

Terveys • liikunta

uutiset

2016



**Liikunta
lääkkeenä**

Terveysliikuntautiset 2016

Liikunta lääkkeenä

UKK-instituutin Terveysliikuntautiset käsittelee tänä vuonna liikuntaa lääkkeenä.

Voit tilata Terveysliikuntautiset maksutta UKK-instituutin verkkosivujen kautta, lehti on luettavissa myös verkossa. Verkkosivuillamme julkaistaan lisäksi kuukausittain uutisia terveystieteeseen liittyvistä, mielenkiintoisista tutkimuksista.

Tilaa uutiskirjeemme tai seuraa terveystieteiden tutkimusta verkossa
www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntautiset

Lisätietoja

UKK-instituutti kirjasto
PL 30, 33501 Tampere
puh. 03 282 9227
sähköposti: ukkirjasto@uta.fi
www.ukkinstituutti.fi

Julkaisija

UKK-instituutti
ISSN L1799-1544
ISSN 1799-1536

Sisällys

- 3 Liikunnan Käypä hoito -suositus on päivitetty
- 5 Monipuolinen liikunta lisää liikuntalääkkeen tehoa ja turvallisuutta

LIIKUNTALÄÄKETTÄ TUKI- JA LIIKUNTAELINVAIVOIHIN

- 6 Liikunta on tehokas keino alaselän kivun ehkäisyssä
- 7 Harjoittelu täsmähoitona niskakipuun ja päänsärkyyn
- 9 Liikunta ja nivelrikko
- 12 Liikkumisen pelko voi estää kuntoutumisen
- 14 Kroonisen kivun kanssa selviytyminen

MASENTAA, AHDISTAA EIKÄ NUKUTA

- 15 Masentuneet liikkeelle perusterveydenhuollossa
- 16 Työikäisten hyvän unen avaimet
- 17 Estätkö vai edistätkö motivoitumista?

LIIKUNTALÄÄKKEEN KIPUKOHDAT

- 18 Liikunta lähtee levosta ja 'LOVE'sta
- 19 Miksi liikuntapilleri puuttuu ammattilaisen lääketarjottimelta?

Liikunta lääkkeenä

- mitä, miten, kuinka paljon ja kenelle

Liikunnan hyvät, terveyttä edistävät vaikutukset ovat meille tuttuja jo muutaman kymmenen vuoden ajalta. Niitä on kirjoitettu Käypä hoito -suositukseksi ja muiksi toimijoille helposti omaksuttaviksi asiakirjoiksi sekä materiaaleiksi. Tiedämme, mitä erilainen liikunta eri sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen osalta saa aikaiseksi. Ei ole enää sellaista keskeistä kansansairautta, jonka ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liikunnalla ei olisi tutkimusfaktoihin perustuvia ja tunnustettuja suotuisia vaikutuksia. Joten lienee paikallaan tarkastella, miten me olemme tätä mm. melko edullista sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen keinoa käyttäneet.

Tänä päivänä liikuntaa käytetään suomalaisessa terveydenhuollon arjessa vaihtelevalla tavalla. Joissakin yksiköissä toteutuu hienosti liikunta-neuvonta liikunnan palveluketjuineen tai vastaavilla keinoilla, mutta toisaalta enemmistö terveydenhuollon yksiköistä ei vielä tee systemaattista työtä niiden henkilöiden kohdalla, jotka terveytensä osalta hyötyisivät liikunnan lisäämisestä osaksi arkeaan. Miten me voisimme tehdä liikunnan puheeksi ottamisen ja liikuntaneuvonnan toteutumisen helpommaksi?

Liikunnan annostelu ja toteutumisen seuranta on ollut terveydenhuollon ammattilaisille vähintään jossain määrin hankalaa. Toki palvasieluinen liikunnan puolestapuhuja toimii terveydenhuollossa edelleen asian lipun kantajana, mutta systemaattinen liikunnan puheeksi ottaminen ja tuloksetas neuvonta ei toteudu kuin murto-osassa terveydenhuollon käynthejä. Jokaisen käynnin aiheena ei tietenkään tarvitse olla liikunnasta puhuminen ja liikkumisreseptin tai liikuntalähetteen kirjoittaminen, mutta huomattavasti nykyistä useammin voisimme hyödyntää liikunnan tarjoamia vaihtoehtoja. Liikunnan annostelun osalta meillä on ollut käytössämme jo pidempään erilaisia välineitä. Liikkumisresepti ja lähete liikuntaneuvontaan ovat erinomaisia esimerkkejä toimista, joilla liikunnan puheeksi ottamista ja eteenpäin ohjaamista voitaisiin tehdä vaikuttavammaksi. Liikuntaneuvonnan palveluketju olisi erinomainen keino saada myös terveydenhuollon ulkopuoliset toimijat osaksi liikunnallisen elintapamuutoksen rakentamista.

Tarvitsemme myös mittareita liikuntatottumusten ja liiallisen istumisen muutoksen seuraamiseen. Niin kauan kuin emme saa objektiivista, mielellään reaaliaikaista tietoa elin-

tapaohjauksen vaikuttavuuden todentamiseksi, jää ohjeemme liikunnan lisäämiseksi vääjäämättä ainakin osaksi ilmaan. Siksi tarvitsemme terveysteknologian tarjoamia mahdollisuuksia osoittamaan elintapamuutosten toteutumista. Objektiiivisesti mitattu liikunnan lisääminen ja istumisen vähentäminen myös motivoivat elintapamuutoksen toteuttajaa. Esimerkkejä tällaisista järjestelmistä on jo olemassa. Toivotaan, että niitä kehitetään edelleen lisää ja että ne päätyvät aktiiviseen käyttöön eri puolille terveydenhuoltoamme. Tämä voisi olla se puuttuva askel kohti entistä systemaattisempaa liikunnan puheeksi ottamista ja liikuntaneuvontaa.

*Tommi Vasankari
johtaja, UKK-instituutti*

Liikunnan

Käypä hoito -suositus on päivitetty

Katriina Kukkonen-Harjula, lääketieteen ja kirurgian tohtori
vanhempi tutkija, UKK-instituutti

Liikunnan Käypä hoito -suositus on laadittu ensimmäisen kerran v. 2008, ja se on nyt päivitetty tammikuussa 2016. Suosituksen tavoitteena on edistää liikunnan käyttöä aikuisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa.

Käypä hoito -suositukset sairauksien ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta ovat tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvia, asiantuntijoiden systemaattisesti laatimia hoitolinjauksia, joita niin terveydenhuollon ammattilaiset kuin potilaatkin voivat käyttää hoitopäätöksen tukena. Käypä hoito -suosituksia on laadittu vuodesta 1994, ja tällä hetkellä valmiina on 102 suositusta. Käypä hoito -yksikkö kuuluu Suomalaiseen Lääkäriseuraan Duodecimiin. Suositustyössä tärkeää on se, että suositukset päivitetään kolmen vuoden välein. Suositukset kokonaisuudessaan ovat sähköisesti kaikkien saatavilla osoitteessa www.kaypahoito.fi. Suositukseen on linkitetty lyhyitä sähköisiä taustakatsauksia (ns. näytönastekatsauksia), joissa on esitelty tutkimusnäyttö. Suosituksista on saatavilla myös lyhyempi potilaalle tiivistetty muoto.

Mitä uutta liikunnan hoitosuosituksessa?

Liikunnan Käypä hoito -suositus on laadittu ensimmäisen kerran v. 2008, ja se on päivitetty tammikuussa 2016. Suosituksen tavoitteena on edistää liikunnan käyttöä aikuisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Lisäksi suosituksessa käsitellään raskaana olevien ja ikääntyneiden liikuntaa.

Päivitys korostaa säännöllisen liikunnan merkitystä pitkäaikaissairauksissa. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa kohonnutta verenpainetta, lihavuutta, tyyppin 2 diabetesta, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, polven ja lonkan nivelrikkoa, niska- ja alaselkäkipuja, keuhkohtaumatautia, astmaa, masennusoireita ja monia syöpäsairauksia. Nämä sairaudet käydään suosituksessa läpi ja esitellään uusien tutkimusnäyttö.

Potilaan liikuntaan ohjaamiseen ja riskien tunnistamiseen on laadittu interaktiivinen kaavio. Terapeuttisen lii-

kuntaharjoittelun käytöstä tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien hoidossa on valmistunut videoesitys.

Käypä hoito -suositukseen perustuva UKK-instituutin verkkoluento liikunnan käytöstä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa pidettiin keväällä 2016. Esityksen diat ovat katseltavissa UKK-instituutin SlideShare-palvelussa.

Liikuntaneuvonta ja liikuntaan ohjaus terveydenhuollossa

Liikuntahoitoa ei edelleenkään hyödynnetä kylliksi terveydenhuollossa. Liikuntaneuvonta ja liikuntaan ohjaus ovat osa terveysneuvontaa. Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeä kysyä potilaan liikuntatottumuksista samalla, kun selvitetään ruokailu- ja nukkumistottumuksia sekä tupakointia ja alkoholin käyttöä. Elintapatiedot kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään, jotta myös muut ammattilaiset pystyvät seuraamaan, mitä elintapaneuvonnassa on sovittu ja

mitä asioita käsitelty. Ennen liikunnan aloittamista ja harjoittelun aikana on tärkeää havaita tapaukset, joissa potilailla on uusia rasitukseen liittyviä oireita, ja ohjata heidät tarvittaessa jatkoarvioon. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on kannustaa potilasta liikkumaan varsinkin, jos liikunnan lisääminen on aiheellista jonkin sairauden vuoksi sekä ohjata hänet yksityiskohtaisempia ohjeita varten fysioterapeutille tai liikunnan ammattilaiselle. Sähköisenä liikuntalähetteenä voidaan käyttää esim. Liikkumisreseptiä (www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti), joka on hyväksytty THL:n koodistopalveluryhmässä ja on muokattavissa erilaisiin potilastietojärjestelmiin.

Päivittäinen liikkuminen tärkeää

Kaikille aikuisille suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa kuten reipasta kävelyä ainakin 150 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa kuten juoksua 75 minuuttia viikossa. Lisäksi suositukseen kuuluu lihasvoimaa ja -kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Liikunta voidaan toteuttaa vähintään 10 minuutin pätkissä. Ikääntyneille suositellaan kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelua sekä lisäksi nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa erityisesti kaatumisvaarassa oleville sekä niille, joilla on liikkumiskykyyn vaikuttavia pitkäaikaissairauksia tai toimintakyvyn rajoitteita. Terveyslääkintäsuositukset eri kohderyhmille löytyvät UKK-instituutin verkkosivuilta.

Yllä mainittu liikuntaharjoittelusuositus terveyden kohentamiseksi tai terveysongelmien vähentämiseksi perustuu USA:n terveysministeriön vuonna 2008 laatimaan suositukseen, joka on tarkoitettu kaikille yli 6-vuotiaille (terveydentilasta tai sairauksista riippumatta).

Suositus perustuu laajaan tutkimustiedon näytön arviointiin ja se on vapaasti luettavissa (<http://www.health.gov/paguidelines>).

Liikuntasuositukseen kuuluu siis sekä kestävyysliikuntaa että lihasvoimaharjoittelua, joka voi olla myös venyttelyä tai tasapainoharjoittelua. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan vain runsas 10 % aikuisista suomalaisista täyttää suosituksen molemmat kohdat, joten parannettavaa vielä on.

Iäkkäänäkin aloitettu liikunta tuo terveyshyötyjä

Liikunta hidastaa lihaskatoa, lihasvoiman, -tehon ja -kestävyyden pienenemistä, luukatoa, aerobisen kestävyuden huononemista, notkeuden vähenemistä sekä tasapainon ja kävelykyvyn huononemista. Keskeisiä toimintakyvyn ylläpitämisessä ovat säännöllinen kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta, kuten päivittäinen reipas kävely sekä lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu ja nivelten liikkuvuusharjoittelu, joita voi tehdä kotivoimisteluna.

Vielä iäkkäänäkin aloitettu liikunta hidastaa toiminnanvajausten kehittymistä ja parantaa itsenäistä suoriutumista. Kaatumisten ehkäisemiseksi liikunnan pääpainon pitää olla alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa parantavassa harjoittelussa. Liikuntaharjoittelu saattaa lisäksi parantaa useita kognition osa-alueita niillä henkilöillä, joilla on riski sairastua demensiaan tai jotka jo ovat siihen sairastuneet.

Sepelvaltimopotilaan liikunnallinen kuntoutus

Suosituksen sepelvaltimopotilaan liikunnallisesta kuntoutuksesta on laatinut Suomen Fysioterapeutit ry:n

nimeämä asiantuntijaryhmä. Suositus on laadittu ensimmäisen kerran vuonna 2011, ja se on päivitetty toukokuussa 2016. Suositus on laadittu näyttöön perustuen ja siinä on tutkimusnäytön taustakatsauksia kuten Käypä hoito -suosituksissa. Suositus on laajin ja ajantasaisin suomenkielinen esitys sydänkuntoutuksesta.

Suositus on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00002 ●

Monipuolinen liikunta

lisää liikuntalääkkeen tehoa ja turvallisuutta

Kerttu Toivo, erikoistuva lääkäri, lääketieteen lisensiaatti, Tampereen Urheilulääkäriasema

Liikunnan tulee olla säännöllistä, monipuolista ja riittävän kuormittavaa, jotta siitä saatavat terveydelliset hyödyt olisivat mahdollisimman suuret ja haittavaikutuksilta vältyttäisiin.

Terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten antamalla liikuntaneuvonnalla ihmisiä voidaan kannustaa liikkumaan monipuolisesti ja siten lisätä liikuntalääkkeen tehoa ja turvallisuutta.

Monipuoliseen liikuntaan kuuluu kestävyysliikunta, voimaharjoittelu sekä tasapainon, liikehallinnan ja liikkuvuuden harjoittelu. Aikuisten terveysliikuntasuosituksessa kehoitetaan harjoittamaan näitä fyysisen kunnan osa-alueita viikoittain. Eri liikuntamuodot kehittävät fyysisen kunnan eri osa-alueita erilaisin painotuksin. Monipuolisen liikunnan ei tarvitse välttämättä tarkoittaa useiden lajien harrastamista. Vain yhden lajin harrastajankin liikunta voi olla monipuolista, kunhan tehdään myös oheisharjoittelua.

Liikuntaneuvonta on osa sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa

Liikuntaneuvonta kuuluu kaikille potilaille, siinä missä lääkehoito, kehoitus lopettaa tupakointi ja apu tupakasta vieroitukseen. Liikunnan puheeksi ottaminen ja neuvonta eivät saisi jäädä ammattihenkilön oman kiinnostuksen varaan. Ammattilaiset tarvitsevat osaamista, aikaa vastaanotolla ja hyvin suunniteltuja hoitopolkuja liikuntahoidon antamiseksi. Toimivien hoitopolkujen rakentamiseen tarvitaan terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten yhteistyötä.

Liikuntaneuvonnan yksi tavoite on lisätä vähän liikkuvien henkilöiden liikuntaa terveysongelmien ehkäisemiseksi. Liikunta on myös tärkeä osa monien sairauksien hoitoa ja kuntoutusta. Motivoiva keskustelu on ammattilaisille hyvä keino tukea potilasta liikuntatapojen muutoksessa, ja lääkärit voivat lisäksi käyttää liikuntareseptiä. Terveydenhuollosta potilaan tulisi saada tutkimuksiin perustuvaa tietoa siitä, minkälaisesta liikunnasta hän saa todennäköisimmin parhaan avun ongelmaansa. Oikeanlaisella voima-, liikkuvuus- ja liikehallintaharjoittelulla voidaan hoitaa tuloksellisesti monia tuki- ja liikuntaelimistön kiputiloja. Fysioterapeutit ovat tämän alan erityisosaajia.

Liikuntasuosituksessa ei erikseen mainita hengityksen, mielen ja liikkeen yhdistäviä lajeja kuten esimerkiksi joogaa, pilatesta tai Tai-Chi harjoittelua. Tällaiset liikuntamuodot sopivat monille, ja niiden terveysvaikutuksista on tutkittua tietoa. Tai-Chin on todettu vähentävän stressiä, laskevan verenpainetta ja auttavan selkäkipuun. Pilates-tyyppisen harjoittelun, jonka tavoitteena on lantion ja alaselän liikehallinnan kehittäminen, on todettu auttavat kroonisen epäspesifin selkäkivun hoidossa.

Myös aktiiviliikkuja voi tarvita liikuntaneuvontaa, sillä liian yksipuolinen harjoittelu ilman riittävää palautumista voi johtaa rasitusvammoihin ja ylirasitukseen. Juoksemisesta aiheutunut rasitusvamma vaatii lepoa juoksemisesta, mutta myös oikeanlaista liikehallinta- ja voimaharjoittelua virheellisen kuormitustavan korjaamiseksi. Pallopelejä pelaavan ja arjessa vähän liikkuvan tietotyöläisen olisi hyvä vammojen ehkäisemiseksi harrastaa lihasvoimaharjoittelua, joka kehittää kehonhallintaa ja liikkuvuutta. Harjoittelusta osa on hyvä tehdä matalammalla teholla peruskestävyyden parantamiseksi. Liikuntaharjoittelu tulisi sopeuttaa muun elämän aiheuttamaan kuormitukseen ja jaksottaa treenaaminen siten, että välillä on kevyempiä viikkoja.

Liikuntalääkettä on montaa erilaista

Vuodenaikojen vaihtelu toisaalta mahdollistaa monien lajien harrastamisen, mutta toisaalta huono keli on yleinen syy olla lähtemättä liikkumaan. Tähänkin voi varautua miettimällä vaihtoehtoisia tapoja liikkua sään vaihdeltaessa. Toiset pitävät liikkumisesta yksin ja toiset yhdessä muiden kanssa. Jos sosiaalisia kontakteja on muuten niukasti, voi olla hyvä hakeutua liikkumaan muiden kanssa yhdessä. Jos muuten tapaa ihmisiä paljon, saattaa yksin tehty juoksulenkki tuntua mukavammalta.

Kuten monessa muussakin asiassa, monipuolisuus ja kohtuullisuus ovat liikunnassakinärkevin vaihtoehto. Jatkossa tulisi tutkia parantaa ko liikunnan monipuolistaminen ihmisten hyvinvointia ja terveydentilaa. Liikunnan monipuolistamisesta voisi olla apua esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden, ylikuormitusoireiden ja kroonisten selkäkivujen hoidossa. ●

Liikunta on tehokas keino alaselän kivun ehkäisyssä

Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi

Jaana Suni, terveystieteiden tohtori, tutkimus- ja kehittämispäällikkö, UKK-instituutti

Liikunnalla sekä siihen yhdistetyllä neuvonnalla on saatu hyviä tuloksia selkävun ennaltaehkäisyssä.

Tuoreen australialaisen tutkimusyhteenvodon mukaan pelkkä liikunta (exercise) tai liikunta yhdistettynä neuvontaan ovat tehokas keino alaselän kivun ehkäisemiseksi. Muut toimenpiteet mukaan lukien pelkkä neuvonta, selkää tukevien väiden ja erilaisten kengän pohjallisten käyttö eivät näytä ennaltaehkäisevän selkäkipua. Selkäkipuun liittyvien sairauspoissaolojen osalta tutkimusten laatu oli niin heikko, ettei tuloksia vaikuttavuudesta voida pitää luotettavina.

Selkäkipu hankala terveysongelma

Selkäkipu on yksi hankalimmista maailmanlaajuisista terveysongelmista. Sen aiheuttamat hoito- ja sairauspoissaolojen kustannukset ovat valtavat. Selkävun maailmanlaajuinen esiintyvyyttä on 12 %, ja sairastuneiden määrän uskotaan tulevaisuudessa kasvavan väestörakenteen ikääntymisen myötä. Selkävun kustannuksia lisää erityisesti se, että noin puolella selkäkipua kokeneista kipu toipumisen jälkeen uusiutuu seuraavan vuoden aikana. Täten olisi tärkeää ymmärtää voidaanko selkäkipuja ennaltaehkäistä ja millaiset toimenpiteet ovat kaikkein vaikuttavimpia.

Tutkimusyhteenvodon laatiminen

Kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (PRISMA Statement). Mukaan hyväksyttiin vain ne tutkimukset, jotka täyttivät seuraavat kriteerit: a) tutkittavilla ei ollut selkäkipua tutkimuksen alussa tai heillä oli vähäistä kipua, joka ei ollut aiheuttanut työstä poissaoloa; b) tavoitteena oli ehkäistä uusi selkäkipujakso; c) vertailuryhmä sai placebo (ei vaikuttavaa) kipulääkettä tai siihen kohdistettiin vain mini-interventio tai ei mitään toimenpidettä; d) tutkimuksesta raportoitiin tulosmuuttujana uusi ilmaantunut selkäkipu tai selkävun aiheuttama uusi sairauspoissaolo. Kaikkiaan 23 tutkimusta täytti edellä mainitut kriteerit.

Tutkimuksen päätulosmuuttujana oli uusi selkäkipujakso, lisäksi tulosmuuttujana käytettiin selkävun aiheuttamia sairauspoissaoloja. Meta-analysissä laskettiin tulosmuuttujien ilmaantumisen suhteellinen riski (RRs) ryhmien välillä (interventio vs. kontrolli) ja sen luottamusväli (lv).

Päätulokset

Liikunta ja neuvonta yhdessä olivat vaikuttava keino ehkäistä alaselän kipua (vähentää selkävun ilmaantumisen vaaraa): sekä liikuntaan että neuvontaan osallistuneissa ryhmissä uusien selkäkipujaksojen ilmaantumisen vaara oli 45 % pienempi kuin vertailuryhmissä (RRs 0.55, lv 0.41–0.74), tutkimusten laadun osalta näytön aste kuvailtiin kohtalaiseksi (moderate-quality evidence). Vastauvat luvut sairauspoissaolojen osalta olivat 26 % (RRs 0.74, lv 0.44–1.26), näytön asteen laatu heikko (low-quality). Liikunta yksinään saattaa ehkäistä sekä alaselän kipua 35%:lla (RRs 0.65, lv 0.50–0.86) että sairauspoissaoloja 78 %:lla (RRs 0.22, lv 0.06–0.76), näytön asteen laatu heikko tai erittäin heikko (low to very low-quality). Pelkkä neuvonta ei ollut vaikuttavaa alaselän kivun tai sairauspoissaolojen ehkäisyssä. ●

Lähde

Steffens D., ym. Prevention of low back pain. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2016;176(2):199–208. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7431

Harjoittelu täsmähoitona niskakipuun ja päänsärkyyn

Marjo Rinne, terveystieteiden tohtori, erikoistutkija, UKK-instituutti

Pitkittyneissä niskan ja hartianseudun vaivoissa hoidoksi suositellaan lihasvoimaa ja -kestävyyttä lisäävää harjoittelua. Jännitystyyppinen tai kaularankaperäinen päänsärky lievittyy erityisillä täsmäharjoitteilla.

Kahdella kolmesta 18 vuotta täyttäneistä naisista on ollut niskakipuja. Näihin liittyy usein myös päänsärky. Konservatiivisista hoitomenetelmistä terapeutisella lihaskuntoharjoittelulla on eniten näyttöä kroonisen niskakivun hoidossa, mutta tällainen harjoittelu näyttää vähentävän myös päänsärkyä. Liikunnan vaikutuksista päänsärkyyn tiedetään edelleen vähän.

Niskakipu ja päänsärky ovat yleisiä

Niskakipu ja päänsärky ovat yksi yleisimmistä lääkäriin hakeutumisen syitä naisilla. Useimmilla niskakipu on epämääräistä. Jatkuva lihasjännitys heikentää lihasten verenkiertoa paikallisesti, ja ne väsyvät helposti. Myös pitkään jatkuneen kivun vuoksi lihasten käyttö voi olla vähäistä ja lihasvoima heikkenee. Niskan ja hartianseudun lihakset jännittyvät helposti, ja oireet tuntuvat paikallisena lihasarkuutena tai jomotuksena sekä kaularangan jäykkyytenä. Nämä aiheuttavat usein myös jännitystyyppistä tai kaularankaperäistä päänsärkyä tai migreeniä.

Käypä hoito -suositukset

Tällä hetkellä niskakipuun ja aikuisten migreeniin on olemassa Käypä hoito -suositukset. Pitkittyneissä niskan ja hartianseudun vaivoissa suositellaan

lihasvoimaa ja -kestävyyttä lisäävää harjoittelua. Omatoimisesti vaivoja voi lievittää muuttamalla asentototumuksensa vähemmän kuormittaviksi. Fysikaalisista konehoidoista tai tukikauluksen käytöstä ei ole apua. Migreenin pääasiallisena hoitona suositellaan lääkehoitoa, mutta myös kestävyystyyppisestä harjoittelusta migreenipotilaiden hoitomuotona on kohtalaista tutkimusnäyttöä. Erityisesti kestävyysliikunta vaikuttaa kipua lievittävästi siksi, että se nostaa veren β -endorfiini pitoisuutta. Viimeaikoina on muutamissa tutkimuksissa havaittu myös lihaskuntoharjoittelun vähentävän jännitystyyppistä tai kaularankaperäistä päänsärkyä.

Silti mikä tahansa liikunta tai harjoittelu ei ole vaikuttavaa eikä harjoittelu vain kerran viikossa tai harvemmin vähennä niskakipua. Esimerkiksi niska- ja hartialihasten venytysharjoitteet tai kestävyysliikunta vaikuttavat vain vähän niskakipuun. Toisaalta taas liian raskaat harjoituskuormat, käsivarret suorina tai niska taakse taipuneena tehdyt liikkeet aiheuttavat haitallista puristavaa kuormitusta kaularangan niveliin ja välilevyihin nikamiin kiinnittyvien lihasten välilyksellä.

Säännöllinen harjoittelu auttaa

Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan eriytyntä, sopivasti kuormittavaa ja säännöllistä, useamman kuukauden

kestävää lihasharjoittelua. Paras vaikutus niskan ja hartianseudun vaivojen lievittymiseksi on saatu 3 kertaa viikossa toteutetuilla, lihaskuntoa parantavilla täsmäharjoitteilla.

Harjoittelun voi aloittaa kevyemmillä ylävartalon asennon- ja liikehallinnan harjoitteilla, jolloin ne kohdentuvat erityisesti kaularankaa ympäröiviin ja niskan alueen lihasryhmiin. Liikunnan ja lihasharjoittelun mahdollisia vaikutusmekanismeja niskakivun ja päänsärlyn vähenemisessä ovat erityisesti neurofysiologiset mekanismit. Kaularangan hyvä keskiasento vähentää kudoksien ärsytystä ja keskushermostotasolle välittyvää kipua. Lisäksi kaularangan alueen lihasten harjoittaminen lievittää välittömästi paikallista kipua.

Kaikkien harjoitusliikkeiden pitää perustua alusta alkaen oikeaan suoritustekniikkaan. Näin luodaan perusta rasittavuudeltaan etenevälle lihasvoimaharjoittelulle, ja rasittavuuden tulee olla selvästi tavanomaista päivittäistä kuormitusta suurempi. Tavoitteena on saada aikaan muutoksia lihaksen rakenteellisella tasolla, jolloin harjoittelun voi olettaa vaikuttavan myös niskakipuun. Vastuksena harjoittelussa voi käyttää esimerkiksi makuuasennossa oman pään painoa tai istuma-asennossa vastuskuminauhaa. Lisäksi harjoitteluun on hyvä sisällyttää liikkuvuutta lisääviä harjoitteita. Helpointa on aloittaa rangan liikkeiden palauttaminen esimerkiksi rintarangan alueen pienillä kiertoilikeillä.

Turvallisuutta liikuntaan

Suurin osa liikuntalajeista on turvallisia niskalle ja hartianseudulle. Mikäli liikunnan jälkeen ilmaantuu niskakipua, vaiva johtuu ennemminkin toistuvasta haitallisesta rasituksesta kuin esimerkiksi tapaturmasta.

Mikäli liikunnassa, ja myös työssä, nostetaan toistuvasti painavia esineitä tai taakkoja hartiatason yläpuolelle, on niskan ja hartianseudun oireilu todennäköistä. Huono pyöriäilyasento tai uintitekniikka voi altistaa niskan ja hartiat haitalliselle kuormitukselle. Maila- ja pallopeleissä (tennis-, sulka-, lento- ja pesäpallo) ns. ”yliolkapäähän”-lyönnissä tai heitossa käsi- vartta viedään taakse ääriasentoon, jolloin niskaa saatetaan kiertää tai taivuttaa samalla voimakkaasti taaksepäin.

Niskan oireista ja päänsärystä huolimatta on silti syytä huolehtia laajemmin yleiskunnosta ja liikkua monipuolisesti, toisinaan kiireisen elämänmenon vastapainoksi tarvitaan palautumista rentoutumisen avulla. ●

Lähteet

Gross A, Kay TM, Paquin JP et al. Cervical Overview Group. Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 1. Art. No.: CD004250. DOI: 10.1002/14651858.CD004250.pub5.

Fernández-de-Las-Peñas C, Cuadrado ML. Physical therapy for headaches. *Cephalalgia*. 2015 Dec 9. pii: 0333102415596445. [Epub ahead of print]

Luedtke K, Allers A, Schulte LH, May A. Efficacy of interventions used by physiotherapists for patients with headache and migraine-systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia*. 2016; 36(5):474–92. doi: 10.1177/0333102415597889.

Migreeni [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 [julkaistu 4.9.2015]. www.kaypahoito.fi.

Niskakipu [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009 [julkaistu 26.10.2009]. www.kaypahoito.fi.

O’Riordan C, Clifford A, Van De Ven P, Nelson J. Chronic neck pain and exercise interventions: frequency, intensity, time, and type principle. *Arch Phys Med Rehabil*. 2014;95(4):770–83. doi: 10.1016/j.apmr.2013.11.015.

Rinne M, Garam S, Häkkinen A, Ylinen J, Kukkonen-Harjula K, Nikander R. Therapeutic Exercise Training to Reduce Chronic Headache in Working Women: Design of a Randomized Controlled Trial. *Phys Ther*. 2016;96(5):631–40. doi: 10.2522/ptj.20150267.

TULE-liikunnan ABC

Opetuskokonaisuus liikunnanohjaajien ja liikuntaneuvojien peruskoulutukseen. Materiaali soveltuu itseoppiskeluun myös ammatissa jo toimiville fysioterapeuteille.

UKK-instituutin tuottama opetuskokonaisuus tarjoaa

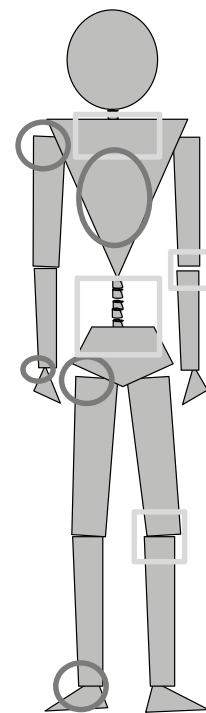
- tietoa
- taitoja
- tapoja

toteuttaa liikuntaneuvontaa sekä ohjata yksilö- ja ryhmäliikuntaa henkilöille, joilla on tuki- ja liikuntaelämestön (TULE) oireita.

Opetuskokonaisuus verkossa maksutta käytettävissä:

www.tule-liikunta.fi

Tutustu ja ota käyttöön!



Liikunta ja nivelrikko

Pekka Kannus, lääketieteen tohtori, ylilääkäri, UKK-instituutti

Nivelrikon tavallisimpia oireita ovat kipu, turvotus, lyhytkestoinen aamujäykkyys ja asteittainen toimintakyvyn heikentyminen. Liikunnan ja mekaanisen kuormituksen roolin selvittäminen nivelrikon synnyssä ja etenemisessä sekä taudin ehkäisyssä ja hoidossa ei ole helppoa, joskaan ei mahdotonta. Siksi nivelrikkotutkimukseen tarvitaan laaja-alaista panostusta kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla.

Nivelrikko eli artroosi tarkoittaa nivelen pinnalla olevan nivelruston vähittäistä rappeutumista ja ohentumista. Ruston voiteluominaisuudet heikenevät, kitka lisääntyy, ja ruston pinnalla voidaan nähdä kollageenisäikeiden uudismuodostusta ja uudelleenorganisointumista (fibrillaatio) ja rustohalkeamia. Lopulta rusto voi olla tietyiltä alueilta niveltä kokonaan tuhoutunut ja hävinnyt (rustoeroosio). Prosessin edetessä elimistö yrittää korjata rustovaurioita ja nivelkalvoilla voidaan usein havaita tulehdusreaktio ja nivelen sisällä nestettä. Nivelrikon jatkaessa kulkuaan nivelrako kapeenee, nivelen ja siihen liittyvien luiden kuormitusolosuhteet muuttuvat ja niveleen kehittyä usein virheasento. Ympäroivässä luussa voidaan nähdä reaktiivisia muutoksia, kuten uudislun muodostuminen, rustonalaisen luun kalkkeutuminen eli subkondraalinen skleroosi, nivelen reunan luunokat eli osteofyytit sekä luuontelot eli luukystat.

Nivelrikon oireet

Nivelrikon tavallisimpia oireita ovat kipu, turvotus, lyhytkestoinen aamujäykkyys ja asteittainen toimintakyvyn heikentyminen. Tärkeimmät löydökset ovat nivelen liikeradan rajoittuneisuus, liikearkuus, turvotus, luiset paksuuntumat, rahina ja väljyys. Ni-

velrikkoa voi esiintyä useissa eri nivelissä. Tavallisimmin sitä havaitaan polvessa, lonkassa, selkärangassa, isovarpaan tyvinivelessä ja sormien kärkinivelessä.

Nivelrikolle altistavat tekijät

Nivelrikolle altistavia tekijöitä on lukuisia. Perimä selittää taudin välisistä eroista 40–65 %. Muita merkittäviä riskitekijöitä ovat ikääntyminen, naissukupuoli, monet nivelten kehityshäiriöt (anomaliat ja dysplasiat), virheasennot, nivelsairaudet (nivelreuma, kihti, kalsiumkiteisiin liittyvät niveltaudit, muut reumaattiset nivelsairaudet, bakteeritulehdus, avaskulaarinen luukuolio), yleissairaudet (diabetes, munuaissairaudet, neuropatit), ylipaino, nivelvammat ja niveleen kohdistuva toistuva kova työ- tai liikuntakuormitus (väänöt ja iskukuormitus). Yhdellä henkilöllä voi samanaikaisesti olla yksi tai useampia riskitekijöitä.

Nivelrikon esiintyvyys

Tällä hetkellä arvioidaan, että länsimaissa yli 60-vuotiaista miehistä noin 10 %:lla ja naisista 18 %:lla on nivelrikko. Yli 75-vuotiaista lonkan nivelrikkoa esiintyy 20–30 %:lla. Polvessa sama luku on 20–40%. Vaikka itse

nivelrikon ikään suhteutettu ilmaantuvuus (keskimääräinen vaara sairastua nivelrikkoon) ei ole viime vuosikymmeninä kasvanut (suomalaisilla naisilla polvinivelrikon esiintyvyys on jopa vähentynyt), ikäihmisten määrän ja heidän keski-ikänsä nousun takia nivelrikosta ennustetaan tulevan neljänneksi suurin invaliditeetin aiheuttaja v. 2020 mennessä.

Oireita aiheuttavasta polven tai lonkan nivelrikosta kärsii Suomessa noin 400 000 ihmistä. Heistä noin 250 000 henkilölle nivelrikko aiheuttaa myös toimintakyvyn heikentymisen. Lisäksi ikäihmisillä polven ja lonkan nivelrikko altistaa kaatumisille ja murtumille.

Maassamme tehdään vuosittain noin 12 000 tekonivelleikkausta, ja niiden määrät ovat jatkuvasti kasvussa. Suomessa nivelrikko aiheuttaa vuosittain satojen miljoonien eurojen kustannukset, ja noin 6 % työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään nivelrikon perusteella.

Kaikki edellä olevat seikat huomattavan nivelrikkoa voidaan pitää todellisena kansanterveysongelmana, ja tulevina vuosina se pahenee entisestään kaikissa länsimaissa. Tämän takia on tärkeitä, että liikunnan mahdollisuudet taudin ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa tutkitaan perusteellisesti ja saatu tieto hyödynnetään entistä paremmin niin väestön terveysvalistuksessa kuin käytännön potilastyössä.

Liikunta nivelrikon ehkäisyssä

Liikunnan ja mekaanisen kuormituksen roolin selvittäminen nivelrikon synnyssä, etenemisessä ja taudin ehkäisyssä on varsin vaikeata. Toisaalta tiedetään, että nivelruston hyvinvoinnille tietty päivittäinen kuormitus on elinehto (immobilisaatio ja painovarauksen puute johtaa ruston rappeutumiseen, pehmentymiseen ja nivelrikkoon), mutta toisaalta taas on mahdollista, että liian kova ja yksipuolinen kuormitus voi johtaa samaan lopputulokseen – varsinkin jos nivel on aiemmin vammautunut tai jos potilaalla on muita nivelrikolle altistavia riskitekijöitä. Arviointia vaikeuttaa se, että nivelpinnoille kohdistuvia kuormituksia on erittäin vaikeata mitata. Lisäksi nivelrikko kehittyy usein varsin hitaasti – vuosien kuluessa – mikä edelleen vaikeuttaa pätevien tutkimusten ja tarkkojen johtopäätösten tekemistä. Näin ollen nivelrikon ehkäisyn perusteet ja liikuntasuositukset ovat enemmänkin suuntaa antavia kuin lopullisia.

Ihmisellä nivelruston kypsyminen ja kehittyminen lopulliseen muotoonsa tapahtuu noin 20. ikävuoteen mennessä. Lapsella nivelruston kehitys on varsin dynaaminen prosessi ja siinä myös liikunnalla on selvä rooli. Australiassa tehty tutkimus osoitti, että verrattaessa paljon liikkuvien ja vähän liikkuvien teviden lasten polvirustojen tilavuutta toisiinsa liikunta näytti selittävän ruston tilavuudesta (paksuudesta) 7–14 %. Jos voimakasta kuormitusta ei lapsella ollut lainkaan, ero voimakkaasti polvia kuormittaneiden lasten hyväksi oli 22–25 %. Samansuuntaiset havainnot tehtiin, kun näitä lapsia ja heidän polvirustojensa kehitystä seurattiin 18 kuukauden ajan: kuormittavimmin liikkuneilla lapsilla polvirustojen tilavuus kasvoi parhaiten. Kenelläkään kuormitus ei ollut niin kovaa, että se olisi aiheuttanut polven kipuja tai rasitusvammoja. Tulokset ovat sopusoinnussa eläinkokeista saatuihin tuloksiin kohtuullisen kuormituksen tärkeästä roolista kasvavan elimistön nivelten – etenkin niiden muodon sekä rustokudoksen paksuuden ja kimmo-ominaisuuksien – kehityksessä. On jopa esitetty, että kasvuikä aktiivinen liikuntaharrastus voisi ehkäistä vanhemman iän nivelrikkoo. Riittäviä todisteita ehdotuksen

puolesta tai sitä vastaan ei kuitenkaan ole tällä hetkellä käytettävissä.

Myöskään aikuisten osalta ei ole systemaattista tieteellistä näyttöä siitä, että aikuisiän liikunta voisi suoraan ehkäistä nivelrikkoo, vaikka terveillä, vammautumattomilla liikunnanharrastajilla näyttääkin olevan paksimmat polvirustot kuin verrokeilla. Välillisesti liikunta on hyödyllistä laihtumisen ja liikapainon ehkäisyn kannalta, koska liikapaino on oireita aiheuttavan nivelrikon voimakas riskitekijä.

Liikunta nivelrikon hoidossa ja kuntoutuksessa

Koska ei ole riittävä tieteellistä näyttöä, että liikunta ehkäisis nivelrikon kehittymistä tai etenemistä, ei ole myöskään syytä antaa nivelrikkopotilaille liikunnasta tässä suhteessa liian myönteistä kuvaa. Nykytietämyksen valossa ei siis ole perusteltua väittää, että liikunta ja kuntoutus ehkäisisivät nivelrikkopotilaan rustotuhon etenemistä. Toisaalta ei ole näyttöä, että kohtuullinen liikunta mitenkään kiihdyttäisi rustotuhoa. On jopa tuoreita tutkimustuloksia siitä, että hyppelelytyyppinen harjoittelu lievistä polvinivelrikosta kärsivillä 50-65v. naisilla itse asiassa parantaisi polvilumpion ruston laatua.

Vankkaa näyttöä on siitä, että liikunta – niin kotiharjoitteluna kuin ohjattuna yksilö- tai ryhmäharjoitteluna – on kohtuullisen tehokas oireiden lievittäjä ja lihasvoiman, liikelaaajuuden ja toimintakyvyn ylläpitäjä ja parantaja polvinivelrikosta kärsivän henkilön hoidossa. Muiden nivelrikosta kärsivien kohdalla vastaava näyttö paljolti puuttuu, joskin liikunnan vaikutukset ovat kaikella todennäköisyydellä varsin samanlaiset kuin polvinivelrikossa. Ei siis ole väärin suositella heillekin maltillista liikuntaa, liikehoitoa, lihasvoimaharjoittelua ja kuntoutusta oireita lievittämään. Liikapainoisilla oireiden lievitys on tehokkainta, jos liikunnan myötä myös paino laskee.

Nivelille sopiva liikunta

Nivelten muotojen ja niiden rustokudoksen ihanteellisen kehityksen takaamiseksi lapsille ja kasvuikäisille suositellaan monipuolista, painoa kantavaa päivittäistä liikuntaa. Samalla niveliä ympäröivät nivelsiteet,

lihakset ja jänteet kehittyvät niin, että ne antavat nivelille hyvän ulkoisen tuen ja ohjaavat sujuvasti nivelten liikkeitä. Terveillä lapsilla liikunta saa sisältää myös voimakkaampia kipua tuottamattomia kuormituksia, kuten hyppyjä ja ponnistuksia. Hyviä liikku- muotoja ovat mm. juoksu, pyöräily, hiihto, suunnistus, aerobic, voimistelu, yleisurheilu sekä monet maila- ja pallopelit ja leikit niin maalla ja jäällä kuin sisähalleissakin.

Aikuisilla kaikki kevyt- ja kohtuukuormitteinen terveyslääkettä on sallittua eikä siis ole näyttöä siitä, että sillä olisi yhteyttä nivelrikon kehittymiseen – joskaan ei ehkäisyynkään. Nivelvammoja sen sijaan tulee aktiivisesti välttää, koska ne todistetusti altistavat nivelrikolle. Jos nivelvamma kuitenkin sattuu, luo-, kierukka-, nivelside- ja rustovaurioiden nopea hoito (tarvittaessa jopa kirurgisesti) on ensiarvoista, jotta vamman jälkeisen nivelrikon riski voitaisiin minimoida. Samaa tarkoitusta palvelee nivelvamman ja mahdollisen leikkauksen jälkeinen ohjattu lihaharjoittelu ja kuntoutus.

Niin lasten kuin aikuisten osalta kannattaa muistaa, että jos liikuntaa aloittavalla henkilöllä on nivelongelmia tai aiemmin mainittuja nivelrikon riskitekijöitä, kannattaa ennen liikunnan aloitusta käännyä nivelongelmiin perehtyneen lääkärin, esimerkiksi liikuntalääketieteen erikoislääkärin, puoleen. Tällöin liikuntaohjelma räätälöidään ja liikuntaresepti kirjoitetaan kullekin henkilölle yksilöllisesti.

Suosittelava liikunta polven ja lonkan nivelrikossa

Koska liikunta on polvinivelrikossa kohtalaisen hyvä oireiden lievittäjä ja lihasvoiman, liikelaaajuuden ja toimintakyvyn ylläpitäjä ja parantaja, yleisliikunnan ja täsmällisempien polven liikkuvuus- ja lihasvoimaharjoitteiden tulisi kuulua jokaisen tällaisen potilaan perushoito-ohjelmaan. Hyviä liikuntamuotoja ovat lajit, joissa ei tule nivelpinnoille kovaa iskukuormitusta eikä koko kehon paino osu terävästi polvien ja alaraajojen päälle. Tällaisia ovat mm. hiihto, pyöräily, kävely, rauhallinen tanssi, kotivoimistelu, uinti ja vesijumppa. Samasta syystä myös monet kuntosalilaitteet, kuten ojennuspenkit, voimakelkat, pyörä- ja soutuergometrit, soveltuvat hyvin polvinivelrikkopotilaan kuntou-

tukseen, kunhan laitteiden vastukset on säädetty potilaalle sopiviksi ja harjoittelu on varovaisen nousujohteista. Tulokset tällaisesta lihasvoimaharjoittelusta ovat yhtä hyviä kuin mitä esim. kävelyohjelmilla on saatu aikaan. Lisäksi on hyvä muistaa, että tuore tutkimus Jyväskylästä osoitti, että lievää polvinivelrikosta kärsivät 50–65 v. naiset voivat toteuttaa turvallisesti jopa hyppelytyyppistä liikuntaohjelmaa.

Lonkkanivelrikossa voidaan soveltaa varsin samantapaisia liikuntasuosituksia kuin polvinivelrikossa, ja yleisohjeena kannattaa muistaa, että nivelrikkopotilaillakin myönteiset harjoitteluvaiikutukset häviävät, jos liikunta lopetetaan. Kaikilla nivelrikkopotilailla liian kovasta harjoittelusta kertoo liikuntasuorituksen jälkeen yli kaksi tuntia jatkuva nivelkipu, turvotus ja lisääntynyt liikerajoitus.

Liikunta ja tekonivel

Kokonaan oma lukunsa ovat henkilöt, joille on nivelrikon takia asennettu polven tai lonkan tekonivel. Leikkauksen jälkeen heidän kuntoutuksensa perustuu aina leikkauksen lääkärin ja hoitavan fysioterapeutin antamiin ohjeisiin. Myöhemmin liikunta ei ole kielletty, mutta tietty varovaisuus liikuntalajien valinnassa ja liikunnan useuden, kuormitettavuuden ja kokonaisuuden arvioinnissa on tarpeen, koska ei tiedetä, mitä voimakas kuormitus tekonivelelle kuukausien ja vuosien saatossa aiheuttaa. Ainakin voimakas hyppy-, isku-, tärähdys- ja vääntökuormitus saattavat olla vaarallisia ja johtaa proteesista irtoavien partikkelien lisääntymiseen, proteesin ennenaikaiseen kulumiseen tai jopa proteesin irtoamiseen.

Tekonivelpotilaalle voi periaatteessa suositella samoja lajeja kuin edellä suositeltiin ei-leikatulle nivelrikkopotilaalle. On kuitenkin hyvä muistaa, että tekonivelpotilaan liikuntasuositukset voivat muuttua, jos ja kun leikkaustekniikat ja tekonivelmateriaalit muuttuvat. ●

Kirjallisuutta

1. Arokoski J P A, Jurvelin J S, Vätäinen U, Helminen H J. Normal and pathological adaptations of articular cartilage to joint loading. *Scand J Med Sci Sports* 2000;10:186–98.
2. Arokoski J P A, Mäkitervo L, Virtapohja H, Arokoski M H. Polvi- ja lonkkanivelrikon konservatiivinen lääkkeetön hoito. *Suom Lääkäril* 2004;59:279–85.
3. Fransen M, McConnell S, Bell M. Exercise for osteoarthritis of the hip or knee. *Cochrane Review*. In: *The Cochrane Library, Issue 1*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd, 2004.
4. Fransen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, Reichenbach S. Exercise for osteoarthritis of the hip. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 Apr 2;4:CD007912.
5. Heliövaara M, Slätis P, Paavolainen P. Nivelrikon esiintyvyys ja kustannukset. *Duodecim* 2008;124:1869–74.
6. Helminen HJ. Editorial. Sports, loading of cartilage, osteoarthritis and its prevention. *Scand J Med Sci Sports* 2009;19:143–45.
7. Helminen H J, Arokoski J P A, Kiviranta I. Polven ja lonkan nivelrikon ehkäisy – haavettako vain? *Suom Lääkäril* 2001;56:5259–62.
8. Helminen HJ, Hyttinen MM, Arokoski J. Nivelrikon ehkäisy on mahdollista! *Duodecim* 2008;124:1863–65.
9. Jones G, Bennell K, Cicuttini F M. Effect of physical activity on cartilage development in healthy kids. *Br J Sports Med* 2003;37:382–83.
10. Juhl C, Christensen R, Roos EM, Zhang W, Lund H. Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Rheumatol* 2014;66:622–36.
11. Kettunen J A, Kujala U M. Exercise therapy for people with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Scand J Med Sci Sports* 2004;14:138–42.
12. Koli J, Multanen J, Kujala UM ym. Effect of exercise on patellar cartilage in women with mild osteoarthritis. *Med Sci Sports Exerc* 2015;47:1767–74.
13. Konttinen Y T, Lindroos L, Ruuttila P ym. Nivelrikon kliininen kuva ja hoito. *Duodecim* 2003;119:1537–44.
14. Kujala U, Kaprio J, Sarna S. Osteoarthritis of weight bearing joints of lower limbs in former elite male athletes. *BMJ* 1994;308:231–34.
15. Multanen J. Exercise for bone and cartilage in postmenopausal women with mild knee osteoarthritis. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, 2016.
16. Polvi- ja lonkkanivelriikko. Käypä hoito -suositus. *Duodecim* 2014 (www.kaypahoito.fi)
17. Smith TO, Higson E, Pearson M, Mansfield M. Is there an increased risk of falls and fractures in people with early diagnosed hip and knee osteoarthritis? Data from Osteoarthritis Initiative. *Inj S Rheum Dis* 2016; epubl.
18. Urquhart DM, Wluka AE, Teichtahl AJ, Cicuttini FM. The effect of physical activity on the knee joint: is it good or bad? *Br J Sports Med* 2007;41:547–47.
19. Vuori I. Dose-response of physical activity and low back pain, osteoarthritis, and osteoporosis. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:551–86.

Liikkumisen pelko voi estää kuntoutumisen

Petteri Koho, FT, ft OMT, Orton Oy

Kipu ja pelko ovat epämiellyttävyydestään huolimatta hyödyllisiä, ne suojelevat meitä ulkoisilta vaaroilta ja uhilta. Akuutti kipu saa meidän toimimaan niin, että kudonsvauriot pyritään minimoimaan tai jopa välttämään kokonaan. Kipu siis johtaa väistöreaktioihin ja muihin toimenpiteisiin, jonka tarkoituksena on suojella elimistöä.

Liikkumisen pelko voi estää kuntoutumisen vammoista ja tapaturmista sekä rajoittaa huomattavasti liikuntaa ja toimintakykyä. Liikkumisen pelkoa voidaan hoitaa menestyksekkäästi asettaisella altistamisella eli siedättämällä.

Haitallinen ja hyödyllinen pelko

Myös pelkääminen on hyödyllistä, se saa meidät harkitsemaan erilaisiin tapahtumiin liittyviä riskejä. Ammossina aikoina villipetojen tai tuntemattomien eläinten pelkääminen oli hyödyllistä. Niille, jotka eivät pelänneet, kävi helpommin huonosti. Akuutissa kivussa liikkumiseen liittyvä pelko ei ole yleensä haitallista, sen avulla turvataan kudonsvaurioiden paraneminen. Liikkumisen pelko muuttuu haitalliseksi silloin kun kudonsvaurioiden parannuttua aletaan varmuuden vuoksi varoa kivun aiheuttanutta liikettä tai tekemistä tai pahimmillaan yleisen fyysisen aktiivisuuden määrä vähenee. Tällöin varomisesta ei ole elimistölle tai kudoksille hyötyä paranemisen kannalta. Päinvastoin, varominen lisää lihassuojaa ja -jännitystä, joka muuttaa elimistön normaaleja lii-

keketjuja epätarkoituksenmukaisiksi. Esimerkiksi eteentaivutukseen liittyvä pelkääminen lisää vartalon lihasaktiivisuutta, niin että selkä ei pääse normaalisti taipumaan, mikä olisi liikkeen sujuvuuden ja biomekaniikan kannalta toivottavaa.

Haitallisen pelon syntymiseen liittyy usein oppimis- tai ehdollistumisketju. Liikkeiden tai liikkumisen välttely on keino välttää kipua, mikä palkitsee lyhyellä aikajänteellä. Mitä enemmän liikettä tai liikkumista vältellään, sitä vähemmän elimistöä käytetään ja sitä herkemmin se reagoi kivulla liikkeeseen. Joudutaan siis negatiiviseen noidankehään, josta ei pääse ulos kipua välttelemällä. Liikkumisen pelko voi liittyä yksittäiseen suoritukseen kuten eteentaivutukseen tai nostamiseen, portaita alas kävelemiseen tai ylipäätään fyysiseen aktiivisuuteen, jolloin vältellään lähes kaikkea fyysistä tekemistä.

Liikkumisen pelko ei ole suorassa suhteessa kivun voimakkuuteen, mutta kylläkin kivun aiheuttamaan toimintakyvyn haittaan ja masennusoireisiin. Joidenkin tutkimusten mukaan liikkumisen pelon yhteys toimintakyvyn haittaan on suurempi kuin kivun yhteys toimintakyvyn haittaan. Alun perin liikkumisen pelkoa havaittiin ja

tutkittiin alaselkäpotilailla, mutta sittemmin on huomattu ilmiön liittyvän lähes kaikkiin TULE- vaivoihin, tuki- ja liikuntaelimistöön kohdistuviin opeeraatioihin, Parkinsonin tautiin sekä sydän- ja verenkiertoelimistön vaivoihin. Sitä esiintyy ns. normaaliväestössä, joilla ei ole minkäänlaisia TULE- tai muita vaivoja.

Liikkumisen pelon taustalla on usein epätietoisuutta, väärinkäsityksiä tai harhaluuloja kivun aiheuttajasta, jolloin potilas tulkitsee kivun aina tarkoittavan vaaraa ja uhkaavan fyysistä terveyttä tai kehon rakenteiden eheyttä eli aiheuttavan peruuttamattomia kudonsvaurioita. Pelko-välttämismalliin liittyvä katastrofointi kuvaa potilaiden avuttomuutta ja keinottomuutta kipuun nähden. Katastrofointiin taipuvaiset potilaat turvautuvat usein passiivisiin selviytymiskeinoihin eli lepäämiseen ja fyysisen aktiivisuuden välttelyyn. Usein ilmenee myös korostunutta itsensä tarkkailua, jolloin kehosta tulevien sinänsä kivuttomien ja kovin tavallisten tuntemusten ja äänien tulkitaan tarkoittavan aina jotain harmia tai pahaa. Omaa kehoa skannataan herkeämättä ja etsitään erilaisia syitä näille tuntemuksille.

Yhteinen nimittäjä liikkumisen pelosta kärsiville on: toimintakyky on huonompi, heillä on enemmän kipua, kuntoutuminen ja toipuminen vaikeata, vammoista ja leikkauksista tapahtuu hitaammin ja tulos on huonompi sekä kroonistumisen riski on suurempi. Harjoitteluun ja liikuntaan sitoutuminen on huonompaa ja harjoitusohjelmat jäävät helpommin tekemättä. Vastuu kuntoutumisesta ja sen etenemisestä sysätään ulkopuolisille ja he turvautuvat helposti passiivisiin hoitoihin. Lyhyesti: he kuntoutuvat ja toipuvat huonosti, jos liikkumisen pelkoa ei tunnisteta ja oteta huomioon hoitosuunnitelmassa.

Pelon tunnistaminen

Pelosta voidaan oppia pois asteittaisella altistamisella, jolloin pelon tilalle opitaan uusia toimintamalleja. Hoitosuunnitelmassa pelon tunnistaminen on ensiaskel, jota ilman ei päästä eteenpäin. Osa tunnistaa itse pelkoja aiheuttavat liikkeet tai fyysisen aktiivisuuden, osa taas ei tunnista ilmiötä itse, jolloin tarvitaan ulkopuolista apua, esimerkiksi fysioterapeuttia. Kun pelkoa aiheuttavat tehtävät on tunnistettu, ne pyritään pilkkomaan pienempiin, helpommin käsiteltäviin osiin. Pilkottuja osia voidaan käsitellä asteittaisen altistuksen ”siedättämisen” avulla. Altistus aloitetaan helpoimmiksi/turvallisimmiksi koetuista osista ja edetään asteittain seuraaviin, haastavampiin vaiheisiin. Terapeutin tehtävä on johdatella potilasta käsittelemään ja kohtaamaan pelkoon liittyä ajatuksia; ”osaatko sanoa, miksi tämä liike tai mikä tässä liikkeessä pelottaa sinua?” ”mitä ajattelet elimistössä/selässä tapahtuvan liikkeen aikana tai kun tunnet kipua?”. Terapeutin tehtävänä on tukea potilasta prosessin eri vaiheissa ja johdatella ongelmakohtien yli kohti turvalliseksi koettua ja pelotonta liikumista ja harjoittelua. ●

Lähteet

- Asmundson GJ, Norton PJ and Vlaeyen JWS. Fear-avoidance models of chronic pain: An overview. In: *Understanding and treating fear of pain*. Eds. Asmundson GJ, Vlaeyen JWS and Crombez G. Oxford, Oxford University Press, 2014:3–24.
- Calley DQ, Jackson S, Collins H and George SZ. Identifying patient fear-avoidance beliefs by physical therapists managing patients with low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther* 2010;40:774–783.
- Crombez G, Eccleston C, Vlaeyen JW, Vansteenwegen D, Lysens R and Eelen P. Exposure to physical movements in low back pain patients: restricted effects of generalization. *Health Psychol* 2002;21:573–578.
- Ghelfod EL, Crombez G, Van den Bussche E, Vinck J, Van Nieuwenhuyse A, Moens G, Mairiaux P and Vlaeyen JW. Pain-related fear predicts disability, but not pain severity: a path analytic approach of the fear-avoidance model. *Eur J Pain* 2010;14:870 e871–879.
- Koho P, Orenius T, Kautiainen H, Haanpää M, Pohjolainen T, Hurri H. Association of fear of movement and leisure-time physical activity among patients with chronic pain. *J Rehabil Med*. 2011;43(9):794–799.
- Koho P, Borodulin K, Kautiainen H, Kujala UM, Pohjolainen T, Hurri H. Finnish version of Tampa Scale of Kinesiophobia. Reference values in the Finnish general population and associations to Leisure Time Physical Activity. *J Rehabil Med*. 2015; 47(3):249–255.
- Luning Bergsten C, Lundberg M, Lindberg P and Elfving B. Change in kinesiophobia and its relation to activity limitation after multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic back pain. *Disabil Rehabil* 2012;34:852–858.
- Pincus T, Vogel S, Burton AK, Santos R and Field AP. Fear avoidance and prognosis in back pain: a systematic review and synthesis of current evidence. *Arthritis Rheum* 2006;54:3999–4010.
- Vlaeyen JW and Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain* 2000;85:317–332.

Kroonisen kivun kanssa selviytyminen

Tapio Ojala TtT, ft OMT, Terveystalo

Kipu on kokemus, johon liittyy merkitys. Ilman merkitystä kokemus ei ole kokemus. Merkitys, minkä kivulle antaa määrittää sen, miten kivun kanssa tulee toimeen.

Krooninen kipu on yleinen vaiva. Arvioidaan, että joka viides ihminen potee kroonista kipua. Tutkimuksista huolimatta kroonista kipua on vaikea ymmärtää, jonka johdosta sen hoitaminen on hankalaa. Kroonisen kivun ongelmallisuutta kuvaa se, että kivun aiheuttajaa ei aina pystytä osoittamaan. Toisaalta, vammaan koko ei korreloi kipukokemukseen. Pieni vamma ei tarkoita pientä kipua.

Moniulotteinen krooninen kipu

Krooniseen kipuun liittyy läheisesti erilaiset psykososiaaliset oireet, jotka altistavat, laukaisevat tai ylläpitävät kroonista kipua. Kipu on siis enemmän kuin pelkkä epämiellyttävä tuntemus; kipu on yksilöllinen kokemus. Kokemus selittää sen, minkä takia lääkehoito on riittämätön tapa hoitaa kroonista kipua.

Määritelmästä huolimatta kipu edelleen ymmärretään oireena jostakin, jonka aiheuttajana on fyysinen vamma. Ilman näkyvää vammaa kipu mielletään mielikuvituksen tuottamaksi ja henkilö helposti leimataan psyykkisesti epävakaaaksi persoonaksi ja hänet ohjataan psykologin tai psykiatrin konsultaatioon.

Krooninen kipu on moniulotteinen sairaus, jolla on neljä ominaisuutta; se vaikuttaa koko ihmiseen, se on näkymätöntä, se hallitsee ja se on kielteistä. Akuutti kipu voi olla paikallinen, mutta kivun kroonistuessa raja kivuliaan ja ei-kivuliaan kehon osan välillä hämärtyy. Kipu laajenee täytäten lopulta koko kehon ja mielen halliten ihmistä ja hänen elämää. Fyysinen ja psyykinen kipu sulautuvat yhdeksi ja samaksi kipukokemukseksi.

Toistaiseksi kipua ei ole saatu näkyväksi, eikä diagnoosi kerro kivusta, eikä kokemuksesta, koska kivulle ei ole omaa diagnoosia. Patologia ja kipu eivät ole sama asia, eikä niiden välille voida aina rakentaa suoraa yhteyttä. Näkymättömyys ei tee kivusta olematonta.

Kiputuntemus - kipukokemus

Kipu tuntuu aina epämiellyttävältä, kielteiseltä. Jos näin ei olisi, kipu ei olisi kipua. Kuitenkin, kiputuntemus on eri asia kuin kipukokemus. Kiputuntemus eli sensorinen ulottuvuus on yksi osa kokemuksesta, johon kuuluvat myös affektiivinen -, kognitiivinen -, ja evaluatiivinen ulottuvuus; toisin sanoen kaikki tunteet, uskomukset, asenteet ja elämäntilanne. Kokemuksen suunnasta kipua on hyvin vaikea mitata millään mittarilla.

Merkityksellistäminen

Kokemukseen liittyy aina merkitys. Merkityksellä tarkoitetaan mitä henkilö ajattelee kokemuksesta. Ajattelu on yksilöllistä tulkintaa kokemuksesta eli merkityksellistämistä. Merkityksellistäminen on henkilön tietoisuuden ja tiedostamattoman tajunnan vuoropuhelua, entisten kokemusten analysointia ja kontekstiaalista. Merkitys voi olla pelkästään kielteinen tai kielteinen ja myönteinen yhtä aikaa. Myönteinen merkitys on sitä, että kipu ymmärretään samanlaisiksi sairaudeksi kuin muutkin krooniset sairaudet.

Merkitys määrittää sen, miten henkilö selviää kivun kanssa. Mitä kielteisempi merkitys, sitä vaikeampi on elää kivun kanssa. Kielteinen merkitys näkyy aiheettomana pelkona, ahdistuksena, passiivisina selviyty-

misstrategioina ja hoitoriippuvaisuutena. Selviämisen kannalta oleellista on erottaa tuntemuksen ja kokemuksen merkitykset. Edellinen on aina kielteinen, mutta kokemus voi olla jotain muuta.

Hyväksyminen

Yleisesti ajatellaan, että kroonista kipua ei ainakaan toistaiseksi voida parantaa. Yksi järjellinen keino selvitä sen kanssa on hyväksyminen. Hyväksyminen tulee ymmärtää sopeutumisenä krooniseen kipuun. Sillä ei tarkoiteta luovuttamista eikä mitääntekemättömyyttä. Se on todellisuuden oivaltamisesta sellaisena kuin se ilmenee. Se ei ole yksi päätös vaan pitkä prosessi, johon tarvitaan ensisijaisesti lähimmäisten, ystävien ja vertaisryhmien apua.

Hyväksyminen tulee lähteä itsestä miettimällä elämää arvojen kautta. Elämällä tulee olla tarkoitus. Lapset ja parisuhde ovat arvokkainta. Lapset antavat iloa ja toivoa. Hyvä parisuhde tarjoaa sitä, mitä kroonikko eniten tarvitsee; aitoa läsnäoloa, kuuntelemista ja myötäelämistä. Vertaisryhmissä saa sitä, mihin terveydenhuolto ei kykene; uskoa siihen, että kipu on totta, tukea selviämiseen ja itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi tuntemiseen.

Kroonisen kivun ymmärtäminen ja tuloksetkas hoito edellyttävät kokemuksen ymmärtämistä, eri tieteenalojen tiivistä yhteistyötä ja kroonikon aktiivista osallistumista terapiaprosessin suunnitteluun ja toteutukseen. ●

Lähde

Ojala T. *The Essence of the Experience of Chronic Pain – A Phenomenological Study*. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2015.

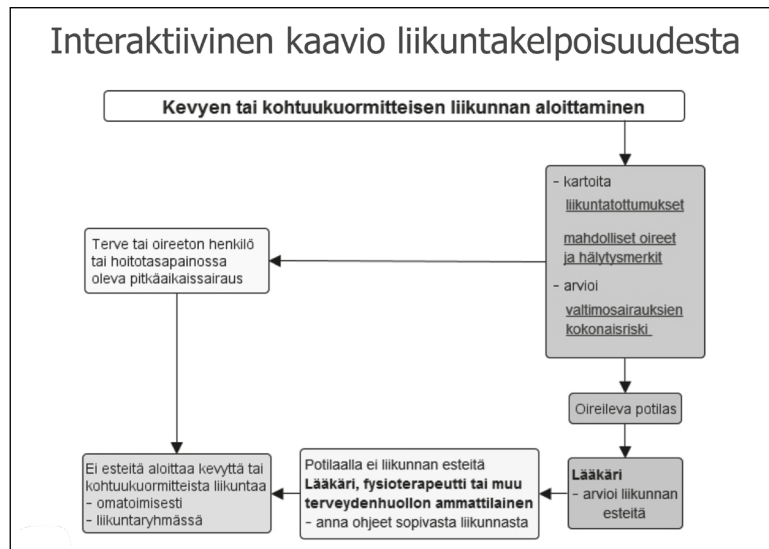
Masentuneet liikkeelle perusterveydenhuollossa

Ryhmistä apua?

Liikunta lääkkeeksi - Case Järvenpään kaupunki

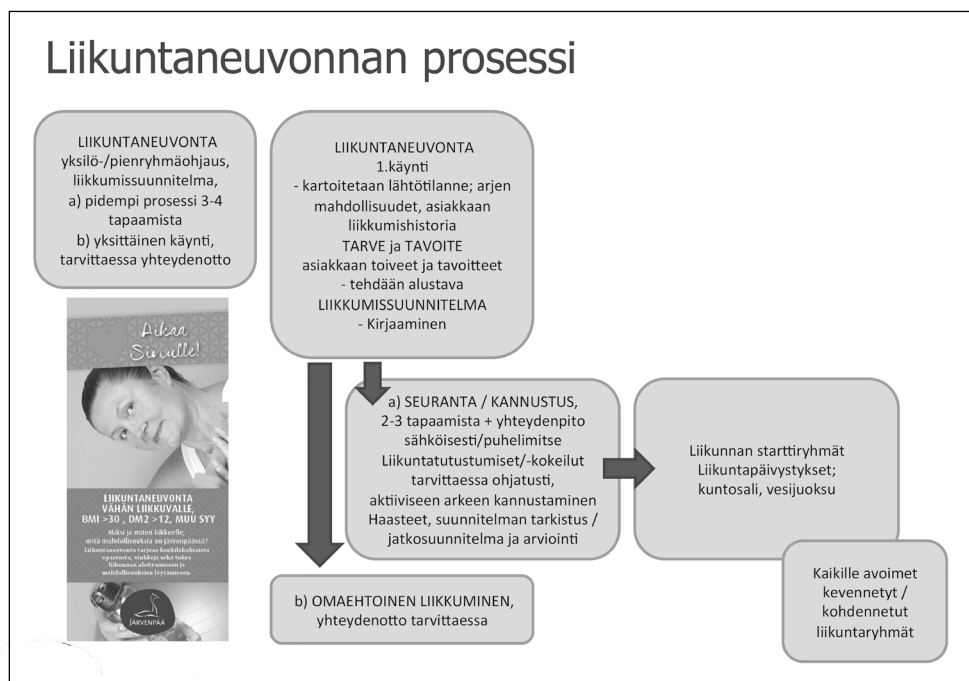
Eeva Ketola, LT, eMBA, johtajalääkäri, Järvenpään sosiaali- ja terveyskeskus

Liikunnan Käypä hoito -suositus päivitettiin 2016. Sen mukaan paljon liikkuvilla on vähemmän itse ilmoitettuja depressio-oireita ja vähän liikkuvat myös sairastuvat useammin depressioniin kuin paljon liikkuvat. Lisäksi suositus toteaa, että depressiopotilaat saattavat hyötyä säännöllisestä ryhmämuotoisesta liikunta-harjoittelusta.



Järvenpään kaupungin mielenterveys- ja päihdeyksikkö vastaa tähän haasteeseen toteuttamalla liikuntaneuvontaa osana normaalia ryhmätöimintäänsä sekä ohjaamalla kaupungin liikuntapalveluihin asiakkaitaan aktiivisesti.

Terveysliikuntapäivien 2016 esityksessä käsiteltään kokemuksia liikunnan onnistumisesta masentuneilla ja ahdistuneilla sekä kuvataan Järvenpään tapa toimia.



Työikäisten hyvän unen avaimet

Heli Järnefelt, erikoispsykologi, PsT, Työterveyslaitos

Riittävällä ja hyvälaatuisella unella on keskeinen merkitys terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Unettomuusoireet ovat viime vuosikymmenten aikana lisääntyneet suomalaisessa työikäisessä väestössä.

Ainakin 10 % väestöstä kärsii kliinisestä ja kansanterveyden kannalta merkittävästä unihäiriöstä, joista yleisin on unettomuus. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä pidetään ensisijaisina unettomuuden hoidossa. Esimerkiksi työterveyshuollon hoitajat voivat lyhyen koulutuksen ja perehtymisen jälkeen hoitaa unettomuutta tuloksellisesti. Kokonaisuudessaan unen merkitys tiedostetaan nykyään erilaisissa terveyden edistämiseen tähtäävissä interventioissa.

Lääkkeettömällä unettomuuden hoidolla sekä unen ja vireyden ohjauskeinoilla voidaan parantaa työikäisten unta ja hyvinvointia.

Erityisesti stressaavissa elämäntilanteissa nukahtamisvaikeus ja katkonainen yöuni ovat lähes kaikille ihmisille tuttuja kokemuksia ja tilapäisesti ne kuuluvat normaaliin elämään (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2015). Univaikeuksien pitkittyessä on kuitenkin syytä selvittää niiden taustalla mahdolliset olevat sairaudet ja muut tekijät. Unettomuuden jatkuesa voi kehittyä ylivilittyneisyyttä ja oireita ylläpitäviä haitallisia nukkumistottumuksia sekä nukkumiseen liittyviä huolia ja suorituspaineita. Myös elämäntapatekijät, kuten liikku-mattomuus ja runsas netti- ja peliaika nukkumiseen käytetyn ajan kustannuksella voivat altistaa ja ylläpitää univaikeuksia.

Unettomuuden hoito

Psykologisilla hoitomenetelmillä saadaan hyviä tuloksia pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa ja lääkkeettöntä hoitoa pidetään ensisijaisena vaihtoehtona unettomuuden hoidos-

sa (Morin ym., 2015; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2015). Tutkituimpia lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät, joilla pyritään purkamaan unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä. Käyttäytymisterapeuttisilla menetelmillä säännöllistetään unirytmä sekä vahvistetaan unen ja vuoteen välistä assosiaatiota. Kognitiivisilla menetelmillä tutkitaan ajattelutapoja, jotka liittyvät univaikeuksiin sekä pyritään löytämään keinoja ajatuksellisen ylivilityksen vähentämiseen ja vahvistetaan vaihtoehtoisia ja joustavampia ajattelutapoja. Unen huollon ohjauksessa annetaan tietoa uneen vaikuttavista elämäntavoista ja ohjataan tekemään henkilökohtaiset elämäntapamuutostavoitteet unen parantamiseksi. Hoitoon yhdistetään usein myös rentoutumis- tai mindfulness-menetelmiä, joilla saadaan merkittäviä tuloksia unettomuuden hoidossa myös yksistään käytettynä. Pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa näillä menetelmillä saadaan merkittäviä tuloksia jo 4–6 käyntikerran interventioilla ja esimerkiksi ryhmämuotoista hoitoa voivat ohjata lyhyen koulutuksen jälkeen tuloksellisesti työterveyshuollon hoitajat (Järnefelt, 2015). Työikäisten unettomuuden hoidossa on tärkeää huomioida työperäiset taustatekijät ja pyrkiä vaikuttamaan myös niihin, kuten työhön liittyvään stressiin ja säännöllisen unirytmien kannalta haasteellisiin epäsäännöllisiin työaikoihin.

Unettomuuden hoidon lisäksi unen ja vireyden huollon ohjaus on yhä useammin mukana erilaisissa terveyttä edistävissä interventioissa (esim. Puhkala ym., 2015). On mahdollista,

että myös laajemmin väestössä toteutettavalla unen huoltoon liittyvällä ohjauksella voitaisiin vähentää unettomuusoireiden esiintyvyyttä ja ennaltaehkäistä niiden pitkittymistä, mutta toistaiseksi tästä ei ole merkittävää tutkimuksellista näyttöä (Irish, Kline, Gunn, Buysse & Hall, 2015). ●

Lähteet

Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ & Hall MH (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Med Rev* 2015;22:23–26.

Järnefelt H. Työterveyshuollossa toteutetun ryhmämuotoisen kognitiivisen käyttäytymisterapian tuloksellisuus pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa (Väitöskirja). Helsinki: Työterveyslaitos, Työ ja ihminen, 2015; tutkimusraportti 44.

Morin CM, Drake CL, Harvey AG, Krystal AD, Manber, R. Rieman D & Spiegelhalder K (2015). *Insomnia disorder*. *Nat Rev* 2015;1:1–18.

Puhkala J, Kukkonen-Harjula K, Mansikkamäki K, Aittasalo M, Hublin C, Kärrmeniemi P... Fogelholm M (2015). *Lifestyle counseling to reduce body weight and cardiometabolic risk factors among truck and bus drivers – a randomized controlled trial*. *Scand J Work Environ Health* 2015;41:54–64.

Unettomuus: Käypä hoito -suositus (2015). *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä*. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2015

Estätkö vai edistänkö motivoitumista?

Pertti Mustajoki, LKT, professori

Motivaatio tarkoittaa asiakkaan omaa halua ryhtyä lisäämään liikkumistaan. Liikunnan tai terveyden ammattilainen voi toiminnallaan estää halun syntymisen tai edistää sitä. Terveysliikuntapäivien 2016 esityksessä käsitellään motivoitumista tilanteessa, jossa vähän liikkuvaa asiakasta tai potilasta yritetään saada harrastamaan enemmän liikuntaa.

Suora kehoitus liikkua ja pelkkien ohjeiden antaminen ei motivoi ketään. Jos ne annetaan auktoriteetin tavoin, tilanne vain huononee. Peli on menetetty, jos asiakkaasta tuntuu, ettei ammattilainen ole kiinnostunut hänen asioistaan. Esimerkiksi jos asiakas huomaa keskustelun aikana ammattilaisen katseen harhailevan seinillä, tai – vielä pahempi – tämä samalla ryhtyy räpläämään tietokoneita.

Motivoivan keskustelun periaatteita

Asiakas voi motivoitua liikkumaan enemmän, jos hän saa kokemuksen seuraavista kolmesta asiasta:

1. Asiantuntija on puolellani,
2. Minä itse päätän mitä teen,
3. Pystyn tähän.

1. Asiantuntija voi yksinkertaisilla keinoilla osoittaa olevansa kiinnostunut asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista. Keinoina ovat katsekontakti ja aktiivinen kuuntelu, jossa sopivissa kohdissa ilmaistaan kiinnostusta: nyökkäillään tai muutamalla sanalla kommentoidaan (hmm...tosiaan, kerro tuosta vähän lisää). Sopivissa kohdissa toistetaan asiakkaan sanoja, esim. ”olet siis itse sitä mieltä, että liikut liian vähän”.

2. Suorien neuvojen sijasta asiantuntija käyttää avoimia kysymyksiä. Esimerkiksi ”mitä ajattelet liikunnasta?” tai ”kerro liikuntatottumuksistasi”. Motivoivassa keskustelussa asiakas puhuu vähintään yhtä paljon kuin asiantuntija. Asiantuntija pyrkii ohjailemaan keskustelua siten, että asiakas itse päätyy tekemään ratkaisun liikkumisestaan. Asiantuntija ymmärtää asiakkaan empimistä eikä kiirehdi hänen päätöstään.

3. Pystyvyyden tunnetta lisää, jos asiantuntija poimii asiakkaan puheesta positiivisia asioita ja toteaa ne ääneen. Esimerkiksi: ”sinulla on hyvät lähtökohdat, koska nuorena olet harrastanut urheilua” tai ”on erinomaisten alku, että aiot käydä jalkaisin puolen kilometrin päässä olevassa kaupassa”.

Vitkastelusta toimintaan

Vitkastelu (engl. procrastination) eli toiminnan siirtäminen epämääräiseen tulevaisuuteen on yleistä. Ammattilaisen on hyvä tuntea niitä tekijöitä, joilla aloittamisen kynnystä voidaan madaltaa:

- Projekti tuntuu liian isolta, ”onkohan minusta tähän?”, ”entä jos en onnistukaan?”. Aloittamiskynnystä voidaan madaltaa jakamalla projekti osiin. Aloitetaan jostain pienestä ja sen onnistuttua lisätään mukaan enemmän.
- Usein asiakkaan päätös on liian epämääräinen, pelkkä aikomus. Esimerkiksi ”ryhdyn harrastamaan enemmän arkiliikuntaa” on aikomus, sen aloittamisessa on helppo vitkastella. Kannustetaan asiakasta suunnittelemaan konkreettista tekemistä, esim. ”ryhdyn käyttämään portaita 4.kerrokseen asti”.
- Tarkka ja lähellä oleva aikataulu vaikeuttaa vitkastelua. ”Lähden kokeilemaan jo tänään”. ●

Lähteet

*Duodecim*in verkkokurssi ”Motivoiva keskustelu”, *Terveysportin Oppiportissa*.

Kroese FM, de Ridder DT. Health behaviour procrastination: a novel reasoned route towards self-regulatory failure. Health Psychol Rev. 2016 Sep;10(3):313–25.

Liikunta lähtee levosta ja 'LOVE'sta

Satu Lähteenkorva, psykologi, Psykologipalvelu Core

Ihmistä liikuttaa oma tai ammattilaisen myötätuntoinen suhtautuminen ihmisen elämänkokonaisuuteen ja itsearvostuksen puutteeseen. Liikuntaneuvonnassa on aika siirtää paino tutkimustiedosta siihen tietoon, joka ihmisellä itsellään on elämästään. Onko ammattilaisella rohkeutta ihmisen arkiseen kohtaamiseen arkitietoa käyttäen?

On luonnollista, että viime vuosikymmenet ihmistä on neuvottu ja motivoitu tiedolla. Ja edelleenkin on ihmisiä, joille tieto ja tiedolla toimivointi on toimivaa. Samanaikaisesti vastaanottotyössä on havaittu, että 'tieto', joka auttaa ihmistä pitämään itsestä parempaa huolta, onkin jotain muuta kuin tutkimustietoa. Tässä artikkelissa tarkastellaan, minkälaista tietoa voisi enemmän hyödyntää terveystieteiden tutkimuksessa.

Ihmisen hyvinvointi rakentuu riittävästä psyko-fyysis-sosiaalisesta tasapainosta, sopivasta vaihtelusta, hyvinvointiteoista sekä tyytyväisyydestä itsen. Silti edelleen moni terveyden ammattihenkilö keskittyy työssään ainoastaan fyysiseen tasapainoon, kehon tietojen tarkasteluun ja motivointiin sen kautta. Itse asiassa ihminen usein ehkä haluaisikin motivoitua myös niistä, mutta tavoite ei ole realistinen. Tästä syystä liikettä ja muutosta ei tapahdu. Neuvonta- ja ohjaustilanteissa ohitamme helposti sen tiedon, jolla todellisuudessa saisimme ihmisen motivoitumaan terveelliseen, liikkuvaan elämään. Tarkoitin tällä tiedolla tietoa ihmisen elämänrealiteeteista, käsityksestä itsestä liikkujana tai itsearvostuksen puutteesta, joka näkyy tai on näkymättä itsensä hoitamisenä ja huoltamisena.

Pidä itsestäsi huolta

Moni aikuinen varmasti pohjimmiltaan haluaisi pitää itsestään huolta, mutta sairaut vanhemmat, yrittäjyys

tai omat pienet lapset menevät kalenterissa edelle. Näiden syiden lisäksi tai ohella on kyse usein myös minäarvottomuudesta. Itsearvostuksen puute saa ihmisen suorittamaan arvostusta itselleen tekemisen kautta – muille! Elämästä tulee tavallaan epärealistista ja liian "täyttä", jolloin muutos terveellisempään elämään on vaikeaa. Myötätuntoinen suhtautuminen itsen lisää realismia ja lämpöä oman elämän näkemisen suhteen. Kun ihminen hyväntahtoisessa keskustelussa saa kokemuksen myötätunnosta omaa mahdollisesti hävettävää, "huonoa" elämäänsä kohtaan, uskaltaa ihminen nähdä aidosti mm. liikkumisen estäjiä. Syyt ilmenevät moninaisesti, mutta hyvin usein pohjimmiltaan pysähdytään sen äärelle, olenko itsestä huolehtimisen arvoisen.

Itsensä hoitaminen näkyy myös suhtautumisessa lepoon. Tässä ajassa on helppo kokea riittämättömyyttä. Moni uskoo, että on ihmisenä sitä, mitä saa aikaan. Siksi iso osa työikäisistä karsii unesta, jolloin ihmisen tärkein voimavara heikkenee. Väsymisen tiedetään heikentävän omanarvontuntoa sekä minäpystyvyyttä, jolloin huono kierre on valmis. Riittävä lepo vaikuttaa isosti psyykkiseen puoleen. Se tukee ihmisen minäpystyvyyttä ja arviointikykyä sekä lisää tutkimusti myönteisiä tuloksia itsestä. Siksi se vaikuttaa merkittäväällä tavalla motivaatioon ja tahtoon lähteä liikkumaan. Unen arvostaminen arjen tekoina kertoo ihmiselle itselleen myös

siitä, että hän on tärkeä ja huolenpidon arvoisen. Tällainen ajatus vahvistaa ajatusta omasta arvosta, mikä puolestaan tukee hyvää kierrettä. Kun ihminen riittävästi levänneenä jaksaa suhtautua myötätuntoisesti itseensä, rakentuu arkeen realistisia ajatuksia mm. omista liikuntahetkidestä. Itsemyötätunto auttaa ihmistä kuuntelemaan itseään, jolloin tavoitteet liikkumisen suhteen ovat konkreettisempia ja saavutettavampia ja sen kautta motivoivampia. Ja onnistuminenhan innostaa! Jostain syystä monen on vaikeaa välittää itsestään, vaikka juuri se olisi avain tasapainoiseen ja terveeseen elämään. Kun tykkää itsestään, haluaa hyvää myös itselleen. "Tykkäänkö mä musta?"-kysymys onkin olennainen osa terveellistä elämää. Siitä voi keskustella myös liikuntaneuvonnan osana.

Ihminen hyötyy siis myötätunnosta ja itsemyötätunnosta, sillä silloin mieli uskaltaa tuottaa itselle ja ammattilaiselle sitä tietoa, joka on olennaisessa suhteessa arjen hyvinvointi- ja terveystekoihin. Tällöin myös terveystutkimustietoa voidaan hyödyntää kohdallisemmin. Liikuntaneuvonnassa on mahdollista luoda pysäkki ihmisen arjen kohtaamiseen ja siinä nousevan tiedon hyödyntämiseen. ●

Miksi liikuntapilleri puuttuu ammattilaisen lääketarjottimelta?

Minna Pihlajamäki, työterveyden ylilääkäri
Arja Töyry, työterveyden palvelupäällikkö
Terveystalo

Työterveydessä korostuu yleinen hyvinvointi ja ennaltaehkäisynäkökulma. Työterveyteen kerääntyy runsaasti tietoa työpaikan henkilöstön terveyskäyttäytymisestä. Työtä tulee tulevaisuudessa helpottamaan kerättyyn tietoon perustuva automaattinen päätöksenteontuki ja digitaaliset työkalut, joilla työterveyshuollosta käsin pystytään tukemaan yksilön omaa hyvinvointia ja työyhteisön kautta koko työpaikan työhyvinvointia.

Työterveyshuollon yhtenä tavoitteena on työntekijän terveydentilan ja työkyvyn edistäminen sekä työhön liittyvien sairauksien ja oireiden vähentäminen, joten meidän tulee käyttää kaikkia menetelmiä terveyden edistämiseksi ja liikunta on tutkimusten mukaan vaikuttavaa hoitoa monelle sairausryhmälle. Hyvällä fyysisellä kunnolla voidaan myös edesauttaa työstä palautumista ja ennalta ehkäistä ylikuormittumista.

Työterveyshuollon perinteinen rooli

Työterveyshuoltoon kerääntyy työntekijöiden terveyskäyttäytymisestä runsaasti tietoa. Kysymys ei ole enää siinä, etteikö meillä olisi tietoa vaan siinä, että miten me hyödynnämme olemassa olevaa tietoa.

Miten olemme perinteisesti onnistuneet työterveyshuollossa terveyden edistämisessä? Lääketieteellis-tekninen lähestyminen potilaan kohtamisessa ohjaa meidät vastaanottotoinnassa etsimään vikaa, vammaa tai sairautta. Olemmehan yli 2000 vuotta vannoneet Hippokrateen valan ja lu-

vanneet seuraavaa: ”Elintapoja koskevia ohjeita tulen käyttämään sairaiden hyväksi kykyäni ja harkintani mukaan: tulen torjumaan kaiken, mikä voi olla vahingoksi ja vääryydeksi” (suom. Heikki Solin). Tämä patriarkaarinen järjestelmä on opettanut meidät professiona tekemään potilaan puolesta päätöksiä. Nykyisin tietoa on runsaasti. Miten pystymme auttamaan työntekijöitä kiinnittämään huomiota elämäntapoihin? Miten pystymme tukemaan elämäntapamuutoksissa?

Työterveyshuollossa terveyden edistäminen kuuluu kaikille ammattiryhmille. Meidän tulee edistää terveyttä ja työkykyä niin yksilön kuin työyhteisön näkökulmasta. Miten me pystymme onnistumaan tässä paremmin ottaen huomioon edellä kuvatun profession sisäisen eetoksen? Tulisiko työterveydessä olla uusi ammattiryhmä, joka pystyisi paremmin tukemaan elämäntapamuutoksissa kustannustehokkaasti? Tulisiko olla ”työelämän personal trainereita”?

Vai pitäisikö meidän myös terveysalan ammattilaisina miettiä omaa termistöä ja mitä sillä viestimme potilaalle? Tyypillistä on puhua liikunnasta harrastuksena eikä liikunnasta

tottumuksena. Liikunnan avulla kuitenkin pidämme huolta terveydestämme ja työkyvystämme. Olisiko painoarvo myös potilaalle erilainen, jos käsite ei olisi harrastus? Emmehän kysy potilaalta harrastatko syömistä vaan mitkä ovat ruokailutottumuksesi. Sekä ruokavaliolla että liikunnalla molemmilla on merkitystä terveyteemme.

Työterveyshuolto kattaa työelämässä olevat

Työterveyshuollossa tavoitamme 1,9 miljoonaa henkilöä eli noin 90 % suomalaisesta työssäkäyvästä väestöstä, ja meillä on tätä kautta merkittävä mahdollisuus saada tietoa ja päästä omalta osaltamme vaikuttamaan suomalaisten liikuntakäyttäytymiseen. Liikunta ei ole vain vapaa-ajalla tapahtuvaa toimintaa. Tämän päivän työelämä helposti sitoo tekijänsä paikoilleen. Työpäivään tulisi sisällyttää liikettä, mutta työntehokkuuskäsite syö sen helposti pois. Ergonomia huomioiden, keräämme kaiken tarvittavan lähelle työpistettä ja teemme kommunikoinnin mahdollisimman helpoksi, ettei tarvitsisi liikua.

Tiedolla johtamisen työkalu

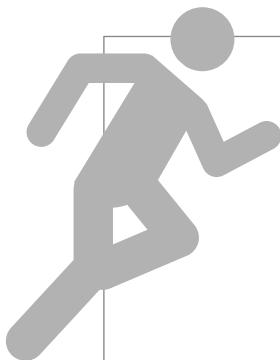
Omassa työyhteisössämme Terveystalossa olemme pyrkineet kehittämään tiedollajohtamisen työkaluja ja kulttuuria. Jokaisella Terveystalon ammattilaisella on käytössä työkalu ("Etydi") päätöksenteon ja potilaiden segmentoinnin tueksi. Etydin avulla pystymme tuomaan objektiivisesti tutkimuksin ja subjektiivisesti kyselylomakkeilla kerääntyneestä tiedosta riskitekijöitä työterveyshuollon käyttöön. Järjestelmä kerää potilastietojärjestelmästä tiedot ja muodostaa vertailu- ja historianäkymiä mahdollistaen segmentoinnin. Tämä mahdollistaa yritysten henkilöstön kokonaisvaltaisen terveyden arvioinnin. Etydin avulla on mahdollista poimia potilaita preventiivisesti interventioiden piiriin ja myöhemmin pystymme Etydin avulla arvioimaan intervention vaikuttavuutta.

Kerääntyneen datan avulla löydetään terveystarkastuksessa olevien terveyden edistämisen kohteet motivoivan haastattelun keinoin. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan tekniselle alustalle ja työntekijälle lähetetään muistutuksia sähköisen järjestelmän avulla. Tällöin jokainen ottaa oman vastuun omasta terveydestään. Työterveydessä pystymme tukemaan tehtyjä päätöksiä.

Työpaikkakäynneillä työterveyshuollolla on mahdollisuus tehdä myös suosituksia siitä, miten työpäivän aikaista palautumista voidaan edistää ja lisätä liikettä työpäivään ilman että tehokkuus heikentyy.

Elämäntapamuutosten tukeminen

Mitä voimme tehdä toisin? Tieto on demokratisoitunut ja päätöksenteko omista terveydellisistä asioista kuuluu jokaiselle itselleen. Meidän tulee terveydenhuollossa muuttua ja muuttaa omaa toimintaamme. Tämä on jo tapahtumassa ja nykypäivää. Tekniset alustat sekä digitalisaatio auttavat elämäntapamuutosten tukemisessa kustannustehokkaasti. Siirrymme myös mittaamaan aktiivisuuden määrän lisäksi passiivisuutta ja liikkumattomuutta. Me olemme siihen valmiina! ●



TESTAA liikutko riittävästi

Oman viikoittaisen liikkumisen ja päivittäisen istumisen arviointi sujuu Testaa liikutko riittävästi -verkkosovelluksella. Myös helposti käytettävä mobiiliversio.

www.ukkinstituutti.fi/testaaliikkumisesi

Verkkokoulutusta terveysliikunnasta

sote- ja liikunta-alan ammattilaisille sekä opiskelijoille

■ Liikkumalla terveyttä

Tiivis perustietopaketti liikunnan vaikutuksista hyvinvointiin, terveyteen ja kunnon osa-alueisiin. Opiskelupaketin teoriasisällöt luettuaan ja tehtävät suoritettuaan osallistuja ymmärtää myös liian vähäisen liikkumisen ja paikallaanolon terveysriskit.

Itseopiskeltava verkkokoulutus esittelee lyhyesti keinoja liikkumattomuuden vähentämiseen sekä turvallisen ja tehokkaan terveysliikunnan annostelua ja toteutusta. Koulutuksessa tehdään oma liikuntasuunnitelma ja kokeillaan liikuntaneuvonnan toteutusta.

Osallistuja saa käyttöönsä Liikkumalla terveyttä -opetuspaketin (Power-Point-esitys), tehtävävihkon, joka soveltuu muokattuna liikuntaneuvonnan asiakastyön tueksi sekä liikuntaneuvojan muistilistan.

Hinta 100 €

■ Liikuntaneuvonnan perusteita ja välineitä

Viisiosaisen oppimiskokonaisuuden tavoitteena on vahvistaa osallistujan liikuntaneuvontaosaamista.

1. Mitä terveydellä, terveys- ja liikuntakäyttäytymisellä tarkoitetaan? Miten käsitykset niistä vaikuttavat liikuntaneuvontaan?
2. Mitä terveyden edistämisellä ja terveystieteillä tarkoitetaan? Mikä on liikuntaneuvonnan rooli terveystieteissä?
3. Miten terveystieteiden muutos tapahtuu? Millaisia keinoja muutoksen tekemiseen on olemassa?
4. Miten liikuntaneuvonnan käytänteitä voi kehittää omassa työssä tai työyhteisössä?
5. Millaisia eri kohderyhmille suunniteltuja liikuntaneuvonnan käytänteitä ja työkaluja on olemassa?

Itseopiskeltava verkkokoulutus sisältää opetustallenteita ja pohdintatehtäviä sekä asiakkaille ja ammattilaisille suunnattuja tukimateriaaleja.

Hinta 150 €

■ Sairaiden ja liikuntarajoitteisten liikuntaneuvonta

Uusi ohjattu verkkokoulutus tarjoaa tietoa, välineitä ja vertaistukea sairaiden ja liikuntarajoitteisten liikuntaneuvontaan.

TULOSSA 2017

Tilauuskoulutusta

Tilaa työyhteisöllesi tai opiskelijaryhmällesi räätälöity ja aikataulutettu verkkokoulutustoteutus!

Esimerkiksi Liikuntaneuvonnan perusteita ja välineitä -verkkokoulutus voidaan toteuttaa

- itsenäisenä opiskeluna (ryhmän jäsenet opiskelevat kukin omassa tahdissaan)
- ohjattuna, aikataulutettuna opiskeluna, jolloin koulutuksessa on mukana verkkotapaamisia ohjaajan kanssa (alkutapaaminen, puolivälin tapaaminen ja lopputapaaminen)
- ohjattuna, aikataulutettuna ja yhteisöllisenä opiskeluna, jolloin koulutuksessa on mukana verkkotapaamisia sekä yhteisöllisiä oppimistehtäviä.

Suunnittelemme verkkototeutuksen yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan tarpeita ja toiveita kuunnellen. Kysy lisää tilauuskoulutuksesta ja ryhmälennuksesta UKK-instituutista.

Monimuotokoulutusta

Itseopiskelupakettien rinnalla UKK-instituutti toteuttaa myös monimuotokoulutuksia, joissa verkkokoulutusaluea käytetään vuorovaikutteisen opetuksen ja/ tai lähipäivien tukena.

Esimerkkejä monimuotokoulutuksista:

- Kestävyyskunnan arviointi UKK-kävelytestillä
- Kestävyyskunnan arviointi 6 minuutin kävelytestillä
- Starttikurssi terveystiikunnan ohjaajaksi
- Ikiliike-ohjaajan monimuotokoulutus – terveystiikunnan ohjaaminen ikääntyneille

Webinaareja



UKK-instituutti tarjoaa myös webinaareja.

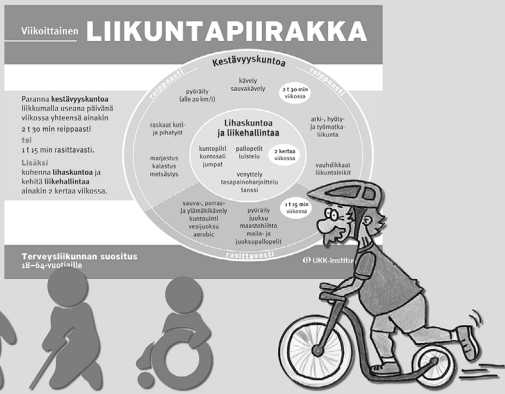
Tutustu webinaareihin: www.ukkinstituutti.fi/koulutus

UKK-instituutti

LIIKUNTAPIIRAKKA



- aikuisille ja iäkkäille
- erityisryhmille
- tilattava ja tulostettava
- verkkosovellus
- useilla eri kielillä



ukkinstituutti.fi/testaaliikkumisesi

UKK-instituutti

LIKKUMISRESEPTI



Yhteiset työkalut liikunta-neuvonnan toteuttamiseen ja kehittämiseen

Sähköinen Liikkumisresepti käyttöön!



Ota yhteyttä potilastietojärjestelmäsi asiantuntijaan.

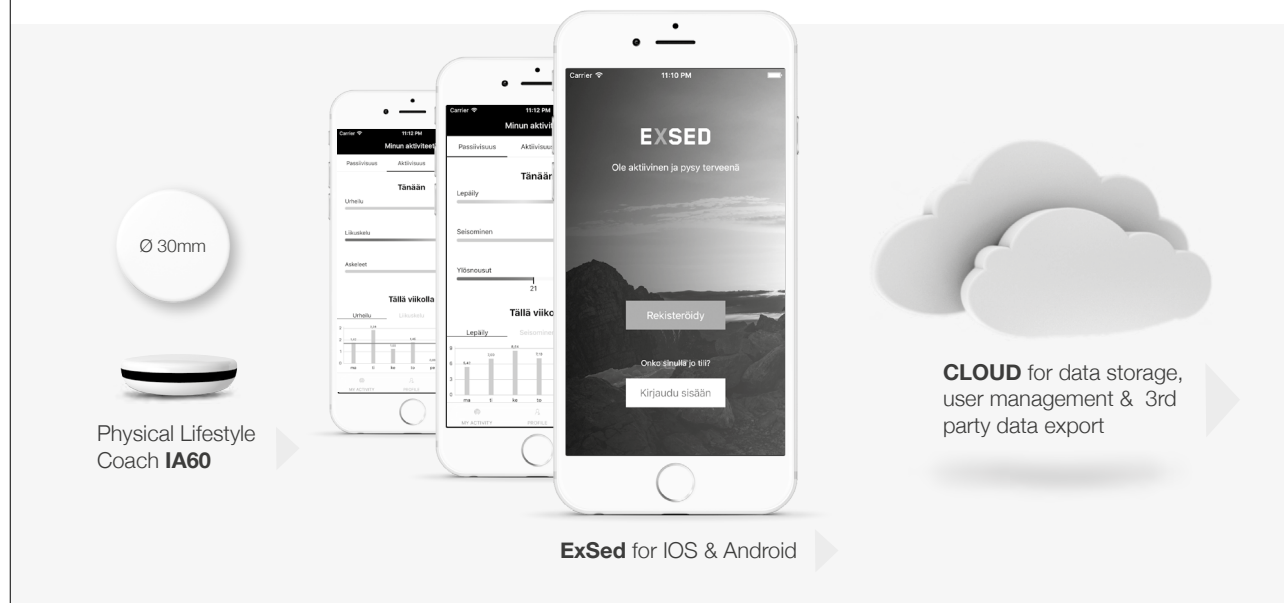
www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti

LIIKEMITTARIT LIIKUNNAN EDISTÄMISEN APUNA

UKK-instituutti hyödyntää objektiivista liikemittaria omissa tutkimuksissa sekä yhteistyökumppaneiden hankkeissa. www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimusohjelma

UKK Terveyspalvelut tarjoaa yrityksille ja yhteisöille palvelupaketteja, jotka auttavat osallistujia tunnistamaan liikkumattomuuden määrän ja lisäämään tietoisuutta passiivisuuden riskeistä. www.ukkterveyspalvelut.fi

Liikunta- ja liikkumattomuusmittari IA60 Interaktiivinen mobiilisovellus ExSed



Mittarin ominaisuudet

Luokittelu suoraan laitteessa (valikoidut MAD-APE algoritmit, UKK -instituutti)
Mittausaajuus 50Hz
Mittausalue -/+8g
Resoluutio 12bit
Vesitiivis ja Iskunkestävä rakenne
Aina päällä / ei erillistä on-off kytkentää
Käyttö päivällä klipsillä vyötäröllä ja yöllä ranteessa
Appsit kaikkiin tärkeimpiin älypuhelimiin
Toimii kolkkipatterilla 6kk, muisti min 30 pv
Langaton (Bluetooth LT) datan siirto älypuhelimien

Koko: 30mm halkaisija, 9.6mm korkeus
Paino: 9g

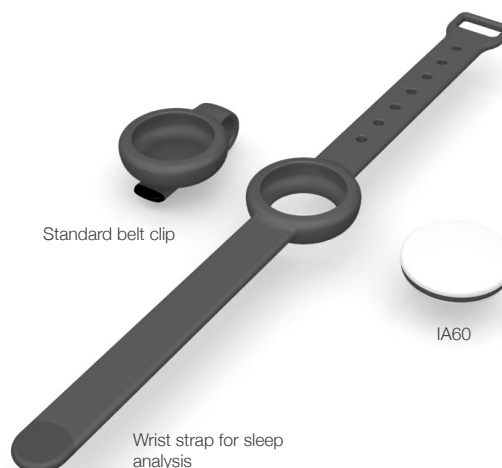
All Rights Reserved UKK Terveyspalvelut Oy
Kaupinpuistonkatu 1, 33500 Tampere

Sovelluksen ominaisuudet

Paikallaanolo ja istuminen
Liikkuminen ja liikunta
Askeleet
Uni (yöunen kesto ja laatu)
Riskiprofiilit

Päivittaiset ja viikottaiset (kuukausittaiset) raportit
Jatkuva liikkumattomuuden ja liikkumisen seuranta ja innostavat palautteet
Henkilökohtaiset tavoitteet ja vertailu kansallisiin viitearvoihin (Terveys 2011)

Energian kulutus ja ravintoanalyysi (ilmestyvät 2017)



 **UKK-instituutti**

Kaupinpuistonkatu 1, 33500 Tampere
www.ukkinstituutti.fi