

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk

Kuntoutuksen ja liikunnan integraatio

2025

Helena Malkki

Sydänliiton liikunnallisten kurssien ohjaajien kokemusten sekä asiakaskokemusten kartoitus

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk
Kuntoutuksen ja liikunnan integraatio

2025 | 58 sivua

Helena Malkki

Sydänliiton liikunnallisten kurssien ohjaajien kokemusten sekä asiakaskokemusten kartoitus

Sydänliitolle syntyi tarve opinnäytetyölle, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa sydänsairaiden kuntoutumisen tuen kehittämistyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa liikunnallisten kurssien osallistujien sekä ohjaajien ajatuksia nykyisestä kurssitoiminnasta, kurssien sisällöstä sekä toiveista kurssi uudistukselle.

Tutkimuksessa haastateltiin liikunnallisten kurssien ohjaajia teemahaastattelun keinoin. Kurseille 2023-2024 osallistuneille henkilöille laadittiin kysely, jossa kartoitettiin osallistujien liikunnallista taustaa, sairastumisen vaikutuksia heidän liikunnallisuuteensa, ajatuksia nykyisestä kurssitoiminnasta sekä sen vaikutuksista fyysiseen aktiivisuuteen.

Lähtökohtaisesti nykyiseen kurssitoimintaan oltiin hyvin tyytyväisiä, mutta ohjaajien ja osallistujien toiveiden perusteella esitetty Sydänliitolle kehittämissuhteita kurssi uudistukseen. Nämä kehittämissuhteet olivat: rakenteen yhtenäistäminen, ryhmien jakaminen liikunnallisen taustan tai taustasairauksien mukaan, vähemmän luentoja ja enemmän liikuntaa, kurssin pidentäminen tai jatkokurssi sekä tapaamiset ohjaajien kesken.

Asiasanat: Sydänkuntoutus, liikunta, asiakaskokemus, vertaistuki

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Integration of Rehabilitation and Physical Activity

2025 | 58 pages

Helena Malkki

Mapping the experiences of instructors and customer experiences of the Finnish Heart Association's physical education courses

The Finnish Heart Association needed a thesis, the aim of which is to produce information for the development of rehabilitation support for people with heart disease. The purpose of the thesis is to survey the thoughts of participants and instructors of physical education courses about the current course activities, the content of the courses and their wishes for course reform.

The study interviewed instructors of physical education courses using thematic interviews. A survey was prepared for those who participated in the courses in 2023-2024, which surveyed the participants' physical education background, the effects of illness on their physical activity, thoughts on the current course activities and its effects on physical activity.

In principle, the current course activities were very satisfied but based on the wishes of the instructors and participants, development proposals for course reform were presented to the Finnish Heart Association. These development suggestions were unifying the structure, dividing groups according to physical activity background or underlying diseases, fewer lectures and more physical activity, extending the course or a follow-up course, and meetings between instructors.

Keyword: Cardiac rehabilitation, exercise, customer experience, peer support

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Teoreettinen viitekehys	8
2.1 Liikunnan vaikutus sydänterveyteen	8
2.2 Sydänkuntoutus	9
2.3 Liikkumisen suositukset sydänsairaille	10
2.3.1 Sepelvaltimotauti	11
2.3.2 Sydämen vajaatoiminta	12
2.3.3 Aortan sairaudet	13
2.3.4 Läppäviat	14
2.3.5 Rytmihäiriöt	14
2.4 Luottamuksen rakentuminen ja vertaistuki	15
2.5 Asiakaskokemuksen määrittely ja merkitys	17
3 Opinnäytetyön lähtökohdat	19
3.1 Toimintaympäristö, Sydänliitto	19
3.2 Sydänliiton liikunnalliset kurssit	19
3.3 Tavoite ja tarkoitus	20
4 Toteutus ja menetelmälliset ratkaisut	22
4.1 Tutkimusstrategia	22
4.1.1 Laadullinen tutkimus	22
4.1.2 Määrällinen tutkimus	23
4.2 Aineistonkeruu	23
4.2.1 Haastattelu	23
4.2.2 Kysely	25
4.3 Aineiston analyysi	27
5 Tulokset	30
5.1 Ohjaajien näkemykset liikunnallisista kursseista	30

5.1.1 Vertaistuen toteutuminen	30
5.1.2 Haasteet	31
5.1.3 Kurssin pituus	31
5.1.4 Palaute	32
5.1.5 Ohjaajien omat toiveet kurssi uudistukselle	32
5.2 Kurssilaisten asiakaskokemukset	33
5.2.1 Osallistujien taustaa	33
5.2.2 Liikunnallinen tausta	34
5.2.3 Kurssilla tehdyt testit	35
5.2.4 Ajatukset kurssista	36
5.2.5 Kurssin vaikutukset liikuntatottumuksiin	38
6 Tutkimustulosten pohjalta esitetyt kehitysehdotukset kurssi uudistukseen	39
7 Pohdinta	41
7.1 Tulokset	41
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	45
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	47
Lähteet	49

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Kysely

Kuvat

Kuva 1. Kyselyyn vastaajien taustasairaudet 34

Kuva 2. Liikunnallisille kursseille osallistuneiden liikunnallinen tausta ennen sairastumista 34

1 Johdanto

Liikunta on lähtökohtaisesti sallittua lähes kaikille sydänsairaille ihmisille sen laajojen positiivisten vaikutusten vuoksi. Vakaaoireinen ja hyvässä hoitotasapainossa oleva sydänsairas voi huoletta harrastaa monipuolisesti erilaista liikuntaa. Fyysisen harjoittelun on osoitettu vähentävän kuolleisuutta sydän- ja verisuonitautien osalta 26% ja kokonaiskuolleisuutta 13% (Rantala ym. 2015). Silti sydänsairaudet ovat yksi suurimmista kuolinsyistä tilastojen mukaan. Sydänkuntoutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan sydäntapahtuman jälkeistä hoitoa ja kaikkia toimenpiteitä, millä tavoitellaan parempaa fyysistä kuntoa ja toimintakykyä, parempaa mielialaa, ennusteen parantumista ja vähemmän riskitekijöitä. (Rantala & Perhonen 2015.)

Säännöllinen liikkuminen laskee verenpainetta, parantaa glukoositasapainoa ja lipidiarvoja, auttaa painonhallinnassa sekä vähentää kehon inflammaatiota (Laine & Laukkanen, 2024). Liikunnalla on osoitettu olevan hyötyä ainakin vakaassa sepelvaltimotaudissa, äkillisen sepelvaltimotapahtuman, pallonlaajennustoimenpiteen tai ohitusleikkauksen, läppä- tai sydämen siirtoleikkauksen jälkeen, synnynnäisen sydänvian korjausleikkauksen jälkeen sekä sydämen vajaatoiminnassa. (Rantala ym. 2015.) Liikunnan positiivisista vaikutuksista sydänsairaiden kuntoutumisen tukena on paljon tutkittua tietoa, mutta moni sydänsairas kokee epävarmuutta liikkumisen suhteen.

Suomen Sydänliitto on järjestänyt vuonna 2023 54 sydänsairaille suunnattua kurssia, joista yhdeksässä aiheena on ollut liikunta sydänsairauden kanssa. Tässä opinnäytetyössä Suomen sydänliitosta puhuttaessa käytetään käsitettä Sydänliitto. Liikunnallisten kurssien tavoitteena on tarjota apua ja tukea osallistujan arkeen. Sydänliitolle on syntynyt tarve selvittää, minkälaisilla taustoilla olevia ihmisiä liikunnallisille sydänkursseille hakeutuu, minkä tyyppistä sisältöä he kursseilta toivovat ja onko kurssit vastanneet heidän toiveitaan. Tämän opinnäytetyön toimeksiantona oli kartoittaa näitä liikunnallisille sydänkursseille osallistuneiden kokemuksia ja toiveita ja kartoituksen pohjalta Sydänliitto aloittaa laajan liikunnallisten kurssien uudistamistyön.

Tämä opinnäytetyö tuottaa arvokasta tietoa Sydänliitolle siitä, miten heidän liikunnalliset kurssinsa koetaan ja millä tavoin niitä voisi parantaa. Kartoituksen pohjalta Sydänliitto voi toteuttaa kurssiuudistuksen, joka lisää kurssien vaikuttavuutta ja asiakastyytyvääisyyttä. Työ tukee ammatillista kehittymistäni tarjoamalla mahdollisuuden syventyä asiakaslähtöiseen kehittämiseen ja kyselyaineistojen analysointiin. Lisäksi opinnäytetyöni voi avata uusia uramahdollisuuksia liikunnallisen kuntoutuksen ja terveystalveluiden kehittämisen parissa.

Tämä opinnäytetyö rakentuu siten, että aluksi tarkastellaan teoreettista taustaa. Tämän jälkeen kuvataan opinnäytetyön toimintaympäristö, tavoite ja tarkoitus, tutkimuksen toteutus ohjaajien haastatteluista sekä kursseille osallistuneiden kyselyn vastauksista. Tuloksissa esitellään asiakaskokemuksen keskeisimmät havainnot ja niiden perusteella tehdyt kehittämiss ehdotukset. Lopuksi työssä pohditaan tulosten merkitystä Sydänliiton kurssiuudistuksen kannalta.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Liikunnan vaikutus sydänterveyteen

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen yksi merkittävimmistä kuolleisuuden aiheuttajista maailmassa. Säännöllisellä liikunnalla on monenlaisia suoria ja epäsuoria fysiologisia vaikutuksia, joista on hyötyä sydän- ja verisuonielimistölle. Säännöllisellä liikunnalla on todettu olevan yhteys pienentyneeseen sydäninfarktin, aivohalvauksen, sydän- ja verisuoniperäisen kuolleisuuden tai kokonaiskuolleisuuden riskiin. (Sanchis-Gomar ym. 2022.)

Säännöllinen kestävyysliikunta tehostaa sydämen sekä verenkiertoelimistön toimintaa leposykkeen laskulla, sydämen iskutilavuuden suurenemisella sekä verenpaineen laskuna. Kestävyysliikunta kohentaa kehon suorituskykyä rasituksessa kaikilla muilla syketasoilla, paitsi maksimirasituksessa. Liikunnan myötä kasvanut sydämen iskutilavuus lisää myös sydämen maksimitilavuutta rasitustilanteessa. Lisäksi lihasten käyttämän hapen energiantuotto paranee ja tämän myötä hapenottokyky paranee. (Mäkijärvi ym. 2011, 92-93.) Sydämeen vaikuttavia hyötyjä ovat myös sydämen vajaatoimintaoireiden väheneminen, sokeritasapainon paraneminen sekä valtimoiden kovettumisen ja tukoksien synnyn väheneminen. Lisäksi sepelvaltimoiden rasvakertymistä muodostuvien kovettumien kehittyminen pysähtyy ja sydänlihaksen läpivirtaus paranee eli sepelvaltimotaudin eteneminen hidastuu. (McMahon ym. 2017.)

Liikkuminen saattaa provosoida sydänsairauksille tyypillisiä oireita, kuten hengenahdistusta tai rintakipua. Tämä voi aiheuttaa pelkoa siitä, miten rasittava liikunta on vielä turvallista. (Rantala ym. 2015.) Harjoittelun perusteella sykkeen ja verenpaineen nousu hidastuu, jonka myötä oireiden esiintymisen kynnyks kasvaa (Laine ym. 2024).

2.2 Sydänkuntoutus

Sydänkuntoutuksella tarkoitetaan suunniteltua ja moniammatillista kokonaisuutta, jonka tavoitteena on sydänpotilaan mahdollisimman hyvän toimintakyvyn ja elämänlaadun palauttaminen. Sydänkuntoutus aloitetaan välittömästi sairastumisen jälkeen. Sydänkuntoutus pitää sisällään lääkehoidon ja toimenpiteiden ohelle ruokavalio-ohjausta, apua tupakoinnin lopettamiseen, tietoa omasta sairaudesta, psyykkistä tukea sekä liikunnallista ohjausta. Sydänterveyttä tukevalla toiminnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaan riskiin joutua sairaalahoitoon. Valitettavan pieni määrä sydänsairaista osallistuu sydänkuntoutukseen ja näistäkin moni unohtaa sydänterveyden kannalta tärkeät toimet pian kuntoutuksen jälkeen. (European Society of Cardiology 2025, 3783)

Suomen sydänkuntoutus toteutuu valitettavan heikosti, sillä esimerkiksi sepelvaltimotautipotilaista vain noin 10% saa kuntoutusta ja vajaatoimintapotilaille kuntoutusta on harvoissa kuntoutuslaitoksissa edes tarjolla. (Mäkijärvi ym. 2011, 157.) Sydänsairaiden sitouttamiseksi sydänkuntoutukseen tulisi tehdä jokaiselle yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, valmiiksi suunnitellut säännölliset tapaamiset kuntoutuksesta vastaavan henkilökunnan kanssa sekä omatoiminen aktiivisuuden seuranta. Sydänkuntoutuksen lopettamisen syitä ovat usein ajan puute tai kyseiselle yksilölle liian vaikea, tehoton tai turhaksi koettu harjoitusohjelma. (Hautala ym. 2016, 2652, 2654.)

Sydänkuntoutuksen tavoitteena on vähentää liikuntaan liittyvää pelkoa ja ahdistusta, parantaa sydänsairaahan toimintakykyä, mahdollisesti töihin paluu tai töissä jatkaminen sekä kestävyys- ja lihaskunnon koheneminen. (Hautala ym. 2016, 2653.) Sydänkuntoutusta tarjoavat erikoissairaanhoidot, perusterveydenhuolto sekä vakuutusyhtiöt, mutta vain 10 prosenttia sairastuneista hakeutuu näiden palveluiden ääreen. (Rantala ym. 2015.) Liikunnallinen kuntoutus on fysioterapeutin ohjaamaa yksilö- tai ryhmäliikuntaa, arviointia ja ohjausta, jonka tavoitteena on rohkaista kuntoutujaa liikkumaan,

ehkäisemään sairauden pahenemista ja parantamaan elämänlaatua. Sydänliiton kurssit toimivat kuntoutumisen tukena sairastuneille ja heidän läheisilleen. (Sydänliitto 2025.) Suomen laissa ei ole määritelty sydänpotilaille subjektiivista kuntoutusoikeutta, joten potilaiden tulisi itse aktiivisesti selvittää kuntoutusmahdollisuuksista lääkäriltä, sydänpiireistä ja Kelasta. Sydänliiton toiminta on luonteeltaan julkista toimintaa täydentävää, jonka tavoitteena on toipumisen tukeminen ja tiedon lisääminen. (Mäkijärvi ym. 2011, 159-160.)

On tärkeää huomioida, että vaikka aktiivinen elämäntyyli parantaa sydänterveyttä ei se silti sulje pois sitä, että kaikkien tulisi osallistua organisoituun sydänkuntoutusohjelmaan, joka pitää sisällään juuri sydänsairaille suunnattua ohjattua kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelua. (European Society of Cardiology 2025, 3784.)

2.3 Liikkumisen suositukset sydänsairaille

Valtakunnallinen liikuntasuositus (Ukk-instituutti, 2025) perustuu Yhdysvaltojen liikuntasuositukseen, jonka taustalla on vahva tutkimusnäyttö. Suosituksen mukaan aikuisen tai iäkkään ihmisen tulee liikkua vähintään 150 minuuttia kohtuullisen rasittavaa liikuntaa tai 75 minuuttia rasittavaa liikuntaa viikossa sekä kahdesti viikossa lihaskuntoharjoittelua, jossa harjoitellaan kehon suurimmilla lihasryhmillä. (U.S. Department of Health and Human Services 2025, 8.)

Kohtuullisen rasittavalla liikunnalla tarkoitetaan sydämen sykettä kohottavaa reipasta liikuntaa. Kaikenlainen liikunta lasketaan ja jo muutaman minuutinkin kestäneet liikuntasuoritukset ovat hyödyksi. Ikäihmisten suosituksessa painotetaan lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun tärkeyttä, jolla on suuri vaikutus arjessa selviytymiseen ja toimintakykyyn. Lisäksi suosituksessa korostetaan, että mikäli iäkäs ihminen ei toimintakykynsä vuoksi pysty liikkumaan 150 minuuttia viikossa, suositellaan tätä liikkumaan oman vointinsa sallimissa rajoissa. Lisäksi kroonisia sairauksia sairastavien tulisi seurata tilannettaan terveydenhuollon henkilöstön kanssa ja konsultoida sopivasta liikkumistavasta

liikkumisen asiantuntijoita. Pienemmästäkin viikoittaisesta liikuntamäärästä on tutkitusti hyötyä, joten tärkeintä olisi liikkua mahdollisimman säännöllisesti ja turvallisesti. (U.S. Department of Health and Human Services 2025, 8-10, 28.)

Useat tutkimukset osoittavat, että vähäiselläkin liikunnalla on positiiviset vaikutukset kuolleisuuteen erityisesti sydän- ja verisuonisairauksia sairastavilla. Myös istumisen tauottaminen vähentää kuolleisuusriskiä. Fyysisen aktiivisuuden lisääntyessä kuolleisuusriski hiljalleen pienenee, mutta liiallisella ja omaan tasoon nähden liian raskaalla liikunnalla hyödyt voivat vähentyä. (Stewart ym. 2015.)

2.3.1 Sepelvaltimotauti

Liikunta parantaa sepelvaltimoiden verenkiertoa ja sydänlihaksen hapensaantia, mikä vähentää angina pectoris-oireilua sekä riskiä sydäninfarktiin. Sydän kuntoutukseen osallistuvien sepelvaltimotautipotilaiden kuolleisuusriski vähenee 27% verrattuna sellaisiin potilaisiin, jotka eivät osallistu sydän kuntoutukseen. (Sanchis-Gomar ym. 2022.) Liikunnat hyödyt sepelvaltimotautipotilailla ei ole tutkimusten mukaan sukupuolesta tai potilaan iästä eikä ne ole riippuvaisia muista riskitekijöistä, kuten kolesterolitasoista, diabeteksestä, verenpaineesta, tupakoinnista tai sukurasitteesta (Mäkijärvi ym. 2011. 94).

Liikunnallisesta kuntoutuksesta on vahvaa tutkimusnäyttöä sepelvaltimotautia sairastavien ihmisten terveydessä. Liikunnalliset kuntoutusohjelmat parantavat potilaan elämänlaatua, vähentävät sairaalassaoloa ja kuolleisuutta. Liikunnan on osoitettu pystyvän jopa pysäyttämään ateroskleroosin etenemistä sepelvaltimotautipotilailla (Mäkijärvi ym. 2011. 95). Näiden lisäksi terveydenhuollon kustannuksetkin laskevat. Kaikki sydänsairaat iästä huolimatta hyötyvät liikunnasta. (Hautala ym. 2016, 2652.) Valtaosalle sepelvaltimotautia sairastavista potilaista suositellaan nykyisten liikuntasuosittelujen suosittamaa liikuntaa (Mäkijärvi ym. 2011. 95).

2.3.2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminnassa sydämen kyky pumpata verta elimistöön on heikentynyt ja oireet pahenevat herkästi rasituksessa. Heikomman sydämen pumppauskyvyn lisäksi sydämen vajaatoimintapotilaat kärsivät ääreisverenkierron, luurankoli hasten, keuhkojen ja sen verisuoniston, autonomisen hermoston sekä sisäeritystoiminnan muutoksista. (Mäkijärvi ym. 2011, 96.) Tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus, painonnousu, uupuminen, suorituskyvyn lasku ja turvotukset. Sydämen vajaatoiminnan oirekuvaan sopii pitkiäkin vakaita jaksoja, joita seuraa pahenemisvaiheet. Tärkeintä hoidossa olisi oppia tunnistamaan pahenemisvaiheet ajoissa. (Mahrberg, 2025.)

On pystytty todentamaan, että liikunta korjaa perifeerisiä muutoksia, jotka sydämen vajaatoiminnasta seuraa ja tämä kohentaa vajaatoimintaa sairastavan suorituskykyä, oireita sekä elämänlaatua. (Mäkijärvi ym. 2011, 96). Sydämen vajaatoimintapotilailla säännöllinen liikunta vähentää sairaalahoidon tarvetta, parantaa fyysistä toimintakykyä sekä elämänlaatua. Liikuntaa olisi tärkeää aloittaa harrastamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sairastumisesta. Kestävyysharjoittelu kohentaa sydämenvajaatoimintapotilaiden elämänlaadun lisäksi kykyä sietää rasitusta sekä ultraäänitutkimuksellakin mitattavia sydämen keskeisiä suureita. (Mustonen ym. 2021, 1709)

Liikunta ei vaikuta sydämen vajaatoimintapotilaiden sydänlihakseen siinä mielessä, että sydämen kunto ei liikunnan myötä parane, mutta ei myöskään heikkene. Sydän ei siis laajene enempää ja se on osoitus siitä, että liikunnan harrastaminen ei ole vaarallista vajaatoimintapotilaille. Lihasten verenvirtaus paranee ja niiden kyky hyödyntää happea tehostuu, jolloin lihakset eivät väsy niin herkästi. Keuhkorakkuloiden hiussuonet avautuvat liikunnan myötä paremmin, jolloin kaasujenvaihto paranee. (Mäkijärvi ym. 2011, 96-97.)

Lääkärin tulee aina arvioida sydämen kunto ennen liikunnan aloittamista. Osalle potilaista nähdään tarpeelliseksi tehdä myös valvottu rasituskoe ennen

omatoimisen liikkumisen aloittamista. Vajaatoimintaan liittyy myös vasta-aiheita liikunnan aloittamisesta. Näitä ovat esimerkiksi vaikea-asteinen vajaatoiminta, joka oireilee jo hyvin vähäisessäkin liikkeessä. Lisäksi vajaatoimintaan johtanut läppäsairaus, vaikea-asteiset rytmihäiriöt, vajaatoiminnan pahenemisvaihe tai tuore eteisvärinä ovat vasta-aiheita liikunnalle. (Mäkijärvi ym. 2011. 98-99.)

Vajaatoimintapotilaille suositellaan kestävyysliikunnan ja lihaskuntoharjoittelun yhdistämistä. Liikunnan tulisi olla säännöllistä 3-5 kertaa viikossa tapahtuvaa. Liikunnan raskautasoa arvioitaessa sopiva raskautaso on noin 60-80% maksimisykkeestä tai subjektiivisesti arvioiden ”hieman rasittavaa”. (Mäkijärvi ym. 2011, 99-100.)

Useimmat sydämen vajaatoimintaa sairastavat henkilöt ovat jo iäkkäitä, joten yksilöllisen ohjauksen merkitys kasvaa. Harjoitukset on osattava aloittaa riittävän kevyesti, mutta raskautasta tulisi kuitenkin pyrkiä lisäämään. (Käypähoito, 2023.)

2.3.3 Aortan sairaudet

Aortan sairaudet voivat olla hyvinkin moninaisia. Aortan seinämässä voi olla paikallisia muutoksia kuten pullistumia tai repeämiä. Aortalle on voitu tehdä elektiivisesti tai päivystyksellisesti toimenpiteitä tai vaihtoehtoisesti sairautta voidaan seurata myös konservatiivisesti. Jokaisen yksilöllinen tilanne määrittää sen, minkälaista liikuntaa on turvallista harrastaa ja millä intensiteetillä. Tärkeää on kuunnella omaa kehoa ja liikkua sillä tasolla, ettei oireita ilmene. (Alapappila, 2021.)

Oleellista aorttasairaiden liikkumisessa on se, että verenpaineen tulisi pysyä tavoitetasolla. Säännöllinen liikunta toisaalta laskee verenpainetta, mikä on usein toivottavaa aorttasairauksista kärsivillä. On pystytty todistamaan, että säännöllinen kohtuukuormitteinen liikunta on hyödyllistä aortan dissektion jälkeen. (Spanos ym. 2018.)

Fuglsang ym. (2016) tutkivat leikkauksella hoidettujen aortan dissekaatiopotilaiden vastetta liikunnalliseen sydänkuntoutusohjelmaan ja sen vaikutuksia potilaiden hapenottokykyyn, suorituskykyyn sekä elämänlaatuun. Tutkimustulokset osoittivat, että kuntoutukseen osallistuneiden maksimikuormituksen kesto, hapenottokyky sekä elämänlaatu paranivat merkittävästi ja näin ollen voidaan ajatella, että liikunta on turvallista myös tälle potilasryhmälle.

2.3.4 Läppäviat

Läppävikoja on monenlaisia ja suositukset liikkumisen suhteen vaihtelee vian ja sen vaikeuden mukaan. Usein kuitenkin kevyt liikunta on sallittua ja suositeltua. Oireettomat potilaat, joilla on lievä tai kohtalainen läppävika, ja sydämen kammion toiminta on pysynyt normaalina, voivat usein harrastaa kaikenlaisia liikuntalajeja. Sen sijaan henkilöt, joilla on kohtalainen tai vaikea läppävika sekä rasisuoroireita ei ole välttämättä turvallista harrastaa liikuntaa ainakaan ennen leikkaushoitoa. Läppäleikkausta edeltävä liikunta vähentää riskejä komplikaatioille ja nopeuttaa toipumista. Lisäksi leikkauksen jälkeinen yksilöllisesti suunniteltu liikunta auttaa leikkauksesta toipumisessa. (Pelliccia ym. 2021, 48.)

Liikkuessa seurattavia asioita ovat syketaajuus, hengitystaajuus sekä kehon tuntemukset. Lisäksi erityisiä huomioitavia seikkoja on esimerkiksi se, että kontaktilajeja tulisi välttää, mikäli käytössä on veren hyytymistä estäviä valmisteita. (Alapappila, 2021.)

2.3.5 Rytmihäiriöt

Rytmihäiriöissä sydämen sähköinen säätely on häiriintynyt, jolloin sydämen rytmi on epätasainen, se hidastuu tai kiihtyy poikkeuksellisesti. Tämä voi tuntua tykyttelynä, muljahteluna, harvallyöntisyytenä, epäsäännöllisenä sykkeenä tai esimerkiksi hengenahdistuksena tai pyörtymisenä. (UKK-instituutti, 2021.)

Liikunta itsessään ei aiheuta rytmihäiriötä, mutta se voi tuoda monien rytmihäiriöiden oireita esille. Sick sinus-oireyhtymässä sykkeen nousu voi esimerkiksi estyä tai piilevä distaalinen eteis-kammiokatkos voi tulla esiin rasituksessa. Yleisesti ottaen rytmihäiriöpotilas voi harrastaa liikuntaa, mikäli syy rytmihäiriöille on tiedossa. Rasituskoe määrittää hyvin rytmihäiriöpotilaan turvallisista liikunnan kuormittavuuden rajoista. (Mäkijärvi ym. 2011. 101, 104.)

Liikunnallisesti aktiivisilla ihmisillä on kuitenkin pienempi eteisvärinän sekä kammiooperäisten rytmihäiriöiden riski. Toisaalta äärimmäisyyksiin viety pitkäkestoinen kestävyysliikunta voi lisätä eteisvärinän riskiä. Tähän voi olla syinä vasemman kammion eteisen laajentuminen, vasemman kammion liikakasvu sekä parasympaattisen hermoston aktiivisuus. Ilmiölle ei ole kuitenkaan täysin selittävää syytä. Liikunnan ei ole myöskään pystytty lisäävän bradyarytmioiden riskiä, joka voi viitata siihen, että runsas liikunta tukee AV- ja sinussolmukkeiden toimintaa. (Sanchis-Gomar ym. 2022.)

Kevyelle liikunnalle rytmihäiriöistä kärsivälle ei yleensä ole estettä, mutta se ei sinällään myöskään ole osa sairauden hoitoa. Oleellisinta on, onko rytmihäiriö peräisin jonkin rakenteellisen sydänsairauden osana vai onko se muuten terveen sydämen vika. (Mäkijärvi ym. 2011. 101.) Erityisiä rajoituksia rytmihäiriöistä kärsivillä liikunnan suhteen on se, ettei suositella liikuntamuotoja, joissa tajunnanmenetyksellä voisi olla seurauksena esimerkiksi putoaminen tai veteen joutuminen. Lisäksi suositellaan välttämään äkillistä kovaa fyysistä rasitusta. Useimmiten kevyt tai kohtuukuormitteinen liikunta on suositeltavaa. (UKK-instituutti, 2021.)

2.4 Luottamuksen rakentuminen ja vertaistuki

Anttila ym. (2021) on tutkinut luottamuksen rakentumista osana sydänkuntoutusprosessia. Tutkimuksessa haastateltiin 30 kuntoutusprosessin läpikäynyttä sydänpotilasta ja tuloksena havaittiin luottamuksen rakentumisen prosessi, joka koostuu viidestä askeleesta:

1. Pohjakosketuksen kokeminen

Tämä vaihe sisältää voimattomuuden ja arvottomuuden kokemuksia sekä mahdollisesti totuuksien täyttä kieltämistä. Sydänsairauteen sairastuminen koettiin ”pohjalle putoamisena”

2. Vastoinkäymisestä selviytyminen

Sisältää ajoittaista toivottomuutta, mutta toisaalta myös toivoa paremmasta.

3. Vertaistuen kautta ymmärtäminen

Vertaistuki auttaa ymmärtämään, ettei ole yksin tilanteen kanssa vaan on muitakin samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Lisäksi vertaisilta on mahdollista saada palautetta.

4. Terveellisemmän elämäntavan omaksuminen

Tiedon hankintaa ja itsetunnon kohenemista.

5. Itsereflektio

Toivon lisääntyminen tulevasta. Vastuunkantoa omasta tekemisestään.

Rahman ym. (2015) tutkivat sydäntuntoutuspotilaiden psyykkisen hyvinvoinnin sekä käyttäytymisen muutoksia sydäntuntoutusohjelman aikana ja sen jälkeen. Tutkimukseen osallistui 389 sydänsairasta, jotka osallistuivat 12 viikkoa kestäväseen sydäntuntoutusohjelmaan. Ohjelman aikana havaittiin hyvinvoinnin kokemuksen paranemista, yhteenkuuluvuuden kokemuksia, myönteisiä muutoksia käyttäytymisessä sekä jatkuvuutta liikunnan harrastamisessa. Sisäisen motivaation kasvu heijastui myös fyysisen minäkäsityksen sekä fyysisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. Ohjelman aikaiset muutokset heijastuivat myös pitkäaikaisiin vaikutuksiin liikunnallisen aktiivisuuden suhteen sekä elämänlaadun paranemista.

Minäpystyvyydellä eli omaan kykyyn luottamisella on valtava merkitys käyttäytymisen muutokselle. Kashani ym. (2016) tutkivat 119 elämäntapainterventioon osallistuvaa sydänsairasta ihmistä. Kyselyssä kartoitettiin liikunnan, ravitsemuksen, stressinhallinnan ja unen osa-alueilta minäpystyvyyden kokemuksia tutkimuksen alussa ja vuoden kuluttua. Tutkimuksen mukaan minäpystyvyyden kokemukset paranivat lähtötasosta

huolimatta, mutta eniten matalan minäpystyvyyden ryhmässä. Varhainen minäpystyvyyden ja voimaantumisen tukeminen voi olla merkittävä tekijä sydänsairauksien riskin pienentämiseksi sekä jo sairastuneiden elämäntapamuutoksen onnistumiseksi.

Vertaistuella tarkoitetaan kokemukseen perustuvaa ihmisten välistä tukea. VERTAISTUKEA voi antaa esimerkiksi sairastuessa toiset sairastuneet tai ammattilaiset ja usein se on kolmannen sektorin järjestämää. Toki vertaistukea voi antaa myös tuttu, ystävä tai perheenjäsenkin, eikä sen aina tarvitse olla erikseen organisoitua. Joskus vertaisten tuki voi olla hyvinkin merkittävää elämän kriisitilanteissa. (Mikkonen ym. 2018, 7–9.)

Vakava sairaus, vammautuminen tai kriisitilanne voi aluksi tuntua täysin ylitsepääsemättömältä. Vertaiset kannustavat kuitenkin toisiaan itsehoidossa, ravitsemuksessa, tukien hakemisessa sekä liikkumisessa. Vertaisilla on valtava merkitys rohkaisussa, turvallisuuden tunteessa sekä voimavarojen kartoittamisessa. Vertaistuki eriyä asiattuntijatietoon perustuvasta tuesta, mutta kumpikaan niistä ei voi korvata toista. (Mikkonen ym. 2018, 105–106, 110.)

2.5 Asiakaskokemuksen määrittely ja merkitys

Asiakaskokemus pitää sisällään ennakko- nyky- ja jälkikokemukset. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan kokemukseen vaikuttaa hänen omat ennakko-odotuksensa, itse palvelutilanne sekä sen jälkeiset tuntemukset. Asiakkaan ennakko-odotukset kehittyvät omista aiemmista kokemuksista, muiden mielipiteistä sekä yhteiskunnan trendeistä. Yrityksen tulisi hallita asiakaskokemusta strategisesti ja varmistaa, että erilaiset yksityiskohdat toimivat yhteen. Asiakaskokemuksen perustuminen tunteisiin tulisi ottaa huomioon. (Lemon ym. 2016.)

Asiakaskokemuksen muodostuminen tapahtuu kasvokkain tapahtuvien kohtaamisten lisäksi esimerkiksi verkossa ja sosiaalisessa mediassa. On tärkeää huomioida, että kaikki nämä vaikuttavat asiakkaan kokemukseen

palvelusta. Palvelun laadun lisäksi asiakaskokemukseen vaikuttaa erilaiset tunteet, aistimukset ja muistot. Parhaan asiakaskokemuksen luomiseksi on yhdistettävä asiakaspalvelun ja markkinointiosaamisen lisäksi psykologiaa ja palvelututkimusta. (Becker ym. 2020.)

Korkiakoski K. (2025) on kirjoittanut asiakaskokemuksen trendeistä vuonna 2025. Yksi tämän ajan asiakaskokemuksen trendeistä on, että palvelun pitäisi olla jollain tavalla asiakkaan elämän helpottamista. Lisäksi nykyään ihmiset välttelevät asiakaspalveluun yhteydenottoja, joten kontaktit yrityksiin pitäisi tehdä niin helpoksi kuin mahdollista. 70 prosenttia asiakkaista haluaa itsepalvelua sen sijaan, että joutuisi ottamaan yhteyttä asiakaspalveluun. Sen sijaan kahdenkeskiset kohtaamiset asiakaspalvelijoiden kanssa tulisi olla personoituja ja vanhanaikaiset käyttäytymistieteen opit pätevät edelleen. Usein asiakkaat valitsevat etätapaamisten sijaan kasvokkain tapahtuvat tapaamiset, sillä se on raikasta vaihtelua etänä tapahtuvien kokousten ja tapahtumien rinnalla. Yhteisöissä koetaan yhteenkuuluvuutta ja iloa.

3 Opinnäytetyön lähtökohdat

3.1 Toimintaympäristö, Sydänliitto

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana on Suomen Sydänliitto ry. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluu projektipäällikkönä ja opinnäytetyön toteuttajana ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, toimeksiantajan mentorina ja yhteyshenkilönä kuntoutuksen ja sairastuneen tuen asiantuntija sekä opinnäytetyön ohjaajana toimii Turun ammattikorkeakoulun lehtori.

Suomen Sydänliitto ry on kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestö, jonka tavoitteena on edistää terveyttä siten, että sydän- ja verisuonitaudit vähenevät, sairastuneiden hoito ja kuntoutus paranevat sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi lisääntyy. Sydänliitto toimii tutkitun tiedon mukaisesti ja on mukana kehittämässä uusia toimintoja, menetelmiä sekä tuotteita. Kyseessä on maanlaajuinen järjestö, jolla on myös paljon paikallista toimintaa. Sydänliittoon kuuluu 62 000 henkilöjäsentä, 15 sydänaluetta ja 197 sydänyhdistystä sekä kolme valtakunnallisesti toimivaa jäsenyhdistystä. (Sydänliitto 2025.)

Sydänliiton terveydenedistämistöitä ovat muun muassa sydan.fi- verkkopalvelu, joka tarjoaa tietoa ja tukea terveyteen, elintapamuutoksiin ja elämään sydänsairauden kanssa. Se tavoitti vuoden 2023 aikana 3,3 miljoonaa kävijää, joista sairastuneita 670 000. Muita terveydenedistämistöitä ovat Neuvokas perhe- toiminta, jonka tarkoitus on tuoda iloa ja hyvinvointia perheisiin sekä Sydänmerkki-järjestelmä, joka tuo tietoisuutta paremmista valinnoista tuotepakkauksista löytyvillä sydänmerkeillä. (Sydänliitto 2025.)

3.2 Sydänliiton liikunnalliset kurssit

Sydänliiton paikalliset Sydänpiirit järjestävät Elämää sydänsairauden kanssa- teemana liikkuminen kursseja. Kurssien sisällöissä on vaihtelua alueellisesti.

Pääsääntöisesti kurssit ovat kolmen päivän mittaisia, perjantaista klo 12 sunnuntaihin klo 12 asti. (sydan.fi 2025.)

Kurssit koostuvat erilaisista luennoista, testeistä, liikunnasta ja vertaistuellisesta yhdessäolosta. Kaikilla kursseilla vierailee myös vertaisohjaaja, joka kertoo oman tarinansa sairastumisestaan ja liikunnallisesta elämäntapamuutoksestaan. Kurssit sisältävät täysihoidon eivätkä ne ole maksullisia osallistuville henkilöille heidän yöpyessään kahden hengen huoneissa. (sydan.fi 2025.)

3.3 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sydänsairaiden kuntoutumisen tuen kehittämistyöhön. Sydänliiton on tarkoitus tehdä laaja uudistustyö liikunnallisten kurssien sisältöön vuoden 2025 aikana. Liikunnallisia kursseja järjestetään usealla eri paikkakunnalla Sydänpiirien toimesta, mutta paikallisyhdistyksiltä puuttuu tällä hetkellä selkeät raamit, mitä kurssien pitäisi pitää sisällään. Uudistustyön tarkoituksena on yhtenäistää paikallisyhdistysten kurssitoimintaa ja rakentaa paremmin osallistujia palveleva kokonaisuus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Sydänliiton liikunnallisten kurssien osallistujien sekä ohjaajien kokemuksia, odotuksia ja tarpeita. Kartoituksella selvitettiin, minkälaisella taustalla olevia ihmisiä kursseille hakeutuu ja mitkä ovat olleet heidän odotuksensa kurssin annista ja toisaalta onko kurssi vastannut miten hyvin heidän odotuksiaan. Tämän opinnäytetyön tuotoksena on selvitys Sydänliitolle kursseille osallistuneiden kokemuksista ja ajatuksista ja näiden pohjalta tehtynä kehittämissuhteita. Materiaalia tullaan käyttämään työvälineenä Sydänliiton liikunnallisten kurssien uudistuksen läpiviennissä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitkä ovat ohjaajien sekä kursseille osallistuneiden näkemykset ja kokemukset Sydänliiton liikunnallisten kurssien nykyisestä sisällöstä ja toteutuksesta sekä siitä, kuinka hyvin ne palvelevat osallistujien tarpeita?

Minkälaisia toiveita osallistuneilla on tuleville kursseille?

4 Toteutus ja menetelmälliset ratkaisut

4.1 Tutkimusstrategia

Tutkimuksen tutkimusstrategia on kartoittava. Tarkoituksena on etsiä uudenlaisia näkökulmia ja pohtia minkälaisilla keinoilla pääsisimme lähemmäs toivottuja muutoksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 133-134.) Opinnäytetyössä yhdistetään laadullista ja määrällistä tutkimusotetta.

4.1.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen lähestymistapa valikoitui siitä syystä, että tavoitteena on saada selville liikunnallisille kursseille osallistuneiden aidot kokemukset ja toiveet kurssin sisällöstä ja toteutustavasta. Vilkan (2021, 118) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Hirsjärvi (2009, 161-164.) kuvaa laadullisen tutkimuksen pääperiaatteita siten, että on tarkoitus perehtyä tutkittavaan asiaan kokonaisvaltaisesti ja paljastaa tutkittavasta asiasta uusia tosiasioita. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen, vaan aineiston monitahoinen tarkastelu eikä tutkija määrää sitä, mikä asia on tärkeää.

Opinnäytetyö toimii esitutkimuksena Sydänliiton liikunnallisten kurssien uudistustyötä varten. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan usein tehdä tutkimuskohteesta erillisiä olettamia ja se on usein hyvä vaihtoehto sellaiselle tutkimukselle, joka on esitutkimusta suuremmalle hankkeelle. Laadullista tutkimusta käytetään usein tilanteissa, joissa halutaan tarjota ääni rajatulle ryhmälle. Laadulliselle tutkimukselle on myös tyypillistä, ettei tutkimusongelmaa välttämättä pysty etukäteen kovin tarkasti rajaamaan. (Valli & Aaltola 2015, 22-23.) Tyypillistä on myös, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotosta käyttäen. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

4.1.2 Määrällinen tutkimus

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon on keskeistä (Hirsjärvi ym. 2009, 135). Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin: kuinka paljon, kuinka usein tai kuinka moni. Vastaukset tutkimuksesta ovat numeroita ja näin ollen myös tulokset esitetään numeroina. (Vilkkä 2007, 14.)

Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimuksessa käytetty menetelmä aineiston keräämiseksi. Vakioidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että siinä on sama asiasisältö kaikilta vastaajilta. (Vilkkä 2021, 94.) Tutkimuksen strukturoinnilla tarkoitetaan sitä, että kyselylomakkeen kysymykset vakioidaan ja vastausvaihtoehdot valitaan etukäteen siten, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Täten myös jokaiselle muuttujalle pystytään antamaan arvo ja näitä voidaan analysoida tilastollisesti. (Vilkkä 2007, 14-15.)

4.2 Aineistonkeruu

4.2.1 Haastattelu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua keinona haastattellessa liikunnallisten sydänkurssien ohjaajia, joita oli yhteensä viisi. Yhteystiedot ohjaajiin saatiin toimeksiantajalta ja ennen haastattelua heille toimitettiin sähköpostitse saatekirje ja tietosuojaseloste. Suostumus haastattelulle kartoitettiin Google forms-kyselyn avulla. Haastattelukysymykset oli muotoiltu siten, ettei niistä yksittäistä henkilöä pystytä tunnistamaan ja vastauksiin viitataan tällä raportilla siten, että haastateltavien yksityisyys edelleen säilyy. Haastattelut toteutettiin etänä teamsin välityksellä ja ne tallennettiin litteroinnin helpottamiseksi. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina mahdollisimman laajan aineiston saamiseksi. Ryhmähaastattelussa voi olla riskinä, että aremmat haastateltavat jäävät ajatuksiensa kanssa rohkeampien varjoon.

Haastattelun teemat/kysymykset (Liite 1) muotoutuivat toimeksiantajan tapaamisella ilmenneiden toiveiden ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemahaastattelu on tyypillisesti keskustelu, jossa on rajattu haastattelun aihepiirit, mutta siitä puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypilliset kysymykset, joissa tarkat muodot ja järjestys. Teemahaastattelussa aihealueet käydään läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys voi vaihdella. (Valli ym. 2015, 27-29.)

Haastattelun teemat valikoituivat siten, että haluttiin selvittää ohjaajien omia ajatuksia nykyisestä kurssitoiminnasta ja toiveista uudistukselle sekä heidän näkemyksiään osallistujien ajatuksista kurssin aikana. Nykyisestä kurssitoiminnasta kartoitettiin ohjaajien suhtautumista tämänhetkisen kurssitoiminnan sisältöön, toimintojen tarpeellisuuteen sekä kurssin pituuteen. Ohjaajat ovat tähän asti saaneet rakentaa kurssien sisällön itse, joten nähtiin tarpeellisena kartoittaa heidän omia näkemyksiään kurssien sisällöstä sekä siitä, kokevatko ohjaajat tarvetta kurssien sisältöjen yhtenäistämiseen.

Ohjaajilta kartoitettiin, minkälaisia odotuksia kursseille osallistuneilla oli ennen kurssia ja vastasiko kurssi heidän tarpeisiinsa sekä minkälaista palautetta ohjaajat kurssilaisilta saivat. Näiden teemojen tarkoituksena oli selvittää osallistujien ajatuksia ja kokemuksia kurssia ennen, sen aikana ja lopuksi. Näin ollen pystymme myös vertaamaan kyselyn tuloksiin, että onko ajan kulumisen saanut ajatukset muuttumaan suuntaan tai toiseen.

Osallistujien erilaisesta liikunnallisesta taustasta kysyttiin, sillä haluttiin selvittää, olisiko tarvetta omille kursseille erilaisella liikunnallisella taustalla oleville tai esimerkiksi jaoteltuna työikäisiin ja ikäihmisiin. Näin saatiin kuulla ohjaajilta heidän kokemuksiaan kurssilaisten taustoista ja siitä onko liikunnallisella taustalla toteutusta ajatellen merkitystä. Toisaalta pohdittiin myös millä keinoilla fyysisen kunnon eriparisuuden aiheuttamista mahdollisista haasteista on selvitty.

Teknologian tai digitaalisten työkalujen hyödyntämisestä kurssilla haluttiin keskustella, jotta selviäisi jos joku ohjaaja jo käyttää jotain digitaalista työkalua

apuvälineenä tai jos ohjaajilla olisi mielessä jokin työkalu, jonka käyttöönotto helpottaisi ohjaajien työtä.

4.2.2 Kysely

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä ja toimeksiantaja toimitti sen vuosina 2023-2024 liikunnallisille kursseille osallistuneille ihmisille. Haastateltavien suostumus kartoitettiin kyselylomakkeen alussa kysymyksellä, johon vastattaessa kyllä pääsi jatkamaan varsinaisiin tutkimuskysymyksiin. Vastattaessa ei olisi kysely päättynyt siihen. Tietosuojaseloste toimitettiin kyselyn yhteydessä. Verkkokyselyn etuna on sen matalat kustannukset, helppo jaettavuus ja se, että tutkijan työvaiheet vähenevät, kun aineistoa ei tarvitse erikseen syöttää johonkin ohjelmaan eikä näin ollen litterointivaiheessa tulevia virheitäkään tule. (Valli ym. 2015, 109-110.) Kyselyn toteuttamisen vaatimuksena on, että tutkittua tietoa aiheesta on jo olemassa, jotta kyselyn laatiminen on mahdollista. (Ojasalo ym. 2021, 122, 129.) Hirsjärven ym. (2009, 198) mukaan lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkoituksenmukaisella pohdinnalla voidaan tehostaa kyselytutkimuksen onnistumista.

Kyselylomake (Liite 2) rakennettiin alustavasti toimeksiantajan toiveiden ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta, mutta sitä muokattiin ohjaajien haastatteluissa ilmenneiden asioiden pohjalta. Kyselyn teemoiksi muodostui:

1. taustatiedot
2. oppiminen ja kehittyminen
3. kurssin sisältö
4. kokemukset ja tulevaisuuden odotukset
5. Yhteisö ja vuorovaikutus

Taustatietoihin valittiin kysymykset iästä, sukupuolesta, sydänsairauksista sekä sairastumisen ajankohdasta. Taustatiedoista ei haluttu kysyä esimerkiksi asuinpaikkaa tai ammattia, sillä näillä tiedoilla ei tässä yhteydessä ollut merkitystä. Valittujen taustatietojen katsottiin selventävän, riippuuko vastaukset

paljonkin siitä minkä ikäinen on, mitä sukupuolta tai minkälaisia sydänsairauksia vastaaja sairastaa.

Oppiminen ja kehittyminen-teeman alle muotoiltiin kysymykset vastaajan liikunnallisesta taustasta, sairastumisen vaikutuksista liikkumiseen sekä oppimisprosessista kurssin aikana. Näiden tietojen avulla haluttiin kartoittaa, minkälaisella liikunnallisella taustalla olevia ihmisiä kursseille hakeutuu ja onko kurssilta opittu jotain uusia tietoja tai taitoja. Näin voitiin myös nähdä, vaikuttiko liikunnallinen tausta tyytyväisyyteen kurssin sisällöstä tai siihen onko oppinut uusia asioita. Näin voitiin myös vastausten perusteella pohtia, olisiko tarvetta omille kursseille erilaisella liikunnallisella taustalla tai taustasairaudella.

Kurssin sisällöstä haluttiin kartoittaa osallistujien odotuksia kurssista ja siitä vastasiko kurssi heidän odotuksiaan, onko heillä sisällöstä kritisoitavaa, onko kurssi sopivan pituinen ja miten he suhtautuivat mahdollisiin testeihin, mitä kursseilla tehtiin. Näiden kysymysten tarkoitus oli selvittää, onko tämänhetkisten kurssien sisältö sellaisenaan hyvä, minkälaisia testejä kursseilla tehtiin ja oltiinko niihin tyytyväisiä. Näin ollen kurssi uudistusta tehdessä osataan säilyttää se sisältö, mistä on erityisesti pidetty.

Kokemukset ja tulevaisuuden odotukset-teeman tarkoitus oli kartoittaa millä tavoin kurssi on vaikuttanut osallistujan liikuntatottumuksiin ja onko oman liikkumisen suhteen toiveita tulevaisuudelle. Näin voitiin nähdä kurssin aito hyöty pitemmällä tähtäimellä ja pohtia myös mahdollista jatkoa kurssille tai muuta sisältöä, jolla ylläpitää jo opittua.

Yhteisö- ja vuorovaikutusteeman kysymyksillä haluttiin kartoittaa kurssin yhteishenkeä, vertaistuen toteutumista, vuorovaikutuksen toteutumista ohjaajan kanssa sekä ryhmän tunnelmaa. Kysymysten tarkoitus oli tuottaa tietoa, minkälainen ryhmädynamiikka kursseilla vallitsi ja tulivatko kaikki toimeen keskenään erilaisista taustoista huolimatta.

Kyselylomake piti sisällään 23 kysymystä, joista 8 olivat avoimia kysymyksiä, 10 monivalintakysymystä sekä 5 kysymystä, joissa oli väittämiä, joihin sai valita parhaiten omaa kokemusta vastaavan numeron 1-10 välillä. Ojasalon ym.

(2021, 130-132) mukaan kyselylomakkeen tulee sisältää kaikki sellaiset ja vain sellaiset kysymykset, joita tarvitaan työn tavoitteiden saavuttamiseksi. Kyselyn vastausaika tulisi olla korkeinaan 15-20 minuuttia. Hirsjärvi ym. (2009, 201) kuvaa, että avokysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata siten, mitä hänellä on todellisuudessa mielessään, kun taas monivalintakysymykset pakottavat valitsemaan valmiiksi valituista vastausvaihtoehdoista parhaiten sopivan. Avoimet kysymykset taas on haastavampi käsitellä ja tulokset voivat olla hyvinkin kirjavia. Tässä kyselyssä vastausvaihtoehdoillakin oleviin kysymyksiin annettiin mahdollisuus lisätä ”jokin muu” vaihtoehto ja siihen oma avoin vastaus.

4.3 Aineiston analyysi

Haastattelun ja kyselyn aineiston analysoinnissa on käytetty apuna teemoittelua, jonka tarkoituksena on lajitella tiettyjen teemojen alle niihin sopivat kohdat (Saaranen-Kauppinen ym. 2006a). Haastattelun osalta teemat valikoituivat jo haastatteluvaiheessa muotoutuneihin teemoihin. Nämä teemat ovat:

1. Vertaistuen toteutuminen
2. Haasteet
3. Kurssin pituus
4. Palaute
5. Ohjaajien omat toiveet kurssi uudistukselle

Haastatteluaineisto litteroitiin ja sieltä poimittiin tärkeimmät havainnot valikoitujen teemojen alle. Tutkimuksen keskiössä olivat haastattelujen asiasisältö, joten kovin tarkkaa litterointia ei ollut syytä tehdä.

Keskusteluanalyttisessä litteroinnissa keskitytään asiasisällön lisäksi siihen, miten jotain sanotaan, milloin ja miten se sanotaan suhteessa edellisiin puheenvuoroihin. Lisäksi tulkitaan taukojen pituudet ja mahdolliset katkokset tai korjaukset puheessa. Asiasisältö-keskeisessä litteroinnissa on myös kuitenkin tärkeää litteroida myös haastattelijan puheenvuorot, jotta pystytään pohtimaan

millä tavoin esitetty puheenvuoro tai kysymys on vaikuttanut haastateltavan vastaukseen. Lähtökohtaisesti analyysi tulisi tehdä alkuperäisestä nauhoitteesta, mutta on hyvin tavallista, että laadullisessa haastattelututkimuksessa analyysi tehdään litteroidusta materiaalista, sillä isompien kokonaisuuksien ymmärtäminen voi nauhoitetusta materiaalista olla vaikea hahmottaa (Ruusuvoori ym. 2011, 424-425, 427).

Kyselyaineiston raakadata syötettiin analyysivaihetta varten exceliin. Aineisto lajiteltiin teemojen alle, jotka ovat:

1. Vastaaajan tausta
2. Syyt kurssille hakeutumiseen
3. Odotukset
4. Vaikutukset
5. Mitä opin?
6. Testit
7. Ajatukset kurssista
8. Kurssin jälkeen

Määrällisen tutkimuksen aineiston analyysi tehdään usein joko kuvailevasti tai selittävästi. Kuvaileva analyysi vastaa kysymyksiin: mitä, minkälainen tai kuinka paljon. Selittävä analyysi sen sijaan vastaa kysymykseen: miksi.

(Tutkimusprosessi, 2025.) Tässä opinnäytetyössä analyysi tehtiin kuvailevasti käyttäen muuttujien välillä keskeisiä suureita kuten keskiarvoja ja vaihteluvälejä.

Lisäksi on hyödynnetty muuttujien vertailuun ristiintaulukointia.

Ristiintaulukoinnilla voidaan verrata miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan, mutta liian tiukkaa syy-seuraus-suhdetta ei voida ristiintaulukoinnin avulla päätellä (Vilkkä 2007, 120.).

Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan analysoida sisältölähtöisesti tai teorialähtöisesti. Sisältölähtöisessä analyysissä aineistoa käydään järjestelmällisesti läpi ja muodostetaan luokituksia, jotka poissulkevat toisensa. Luokittelun jälkeen pohditaan eri luokkien merkityssuhteet ja näiden pohjalta kokonaisuus tutkimuskohteesta kirkastuu. Aineistolähtöisessä analyysissä

luokat määritellään etukäteen tietoperustan pohjalta ja aineisto sijoitetaan näihin ennalta määriteltyihin luokkiin. Lopulta aineistoa kootessa havaitaan, ilmeneekö ennalta arvaamattomia tai yllättäviä teemoja. Aineistolähtöinenkin analyysi vaatii pohjalle tutkimusteoriaa ilmiön kokonaisvaltaiseksi ymmärtämiseksi (Vilkkä 2021, 154–155, 158).

5 Tulokset

5.1 Ohjaajien näkemykset liikunnallisista kursseista

Haastateltavia ohjaajia oli yhteensä viisi. Ohjaajat pitivät Sydänliiton liikunnallisia kursseja hyvänä kokonaisuutena, jonka tarkoitus on vähentää osallistujien pelkoja ja rohkaista heitä liikunnallisempaan elämäntapaan. Heidän mukaansa osallistujat kaipaavat vertaistukea, rohkaisua ja ohjeita liikkumiseen suhteessa omaan sydänsairauteensa. Ohjaajat kokevat, että sisältö palvelee pääsääntöisesti osallistujien tarpeita hyvin, mutta ohjaajat kaipaavat kurssien sisällölle selkeämmät raamit, mitä niiden pitäisi sisältää sekä ohjeet tehtäville mittauksille.

”Ohjeistusta siitä, mitä kaikkia asioita priorisoidaan kurssilla ottaen huomioon ohjaajien vähäisyys. Lisäksi ohjeistukset siitä, millä keinoin liikkumiskykyä tulisi testata.”

5.1.1 Vertaistuen toteutuminen

Vertaistuen toteutumiseen oltiin tyytyväisiä. Vertaisohjaajat pääsevät jakamaan omia ajatuksiaan, toimimaan tarvittaessa apukäsinä sekä ryhmäytymisen apuna osallistujien keskuudessa. Ohjaajat kokivat kuitenkin tärkeäksi, että kursseilla on tilaa ja aikaa myös vapaammalle oleskelulle nimenomaan vertaistuen toteutumiseksi.

”Toteutuu parhaiten saman sairausryhmän sisällä. Joskus joku voi jäädä hyvinkin yksin, jos ryhmässä ei ole samaa sairautta sairastavaa toista ihmistä.”

”Vertaisohjaaja ollut kertomassa omaa tarinaansa ja lisännyt vertaisuutta koko ryhmässä.”

”Se toteutuu kaikista parhaiten ruokailujen yhteydessä tai saunanlauteilla.”

5.1.2 Haasteet

Haasteena nähtiin ohjaajien vähyyden lisäksi se, että joskus harvinaisempia sydänsairauksia sairastaville on hankala antaa yksilöllistä ohjausta, kun yleisemmät ohjeistukset liikunnan suhteen ei pädekään. Lisäksi osallistujien liikunnallisen taustan vaihtelevuus luo välillä haasteita, vaikka siihen olikin hienosti löydetty keinoja. Ohjaajat esimerkiksi jakoivat kävelylenkille mennessä kurssilaiset kunnan mukaan kahteen eri ryhmään, kulki itse hitaamman ryhmän kanssa ja kehotti parempikuntoisia kulkemaan pidemmän reitin. Osa ohjaajista hyödynsi myös vertaisohjaajien apua tarvittaessa lisäkäsiä liikuntakokeiluissa tai testien läpiviennissä. Lähtökohtaisesti oltiin kuitenkin tyytyväisiä siihen, että liikunnallisille kursseille hakeutuvat ihmiset ovat jo valmiiksi kiinnostuneita liikkumisesta ja paremmassa fyysisessä kunnossa, kuin esimerkiksi muille Sydänliiton kursseille osallistuvat henkilöt.

”Kävelyreiteille mietitty vaihtoehtoisia reittejä kuntotason mukaan.”

”Ei se ole ollenkaan haitaksi. Paremman pohjan omaavat toimivat esimerkkinä. Ja toisaalta huonomman pohjan omaavilla muutos näkyy selkeämmin. ”

”En kokisi pahaksi, jos kurssuja järjestettäisiin useita eri liikunnallisella taustalla oleville.”

5.1.3 Kurssin pituus

Ohjaajien mielipiteitä jakoi toive kurssin pituudesta. Osa oli sitä mieltä, että kolme päivää kestävä kurssi on juuri sopivan mittainen, mutta osa olisi kaivannut sille lisää pituutta. Jatkokurssille esitettiin myös toiveita sekä jonkinlaiselle seurannalle kurssin jälkeen.

”Toivoisin, että kurssit kestäisivät päivän pidempään. Olisi mahdollista lisätä liikuntaa, mutta myös lepoetkiä enemmän.”

”Ei se ehkä ihan riitä ja lisäksi kurssilta puuttuu sellainen seuranta, että miten liikunnan lisääminen käytännössä toteutuu siellä arjessa.”

”Kurssi on riittävän pitkä.”

5.1.4 Palaute

Osallistujilta on tullut ohjaajille hyvää palautetta. Osallistujat ovat kokeneet päässeensä eroon pahimmista epävarmuuksista ja saaneet rohkeutta liikkumiseen.

”He ovat olleet yllättyneitä vertaistuen määrään ja merkitykseen.”

”Kurssilla on hyvä tunnelma eikä osallistujien taustoilla, varallisuudella tai koulutus pohjalla ole mitään merkitystä.”

”Osallistujat ovat pitäneet siitä, miten jokaisen oma osaamistaso ja pystyvyys on otettu huomioon, eikä mihinkään ole pakotettu.”

5.1.5 Ohjaajien omat toiveet kurssi uudistukselle

Ohjaajat toivoivat tulevalta kurssi uudistukselta selkeyttä kurssien rakenteeseen, lisää ohjaajia, omia kursseja eri sydänsairautta sairastaville sekä koulutuksia tai vertaistuellisia tapaamisia ohjaajien kesken.

”Voisiko olla esim. sepelvaltimotautipotilaiden kurssi, eteisvärinäpotilaiden kurssi ja sitten vaikka esimerkiksi harvinaisten sydänsairauksien kurssi?”

”Toivon, ettei kursseja lopeteta, sillä niille on valtava tarve.”

”Voisi olla joku yhteinen kurssi kaikille kurssien ohjaajille ja siellä pohdittaisiin yhdessä niitä keskeisiä sisältöjä.”

”Kaipaisin kurssien yhdenmukaistamista, jotta mahdolliset tuuraukset olisi helpompi järjestää.”

”Yksilölliset palautteet osallistujille. ”

5.2 Kurssilaisten asiakaskokemukset

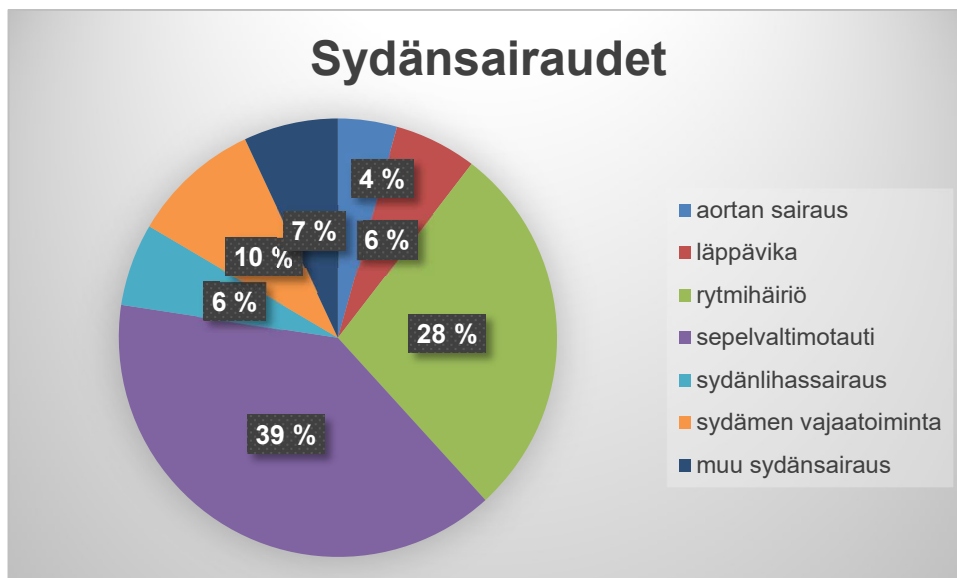
Kysely lähetettiin yhteensä 147 vuosina 2023 ja 2024 Elämää sydänsairauden kanssa- teemana liikkuminen-kurssille osallistuneelle henkilölle. Vastaukset saatiin yhteensä 84 henkilöltä eli vastausprosentiksi muodostui 57%.

Vastaajia oli odotuksiin nähden todella paljon. Tämän myötä saimme koottua kattavan aineiston osallistujien vastauksista.

5.2.1 Osallistujien taustaa

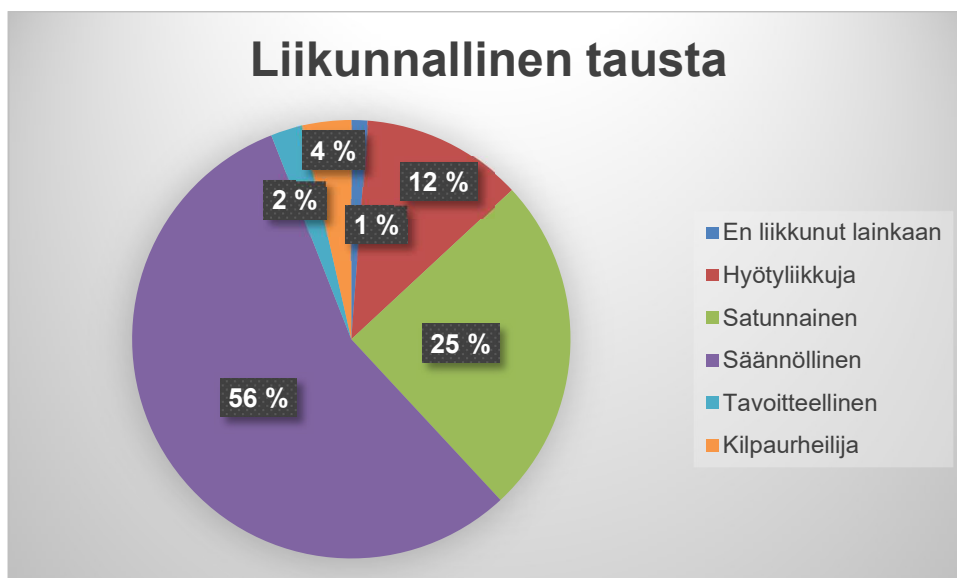
Vastaajista 60% oli naisia ja 40% miehiä ja heidän ikäjakaumansa oli 41 vuodesta ylöspäin, niin että 41-50-vuotiaita vastaajia oli 9%, 51-60-vuotiaita 11%, 61-70-vuotiaita 37%, 71-80-vuotiaita 37% ja 81-vuotiaita tai sitä vanhempia 6%. 80% kaikista vastaajista oli yli 60-vuotiaita.

Sepelvaltimotautia sairastavia oli 39%, erilaisia rytmihäiriöitä sairastavia 28% ja sydämen vajaatoimintaa sairastavia 10%. 30% kaikista vastaajista oli useampi kuin yksi sydänsairaus (Kuva 1). Muita kuin kysytyjä sydänsairauksia olivat kardiomyopatia, epämuodostunut sydän, synnynnäinen pidentynyt QT-aika sekä sick sinuksen oireyhtymä. 92 % vastaajista oli sairastunut 2000-luvun aikana.



Kuva 1. Kyselyyn vastaajien taustasairaudet

5.2.2 Liikunnallinen tausta



Kuva 2. Liikunnallisille kursseille osallistuneiden liikunnallinen tausta ennen sairastumista.

Kyselyyn vastanneiden liikunnallinen tausta (Kuva 2) oli vaihteleva. Suurin osa on ollut jollain tavalla liikkuvia ja muutama myös ammattiuurheilija. Yli puolet

vastaajista liikkui ennen sairastumistaan säännöllisesti, kun vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei liikkunut lainkaan.

Sairauden vaikutukset liikkumiseen olivat hyvin vaihtelevat, kun 36% vastaajista koki, että heidän liikkuminen sairastumisen jälkeen oli pysynyt samanlaisena kuin ennen sairastumista, 21% vastaajista oli liikkunut sairastumista edeltävää aikaa enemmän, 37% vastaajista oli toisaalta liikkunut sairastumista edeltävää aikaa vähemmän. ”Jotain muuta” vastanneiden ilmoittivat, että liikkumisen muotoa oli monesti muutettu.

Vastaajien avoimia vastauksia:

” Muuttunut kevyempään suuntaan ”

” Joukkuepelit jääneet ”

” Liikkunut ja seurannut paremmin omaa kehoa ”

Verrattaessa vastaajien liikunnallista taustaa ja sairastumisen vaikutusta liikkumiseen, vastauksista kävi ilmi, että sairastumista edeltävällä liikunnallisella tasolla ei ollut selkeää yhteyttä siihen, kuinka sairastuminen on vaikuttanut liikkumiseen. Kaikissa ryhmissä oli tasaisesti nähtävillä sairastumisen vaikutuksia liikkumiseen ja toisaalta niitä, jotka jatkoivat liikkumista samaan malliin tai jopa lisäsivät liikuntaa sairastumista edeltävään aikaan verrattuna.

5.2.3 Kurssilla tehdyt testit

Kursseilla järjestettiin vaihtelevasti erilaisia liikunnallisia testejä. Kuuden minuutin kävelytesti oli tehty 89 prosentilla vastaajista eli yhteensä 75 vastaajalla. 36 prosentilla vastaajista oli tehty lihaskuntotesti. 31 prosentilla oli tehty tasapainotesti. 40 prosentilla oli tehty puristusvoimatesti. 6 prosentilla vastaajista oli tehty jokin muu testi. Kyselyssä valmiiksi mainittujen lisäksi kursseilla oli tehty kehonkoostumusmittauksia ja iloisen liikkumisen testi.

Testien hyödyllisyyttä, organisointia ja osallistujien ajatuksia testiä ennen ja sen jälkeen kartoitettiin kyselyssä kahdeksalla väittämällä, jotka sai arvioida numeroasteikolla 1-10.

Taulukko 1. Vastaajien suhtautuminen kursseilla tehtyihin testeihin

Väittämä	Keskiarvo	Vaihteluväli
Tiesin hyvin miten testi etenee ja miten minun tulee toimia testin aikana	9,0	5-10
Sain hyvää ohjausta testiin valmistautumiseen	9,2	6-10
Jännitin liikuntatestiä etukäteen	4,5	1-10
Minulla oli turvallinen olo testin aikana	9,4	5-10
Sain yksilöllistä palautetta testistä ja omasta tuloksesta	9,0	4-10
Sain testin avulla hyödyllistä tietoa omasta tilanteestani	8,7	2-10
Koin testin erittäin hyödyllisenä	8,8	1-10
Testi kannusti minua liikkumiseen	8,6	3-10

Testeihin suhtauduttiin hyvin ja niitä pidettiin hyödyllisenä sekä liikkumiseen kannustavana. Eniten vaihtelevuutta vastauksissa oli väittämässä ”Jännitin liikuntatestiä etukäteen”, jossa oli selkeästi nähtävillä, että vaikka suurin osa ei jännittänyt, niin osa jännitti testejä todella paljon. Testien hyödyllisyyden kokemuksissa oli myös paljon vaihtelevuutta, vaikkakin suurin osa koki testit itselleen hyödyllisenä.

5.2.4 Ajatukset kurssista

Osallistujien ajatuksia kurssien vertaistuellisuudesta ja ryhmädynamiikasta arvioitiin viidellä väittämällä. Väittämien paikkaansapitävyyttä sai arvioida numerolla 1-10.

Taulukko 2. Vastaajien suhtautuminen kurssin tunnelmaan ja vertaistukeen

Väittäjä	Keskiarvo	Vaihteluväli
Ryhmän tunnelma oli erittäin hyvä	9,1	4-10
Tunsin itseni osaksi ryhmää	9,0	4-10
Koin vuorovaikutuksen ohjaajan ja muiden osallistujien kanssa erittäin tärkeäksi itselleni	9,0	6-10
Sain paljon tukea toisilta kurssille osallistujilta	8,1	4-10
Sain paljon tukea kurssin vertaisohjaajalta	8,4	3-10

63% osallistujista piti kurssia riittävän pitkänä eli 37% olisi kuitenkin toivonut, että kurssi olisi kestänyt pidempään. Kysymyksellä ”Suositteisitko kurssia muille?” kartoitettiin vastaajien ajatuksia arvioiden numerolla 1-10. 74% kaikista vastaajista vastasi 10 ja 96% vastaajista vastasi vähintään numeron 7. Kaksi vastasi numeron 5, joka voi viitata siihen, että kurssi ei vastannut heidän odotuksiaan.

54% osallistujista koki, että kursseilla on kehitettävää. Kurssien kehityskohtia kartoitettiin avoimin vastauksin. Avoimista vastauksista useimmat koskivat kurssin pituutta, ja sitä olisi haluttu lisää. Useampi myös toivoi jonkinlaista jatkuvuutta kurssille, esimerkiksi jatkokurssia tai jonkinlaista ryhmän tapaamista. Lisää ja monipuolisempaa liikuntaa myös toivottiin. Joitain toiveita syntyi myös ryhmäjaon ja kurssin sisällön tai ohjaajien toiminnan suhteen. Kehittämiskohteet jaettiin viiteen pääteemaan, jotka olivat: kurssin pituus, liikunta, jatkuvuus, sisältö ja ryhmäjako.

Kysymykseen ”Mikä oli kurssilla parasta?” tuli eniten vastauksia vertaistuesta ja hyvästä ilmapiiristä kurssilla. Toisena kiiteltiin ohjaajien ammattitaitoista ohjausta ja kurssin sisältöä. Kolmantena keuhuttiin liikunnallista sisältöä kurssilla. Kaikkien vastaajien kesken kurssin kokonaisarvosanaksi saatiin 8,8 asteikolla 1-10.

5.2.5 Kurssin vaikutukset liikuntatottumuksiin

37% kyselyyn vastanneista osallistujista koki liikuntatottumustensa pysyneen samanlaisena kurssin jälkeenkin. 45% koki alkaneensa liikkua kurssin jälkeen enemmän kuin ennen ja 17% koki liikkuvansa kurssin jälkeen eri tavalla kuin ennen. Avoimissa vastauksissa nousivat rauhallisuus, monipuolisuus, luonnon hyödyntäminen, säännöllisyys ja oman kehon kuuntelu.

Lisäksi kartoitettiin vastaajien ajatuksia heidän toiveistaan liikkumisen osalta tulevaisuudessa. Vastaukset jaettiin neljään eri teemaan: liikkumistottumukset pysyisivät samanlaisena, lisää liikuntaa, terveys ja arjessa selviytyminen sekä lisää tietoa. 48% vastaajista toivoivat lisää liikuntaa elämäänsä tai monipuolisempia liikuntamuotoja. 28% vastaajista oli tyytyväisiä tämän hetkiseen liikunnallisuuteensa ja toivoi sen pysyvän samanlaisena jatkossakin. 21% nosti esille erilaisia terveydentilaan liittyviä asioita ja joko toivoivat terveydentilansa mahdollistavan liikkumisen jatkossakin tai toivoivat erilaisten terveydellisten vaivojen helpottavan, jotta liikkuminen monipuolisemmin olisi mahdollista.

6 Tutkimustulosten pohjalta esitetyt kehitysehdotukset kurssi uudistukseen

Tutkimustulosten pohjalta voidaan esittää seuraavanlaisia kehittämissuhteita:

1. Kurssien rakenteen yhtenäistäminen

Kursseille tulee rakentaa yhteneväinen runko, joka on sama kaikilla alueyhdistyksillä ja jonka mukaan jokainen ohjaaja toimii. Näin myös mahdolliset ohjaajien sijaisuudet on helpompi järjestää. Jokaiselle päivälle määritellään teemat ja tavoitteet. Lisäksi määritellään kaikilla kursseilla suoritettavat testit ja toimitetaan kursseille niissä tarvittavat materiaalit ja välineet.

2. Kurssien järjestäminen erilaisella taustalla oleville ihmisille

Ryhmäjako tulee luoda sairausryhmien, liikunnallisen taustan/toimintakyvyn tai iän mukaan. Lisäksi järjestetään peruskurssi ja jatkokurssi, jolloin jo perusasiat osaavat hakeutuvat jatkokurssille, jossa on monipuolisempia ja vaativampia lajikohteita sekä syvennytään sydänkuntoutusta tukevan liikunnan pariin. Näin vähemmän liikkuvilla on matalampi kynnyksen osallistua kurssille, jossa liikunnallinen tausta osallistujien kesken on suurin piirtein samalla tasolla.

3. Kurssien sisällön muokkaaminen siten, että perinteisiä luentoja on vähemmän ja liikuntaa enemmän

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suuri osa osallistujista ei pitänyt luentoja sydänsairauksista tarpeellisina, sillä yksilöllä epäolennaista tietoa tuli, kun muiden sairausryhmien ohjeita ei voi kaikille yleistää. Tähän ongelmaan auttaa sairausryhmäkohtaiset kurssit.

4. Kurssipaikan mahdollistamien puitteiden järkevä hyödyntäminen

Kurssipaikkojen tarjoamat mahdollisuudet ovat erilaisia, mutta niiden tarjoamia palveluita tulee hyödyntää laajemmin. Esimerkiksi vesiurheilu on lempeä ja kaiken kuntoisille sopiva liikuntamuoto.

5. Kurssin pidentäminen

Kurssipäivien lisäämisen sijaan voidaan pidentää olemassa olevien pituutta tai hyödyntää jatkokurssia asioiden syventämiseen tai monipuolisempiin lajikokeiluihin. Kursseille osallistuneiden seurantaryhmällä päästään paremmin seuraamaan olemassa olevan kurssitoiminnan toimivuutta ja sitä, miten hyvin ohjeet saadaan jalkautettua arkeen.

6. Ohjaajien keskinäinen kommunikointi

Ohjaajilta heräsi toive, että he haluavat mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan ja kehittää kurssitoimintaa yhdessä. Yhteiset tapaamiset tai koulutus on tarpeen.

7 Pohdinta

Sydänliiton liikunnallisten kurssien ohjaajat sekä osallistujat olivat pääpiirteittäin tyytyväisiä tämänhetkisten kurssien sisältöön ja toteutukseen. Ohjaajat toivoivat selkeämpiä raameja kurssien sisällön suunnitteluun sekä ohjeita minkälaisia testejä kursseilla tulisi suorittaa. Ohjaajat olivat huolissaan osallistujien erilaisesta liikunnallisesta taustasta sekä vaihtelevista taustasairauksista, jolloin harvinaisempien sairauksien ohjeistuksia oli vaikea ehtiä yksilöllisesti antamaan.

Kursseille osallistuneet henkilöt olivat hyvin tyytyväisiä kurssien toteutukseen ja sisältöön ja kokivat kurssin palvelevan hyvin heidän tarpeitaan. Osallistujat toivoivat kuitenkin pidempää kurssia tai jatkokurssia, monipuolisempia lajikokeiluja sekä kurssijakoa liikunnallisen taustan tai taustasairauksien mukaan.

7.1 Tulokset

Palaute kurssilta oli positiivista ja kurssin sisällössä on valtavasti suurintaosaa palvelevia elementtejä ja ohjaajat kovin pidettyjä.

”Hyvät vetäjät mukavat kurssilaiset ja monet liikuntalajit. Tietysti myös hyvä ruoka.”

”Liikunta ruoka, kurssikaverit, ohjaajat, tiedon saanti sairaudesta. Oikeastaan koko kurssi oli parasta”

Rantalan ym. (2015) mukaan liikkuminen voi provosoida sydänsairauksien tyypillisiä oireita ja tämän vuoksi sairastuneilla voi olla epävarmuutta, miten rasittava liikunta on turvallista. Osallistujien vastauksista kävi ilmi, että ennen kurssia he olivat epävarmoja siitä minkälainen ja miten rasittava liikunta on sydänsairaalle suotavaa. Kurssin käytyä osallistujat osasivat paremmin liikkua kuunnellen omaa kehoaan, ja heillä oli parempi ymmärrys siitä, minkälaiset oireet kuuluvat asiaan liikuntaa harrastaessa. Toisaalta he oppivat myös sen, että aktiivisella ja säännöllisellä liikunnallisella elämäntavalla pystytään

paremmin pitämään kurissa sairauden aiheuttamia epämiellyttäviä oireita. Parhaassa tapauksessa kurssilla opitut tavat lisäävät osallistujien minäpystyvyyttä, jolla on tutkitusti valtava merkitys käyttäytymisen muutokselle (Kashani ym. 2016).

”Toivoisin lisää yksilöohjausta”

”Lääkärin luentoa olisin kaivannut mieluummin kuin sairaanhoitajan luentoa”

Lähtökohtaisesti Sydäneliiton liikunnallisille kursseille hakeutui jo liikunnallisesti aktiivisempia ihmisiä verrattuna muihin Sydäneliiton kursseihin. Tämä voi johtua siitä, että liikunnallisesti ei niin aktiiviset ihmiset eivät ole aidosti liikunnasta kiinnostuneita, eivät ymmärrä sen terveysvaikutuksia ja toisaalta kokevat suurempaa kynnystä hakeutua liikuntateemaiselle kurssille, sillä he saattavat ajatella, etteivät halua olla kurssilla huonompikuntoisempia verrattuna muihin. Tähän alkeis- ja jatkokurssit voisivat olla jonkinlainen ratkaisu, kun vähän liikkuvat rohkenisivat ehkä matalammalla kynnyksellä hakeutua mukaan kurssille. Kaikki sydänsairaat iästä tai liikunnallisesta taustasta huolimatta hyötyvät organisoidusta sydänkuntoutusohjelmasta, joka pitää sisällään ohjattua juuri sydänsairaille suunnattua kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelua (European Society of Cardiology, 3784). Rahmanin ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan sydänkuntoutusohjelmaan osallistuminen lisää hyvinvoinnin kokemuksia, yhteenkuuluvuuden tunteita sekä myönteisiä muutoksia käyttäytymisessä esimerkiksi liikunnan harrastamisessa.

”Toivoisin sen olevan kaksiosainen, olisi mukava tavata samaa ryhmää uudelleen ja vaihtaa kokemuksia”

”Esim. uusi tapaaminen tietyn väliajan jälkeen”

Vertaistuen toteutumiseen oltiin kyselyn vastausten perusteella pääasiassa tyytyväisiä. Osa harvinaisempia sairauksia sairastavia olisivat kaivanneet vertaistukea toiselta juuri samaa sairautta sairastavilta. Muuten toisten osallistujien vertaistuki ja vertaisohjaajien tuoma sisältö kurssille koettiin hyvänä.

Vertaistuella on valtavan suuri merkitys rohkaisussa, voimavarojen kartoittamisessa sekä turvallisuuden tunteessa. Lisäksi vertaiset luovat kokemuksen, ettei sairastunut ole tilanteessaan yksin ja toisaalta toinen jo pohjalla käynyt henkilö antaa voimaa ja luottoa siihen, että kaikki vielä järjestyy. (Mikkonen ym. 2018, 105–106, 110.)

”Ryhmän kokoonpanoa voisi harkita, iän ja toimintakyvyn mukaan.”

”Voisi olla enemmän saman sydäntaustan kokeneita.”

Vastauksista on hyvä huomioida myös se, että asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttaa kaikki asiakkaan kokemat tunteet, aistimukset ja muistot. Asiakkailla on aina tämän omat ennakko-odotukset, jotka kehittyvät omista aiemmista kokemuksista, muiden mielipiteistä ja yhteiskunnan trendeistä. Lisäksi asiakaskokemus muodostuu kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen lisäksi myös esimerkiksi sosiaalisessa mediassa tai verkossa. (Lemon ym. 2016, Becker ym. 2020.) Tämä täytyy ottaa huomioon yksittäisten henkilöiden vastausten tulkinnassa. Jo kurssille ilmoittautumisen sujuvuus verkossa vaikuttaa kokonaiskokemukseen ja erityisesti esimerkiksi se minkälaisena kurssipaikka on koettu, onko ruokailut miellyttäneet osallistujan omia mieltymyksiä, miten tutustuminen muihin kurssilaisiin on sujunut, onko muut kurssilaiset tai vertaisohjaaja samaistuttavia. On varmasti mahdoton rakentaa sellainen kurssikokonaisuus, että se miellyttäisi jokaista osallistujaa.

Asiakas välttelee viimeiseen asti asiakaspalveluun yhteydenottoja, joten kursseille hakeutuminen tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi. Toisaalta edelleen kaivataan personoituja kohtaamisia asiakaspalvelijoiden kanssa ja läsnäoloa vaativia tapahtumia. Tästä syystä kursseja ei missään nimessä pitäisi järjestää etänä. Verkostoitumisen arvo on mittaamaton asiakaskokemuksenkin näkökulmasta. (Korkeakoski, K. 2025.)

”Liikkumista enemmän. Ryhmän kokoonpanoa voisi harkita, iän ja toimintakyvyn mukaan.”

”Kurssipaikan kuntosaleja ja mahdollisuuksia liikuntaan monipuolisesti pitäisi hyödyntää. Uiminen ja vesijumppa mm.”

Kertaluontoisella kurssilla ei pystytä mittaamaan nousujohtaisen liikunnan hyötyjä ja tälle perusteltua on, että jonkinlainen jatkokurssi tai seuranta kurssin jälkeen olisi äärimmäisen hyödyllistä. Näin pystyttäisiin seuraamaan miten kursseilla opitut asiat jalkautuvat käytäntöön ja minkälaisia vaikutuksia tällä on osallistujan toimintakykyyn ja sairauden tilaan. Vähäisemmälläkin viikoittaisella liikuntamäärällä on positiivisia vaikutuksia sydänterveyteen, mutta tärkeintä olisi liikkua mahdollisimman säännöllisesti ja pitkäjänteisesti (U.S. Department of Health and Human Services, 28), Kurssilla olisi hyvä pystyä käymään jonkinlaista jatkosuunnitelmaa läpi, mitä muutoksia arkeen tulisi tehdä aktiivisemmän elämäntyylin saavuttamiseksi yksilöllisesti. Osa vastaajista toivoi pidempää kurssia, kun taas toiset olivat tyytyväisiä tämänhetkiseen pituuteen. Jatkokurssi voisi tässäkin mielessä palvella parhaiten, että aiheesta lisää tietoa janoavat pystyisivät hakeutumaan jatkokurssille.

”Olisin viihtynyt pitempään ja tuntuisi että viikko olisi hyvä pituus kurssille.”

”Pitempi aika olisi parempi.”

Vastauksista kävi ilmi, että vastaajien toiveet oman liikunnallisuuden suhteen tulevaisuudessa vaihtelevat paljon. Osa toivoi pystyvänsä lisäämään liikuntaa elämäänsä, kun taas toiset toivoivat pystyvänsä ylläpitämään tämänhetkisen toimintakykynsä parhaansa mukaan. Tähän liittyy varmasti paljon myös se, minkälainen liikunnallinen tausta oli ennen kurssia sekä tämänhetkinen ikä ja toimintakyvyn taso.

”Monipuolisempaa liikuntaa.”

”Että ehtisi ja jaksaisi edelleen liikkua useamman kerran viikossa ”

”Olisi ihanaa, jos tämä kunto pysyisi. Kävely, pyöräily ja hyötyliikunta tärkeitä.”

*”Toivon että pystyn liikkumaan kuin vielä kauan samoin kuin nyt.
Esim. Tanssimaan nopeatkin kappaleet.”*

Osalle vastaajista liikunnan suurimpana motivaattorina toimi terveys ja toivottiinkin terveydentilan pysymistä tämänhetkisessä kunnossa tai sen kohenevan tietyiltä osin. On kuitenkin selvästi nähtävillä, että liikuntateemaisille kursseille osallistuvat ovat itsestään huolehtivia ja kiinnostuneita omasta terveydestään.

*”Säilyttää terveys samanlaisena liikunnan avulla”
”Minulla on jalkavaivoja, kun niistä pääsisi eroon olisi helpompi liikkua”*

Osa vastaajista koki tarvitsevansa lisää tietoa ja sen myötä rohkeutta liikkumiseen. Tämänkin vuoksi olisi perusteltua lisätä kurssin jatkuvuutta seurannan tai jatkokurssin avulla.

*”Enemmän vastaavia kursseja”
”Terveystietoa lisää.”*

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteelliseltä tutkimukselta voidaan olettaa, että se tuottaa täsmällistä ja korkealaatuista tietoa määrätyistä kysymyksistä, joka ei kuitenkaan loukkaa tutkittavien ihmisten yksityisyyden suojaa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat toimintatavoissaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tietojen tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee käyttää sille soveltuvia tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. (Kuula 2011,15 & 34-35.)

Tutkimustekstejä tulee laatia niin, ettei niistä voi yksittäisiä henkilöitä tunnistaa. Tutkittavien henkilöiden tulee myös pystyä itse määrittelemään minkälaisia tietoja itsestään he antavat. Luottamuksellisuudella tässä yhteydessä

tarkoitetaan sitä, että yksittäisten ihmisten tietoja käsitellään, käytetään ja säilytetään niin, kuten on sovittu. Tietosuojalla tarkoitetaan ihmisten yksityisyyden kunnioittamista. (Kuula 2011, 64.) Tässä opinnäytetyössä yksityisyyden suojasta on huolehdittu siten, ettei tutkimuksen tekijän tarvinnut lainkaan saada kurssien osallistujien yhteystietoja. Sovimme toimivamme siten, että kysely saatekirjeineen toimitettiin Sydänliittoon, josta he jakoivat sen edelleen kurssien kävijöille. Kyselyn vastaajille laadittiin oma tietosuojaseloste, mikäli avokysymysten vastauksista kävisi ilmi asioita, joista henkilö olisi tunnistettavissa. Ohjaajien haastatteluja varten tarvittiin heidän yhteystietonsa (sähköpostiosoitteet), mutta loppuraporttiin tiedot tuodaan molempien tutkimusryhmien osalta niin, ettei niistä voi yksittäistä henkilöä tunnistaa.

Tietosuojaselosteesta käy ilmi, että haastattelujen äänidata säilytetään Turun ammattikorkeakoulun onedrivessa, josta se poistetaan kokonaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Kohderyhmäksi haastatteluihin on valikoitunut liikunnallisten kurssien ohjaajat ja kyselyyn Sydänliiton liikunnallisten kurssien kävijät vuosilta 2023 ja 2024. Kyseessä on kertaluontoinen tutkimus, joten suoria tunnistetietoja ei tutkittavilta ollut tarpeen kerätä sillä tutkittavia henkilöitä ei ole tarpeen tavoittaa uudelleen esimerkiksi jatkotutkimusten merkeissä. Saatekirjeen tehtävä on viestiä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Joskus saatekirja voi olla myös ratkaisu sille, motivoituuko vastaaja täyttämään lomaketta vai ei (Heikkilä 2008, 61). Kyselyn osalta tutkimusaineisto on luovutettu Sydänliiton käyttöön, jotta he pystyvät hyödyntämään sitä kurssien uudistamistyössä. Tutkimuslupakäytännöistä keskusteltiin Sydänliiton kanssa. Heidän mukaansa erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu.

Tämän tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä on pohdittu kyselylomakkeen teon yhteydessä, jotta kyselyyn vastanneet ovat ymmärtäneet kysymykset siten kuin ne on tarkoitettu. Tämän vuoksi tutkimuksen teoriapohja on rakennettu huolellisesti ja sen pohjalta rakennettu kysely, jonka kysymyksissä ei ole tulkinnanvaraa. Reliabiliteettia eli luettavuutta pohdittaessa on huomioitu satunnaisvirheiden mahdollisuus, jos vastaajat muistavat joitain asioita väärin

tai ymmärtävät kysymykset eri tavalla, kun on tarkoitettu. Luotettavuudesta keskustellessa on otettu huomioon myös se, että tutkimustuloksia ei tule yleistää tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksen voidaan olettaa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja teoriapohja on yhteensopiva. (Vilka 2021, 193-194 & 196.)

Tällä tutkimuksella saatiin tärkeää tietoa sekä kurssien ohjaajien, että osallistujien todellisista ajatuksista nykyisestä kurssitoiminnasta sekä heidän toiveistaan kurssi uudistusta ajatellen. Tietoa pystytään sellaisenaan hyödyntämään kurssi uudistuksen läpiviennissä, mutta tietoa voi myös yleisemmin hyödyntää, kun pohditaan, minkälaista kuntouttavaa toimintaa sydänsairaat ihmiset tarvitsisivat. Näitä tutkimustuloksia ei voida kuitenkaan hyödyntää yleisesti minkä tahansa kurssitoiminnan kehittämisessä tai muiden sairausryhmien osalla.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin hyvin. Saatiin upea määrä vastauksia liikuntateemaisten kurssien osallistujilta ja heiltä kattavia vastauksia aiheesta. Sekä ohjaajien, että osallistujien vastauksia pystytään hyödyntämään sellaisenaan kurssi uudistuksen toteutuksessa. Kurssien yhtenäistämällä voidaan saavuttaa myös taloudellisia hyötyjä, kun tiedetään paremmin ohjaajien resurssit ja tarve.

Kyselytuloksista kävi ilmi toive jonkinlaisesta kurssin jatkoseurannasta. Oiva paikka jatkotutkimukselle olisikin hyödyntää tätä aitoa toivetta. Kursseille osallistuneille voitaisiin toimittaa jonkinlainen seurantakysely, kuinka opitut tavat ovat jalkautuneet arkeen ja kyselyn tulosten pohjalta voitaisiin järjestää esimerkiksi seminaareja tai vaikka ohjattuja liikuntatapahtumia, joissa kursseilla opetettuja asioita palautettaisiin mieleen tai syvennyttäisiin aiheeseen. Näissä tapahtumissa voitaisiin myös toistaa kursseilla tehtyjä liikuntatestejä, jotta osallistujat saisivat tietoa mihin suuntaan heidän fyysinen kuntonsa ja

toimintakykynsä on kehittynyt. Näin pystyttäisiin myös mittaamaan, onko kursseista aito hyöty niille osallistuville.

Lähteet

Alapappila, Annukka. 2021. Liikunta ja aortan sairaudet. Viitattu: 12.2.2025.

<https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/artikkeli/aortan-sairaudet-ja-liikunta/>

Alapappila, Annukka. 2021. Liikunta ja sydämen läppäviat. Viitattu: 12.2.2025.

<https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/artikkeli/sydamen-lappaviat-ja-liikunta/>

Anttila, M, Söderlund, A. & Sjögren, T. 2021. Patients' experiences of the complex trust-building process within digital cardiac rehabilitation. Viitattu: 26.3.2025.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247982>

Becker, L. & Jaakkola, E. 2020. Customer experience: fundamental premises and implications for research. Journal of the Academy of Marketing Science 48:630-648. Viitattu: 12.2.2025.

https://www.researchgate.net/publication/338555044_Customer_experience_fundamental_premises_and_implications_for_research

European Society of Cardiology. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Viitattu: 12.2.2025.

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/38/3720/7243210?login=false>

Fuglsang, S., Heiberg, J., Hjortdal, V. & Laustsen S. 2016. Exercise-based cardiac rehabilitation in surgically treated type-A aortic dissection patients. Scandinavian Cardiovascular Journal, 51(2), 99–105. Viitattu: 16.3.2025.

<https://doi.org/10.1080/14017431.2016.1257149>

Hautala, A., Alapappila, A., Häkkinen, H., Kettunen, J., Laukkanen, J., Meinilä, L. & Savonen, K. 2016. Sepelvaltimotautipotilaat liikunnalliseen kuntoutukseen. Suomen lääkärilehti 42/2016. Viitattu: 25.3.2025.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/28/053/sll422016-2652.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Kashani, M., Eliasson, A., Walizer, E., Fuller, C., Engler, R., Villines, T. & Vernalis, M. 2016. Early Empowerment Strategies Boost Self-Efficacy to Improve Cardiovascular Health Behaviours. Viitattu: 27.3.2025.

<https://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/55119>

Korkeakoski, K. 2025. Asiakaskokemuksen trendit 2025. Viitattu: 13.5.2025.

<https://futurelab.fi/2025/01/17/asiakaskokemuksen-trendit-2025/>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kuula-Luomi A. n.d. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu: 11.2.2025.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Tutkimusprosessi. Teoksessa *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu: 8.4.2025.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>

Laine, M. & Laukkanen, J. 2024. Kardiologia: Liikunta ja sydänsairauksien ehkäisy ja hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu: 11.2.2025.

<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kar01510>

Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. 2016. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69-96. Viitattu:

25.3.2025 <https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>

Mahrberg, Heidi. 2025. Sydämen vajaatoiminta- liikuntaohje. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 12.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00980>

McMahon, S., Ades, P. & Thompson, P. 2017. The role of cardiac rehabilitation in patients with heart disease. Viitattu: 27.3.2025.

<https://doi.org/10.1016/j.tcm.2017.02.005>

Mustonen, P. 2021. Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito. Duodecim. Viitattu: 25.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16378.pdf>

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2021. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pelliccia, A., Sharma, S., Gati, S., Bäck, M., Börjesson, M., Caselli, S., Collet, J., Corrado, D., Drezner, J., Halle, M., Hansen, D., Heidbuchel, H., Myers, J., Niebauer, J., Papadakis, M., Piepoli, M., Prescott, E., Roos-Hesselink, J., Stuart, A., Taylor, R., Thompson, P., Tiberi, M., Vanhees, L., Wilhelm, M. 2021. ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease: The Task Force on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC), European Heart Journal, Volume 42, Issue 1, 1 January 2021, 17-96. Viitattu: 25.3.2025. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>

Rahman, R. J., Hudson, J., Thøgersen-Ntoumani, C., & Doust, J. H. 2015. Motivational processes and well-being in cardiac rehabilitation: a self-determination theory perspective. Psychology, Health & Medicine, 20(5), 518–529. Viitattu: 16.3.2025. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1017509>

Rantala, M. & Perhonen, M. 2015. Fysiatria: Sydän- ja verisuonitaudit. Duodecim oppiportti. Viitattu: 11.2.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/fys00023>

Ruusuvuori, J., Nikander P & Hyvärinen, M. 2011. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen

tietoarkisto. Viitattu 11.2.2025.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Sanchis-Gomar, F., Lavie, C., Marín, J., Perez-Quilis, C., Eijsvogels, T., O’Keefe, J., Perez, M. & Blair, S. 2022. Exercise effects on cardiovascular disease: from basic aspects to clinical evidence. *Cardiovascular Research*, Volume 118, Issue 10, June 2022, Pages 2253-2266. Viitattu: 27.3.2025. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvab272>

Spanos, K., Tsilimparis, N. & Kölbel, T. 2018. Exercise after aortic dissection: to run or not to run. Viitattu: 12.2.2025. [https://www.ejves.com/article/S1078-5884\(18\)30148-5/fulltext](https://www.ejves.com/article/S1078-5884(18)30148-5/fulltext)

Stewart, R., Benatar, J. & Maddison, R., 2015. Living longer by sitting less and moving more. *Current Opinion in Cardiology* 30(5), 551-557. Viitattu: 25.3.2025. https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezproxy.turkuamk.fi/ovid-new-b/ovidweb.cgi?&S=main&Complete+Reference=S.sh.50%7c18%7c1&Counter5=SS_view_found_complete%7c26204494%7cppez%7cmedline%7cmed12&Counter5Data=26204494%7cppez%7cmedline%7cmed12

Sydänliitto 2025. Kurssikalenteri. Viitattu: 28.2.2025. <https://sydan.fi/apua-ja-tukea/kurssikalenteri/?eventDistricts=&eventDates=&eventSicknessGroup=&eventTargetGroup=&query=>

Sydänliitto 2025. Liikunnallinen kuntoutus. Viitattu: 11.2.2025. <https://sydan.fi/fakta/sydanpotilaan-liikunnallinen-kuntoutus/>

Sydänliitto 2025. Strategia ja toiminta. Viitattu: 11.2.2025. <https://sydan.fi/sydanliitto/strategia-ja-toiminta/>

Ukk-instituutti 2025. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu: 11.2.2025. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity Guidelines for Americans*, 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and

Human Services; 2018. Viitattu: 25.3.2025.

https://odphp.health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Haastattelurunko Sydänliiton liikunnallisten kurssien ohjaajille

1. Nykyinen kurssitoiminta. Risuja tai ruusuja.
2. Osallistujien odotukset ja tarpeet kurssille.
3. Kuinka hyvin koet sisällön palvelevan osallistujien tarpeita?
4. Vertaistuen toteutuminen.
5. Kursseille osallistuvien vaihteleva liikunnallinen tausta.
6. Voisiko jotain toimintoja jättää pois?
7. Riittääkö aika?
8. Osallistujien palaute kurssin jälkeen.
9. Olisiko jotain teknologiaa tai digitaalisia työkaluja, joita voisi hyödyntää kurssitoiminnassa?
10. Minkälaisia toiveita sinulla itsellä on kurssien uudistamiseksi?

Kyselyrunko Sydänliiton liikunnallisille kursseille osallistuneille

Kysely on nimetön ja kaikki antamasi tiedot ovat luottamuksellisia. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja voit milloin tahansa keskeyttää osallistumisesi. Tulokset raportoidaan niin, ettei vastaajaa niistä pysty tunnistamaan. Voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen milloin tahansa, mikäli haluat saada lisätietoja tutkimuksesta ja sen etenemisestä. Tämä kysely on osa Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan Helena Malkin opinnäytetyötä.

Ystävällisin terveisin,

Helena Malkki

Suostumus

Annan suostumuksen tämän kyselyn vastausten tutkimuskäyttöön ja sydänliiton toiminnan kehittämiseen. Mikäli vastaan en, kysely päättyy tähän.

- a. kyllä
- b. en

Taustatiedot

1. Ikä:

- a. 20-30
- b. 31-40
- c. 41-50
- d. 51-60
- e. 61-70
- f. 71-80
- g. 81-

2. Sukupuoli:

- a. nainen
- b. mies
- c. muu
- d. en halua sanoa

3. Minkälainen sydänsairaus sinulla on?

- a. aortan sairaus
- b. sepelvaltimotauti
- c. sydämen vajaatoiminta

- d. rytmihäiriö
- e. läppävika
- f. sydänlihassairaus
- g. sydän- ja/tai keuhkojensiirto
- h. joku muu, mikä?

4. Milloin olet sairastunut?

Oppiminen ja kehittyminen

5. Minkälainen liikunnallinen tausta sinulla on ennen sairastumista?

- a. en ole liikkunut lainkaan
- b. hyötyliikkuja
- c. satunnainen liikkuja
- d. säännöllinen liikkuja
- e. aktiivinen liikkuja
- f. ammattiurheilija

6. Milläläilla sydänsairautesi on vaikuttanut liikkumiseesi?

- a. liikkumiseni on pysynyt samanlaisena
- b. olen liikkunut enemmän
- c. olen liikkunut vähemmän
- d. jotain muuta, mitä?

7. Mitä opit kurssin aikana?

8. Miten tämä tieto tai taito on vaikuttanut sinuun?

Kurssin sisältö

9. Miksi hakeuduit kurssille?

- a. toivoin lisää liikuntaa arkeen
- b. toivoin erilaista liikuntaa arkeen
- c. halusin oppia liikkumaan turvallisesti
- d. jotain muuta, mitä?

10. Miten odotukseni toteutuivat kurssilla? (arvio 1-10, 1=toteutunut lainkaan, 10=toteutui erittäin hyvin)

11. Mikä toteutui? Mikä ei toteutunut?

12. Tehtiinkö kurssilla jotain testejä (esimerkiksi 6 minuutin kävelytesti tai lihaskuntotesti)?

Tehtiinkö?

- a. 6 minuutin kävelytesti
- b. lihaskuntotesti
- c. tasapainotesti
- d. käden puristusvoiman mittaus
- e. joku muu testi, mikä?

13. Arvioi numerolla 1-10 seuraavat kursseilla tehtyihin testeihin liittyvät väittämät.

- a. Tiesin hyvin miten testi etenee ja miten minun tulee toimia testin aikana
- b. Sain hyvää ohjausta testiin valmistautumiseen
- c. Jännitin liikuntatestiä etukäteen
- d. Minulla oli turvallinen olo testin aikana
- e. Sain yksilöllistä palautetta testistä ja omasta tuloksesta
- f. Sain testin avulla hyödyllistä tietoa omasta tilanteestani
- g. Koin testi erittäin hyödyllisenä
- h. Testi kannusti minua liikkumiseen

14. Arvioi numerolla 1-10 seuraavat väittämät, jotka käsittelevät ryhmän toimintaa ja vertaistukea.

- a. Ryhmän tunnelma oli erittäin hyvä
- b. Tunsin itseni osaksi ryhmää
- c. Koin vuorovaikutuksen ohjaajan ja muiden osallistujien kanssa erittäin tärkeäksi itselleni
- d. Sain paljon tukea toisilta kurssille osallistujilta
- e. Sain paljon tukea kurssin vertaisohjaajalta

15. Oliko kurssin sisällössä kehitettävää?

- a. kyllä
- b. ei

16. Kerro kuinka kurssia voisi kehittää.

17. Oliko kurssi mielestäsi riittävän pitkä?

- a. kyllä
- b. ei

18. Mikä oli kurssilla parasta?

19. Miten arvioisit kokonaisuudessaan kurssin?

Asteikko 1-10

Kokemukset ja tulevaisuuden odotukset

20. Miten kurssi on vaikuttanut liikuntatottumuksiisi tai elämäntapojesi muutokseen?

Oletko alkanut liikkua enemmän tai eri tavalla kurssin myötä?

- a. liikkumiseni on pysynyt samana
- b. olen liikkunut enemmän kuin ennen kurssia
- c. olen liikkunut eri tavalla kuin ennen kurssia. Miten?

21. Minkälaisia toiveita sinulla on liikkumisesi suhteen tulevaisuudessa?

Yhteenveto

22. Onko jotain muuta, mitä haluaisit jakaa kokemuksistasi tai ajatuksistasi kurssista?

23. Suositteletko kurssia muille? Arvioi numerolla 1-10 (1=en suosittelisi lainkaan, 10=suosittelisin erittäin todennäköisesti)