRESSION JA FYYSISETEN TEKIJÖIDEN TUKENA

### 4.1 Depressio

Fyysinen inaktiivisuus ja istuminen lisäävät depression riskiä, ja näin ollen kiinnostus liikuntaan ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen vähenee, mikä taas altistaa muille sairauksille. Depressiosta kärsivät ovat usein haluttomia selvittämään ja osallistumaan omatoimisesti liikkumiseen vaikka tietäisivätkin sen tuomista terveysvaikutteista, siksi terveydenhuollon ammattilaiset ovatkin merkittävässä roolissa ohjatessaan ja neuvoes-

saan depressiopotilasta. Depression hoidossa liikunta voi vähentää masentuneisuuden tunnetta ja voi olla yhtä hyödyllistä kuin tavallinen terapia. Ryhmässä tapahtuva liikunta tuo sosiaalista tukea harjoitteluun ja useasti tapahtuva raskaskuormitteinen liikunta vähentää depression oireita. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016; Vuori 2015, 279-281, 285.)

#### 4.2 Liikunta raskauden aikana ja vaihdevuosisoireiden hoidossa

Raskauden aikana on suositeltavaa liikkua 150 minuuttia viikossa jaettuna ainakin kolmelle päivälle aina raskausviikkoihin 28–31 asti ja tämän jälkeen voinnin ja terveyden sallimissa rajoissa. Liikunta ennen raskautta saattaa pienentää riskiä raskausdiabeteksen kehittymiseen ja voi ehkäistä sairaalloisen verenpaineen nousua. Vasta raskauden aikana aloitetun liikunnan harjoittamisella ei ole todettu olevan yhteyttä raskausdiabeteksen ilmenemiseen, mutta voi ylläpitää tai parantaa fyysistä kuntoa ja yhdessä terveellisen ravinnon kanssa voi estää liikapainonnousua. (Vuori 2015, 373-375.) Raskaus voi olla hyvä vaihe vaikuttaa elintapoihin, kun päihteettömyys, terveellinen ravitsemus ja liikunta tukevat toisiaan (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016).

Vasta-aiheita liikunnan harrastamiselle raskauden aikana on ehdottomia ja suhteellisia. Raskauden puolivälin jälkeen on syytä välttää liikuntamuotoja, joissa kohtuun kohdistuu hölskyvää liikettä esimerkiksi ratsastusta, tai jos kohtuun kohdistuu iskuja ja tärähdyksiä, kuten kamppailulajeissa. Kuumissa ja kosteissa oloissa toteutetussa liikuntaharjoitteissa on hyvä huolehtia riittävästä energian ja nesteen saannista. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)



Taulukko 1. Ehdottomia ja suhteellisia vasta-aiheita raskauden aikaisessa liikunnassa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

<b>Ehdottomat</b>	<b>Suhteelliset</b>
Ennenaikaisen synnytyksen uhka (hoitoa vaativa kohdun supistelu)	Uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana
Selvittämätön verenvuoto emättimestä	Monisikiöinen raskaus
Äidin yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoituksia	Pre-eklampsia
Etinen istukka loppuraskaudessa	
Ennenaikainen lapsivedenmeno	
Todettu kohdunkaulan heikkous	
Sikiön kasvun hidastuma	
Istukan ennenaikainen irtoaminen	

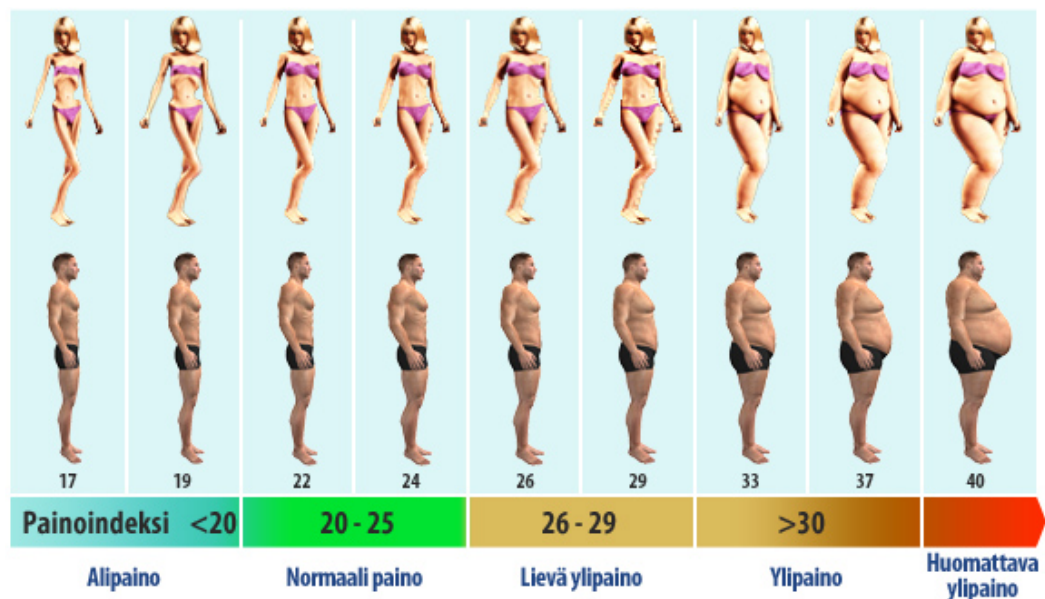
Naisilla tyypillisiä vaihdevuosisoireita ovat kuumat aallot ja univaikeudet, lisäksi vaihdevuosiin liittyy myös painonnousua. Vaihdevuodet alkavat keskimääräisesti noin 51-vuoden ikäisenä, tällöin munasarjojen toiminta heikkenee ja naishormonin eli estrogeenin tuotanto hiipuu. Vaikka liikunta ei vaikuta estrogeenin tuotantoon tai edes hillitse sitä, on liikunnalla positiivisia vaikutuksia vaihdevuosien oireiden hoidossa, kuten painon nousun ehkäisyssä ja siitä johtuvista sairauksista. Liikunta on myös hyvä vaihtoehto niille, jotka eivät halua hormonihoitoja, tai niille joiden ei ole suotavaa aloittaa hormonihoitoja sairastetun laskimoveritukoksen tai rintasyövän takia. (Vuori 2015, 484-485; Luoto, Mikkola & Tomás 2012.)

#### 4.3 Liikunta lihavuuden hoidossa

Lihavuudesta johtuva liikapaino on yksi maailman terveysjärjestön WHO:n mainitsemista neljästä suuresta terveyshaitasta. Lihavuus lisää useiden sairauksien vaaraa ja aiheuttaa suoraan ja epäsuorasti psyykkisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Lihavuus voi olla vain ongelmaa pahentava tekijä ja osasy, sillä usein perussyöt ovat liiallisessa tai virheellisessä ravinnossa ja liikunnan puutteesta. Eli henkilöt joilla ei ole perinnöllisiä tai aineenvaihdunnallisia sairauksia lihavuus on usein liian suuren energia määrän saanti suhteessa lihaksien kuluttamaan energiamäärään. (Vuori 2015, 231-232.) Lihavuuden hoidossa liikunta on tehokkainta yhdessä oikein toteutetun vähäenergisien ruo-

kavalion kanssa. Pelkällä liikunnalla saavutettuja etuja on esimerkiksi kestävyysliikunnalla saavutettu painon väheneminen viskelaarirasvasta. Lihasvoimaharjoittelulla saadaan lihasmassaa kasvatettua ja rasvakudosta vähennettyä, mutta huomioitavaa on että paino ei välttämättä putoa lihasmassan kasvun vuoksi. Liikunta on hyödyllistä vaikka paino ei putoaisikaan, sillä liikkuminen auttaa kohonneen verenpaineen laskemisessa ja liikkumisella on valtimosairauksia ehkäisevä vaikutus. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Lihavuuden arvioinnissa yleisin käytetty mittari on kehon painoindeksi BMI, joka saadaan jakamalla henkilön paino pituudella potenssiin kaksi, esimerkiksi  $86\text{kg} \div (1,82\text{m} \times 1,82\text{m})$  jolloin painoindeksi saadaan 25,96. Jos painoindeksi on 18,5–24,9, on aikuinen normaalipainoinen, liikapainon rajat ovat 25,0–29,9, lihavuuden rajat ovat 35,0–39,9 ja vaikean lihavuuden yli 40. (Vuori 2015, 231–235.)



Kuva 1. Painoindeksi (Hyvis.fi, terveyttä ja hyvinvointia 2013.)

Painoindeksi ei kuitenkaan ole pelkästään oikea vaihtoehto lihavuuden arvioinnissa, sillä vankkaluustoiset ja lihaksikkaat henkilöt voidaan sen perusteella luokitella lihaviksi, vaikka todellinen rasvamäärä olisi hyvällä tasolla. Vyötärön ympärysmitta on hyvä ottaa painoindeksin tueksi, sillä se ilmaisee terveyden kannalta haitallisen sisäelimiin ja vatsaonteloon kertyneen rasvan määrää. (Vuori 2015, 235-236.)

## 5 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani on Pieksämäen kaupungin terveystoimi, jonka tarpeisiin opinnäytetyö on tehty. Opinnäytetyö on suunnattu sairaanhoitajille, jotka tekevät sairaanhoitajan vastaanottotyötä, mutta opinnäytetyö voi hyödyttää myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, neuvolan, mielenterveyspalvelun, työterveyshuollon, fysioterapian ja aikuissosiaalityön kuntouttavan työtoiminnan työntekijöitä. Pääterveysaseman vastaanotolla työskentelee 12 sairaanhoitajaa, jotka tekevät vastaanottotyötä sekä avustavat lääkäriä toimenpiteissä. Sairaanhoitajan vastaanotto kestää 10–30 minuuttia (Savolahti 2016), ja ennen potilaskontaktia hoitaja pystyy käymään potilaan perustiedot läpi jotta voi suositella mahdollisesti jonkun perussairauden perusteella liikuntaneuvontaa asiakkaalle. Toisaalta potilaan perustiedot eivät kerro liikuntatottumuksista, joten hoitajan on hyvä kysyä niistä muun haastattelun ohessa ja arvioitava tarvetta ohjata potilas liikuntaneuvojalle. Vaikka potilaat suhtautuvat myönteisesti lääkärin ohjeistuksiin liikunnan lisäämiseksi (Vuori 2013), niin erityisesti sepelvaltimopotilaiden fyysinen suoritus- ja toimintakyky on tutkitusti parantunut sairaanhoitajavetoisesta vastaanottotoiminnasta (The Joanna Briggs Institute 2010).

Hoitava liikunta-aktiivointi -hanke on Pieksämäen alueella toteutuva hanke, jonka tavoitteena on edesauttaa kuntalaisten hyvinvointia ja lisätä fyysistä aktiivisuutta. Palvelurakennetta liikuntapalvelun ja sosiaali- ja terveystoimien välillä on tarkoitus yhdenmukaistaa (Steffanson 2015), jotta kuntalaisen olisi helpompi päästä mukaan liikuntapalvelujen tarjoamiin aktiviteetteihin. Sosiaali- ja terveystoimien kautta kuntalaisia on mahdollista tavoitella laajemmin ja riskiryhmiin kuuluvia saadaan ohjattua liikuntapalvelujen piiriin.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeistus Pieksämäen kaupungin vastaanottotehtävissä toimiville hoitotyöntekijöille, milloin terveytensä kannalta liian vähän liikkuva työkäinen ohjataan liikuntaneuvojalle. Opinnäytetyö tulee Hoitava liikunta-aktiivointi -hankkeeseen, jonka päätavoitteena on saada fyysinen aktiivisuus osaksi sairauksien hoitoa ja kehittää aiempien hankkeiden kehitysideoita.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada ohjeistuksesta työväline hoitotyöntekijöille arvioinnin tueksi ja yhtenäistää toimintatapoja ohjaamisessa. Oman ammatillisen kasvun tavoitteena on kehittyä hoitotyön menetelmien kehittämässä hyödyntäen ja reflektoiden teoretietoa sopivaksi työelämään.

## 7 OHJEISTUKSEN VALMISTUMINEN

### 7.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön ja ohjeistuksen suunnittelu alkoi kesällä 2015, kun opinnäytetyön aihetta tarjottiin Diakonia- ammattikorkeakoulun puolesta, joka on Hoitava liikunta -aktivointi-hankkeen yksi osapuoli. Ensimmäisenä oli perehtyminen hankkeen tavoitteisiin ja tarkoituksiin, mikä rajasi jo valmiiksi opinnäytetyön aihetta. Ajankohtaisen ohjeistuksen puuttuminen liikuntaneuvontaan ohjaamisesta määritteli tämän opinnäytetyön tavoitteen. Perehtyminen liikunta Käypä hoito -suositukseen oli merkittävä osa opinnäytetyön teoriaosuuden suunnittelussa, sillä Käypä hoito -suositukset käsittelevät suomalaisten terveyteen, sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä asioita. Käypä hoito -suositukset ovat laadittu terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon pohjaksi. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.) Ohjeistuksen suunnittelua varten on käyty läpi aiempia tutkimuksia ja hankkeita, mitkä koskivat liikunnan ja terveyden edistämistä, osa valtakunnallisista liikuntahankkeista oli löydettävissä liikuntahankkeet.fi sivuilta. Tiedonhaussa käytettiin Nelli-portaalia ja Medic -viitetietokantaa, mikä on kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi liikunta, terveyden edistäminen, liikuntaneuvonta, ohjaaminen, diabetes ja näiden hakusanojen yhdistelmiä. Medic:in kautta löytyvät myös Tutkiva hoitotyön ja Hoitotieteen artikkelitiedot.

Vaikka olettaen jokainen ymmärtää liikunnan olevan terveellistä, niin ohjeistuksen teoriaosuuden täytyi pohjautua tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon, koska tuotteesta oli tarkoitus tulla työväline hoitotyön ammattilaisille. Siksi ohjeistusta lähdettiin rakentamaan Käypä hoito- suosituksien ja muiden luotettavien teorialähteiden pohjalta, valiten vain oleellinen ja näytönasteiltaan vahvat teoriatiedot sekä tutkimustulokset. Valittujen teoriatietojen täytyi myös olla sairaanhoitajalle ymmärrettävää tietoa, jotta sitä olisi mahdollista hyödyntää potilastyössä.

Ohjeistuksen suunnitteluvaiheessa tuotteesta oli tarkoitus saada ulkomuodoltaan selkeä, nopeasti käytettävä jonka tukena olisi kuvat, sekä aiheeseen liittyvät tiedonlähteet ja suositukset. Ohjeistukseen haettiin mallia sairaaloiden ja eri terveystalveluiden opas- ja ohjevihkoista, mutta hahmottelu suunnitteluvaiheessa muodostui myös omista ajatuksis-

ta, millaista ohjetta haluaisin itse käyttää työvälineenä. Ohjeistukseen kysyttiin myös kehitysehdotuksia opiskelutovereilta seminaarityöskentelyssä sekä työelämän edustajilta sairaanhoitajien osastotunnilla. Ohjeistuksen sisältöön kuului suunnitteluvaiheessa myös ravitseminen ja päihteet. Prosessin edetessä sisältö rajautui kuitenkin yleisimpiin kansansairauksiin ja niihin sairauksiin, fyysisiin että psyykkisiin tekijöihin, joiden hoitoon liikunnalla on merkitystä. Osa sairauksista sekä fyysinen inaktiivisuus oli tarkoitus nostaa ohjeistuksessa enemmän esille niiden suuren esiintyvyyden ja hankkeen tavoitteiden vuoksi.

Vastaavia opinnäytetöitä ei ole hoitotyön näkökulmasta tehty, missä asiakkaan ohjaamista liikuntaneuvojalle käsiteltäisiin sairauksien sekä psyykkisten ja fyysisten tekijöiden perusteella. Aiemmin tehdyt opinnäytetyöt hoitotyön näkökulmasta käsittelee tyyppin 2 diabeteksen, raskauden tai mielenterveyspotilaiden hyötymistä liikunnasta tai liikuntaneuvonnasta. Toisaalta vastaavia hankkeita, missä korostetaan fyysistä aktiivisuutta sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä, on alkanut samaan aikaan useassa kunnassa tai sairaanhoitoalueilla, joten on mahdollista, että vastaavia opinnäytetöitä julkaistaan lähivuosina enemmän.

Opinnäytetyön yhteistyösopimus työelämän kanssa on tehty keväällä 2016 Pieksämäen sosiaali- ja terveystoimen kanssa ja työelämäohjaajana on pääterveysaseman vastaanottohoitajien osastonhoitaja.

## 7.2 Toteutus

Varsinainen ohjeistus: ”Liikunnan hyödyt eri sairauksien hoidossa” (Liite 1) on hyvin tiivistetty kooste tämän opinnäytetyön teoriaosuudesta, ja joka pohjautuu valtaosin liikunta Käypä hoito- suositukseen. Ohjeistuksen sisältö on tarkoitettu työntekijöille ja se on kirjoitettu mahdollisimman täsmällisesti ja käyttäjän tiedontarve huomioiden, teksti on hoitotyöntekijälle ymmärrettävä ja tekstin pääkohdat ovat selkeät (Jämsä & Manninen 2000, 54-56). Ohjeistus on A5-kokoluokan vihkolla ja sairaudet sekä fyysiset, että psyykkiset tekijät joihin liikunnalla on positiivisia vaikutuksia terveyden suhteen on jaettu neljään eri osioon värikoodein, punainen, vihreä, violetti ja sininen. Punainen sisältää sydän- ja verisuonitaudit sekä tyyppin 2 diabeteksen, vihreä tuki- ja liikuntaelin

sairaudet, violetti syöpä- ja keuhkosairaudet ja sininen fyysiset tekijät sekä psyykkiset tekijät. Värikoodien on tarkoitus tuoda ohjeistukselle visuaalista ja esteettistä ulkomuotoa sekä samalla selkeyttää eri osioiden jakoa, mikä voi lisätä käyttäjän sitoutumista tuotteen käyttöön (Jämsä & Manninen 2000, 103). Ohjeistuksessa on vihreällä V-merkillä korostettu aiheet joissa tapauksissa liikunnan hyödyt ovat todella merkittävät. Aiheet ovat korkea verenpaine, tyypin 2 diabetes ja inaktiivisuus jotka ovat sekä valtakunnallisesti että globaalisti merkittäviä sairauksia joihin liikunnalla voidaan merkittävästi vaikuttaa. Toteutuksessa on käytetty Microsoft PowerPoint -ohjelmaa, mikä osoitautui helppokäyttöiseksi, kun muotoja, merkkejä, kuvia ja tekstejä piti sovittaa samalle sivulle. Ohjeistuksessa on lyhyt saate josta käyttäjälle selviää ohjeistuksen käyttötarkoitus. Ohjeistuksen on tarkoitus olla hoitotyöntekijän työväline sekä toimia hoitajan päätöksenteon tukena, kun potilaita ohjataan liikuntaneuvojalle. Pelkän liikuntareseptin antaminen potilaalle ei riitä, koska ei voida olla varmoja potilaan kyvystä ottaa yhteyttä liikuntaneuvojalle, vaan tarvitaan hoitotyön ammattilaisen ohjausta (Steffanson 2016).

Ohjeistuksen loppuun on lisätty yleiset liikuntasuositukset, Vasankarin kuva 2 riippumatonta riskitekijää ja raskauden aikaisen liikunnan ehdottomat vasta-aiheet. Lisätietoja otsikon alle on koottu internetosoitteet Käypä hoito -suosituksiin, tähän opinnäytetyöhön ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden Theseus-julkaisualustalle ja UKK-instituutin testiin: testaa liikkumisesi sekä kirjjasuosituksena Ilkka Vuoren, Liikuntaa lääkkeeksi. Edellä mainittujen kuvien ja linkkien tarkoitus on toimia nopeana tarkistuskohteena hoitotyöntekijälle, jos esimerkiksi tarvitsee tarkastaa, mikä liikuntamuoto katsotaan kestävyyskunnan ylläpitämiseksi. Näin ollen voidaan arvioida potilaan riittävää liikkumista. UKK-instituutin testi: testaa liikkumisesi –testin avulla voidaan arvioida potilaan riittävää liikkumista ja samalla myös päivittäistä istuen vietettyä aikaa. Testin voi tehdä hoitajan vastaanotolla jos hoitaja kokee, että potilaan on helpompi käydä läpi liikuntatottumuksiaan testin kautta.

Ohjeistusta esiteltiin ensin opinnäytetyöseminaareissa, ja ohjeistukseen pyydettiin palautetta opiskelutovereilta. Ohjeistuksen ensimmäinen versio oli keväällä 2016 Pieksämäen pääterveysaseman 8 hoitajan kokeiltavana ja arvioitavana yhden kuukauden ajan, jonka jälkeen heiltä kerättiin kysely (Liite 2), mikä sisälsi kysymyksiä ohjeistuksen toimivuudesta ja käytettävyydestä sekä mahdollisesti vapaamuotoisen palautteen ja kehitys-

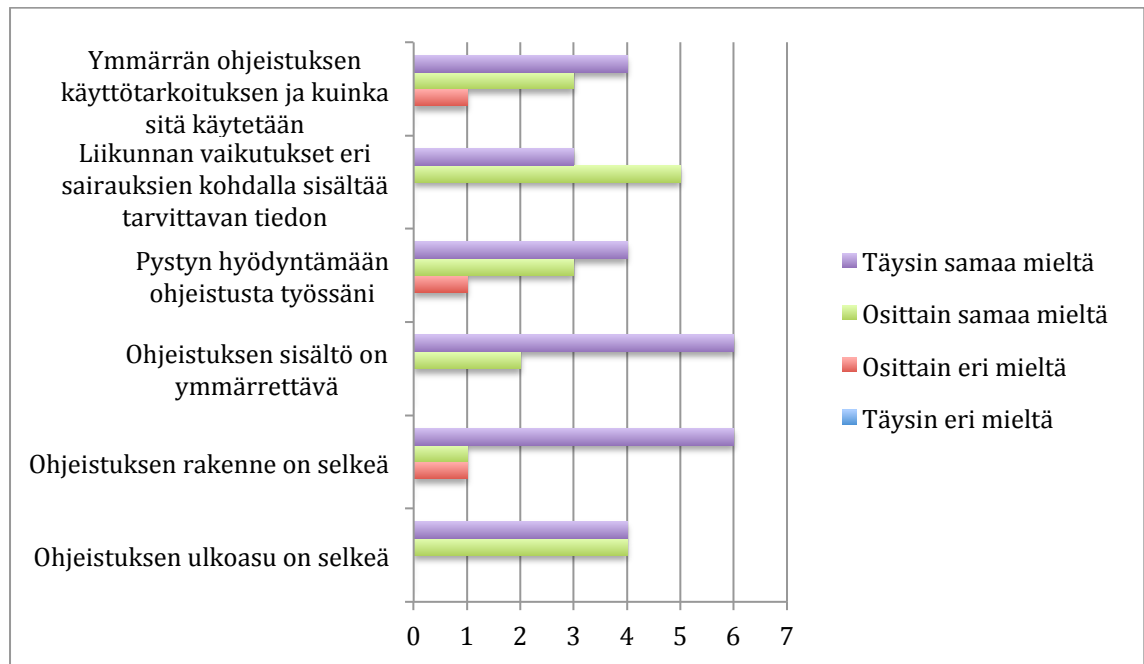
ehdotukset. Kysely kerättiin hoitajien osastotunnilla ja samalla käytiin vielä läpi ajatuksia ohjeistuksesta.

### 7.3 Arviointi

Ohjeistuksen teoriatiedon lähteet koostuvat ajantasaisista suosituksista ja tutkimustiedoista sekä luotettavista toimijoista. Ohjeistuksen arviointia varten kerätty kysely ja tapaamiset hoitotyöntekijöiden kanssa, jotka mahdollisesti tulevat ohjeistusta käyttämään, auttoi saamaan tuotteen mahdollisimman työelämän tarpeisiin vastaavaksi. Tuotteen voi arvioida laadukkaaksi silloin kun se vastaa käyttäjän tarpeita (Jämsä & Manninen 2000, 127).

Palautetta ohjeistuksesta kerättiin Pieksämäen pääterveysaseman vastaanottohoitajilta erillisen kyselylomakkeen avulla (Liite 2) ja osastotunnin yhteydessä pidetyssä tapaamisessa. Kyselylomakkeella selvitettiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä ohjeistuksen toimivuudesta, sisällöstä ja ulkoasusta. Lisäksi kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kohtaa, johon pystyi vapaasti kirjoittamaan kehittämissuhteita ja antamaan vapaamuotoisen muun palautteen. Vastaanottohoitajan työtehtäviä tekeviä sairaanhoitajia oli 12 joista 8 tutustui ohjeistukseen ja täytti kyselylomakkeen. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu vain yhdelle lomakkeelle, mikä koostui kaikkien vastanneiden yhteisistä ajatuksista. Kyselylomakkeen vastauksien yhteenveto on tehty Microsoft Word -ohjelman kaaviotyökalulla ja avoimet kohdat on kirjoitettu auki.





Kuvio 2. Palautearvio ohjeistuksesta.

Palautearvion (Kuvio 2) perusteella valtaosa vastaajista oli täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä ohjeistuksen ulkoasun selkeydestä, sisällön ymmärrettävyydestä ja ohjeistuksessa olevien liikunnan vaikutuksista eri sairauksien kohdalla. Täysin samaa ja osittain samaa mieltä oli 7/8 vastaajista, kun kysyttiin, ymmärtääkö työntekijä ohjeistuksen käyttötarkoituksen ja pystyykö työntekijä hyödyntämään ohjeistusta työssään, sekä ohjeistuksen rakenteen selkeydestä. Yksi vastaaja oli osittain eri mieltä ohjeistuksen rakenteen selkeydestä, ohjeistuksen hyödyntämisestä työssään ja ohjeistuksen käyttötarkoituksesta ja mihin sitä käytetään.

Kehittämisehdotukset koskivat ohjeistuksen visuaaliseen ilmeeseen ja väriä sekä kuvia toivottiin ohjeistuksen sivuille. Myös erillinen kansilehti olisi hoitotyöntekijöiden mielestä hyvä.

*”Kannattaa kiinnittää huomiota lehtisen ulkonäköön (kuvat, värit)”*

*”Ohjeistus on aika pelkistetty”*

Ohjeistuksesta käyty keskustelu osastotunnilla toi myös esille samoja asioita, kun kyselylomakkeen kautta esille nousseet kohdat, muuten ohjeistusta pidettiin selkeänä ja asi-

allisena, hoitotyöntekijälle suunnattuna työvälineenä, josta tarpeen mukaan olisi hyötyä liikuntaneuvontaan ohjaamisessa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja trendi näyttää valtakunnallisesti olevan arkiliikunnan lisäämisen kannalla. Monet sairaudet ovat ehkäistävissä jo pienillä elämäntapamuutoksilla ja liikunnan lisäämisellä ja hoitomuotonakin liikunta on varsin kustannustehokas joka hyödyttää kansalaista ja yhteiskuntaa. Pieksämäen alueella Hoitava Liikunta-aktivointihankkeen myötä ollaan panostettu Pieksämäkeläisten hyvinvointiin ja tämän ohjeistuksen myötä hoitotyöntekijät saavat yhtenäiset suositukset ohjata asiakkaita liikuntaneuvojalle kuitenkin työntekijän ammattitaitoa ja arviointikykyä unohtamatta.

Opinnäytetyön teoria koostuu luotettavista hoito-, terveys- ja lääketieteen suosituksista, julkaisuista ja artikkeleista, jotka ovat kaikki 2010 luvulta. Ohjeistuksen sisältö on tiivis ja teksti on hoitotyön ammattilaisille suunnattu, jotka ovat saaneet vaikuttaa ohjeistuksen sisältöön ja ulkomuotoon.

Opinnäytetyösuunnitelmasta valmiiksi opinnäytetyöksi on ollut yli vuoden mittainen prosessi, joka on muuttunut, niin tekijän, kuin työn tilaajankin alkuperäisistä tavoitteista nykyiseen muotoonsa. Vastaavia opinnäytetöitä ei ole aiemmin tehty, joten asiakkaan tai potilaan ohjaamisesta liikuntaneuvojalle ei ole valmista mallia ollut saatavilla. Tässä opinnäytetyössä halusin tuoda esille lyhyesti koottuna eri sairaudet ja fyysiset sekä psyykkiset tekijät, joiden hoitoon liikunnalla voidaan vaikuttaa. Ohjaaminen liikuntaneuvojalle tapahtuisi kuitenkin hoitajan ja asiakkaan välisen keskustelun kautta, jossa arvioidaan yhdessä asiakkaan tarvetta liikuntaneuvontaan. Prosessin aikana opin paljon liikunnan hyödyistä ja ohjaamisen merkityksestä. Jos hoitaja saa keskustelun kautta asiakkaan miettimään omia elintapatottumuksiaan, voidaan vaikuttaa paljon kokonaisvaltaisemmin asiakkaan elämänlaatuun, kuin esimerkiksi pelkällä lääkehoidolla.

Aineistoa ja teoriatietoa oli sopivasti saatavilla, mikä helpotti työn teoriaosuuden tekemistä. Varsinaista aineiston rajausta ei tarvinnut tehdä, mutta näytönasteet, jotka olivat heikkoja, on jätetty pois.

Opinnäytetyö on tehty yksin, mikä on mahdollistanut työn joustavan aikatauluttamisen. Yksin tekeminen on kuitenkin ollut myös opinnäytetyön suurin haaste. Oikean kieliasun, kieliopin ja kappalejaon kanssa on ollut haasteita, kun ei ole varma, ymmärtääkö ulkopuolinen lukija kirjoittajan tarkoituksia. Siksi opinnäytetyöseminaarit, ohjaava opettaja ja opponoija ovat olleetkin merkittäviä vaikuttajia lopulliseen työhön. Vaikka opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, on se ollut myös erittäin opettavainen. Tieteellinen kirjoittaminen on kehittynyt, vaikka puutteitakin edelleen on, mutta ennen kaikkea opinnäytetyö on ollut osa ammatillista kasvua kohti sairaanhoitajaksi.

Yhteistyö hankekoordinaattorin kanssa olisi voinut olla aktiivisempaa varsinkin työn alkuvaiheessa, jolloin työ olisi vastannut paremmin toimeksiantajan alkuperäisiä tavoitteita. Yhteistyö työelämän kanssa tapahtui sähköpostin ja kahden tapaamiskerran muodossa. Tapaamiskerrat antoivat luottamusta omalle työlle ja kannusti opinnäytetyöprosessissa eteenpäin.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön myötä tuotetun ohjeistuksen eettisenä ajatuksena on sairaanhoitajan päätöksenteon osaamisen kunnioittaminen potilasohjauksessa. Ohjeistus ei anna valmiita kriteereitä asiakkaan tai potilaan ohjaamiseksi liikuntaneuvojalle, vaan kannustaa vuorovaikutukseen ja tasa-arvoiseen kanssakäymiseen potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Keskustelujen perusteella sairaanhoitaja voi ohjata asiakkaan liikuntaneuvojalle ja samalla asiakas tulee myös kuulluksi. Hankkeissa omat haasteensa tekee tietty keskeneräisyys, eli tuote ei ole valmis kerralla. Vasta kokeilujen kautta tuotetta voidaan arvioida toimivaksi, ja sen jälkeen päättää, vakiinnutetaanko tuote osaksi toimintaa vai ei.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi ajatus keskittyä enemmän sairaanhoitajan ohjausmenetelmien kehittämiseen vastaanotolla ja ohjaamisen haasteiden tutkimiseen. Kyseisistä aiheista oli runsaasti teoretietoa saatavilla ja näin ollen sairaanhoitajan antamaa ohjausta voisi vielä tehostaa.

## LÄHTEET

- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko; Leino-Kilpi, Helena 2014. Hoitotiede 2014, vol. 26, no 1. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?
- Hyvis.fi 2013. Terveyttä ja hyvinvointia, Painoindeksi.  
<http://www.hyvis.fi/lan/fi/terveysteemat/teemana-painonhallinta/tyoikaiset/liikunta/Sivut/Painoindeksi.aspx>
- Jämsä, Kaisa; Manninen, Elisa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Kolu, Vasankari, Luoto. 2011. Lääkärilehti, Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Viitattu 19.9.2015 <http://www.fimnet.fi.anna.diak.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000041019>
- Loman, Tina 2015. Ruokatottumukset, liikunta ja paino: sosioekonomiset erot ja muutokset. Viitattu 20.3.2016.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154778/ruokatot.pdf?sequence=1>
- Luoto, Riitta; Mikkola, Tomi; Tomás, Eija 2012. Pääkirjoitus, Elintapojen merkitys vaihdevuosi-iässä. Duodecim 2012 vol. 128 no.1 Viitattu 10.3.2016.  
<http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/xmedia/duo/duo10000.pdf>
- Länsimies-Antikainen, Helena; Pietilä, Anna-Maija; Laitinen, Tomi; Rauramaa, Rainer 2011. Interventiotutkimuksessa annetun tiedon ymmärtäminen. Tutkiva Hoitotyö Vol. 9 2011.
- Oikeusministeriö 2016. Liikunta ennaltaehkäisevän terveystyön viralliseksi osaksi. Kansalaisaloite.fi Viitattu 6.5.2016.  
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/1823>
- Rauramaa, Rainer 2015. Diabeetikon liikuntakelpoisuus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.2.2016  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01185&suositusid=hoi50075>
- Savolahti, Marja-Riitta 2016. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Savonen, Kai; Laukkanen, Jari; Peltonen, Juhani 2015. Suorituskyky ja kardiorespiratorinen kunto: kuormitusfysiologiasta kliiniseen päätöksentekoon. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, Viitattu 2.4.2016.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12451](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12451)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjat terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:10 Viitattu 26.2.2016.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126219/JUL2013\\_10\\_Muutosta\\_liikkeella\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126219/JUL2013_10_Muutosta_liikkeella_verkko.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2015. Istu vähemmän- voi paremmin!, Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Viitattu 1.5.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM\\_esite\\_210x210\\_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20vähentämiseksi\\_sisus\\_net.jpg.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20vähentämiseksi_sisus_net.jpg.pdf?sequence=1)

- Steffansson, Marina 2015. Hoitava liikunta-aktiivointi- hanke, Liikuntapalvelujen lääketieteellistäminen ja sote- palvelujen liikunnalistaminen. Viitattu 20.10.2015.  
[http://www.mamk.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/mamk/embeds/mamkwwwstructure/24794\\_Steffansson.pdf](http://www.mamk.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/mamk/embeds/mamkwwwstructure/24794_Steffansson.pdf)
- Steffansson, Marina 2016. Hanke-luento. Viitattu 24.8.2016
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Käypä hoito 2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/opi-ja-ota-kayttoon>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Liikunta Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 04.2.2016  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kansantaudit, Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 20.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>
- The Joanna Briggs Institute 2010. Sairaanhoidajavetoiset vastaanotot aikuisten sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden vähentämisessä. Viitattu 1.5.2016.  
[http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-2\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-2_0.pdf)
- Vasankari, Tommi 2012. Fyysisen aktiivisuuden jana. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2013:10 Viitattu 26.2.2016  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126219/JUL2013\\_10\\_Muutosta\\_liikkeella\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126219/JUL2013_10_Muutosta_liikkeella_verkko.pdf?sequence=1)
- Vuori, Ilkka 2013. Lääkärilehti, Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Viitattu 1.5.2016.  
<http://www.laakarilehti.fi/anna.diak.fi:2048/tyossa/raportit-ja-kaytannot/liikuntaan-ohjaaminen-kuuluu-terveydenhuollon-tehtaviin/>
- Vuori, Ilkka 2015. Liikuntaa lääkkeeksi – Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Readme.fi
- World Health Organization 2010. Global recommendations on physical activity for health. Viitattu 29.02.2016.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf)

## LIITE 1



Asiakkaan ohjaamisessa liikuntaneuvojalle:

- Kysy liikuntatottumuksista ja arvioi yhdessä niitä asiakkaan kanssa
- Kuuntele asiakkaan toiveita ja huomioi yksilölliset tekijät, kunnioita itsemääräämisoikeutta
- Pyri saamaan asiakas itse miettimään omia vastakkaisten tunteiden ja tarpeiden ratkaisukeinoja
- Tiedosta asiakkaan sosioekonominen asema
- Kannusta ja vahvista asiakkaan pystyvyyden tunnetta!





## Liikunnan hyödyt eri sairauksien hoidossa

Tämä ohjeistus toimii päätöksenteon tukena, kun ohjaat potilaita liikuntaneuvojalle. Potilaat joilla on yksi tai useampi sairaus ja jotka liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän, olisi suositeltavaa ohjata liikuntaneuvojalle.

✓: Liikunnan hyödyt todella merkittävät

### Sydän- ja verisuonitaudit

- Sydämen vajaatoiminta
- Sepelvaltimotauti ✓
- Kohonnut verenpaine ✓
- Aivoverenkiertohäiriöt

Tyypin 2 diabetes ✓

### Tuki- ja liikuntaelin sairaudet

- Osteoporoosi
- Nivelrikko

### Syöpä- ja keuhkosairaudet

- Syöpä
- Astma
- Keuhkohtaumatauti

### Fyysiset tekijät

- Inaktiivisuus ✓
- Raskaus
- Vaihdevuodet
- Lihavuus ✓

### Psyykkiset tekijät

- Masennus



### Sydän ja verisuonitaudit

- Sepelvaltimotaudissa parantaa fyysistä palautumista
  - Parantaa kardiorespitorista kuntoa
  - Ehkäisee ennen aikaista kuoleman vaaraa
- Kohonneen verenpaineen aleneminen ilman lääkkeitä
- Sydämen vajaatoiminnassa ehkäisee vajaatoimintaa aiheuttavien sairauksien vaikutuksia
- Aivoverenkiertohäiriöissä liikunta auttaa kuntoutumisessa ja fyysisen toimintakyvyn palautumisessa
- Ääreisvaltimotaudissa parantaa fyysistä toimintakykyä
- Dyslipidemian hoidossa HDL ↑ LDL ↓

### Tyypin 2 diabetes

- Parantaa veren glukoositasapainoa.
- Ehkäisee liikapainon muodostumista ja edesauttaa painonpudotuksessa
- Parantaa insuliiniherkkyyttä



### Tuki- ja liikuntasairaudet

- Osteoporoosin hoidossa ylläpitää luuntiheyttä ja ehkäisee luukatoa
  - Toimintakyvyn ylläpitäminen ja kaatumisien ehkäisy
- Nivelrikon (polvi ja lonkka) hoidossa vähentää kipuja
- Niskakipujen hoidossa parantaa mahdollisesti toimintakykyä ja helpottaa kipuja
- Epäspesifinen alaselkävun hoidossa vältetään inaktiivisuutta
- Fibromyalgian hoidossa kohentaa kestävyyskuntoa, ilmeisesti vähentää kipuja ja ehkäisee masennusta sekä ilmeisesti kohentaa toimintakykyä
- Nivelreuman hoidossa parantaa lihasvoimaa ja lisää nivelten liikelaajuutta



## Syöpä- ja keuhkosairaudet

### Syöpä

- Auttaa jaksamisessa ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä hoitojen jälkeen
- Ehkäisee syövän uusiutumista

### Astma

- Ehkäisee arjessa tulevia hengenahdistuksia ja parantaa rasituksen sietokykyä

### Keuhkohtaumatauti

- Ei vaikuta sairauden etenemiseen, mutta parantaa aerobista kuntoa ja vähentää hengenahdistusoireita
- Parantaa elämänlaatua sekä ehkäisee mahdollisesti sairaudesta johtuvaa masennusta

## Fyysiset tekijät



### Inaktiivisuus

- Ehkäisee useiden sairauksien ilmenemistä sekä parantaa elämänlaatua ja fyysistä kuntoa

### Lihavuus

- Vähentää rasvakudoksen määrää ja vahvistaa lihaksia
- Yhdessä kevyen ruokavalion kanssa tehokkainta

### Raskaus

- Hyvä vaihe muuttaa pysyvästi elintapoja
- Auttaa ylläpitämään fyysistä kuntoa

### Vaihdevuodet

- Lievittää oireita
- Vaihtoehto hormonihoitolle

## Psyykkiset tekijät

- Depression hoidossa liikunta vähentää masennusoireita ja voi olla yhtä hyödyllistä kuin terapia

Fyysisen aktiivisuuden jana

Fyysinen inaktiivisuus  
Istuminen/  
liikkumattomuus

Rauhallinen kävely,  
kevyt liikunta  
"liikuskelu"

Intensiivinen liikunta/ urheilu  
Nykyiset liikuntasuosittelut

### Yleiset liikuntasuositukset:

Kestävyyskuntoa tulisi harjoittaa viikottain:  
Liikkumalla reippaasti 2 tuntia 30 minuuttia tai  
liikkumalla rasittavasti 1 tunti 15 minuuttia

Lihaskuntoa ja liikkuvuutta tulisi harjoittaa:  
2 kertaa viikossa

### Vasta-aiheet liikunnalle raskauden aikana:

Ehdottomat	Suhteelliset
Ennenaikaisen synnytyksen uhka (hoitoa vaativa kohdun supistelu)	Uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana
Selvittämätön verenvuoto emättimestä	Monisikiöinen raskaus
Äidin yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoituksia	Pre-eklampsia
Etinen istukka loppuraskaudessa	
Ennenaikainen lapsivedenmeno	
Todettu kohdunkaulan heikkous	
Sikiön kasvun hidastuma	
Istukan ennenaikainen irtoaminen	

Lisätietoa:

Liikunta: Käypä hoito- suositus [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Vuori, Ilkka 2015. Liikuntaa lääkkeeksi

Testaa liikkumisesi:

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

Kuvat: Freepic.com

## LIITE 2

## KYSELYLOMAKE

Kysely liikuntaneuvojalle ohjaamisen tueksi tarkoitetun ohjeistuksen toimivuudesta hoitajan vastaanotolla.

Tällä kyselyllä on tarkoitus kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia ja arvioita ohjeistuksesta: Liikunnan hyödyt eri sairauksien hoidossa. Opinnäytetyöni on osa Hoitava Liikunta-aktiivointi hanketta ja tarkoitukseni oli tehdä ohjeistus työikäisen ohjaamiseksi liikuntaneuvojalle. Ohjeistuksen tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää toimintatapoja, sekä toimia työvälineenä Pieksämäen tervystoimen hoitotyöntekijöillä. Ympyröi sopivin vaihtoehto koskien ohjeistusta. Lopuksi voit antaa kehittämisehdotuksen tai vapaamuotoisen muun palautteen.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ohjeistuksen ulkoasu on selkeä	1	2	3	4
Ohjeistuksen rakenne on selkeä	1	2	3	4
Ohjeistuksen sisältö on ymmärrettävä	1	2	3	4
Pystyn hyödyntämään ohjeistusta työssäni	1	2	3	4
Liikunnan vaikutukset eri sairauksien kohdalla sisältää tarvittavan tiedon	1	2	3	4
Ymmärrän ohjeistuksen käyttötarkoituksen ja kuinka sitä käytetään	1	2	3	4

Kehittämisehdotukset:

---



---



---

Vapaamuotoinen muu palaute:

---



---

Kiitos vastaamisesta!

Terveisin  
Kalle Mandelin, sairaanhoitajaopiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu