

Jari Parkkari:

”Liikunta on ehdottomasti lääke”



Kuva: Petteri Kivimäki/
Jyväskylän yliopisto

Liikunta on tehokas lääke, jonka merkitys korostuu tulevaisuudessa. Näin sanoo Jyväskylän yliopistossa liikuntalääketieteen professorina elokuussa aloittanut Jari Parkkari.

PARKKARI SANOO TARTTUNEENSA TOIMEEN INNOLLA. Jyväskylä antaa hyvät mahdollisuudet tehdä liikunnan ja lääketieteen yhdistävää tutkimusta ja opetusta. Tehdä väkenttä ulottuu huippu-urheilusta tavalliseen liikunnan harrastamiseen. Tiivistetysti professoria työllistävät liikunnan ja urheilun yhteydet terveyteen, sairauksiin ja vammoihin.

Liikuntalääketieteen professorina Parkkari haluaa edistää väestön liikkumista. Liikunnan suotuisista vaikutuksista terveyteen on kertynyt vakuuttavaa näyttöä niin sairauksien ennaltaehkäisyssä kuin hoidossa Suomesta ja maailmalta. Parkkari ottaa esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen, joka aiheuttaa Suomessa neljän miljardin euron kulut. Elintavat ovat pitkälti tuki- ja liikuntaelinongelmien, selkävaivojen, nivelrikon, monien syöpäsairauksien ja muistisairauksien taustalla.

– Meidän täytyy saada porukka pitämään huolta itsestään paremmin. Näyttö on selkeä kansanterveyden osalta. Emme ole ihan onnistuneet kuitenkaan saamaan tätä asiaa eteenpäin.

Parkkari kaipaa vastuunottoa hallitustasolta asti, jotta esimerkiksi pitkälti liiallisesta energiansaannista ja lihasten liian vähäisestä käytöstä johtuvan tyypin 2 diabeteksen aiheuttamia kuluja ja hankalia seurauksia saadaan pienennettyä. Hän näkee, että politiikassa yksi asia nousee herkästi yli muiden. Tällä hetkellä esimerkiksi kansanterveys ja työllisyys näyttävät jääneen kiistatta tärkeän ilmastokysymyksen varjoon, josta päävastuu tulisi olla enemmän esimerkiksi Yhdysvalloilla, Kiinalla, Intialla ja Venäjällä.

– Me suomalaiset olemme jo ilmastoasioissa hyviä, mutta väestön tasavertaisessa terveydessä ja hyvinvoinnissa emme. Nuo T2D-syyt linkittyvät myös vahvasti ilmastoon ja kestävään kehitykseen, sanoo Parkkari.

Mitataanko oikeita asioita?

Liikuntalääketieteen professorina Parkkari haluaa vaikuttaa siihen, että kaikenikäiset suomalaiset harrastaisivat liikuntaa. Hän korostaa, että liikunnasta pitäisi jäädä positiivinen muistijälki ja sen tulee olla turvallista, jolloin se on kaikenikäisille houkuttelevaa. Huonolla säällä ulos lähteminen ei ole aina mukavaa, mutta itsensä voittaminen rönttäkelilläkin saa vähitellen aikaan isoja muutoksia terveydessä ja hyvinvoinnissa. Ihmisten aktiivoinnin on Parkka-

rin mukaan lähdeittävä tältä pohjalta. Liikuntalääketieteen katsetta hän haluaa suunnata kokonaisuudessaan lopputuloksiin niin kansanterveyden kuin urheilumenestyksen osalta.

– Nyt liikunta- ja terveysstrategioita ohjaavilla tasoilla katsotaan liikaa, montako julkaisua tulee, montako tohtoria valmistuu. Ja vähän unohdetaan katsoa, mitä me olemme oikeasti saaneet yhteiskunnassa aikaiseksi. Haluaisin herätellä keskustelua, että olemmeko onnistuneet kuitenkin niin hyvin kuin juhlapuheissa kerrotaan.

Parkkari kaipaa käytännönläheisempiä tavoitteita. Hänen mukaansa yksi olennainen mittari on se, miten suuri osa suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Tai miten tyypin 2 diabetes sairastavien tai muistisairaiden määrä kehittyy. Sodankäynnistä yleiskäyttöön on siirtynyt strategia, joka viittaa sodan voittamiskeinoihin.

– Käymme tavallaan sotaa tarkastelemalla, että kuinka monta ylikersanttia, luutnanttia ja everstiä on valmistunut. Ei ollenkaan katsota, miten sota menee.

Parkkari sanoo olevansa valmis käymään asiasta yhteiskunnallista keskustelua ja yrittämään suunnanmuutosta, vaikka hänen mielipiteensä eivät välttämättä kaikkia miellyttäisikään. Liikunta on hänen mukaansa jäämässä alakynteen kilpailussa muita elintapoja kuten pelikonsoleita ja suoratoistopalveluita vastaan. Monet nuoret ovat myös voimakkaasti syrjäytymässä, mikä kiirehtii toimien tarvetta.

Huippu-urheilu tuo uusia ajatuksia

Urheilulääkärinä Parkkari on tehnyt paljon työtä huippu-urheilijoiden kanssa. Hän on työskennellyt mm. Suomen joukkueen lääkärinä Pyeongchangin olympiakisoissa vuonna 2018. **Mira Potkosen** kanssa tekemäänsä olympiadin mittaista yhteistyötä Parkkari muistelee mielellään. Parkkari jatkaa professorin työnsä ohella useiden maajoukkueurheilijoiden omalääkärinä. Urheilijoiden kanssa työskentely antaa toisenlaisen näkökulman liikuntalääketieteeseen.

– Urheilijat kokeilevat mielellään uusia hoitomuotoja ja antavat nopeasti palautetta. Vähän niin kuin formulaykkösistä tulee tavallisiin autoihin uutta teknologiaa, niin huippu-urheilu vaikuttaa samalla tavalla kansanterveyteen. Palautteen saa nopeasti siitä, miten jokin harjoitusohjelma toimii kivussa, selkävaivoissa tai rasitusvammoissa. Tai mikä lääki-



Kuva: Petteri Kivimäki/Jyväskylän yliopisto

*Vakavia vammoja
esiintyy yhä
enemmän lasten
ja nuorten
liikunnassa, mikä
Parkkarin mukaan
johtuu varhaisesta
erikoistumisesta.*

tys toimii rasisustmassa, ja miten kauan infektiosta toivutaan optimitilanteessa.

Huippu-urheilussa on kyse pelkistetyistä siitä, miten suorituskykyä parannetaan. Samalla korostuu se, kuinka saadaan lisää terveitä harjoituspäiviä. Parkkarin mukaan Suomessa ei ole onnistuttu tässä yhtä hyvin kuin monissa samankokoisissa kilpailijamaissa, kuten Tanskassa, Norjassa, Ruotsissa ja Uudessa-Seelannissa, jonka urheilijat saavuttivat 20 olympiamitalia Tokiossa.

Väkiluvultaan kaksimiljoonainen Slovenia on monessa palloilulajissa huipputasolla. Maasta löytyy myös kovia pyöräilijöitä, hiihtäjiä ja alppihiihtäjiä. Suomessa olisi Parkkarin mielestä opittavaa huippu-urheilussa menestyneemmiltä mailta myös henkisellä tasolla.

– Aika monesti kuulee, että meillä on tosi hyvä ilmapiiri liikunnassa ja huippu-urheilussa. Se, että on hyvä ilmapiiri, on tärkeää, mutta se ei riitä, jos ei tule tuloksia.

Urheilijan ja kansalaisen terveyden kivijalkaa rakennetaan lapsena

Urheilijoille on mahdollista saada lisää terveitä harjoitus- ja kilpailupäiviä ottamalla useita tekijöitä huomioon paremmin kuin nykyään. Laadukkaat hermolihasarjaukset kehittävät harjoitteet olisi Parkkarin mukaan aloitettava jo 7-vuotiaana. Oleellista on myös se, että välineet

ja varusteet ovat kunnossa. Yhtä lailla liikuntaympäristön ja erityisesti alustan on oltava hyvä ja turvallinen. Jokaisella lajilla on ihannealustansa, mikä asettaa vaatimuksia liikuntapaikkarakentamiselle, jos halutaan ottaa urheilijoiden terveys mahdollisimman hyvin huomioon.

Seitsenvuotiaana aloitettavat terveyttä ylläpitävät harjoitteet ovat erilaisia kuin perinteiset liikuntatutunnit. Parkkarin mukaan niitä pystyisi kuitenkin pienellä hiomisella kehittämään koulun liikuntatunneille sopiviksi, mikä tukisi elinkaaren pituista hyvää toimintakykyä sekä liikunnan harrastamista. Samalla harjoitteet palvelisivat kilpa- ja huippu-urheilua.

– Koen omaksi missiokseni yliopistossa sen, että oikeasti saisimme tämän toteutumaan alakoulusta ylöspäin. Katsottaisiin, onnistuuko tämä. Se vaatisi vähän muutoksia opetussuunnitelmiin ja käytäntöihin liikunnassa ja urheilussa. Ja myös työpaikoilla ja vapaa-ajalla.

Liikuntavammoja on aina ollut, mutta yhteiskunnan muuttuminen näkyy myös niissä. Esimerkiksi rasisusmurumatasoiset luumuutokset selässä ja polven eturistisidevammat ovat lisääntyneet. Kumpikin vammatyyppi voi lopettaa urheilijan uran ja jopa liikunnan harrastamisen. Vakavia vammoja esiintyy yhä enemmän lasten ja nuorten liikunnassa, mikä Parkkarin mukaan johtuu varhaisesta erikoistumisesta. Yhteen lajiin keskitytään jo keskimää-

rin yhdeksänvuotiaana. Samaan aikaan ei kehitetä riittävästi tasapainoa, ketteryyttä, liikkumisen taitoja, eikä peruskestävyyttä ja harjoitettavuutta kehittävää aerobista arkiliikkumista.

– Tämä näkyy urheilijoidenkin käyttäytymisessä. Isutetaan paljon, pelataan tietokonepelejä. Ja kun mennään treeneihin, niin tehdään tosi intensiivisesti. Kroppa ei kestä näitä isoja ääripäitä. Kehon harjoitettavuus ei ole riittävän hyvä.

Pihahöntsäilyn vähentyminen heijastuu urheilijoiden vammoissa. Parkkari näkee koulun ja sen yhteyteen luodun harrastamisen Suomen mallin (Lupa harrastaa -ohjelma) merkityksen suurena. Hänestä on tärkeää, että kaikilla lapsilla ja nuorilla on mahdollisuus harrastaa liikuntaa tai jotakin muuta itseään kiinnostavaa taustoista riippumatta. Se on parasta ennaltaehkäisyä, johon kannattaa suunnata varoja. Parkkari laskee, että 100 miljoonaa euroa suunnattuna koulu- ja opiskeluaikaiseen fyysiseen aktiivisuuteen olisi vain 2,5 prosenttia tyypin 2 diabeteksen aiheuttamista vuotuisista kuluista.

Nuorena opittu kantaa vanhana

Koulun liikuntatunteja Parkkari hahmottelee aloittavaksi 10–15 minuutin helpoilla ja kevyillä aerobisilla harjoitteilla, jotka auttavat pysymään terveenä. Tavoitteena olisi kehittää tasapainoa, ketteryyttä, liikkumisen taitoja, taitoa juosta, pysähtyä, hypätä ja kääntyä. Lisäksi on tärkeä oppia, miten selän kannalta on turvallista kurottaa ja nostaa tavaroita. Näiden taitojen kehittyminen vähentäisi harrastamisen loppumista tai työuran päättymistä TULE-vaivoihin. Ajatus on sovellettavissa myös järjestäytyneeseen liikuntaan, jossa lajitreeniä tulisi edeltää 20 minuuttia laadukasta hermolihaskäynnäystä kehittävää peruskestävyys- ja harjoitettavuustreeniä.

– Seuroissa pitäisi olla enemmän liikunnan ammattilaisia, jotka osaavat neuvoa ja kouluttaa valmentajia. He pystyvät opastamaan, miten harjoitteet tehdään laadullisesti hyvin, terveitä harjoituspäiviä lisäten. Helposti ajatellaan, että me teemme tietynlaista juttua, mutta sisältö ei olekaan riittävän laadukasta ja vaikuttavaa. Näennäistä tekemistäkin näkee paljon. Ihan sen takia, että meillä ei ole ammatti-ihmisiä, jotka neuvoisivat ja kouluttaisivat.

Elämänkulun loppuvaiheessa korostuvat omatoimisuus ja kotona selviytyminen. Liikkumiskyvyn huonontuminen heikentää elämänlaatua. Lihaskunnan heikentyminen johtaa myös herkästi tapaturmiin ja murtumiin, kun tasapaino ja reaktiokyky huononevat. Parkkarin mukaan hyvän liikuntapohjan saanut ja ikänsä aktiivisesti liikkunut ihminen saavuttaa ikään kuin palkinnon elämänsä loppuvuosina, kun toimintakyky säilyy. Lihaskunnolle voi kuitenkin tehdä paljonkin ikääntyneenäkin.

– Lihashan reagoi tosi hyvin treenaamiseen vielä sata-vuotiaana. Lihaspuolella meillä on isot mahdollisuudet.

Lihaskunnan kehittämiseksi vaadittavat harjoitusmäärät eivät ole valtavia. Ihannetilanteessa kunnat palkkaisivat lisää liikuntaneuvoja opettamaan ikäihmisille oikeantyyppistä lihaskuntoharjoittelua muutaman kerran viikossa. Työterveys- ja perusterveydenhuollossa olisi osattava antaa ohjeita. Sama koskee myös erikoissairaanhoidon, kun potilas lähtee leikkauksen jälkeen kotiin. Kaiken tekemisen pitäisi olla mukavaa ja omiin mieltymyksiin sopivaa. Parkkarin mukaan esimerkiksi vesiliikuntaa hyödynnetään mahdollisuuksiin nähden liian vähän.

– Vedessä pystyy pienillä vastuksilla tekemään todella hyviä treenejä. Sen parempaa elementtiä ei ole kuin vesi. Ja meillä on hurjasti näitä mahdollisuuksia kehittää vesiliikuntaa. Suomalaiset tykkäävät mennä uimahallien lisäksi järveen ja avantoihin.

Liikunnan arvostus noussut lääkärin silmissä

Suomalaisen liikuntalääketieteellisen tutkimuksen kentän Parkkari näkee olevan innovatiivinen ja laaja-alainen. Siitä kertovat osaltaan liikuntalääketieteen päivien tasokkaat tutkimustilastukset. Koko lääkärin kunnan ymmärrys liikunnan merkityksestä erilaisten sairauksien ja vammojen hoidossa on kasvanut Parkkarin mukaan kohtien. Luennoissaan liikuntalääketieteestä hän tuo esille liikuntahoidon tehosta kertovan tutkimusnäytön, kuten laajat meta-analyysit, jotka saavat opiskelijoiden leuat loksahdamaan.

– Ylivoimainen ykkönen monissa TULE-vaivoissa ovat hermolihaskäynnäystä kehittävät liikuntaharjoitteet. Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimuksien perusteella tulevilla lääkäreillä ei ole enää niin paljoa vaihtoehtoja, jos toimitaan eettisesti ja tutkitun tiedon perusteella. Kipulääkkeiden käyttö ja leikkaukset vähenevät, tiivistää Parkkari.

Lääkärinä itseään muuttuu tulevina vuosikymmeninä ratkaisevasti. Tekoäly ja koneoppiminen kehittyvät, ja koneet tekevät suurelta osin diagnoosit ja hoitosuunnitelmat, joissa ne kykenevät ihmistä suurempaan tarkkuuteen. Aineistonaan koneilla on miljoonien ihmisten geeneistä, elintavoista ja lääkityksestä koottu informaatio. Lääkärin onkin opittava asennoitumaan uudelleen työhönsä, ja heidän opetuksensa tulee lisätä vuorovaikutustaitoja ja kykyä ymmärtää potilaan arkea.

– Tähän muutokseen meidän lääkäreiden pitäisi olla valmiimpia. Ja myös koulutuksen sisältöjen olisi kehitettävä selkeästi. Ja siinä me tarvitsemme liikunta- ja käyttäytymistieteilijöiden osaamista. Aika laillakin.

JOUKO KOKKONEN