



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vilhelmiina Salonen

LIIKUNNAN MERKITYS SYDÄNTERVEYTEEN

Liikuntaopas sydänterveysten edistämiseen

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Vilhelmiina Salonen
Opinnäytetyön nimi	Liikunnan merkitys sydänterveyteen. Liikuntaopas sydän- terveyden edistämiseen
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	38 + 3 liitettä
Ohjaaja	Miia Joensuu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda liikuntaopas sydän-
terveyden edistämiseen ja selvittää kyselyn avulla Metsä Fibre Oy Rauman tehtaan
työntekijöiden liikuntatottumuksia. Kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomak-
keella. Tavoitteena oli lisätä tietämystä sydänterveyttä edistävästä liikunnasta ja
saada kohderyhmä motivoitumaan oman sydänterveyden huolehtimisesta. Koko-
naistavoitteena oli edistää kohderyhmän terveyttä.

Sydän- ja verisuonitaudit ovat yksi yleisimmistä kuolinsyistä maailmanlaajuisesti.
Liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia sydämen terveyteen. Tutki-
tun tiedon mukaan lähes päivittäinen kestävyysliikunta voi laskea kohonnutta ve-
renpainetta jopa 8/6 mmHg (systolinen/diastolinen). Kestävyysliikunta lisää sym-
paattisen hermoston aktiivisuutta, verenvirtausta lihaksiin ja vähentää verisuonis-
ton ääreisvastusta. Hyvän fyysisen kunnon ansiosta pulssi ja verenpaine nousevat
rasituksessa hitaammin ja suoritustaso saavutetaan sydämen pienemmällä työ-
kuormalla. On osoitettu, että liikunta voi pienentää sepelvaltimoiden ahtautu-
mista, koska se vähentää rasvan määrää veressä ja laskee kolesterolitasoja.

Opinnäytetyön lopputuloksena tehtiin liikuntaopas sisältäen kolme erilaista liikun-
tatarjoitetta. Oppaassa on yksinkertaisia liikkeitä, joita voi kuka vain tehdä. Liikun-
taopas toimitettiin kohdehenkilöiden käyttöön sähköisesti.

ABSTRACT

Author	Vilhelmiina Salonen
Title	The Importance of Exercise for Cardiovascular Health. An Exercise Guide for Promoting Heart Health
Year	2021
Language	Finnish
Pages	38 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Miia Joensuu

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to create an exercise guide for promoting heart health and to find out what kind of exercise habits of the employees of Metsä Fibre Rauma Oy have. A survey was carried out with an e-questionnaire. The aim was to increase knowledge about cardiovascular health-promoting exercise and to encourage the target group to take care of their own heart health. The overall goal was to promote the health of the target group.

Cardiovascular diseases are one of the most common causes of death in the world. Research shows that exercising has positive effects on heart health. According to the studied data, regular endurance exercise can lower hypertension by up to 8/6 mmHg (systolic / diastolic). Endurance exercise increases the activity of the sympathetic nervous system, blood flow to the muscles and reduces vascular peripheral resistance. With good physical condition, the pulse and blood pressure will rise more slowly during exercise and the level of performance is achieved with a lower workload of the heart. It has also been shown that exercise can reduce coronary stenosis because it lowers the amount of fat in the blood and reduces cholesterol levels.

As a result of the bachelor's thesis, an exercise guide was made, including three different exercises. The guide has simple movements that anyone can do. The exercise guide was made to be available to the target persons electronically.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	9
	3.1 Projektin määritelmä	9
	3.2 Projektin vaiheet.....	9
	3.3 SWOT-analyysi	10
4	SYDÄMEN RAKENNE JA TOIMINTA.....	12
5	YLEISIMMÄT SYDÄNSAIRAUDET	16
	5.1 Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti	16
	5.2 Eteisvärinä	18
	5.3 Sydämen vajaatoiminta	19
	5.4 Kohonnut kolesteroli	20
6	LIIKUNNAN MERKITYS SYDÄNTERVEYTEEN.....	22
	6.1 Liikunta ja verenpaine.....	23
	6.2 Liikunta ja sepelvaltimotauti.....	24
	6.3 Liikunta ja eteisvärinä	25
	6.4 Liikunta ja sydämen vajaatoiminta	26
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
8	LAADULLINEN TUTKIMUS JA SISÄLLÖNANALYYSI.....	28
9	AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET.....	29
	9.1 Strukturoitujen kysymysten tulokset.....	29
	9.2 Avoimien kysymysten tulokset	29
10	POHDINTA	33
	10.1 Aiheen valinta	33
	10.2 Lopputuloksen arviointi	33
	10.3 Eettisyys.....	34
	10.4 Luotettavuus.....	36

10.5 Jatkokehityksiä36
LÄHTEET38
LIITTEET42

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

LIITE 3. Liikuntaopas

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonitautien on tutkittu olevan yksi yleisimmistä kuolinsyistä maailmassa. Vähäinen liikunta on merkittävä riskitekijä sydän- ja verisuonitautien synnyssä. Suomessa viimeisen 40 vuoden aikana sydän- ja verisuonitauteihin kuolleisuus on laskenut, mutta silti osa suomalaisista liikkuu liian vähän. (Wennmann 2016, 6.)

Työssä perehdytään siihen, miten liikunta vaikuttaa sydänterveyteen. Vaikka tietämys elintapojen merkityksestä sydänterveydelle on lisääntynyt, on tärkeää antaa tietoa ja saada ihmiset ajattelemaan omia liikuntatottumuksiaan arjessa. Liikunta vaikuttaa muun muassa verenkiertoelimistöön, sydämen sykkeeseen, verensokeriin, verenpaineeseen sekä kolesteroliin (Alapappila 2019).

Aihe on tärkeä, sillä nykyisten tutkimusten mukaan liikunnalla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia muun muassa verenpaineen alenemiseen (Diaz & Shimbo, 2013). Lisäksi liikunnalla on vaikutuksia sepelvaltimotaudin riskien ja perintötekijöiden ennaltaehkäisyssä (Karjalainen 2013). Aerobinen liikunta parantaa sydämen leposykettä ja sydämen diastolista toimintaa (Ades, Steven, Ketelyan, Balady, Houston-Miller, Kitzman, Mancini & Rich 2013).

Työ tehdään Metsä Fibre Oy Rauman tehtaalle. Toiminnallisessa työssä tehdään työikäisille aikuisille liikuntaopas, jonka avulla kohderyhmä voi edistää omaa sydänterveyttään ja fyysistä kuntoaan. Liikuntaoppaan tarkoituksena on antaa vinkkejä vapaa-ajan liikkumiseen. Liikkeet ovat yksinkertaisia ja helppoja toteuttaa myös kotona. Liikuntaopas sisältää kolme erilaista harjoitusta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda liikuntaopas Metsä Fibre Oy Rauman tehtaan työntekijöille sekä tehdä kyselylomake heidän liikuntatottumuksistaan. Kirjallinen liikuntaopas sisältää kuvia havainnollistamaan liikkeitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietämystä sydänterveyttä edistävästä liikunnasta sekä motivoida heitä huolehtimaan omasta sydänterveydestään. Kokonaistavoitteena oli edistää kohderyhmän terveyttä ja saada aikaan muutoksia liikuntatottumuksissa.

Työn tarkoituksena oli tuoda esille, millainen liikunta on hyväksi sydänterveydelle, miten voi ehkäistä erilaisia sydänsairauksia ja miten liikunta vaikuttaa jo olemassa oleviin sydänsairauksiin. Lisäksi opinnäytetyössä tutkittiin kohderyhmän liikuntatottumuksia.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena tehdä toiminnallinen tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi palvelu, koulutuspaketti, tuote tai taideteos, verkkosivusto tai käyttöopas ja toimintatapa, esimerkiksi opetusdemonstraatio. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu vie usein enemmän aikaa, kuin pelkän kirjallisen työn suunnittelu. (Metropolia 2020.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Tässä luvussa määritellään toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet, projekti sekä SWOT-analyysi.

3.1 Projektin määritelmä

Projektilla tarkoitetaan yhtä ihmistä tai joukkoa, jotka on koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää ja tavoitetta. Kun työn tavoite on saavutettu, se päättyy. Projektiin kuuluu aikataulu sekä budjetti. Projekti on rajattu kokonaisuus, jonka tavoitteiden saavuttaminen vaatii ryhmätyöskentelyä jonka jäsenet voivat edustaa yrityksiä tai organisaatioita. Projektit ovat aina ainutlaatuisia, sillä kahta samanlaista projektia ei ole. Kaikkiin projekteihin liittyy riskejä ja mahdollisuuksia sekä epävarmuutta. (Ruuska 2012, 23.)

3.2 Projektin vaiheet

Projektin vaiheita ovat projektin perustaminen, suunnitteluvaihe, toteutus ja projektin päättäminen. Kaikilla näillä vaiheilla on omat toimintatavat ja ongelmat. (Ruuska 2012, 19–20.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön vaiheita ovat työsuunnitelman kirjoittaminen, liikuntaoppaan tekeminen, liikuntaoppaan julkaisu kohdeorganisaatiolle, kyselylomakkeen tuottaminen, aineiston analyysi ja opinnäytetyön loppuun kirjoittaminen sekä opinnäytetyön esitys ja kypsyysnäytteen teko.

3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi tulee sanoista Strengths eli vahvuudet, Weaknesses eli heikkoudet, Opportunities eli mahdollisuudet sekä Threats eli uhat (Opetushallitus 2021). Swot-analyysia käytetään arviointimenetelmänä strategisessa suunnittelutyössä. Analyysin avulla voidaan arvioida ideaa. Swot-analyysi tehdään usein nelikenttäiseen lomakkeeseen. (Opintokeskus Sivis 2021.)

Tämän opinnäytetyön yksi vahvuus on tekijän motivaatio työn tekemiseen, sillä tekijä on kiinnostunut aiheesta ja haluaa tehdä hyvän työn sekä työn tekeminen on aloitettu ajoissa. Vahvuudeksi voidaan myös nimetä se, että teoriasta löytyy paljon tietoa. Hoitotieteellisiä tutkimuksia ei löydy paljon suomeksi, joka voi koitua projektin heikkoudeksi. Myös tekijän tiedonhakutaidot ja kirjastojen rajalliset aukioloajat ovat nimetty työn heikkouksiin. Työllä on hyvät mahdollisuudet edistää kohderyhmän terveyttä ja lisätä tietoa aiheesta sekä tekijällä on mahdollisuus luoda hyvä opas. Uhkana projektissa on, että liikuntaopas ei herätä kohdehenkilöiden kiinnostusta ja opinnäytetyötä ei huomata. Taulukossa 1 esitetään opiskelijan oma SWOT-analyysi.

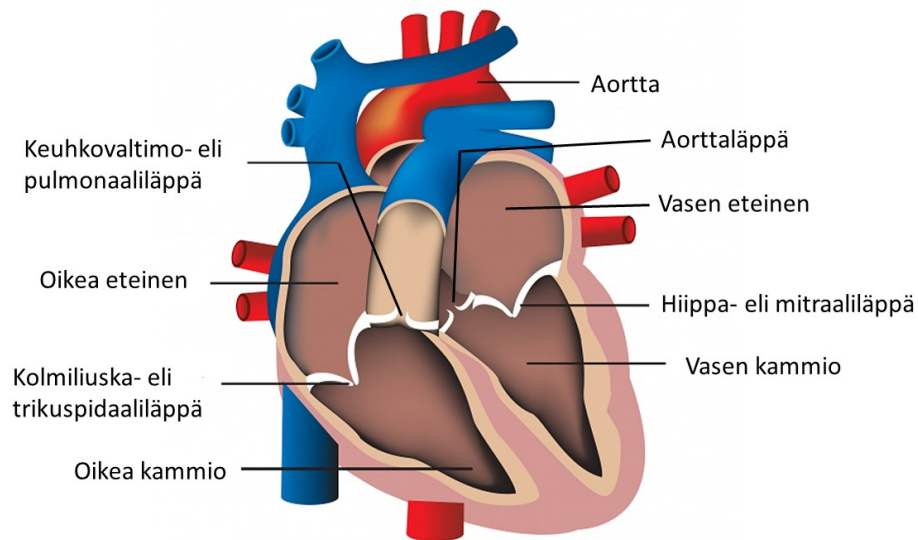
Taulukko 1 Opiskelijan SWOT-analyysi

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teoriasta löytyy paljon tietoa - Motivoitunut opiskelija - Työn tekeminen on aloitettu hyvissä ajoin 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitotieteellisiä tutkimuksia ei ole paljon suomeksi - Kirjastot ovat kiinni Koronan takia (ei pääse hakemaan aineistoa helposti) - Tietokannoista on vaikea etsiä tietoa
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työ edistää kohderyhmän terveyttä - Mahdollisuus hyvään ja toimivaan oppaaseen - Lisätä tietoa aiheesta 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opas ei motivoi kohderyhmää tarpeeksi - Opinnäytetyötä ei huomata

4 SYDÄMEN RAKENNE JA TOIMINTA

Sydän on ihmisen vahvin lihas ja verenkierron tärkein elin, jonka tehtävänä on pumpata verta valtimoita pitkin elimistöön. Sydän pumppaa verenkiertoon verta viisi litraa minuutissa ja ihmisen elämän aikana sydän sykkii noin kolme miljardia kertaa. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 8–9.) Sydän on kooltaan hieman suurempi kuin omistajansa nyrkki. Sydän painaa miehillä noin 280–340 grammaa ja naisilla 230–280 grammaa (Airaksinen, Aalto-Setälä, Hartikainen, Huikuri, Laine, Lommi, Raatikainen & Saraste 2016, 13.) Sydän sijaitsee keuhkojen välitilassa rintaontelossa osaksi rintalastan takana osin sen vasemmalla puolella. Alapuolella rintaontelo ja sydän rajautuvat pallealihakseen. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri & Lätti 2017, 149–150.)

Sydän (kuva 1) koostuu neljästä ontelosta, joita ovat oikea eteinen, oikea kammio, vasen eteinen ja vasen kammio. Kammioiden ja eteisten välissä sijaitsevat väliseinät, kammioseptum ja eteisseptum. Sydämessä on neljä läppää, jotka ovat keuhkovaltimoläppä, aorttaläppä, hiippaläppä ja kolmiliuskaläppä. (Mäkijärvi ym. 2011, 20.)

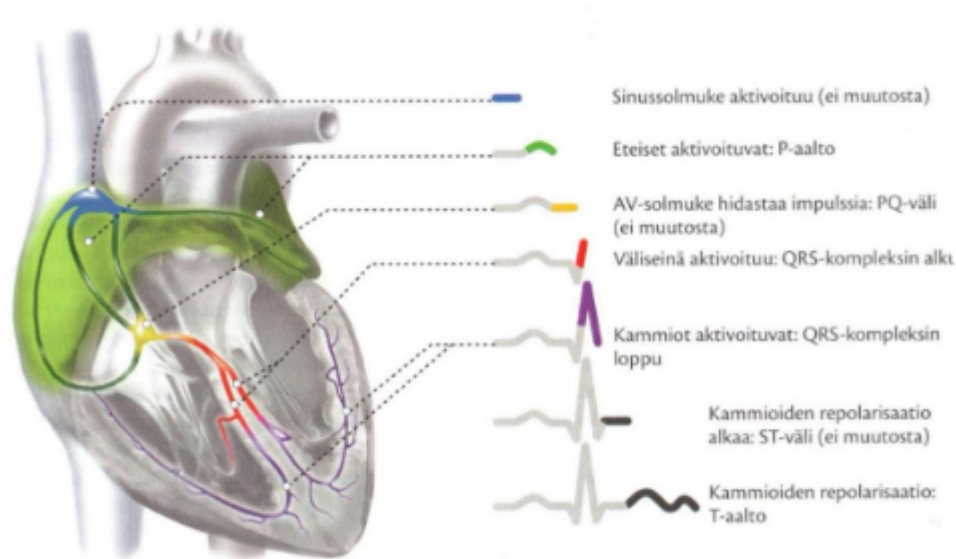


Kuva 1. Sydämen rakenne (Terveyskylä 2020.)

Sydämen ja verisuonten tärkein tehtävä on toimia elimistön huoltojärjestelmänä. Sydän pumppaa verta koko elimistöön verisuonia pitkin. Valtimot kuljettavat hapekasta verta elimistöön ja laskimot tuovat vähähappisen veren takaisin sydämeen. Valtimoita ja laskimoita yhdistävät hiussuonet. Hiussuonien seinämien läpi happi ja elintärkeät aineet pääsevät kudoksiin. (Mäkijärvi ym. 2011, 19.)

Sydämen pumppaustoiminnan mahdollistamiseksi tarvitaan sähköinen ohjausjärjestelmä. Sydämessä olevat tahdistinsolut ja johtoradat toimivat tällaisena järjestelmänä. (Mäkijärvi ym. 2011, 19.) Sähköinen toiminta mahdollistaa sen, että sydänlihas pystyy kierrättämään verta mahdollisimman tehokkaasti. Verenkiertoon vaikuttavat myös ulkopuoliset tekijät, kuten valtimoiden ja laskimoiden tila. Lisäksi näitä tekijöitä ovat veren tilavuus ja sen jakautuminen elimistössä, autonomisen hermoston toiminta ja humoraalinen säätely sekä veren hapenkuljetuskyky. Sydämen syke on normaalisti 60–80 lyöntiä minuutissa. Elimistön aineenvaihdunnan vilkkaus määrittelee sydämen pumppaustoiminnan tehon. (Airaksinen ym. 2016, 28–29.)

Sydämen sähköinen toiminta (kuva 2) alkaa sinussolmukkeesta, joka toimii sydämen varsinaisena tahdistajana. Sinusrytmistä eli normaalista rytmistä puhutaan silloin, kun sinussolmuke toimii normaalisti. Sinussolmukkeesta leviää ärsytys kohti eteisen seinämiä. Eteisseinämien lihassolut depolarisoituvat eli aktivoituvat sähköisesti, mikä saa aikaan lihassolujen supistumisen, jonka seurauksena molemmat eteiset supistuvat ja kammiot täyttyvät. Tämän aikana sähköinen rintama on edennyt eteis-kammiosinussolmukkeeseen, missä ärsytyksen eteneminen hidastuu. Hidastumisen seurauksena kammiot ehtivät täyttyä ennen supistumista. Eteis-kammiosinussolmukkeen jälkeen ärsytystila jatkaa matkaa kammioihin. Kammioiden aktivoituminen lähtee liikkeelle kammioväliseinän sisäkalvosta. Supistuksen ollessa vielä käynnissä, sydänlihaksen sähköinen aktivaatio alkaa purkautua lepotilaan. (Mäkijärvi ym. 2011, 21–22.)



Kuva 2. Sydämen sähköinen toiminta (Jormakka & Kettunen 2018)

Verenkierron tehtävänä on kuljettaa elimistön tarvitsema happi ja energia- sekä rakennusaineet veren mukana elimistöön. Verenkierto kuljettaa aineenvaihdunnan seurauksena tuotetun hiilidioksidin ja muut haitalliset aineet pois soluista.

Happipitoinen veri kulkee valtimoita pitkin elimistöön ja vähän happea sisältävä veri palaa laskimoita pitkin takaisin sydämeen. Verisuonet ja sydän koostavat kaksi verenkiertoa, jotka ovat suuri verenkierto ja pieni verenkierto. Suuressa verenkiertossa veri kulkee vasempaan kammiota pitkin kaikkialle elimistöön ja pienessä oikeasta kammiosta keuhkojen kautta vasempaan eteiseen. (Ahonen, Blek-Vehka-luoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 166–167.)

Sydämellä on oma verenkierto, jota kutsutaan sepelvaltimokierroksi. Sepelvaltimot sijaitsevat sydämen pinnalla ja niiden päätehaarat kulkevat sydänlihaksen sisään. Sepelvaltimoita on kaksi, vasen ja oikea, ne alkavat aortan tyvestä. Sepelvaltimokierron tehtävänä on huolehtia, että sydän saa happea ja ravinteita. Sepelvaltimot kuljettavat 4–5 % sydämen pumppaamasta verestä lepotilassa eli niiden toiminta on erittäin tehokasta. (Mäkijärvi ym. 2011, 33.)

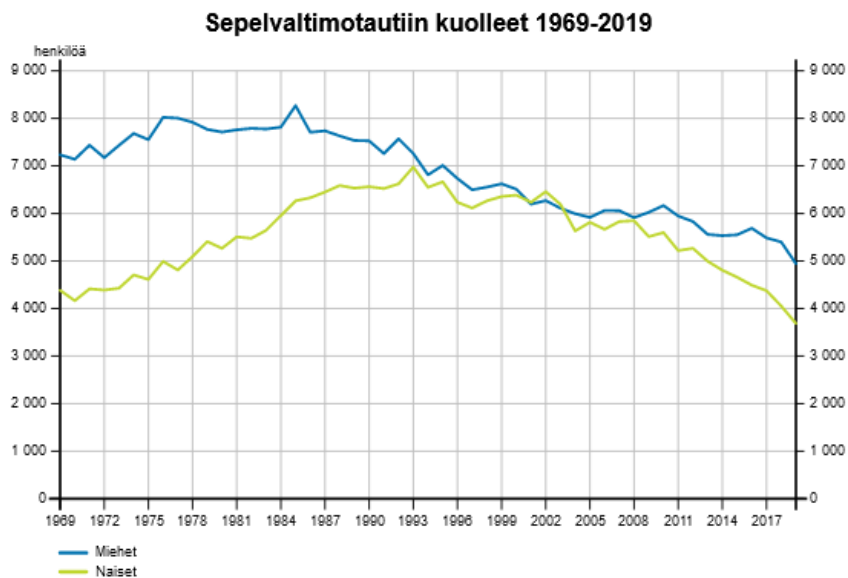
5 YLEISIMMÄT SYDÄNSAIRAUDET

Työikäisten kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin on vähentynyt vuodesta 1970 huomattavasti Suomessa. 1970-luvun alussa yli puolet työikäisten kuolemista johtui sydän- ja verisuonisairauksista. Vuoden 2019 tilastojen mukaan näiden osuus oli enää viidennes työikäisten kuolemista Suomessa. (Tilastokeskus 2020.)

Sydänsairaudet aiheuttavat muutoksia sydämen toimintaan tai rakenteeseen. Sydänsairaus ei aina aiheuta näkyviä oireita, ja ne saattavat kehittyä vuosia tai jopa vuosikymmeniä. Sydänsairaudet jaotellaan synnynnäisiin ja hankittuihin. Yleisimmät hankitut sydänsairaudet ovat sepelvaltimotauti sekä rytmihäiriö eli eteisvärinä, tulehdukselliset läppäviat sekä itseaiheutettu sydänlihaskaspeuma. Nämä sairaudet kehittyvät usein iän myötä ja niiden kehittymisen suurimmassa roolissa ovat elämäntavat, tulehdukset ja lääkkeiden käyttö. Yleisimpiä synnynnäisiä sydänsairauksia ovat väliseinäaukot, läppäviat, verisuoniston tai sydämen lokeroitten poikkeamat, perinnölliset kardiomyopatiat sekä perinnölliset rytmihäiriöt. Työssä keskitytään sepelvaltimotautiin, sydämen vajaatoimintaan, kohonneeseen kolesteroliin sekä eteisvärinään. Lisäksi työssä puhutaan korkeasta kolesterolista ja korkeasta verenpaineesta. (Mäkijärvi ym. 2011, 8.)

5.1 Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti

Suomalaisia kuolee edelleen eniten verenkiertoelimistön sairauksiin, vaikka kuolleisuus on pienentynyt vuosikymmenen aikana yli 10 prosenttia. Iskeemisistä sydäntaudeista sepelvaltimotauti on edelleen merkittävä kuolinsyy sekä miehillä että naisilla (kuva 3). Vuonna 2019 sepelvaltimotautiin kuoli 8600 henkeä. (Findikaattori 2020.)



Kuva 3. Sepelvaltimotautiin kuolleet 1969-2019 (Findikaattori 2020.)

Sepelvaltimotauti syntyy, kun sydämeen verta kuljettavien sepelvaltimoiden seinämiin kehittyä kovettumia ja kovettumista ahtaumia, jotka johtavat myöhemmin repeämiin ja tukoksiin. Tauti voi alkaa kehittyä jo nuorella iällä, kun valtimoihin ilmaantuu rasvajuostetta. (Mäkijärvi ym. 2011, 248–249.) Kun seinämiin kehittyä kovettumia ja ahtaumia, veri ei pääse virtaamaan kunnolla ja sydänlihaks kärsii hapenpuutteesta (Vakaa sepelvaltimotauti: Käypä hoito- suositus 2021).

Sepelvaltimotaudin oireet vaihtelevat. Tauti ilmenee sydäninfarktina, rasisukseen liittyvänä rintakipuna eli vakaana angina pectoriksena tai akuuttina sepelvaltimo-kohtauksena eli epävakaana angina pectoriksena. Sydäninfarktin oireita ovat äkillinen kova rintakipu, joka ei helpota levossa, kivun säteily käteen, joissain tapauksissa ylävatsa tai selkäkipu ja isossa infarktissa sokki. Vakaa angina pectoris on yleensä levossa oireeton. Ilmeneviä oireita ovat rasisusrintakipu sekä epätyyppillisenä oireena hengenahdistus. Epävakaana angina pectoris oireilee levossa alkavalla rintakivulla, nopeasti pahenevalla rasisusrintakivulla, joka ei helpotu levossa. (Mäkijärvi ym. 2011, 248–249.)

Sepelvaltimotaudin perimmäistä syntytekijää ei tiedetä, mutta taudin riskitekijöitä ovat veren suuri kolesterolipitoisuus, tupakointi, kohonnut verenpaine, diabetes, vähäinen liikunta, sekä lihavuus. Perintötekijöiden vaikutusta taudin syntyyn on tutkittu, mutta perinnöllinen taipumus tautiin sairastumiselle on vain, jos henkilöllä on miespuolinen sukulainen, joka on sairastunut sepelvaltimotautiin alle 55-vuotiaana tai henkilön naispuolinen sukulainen on sairastunut alle 65-vuotiaana. (Mäkijärvi ym. 2011, 252.)

5.2 Eteisvärinä

Eteisvärinä eli flimmeri on yksi yleisin sydämen rytmihäiriö. Suomessa työikäisistä noin 0,5-4 %:lla on eteisvärinä ja yli 65-vuotiaista 10 %:lla esiintyy eteisvärinää. Eteisvärinän syntyvyys vaihtelee iän ja sydänsairauksien sekä muiden perussairauksien mukaan. Sydämen vajaatoiminta lisää eteisvärinän yleistymistä. (Mäkijärvi ym. 2011, 414–416.) Eteisvärinässä sydämen eteisten sähköisessä toiminnassa on häiriö, ja eteiset supistelevat ja värisevät nopeasti ja tehottomasti epätahdissa. Samalla sydämen kammiot supistelevat epätasaisesti ja monissa tapauksissa myös liian nopeasti. Ilman hoitoa eteisvärinää sairastavan syke voi olla jopa 100–160 lyöntiä minuutissa. Sykkeen ollessa nopea ja epäsäännöllinen sydän rasittuu ja sen supistusvoima ja toimintakyky heikkenevät. (Ahonen ym. 2019, 264.)

Eteisvärinän oireita ovat tykytystuntemukset rinnassa, väsymys, huimaus, rintakipu ja suorituskyvyn heikkeneminen (Airaksinen ym. 2016, 533). Muita oireita ovat päänsärky ja lisääntynyt virtsaamisen tarve. Rintakipu on yleensä harvinaista, ellei henkilöllä ole sepelvaltimotautia. Eteisvärinäkohtaukseen saattaa liittyä pyörtäminen, joka voi kertoa vakavasta liitännäissairaudesta, kuten sinus- tai eteis-kammiosolmukkeeseen toimintahäiriöstä. (Mäkijärvi ym. 2011, 418.)

Eteisvärinän altistavia ja ylläpitäviä rakenteellisia sekä toiminnallisia tekijöitä ovat sidekudoksen kertyminen, eteisten venytys ja autonomisen hermoston muutokset. Pysyvää eteisvärinää sairastavilla on todettu sähköisen toiminnan muutoksia sekä sidekudoksen kertymistä, lihashypertrofiaa ja rasvoittumista. Eteislyönnit laukaisevat usein eteisvärinän, jos rakenteellisia muutoksia on paljon. (Airaksinen ym. 2016, 530–531.)

Suurin altistava tekijä eteisvärinälle on ikä. Yli 50-vuotiaiden vaara eteisvärinään sairastumiseen kasvaa kaksinkertaiseksi jokaista kymmentä elinvuotta kohden. Eteisvärinä liittyy suurimmalla osalla muihin sydän- ja verisuonisairauksiin. Näitä ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminta, läppäviat ja sepelvaltimotauti. Muita altistavia tekijöitä ovat ylipaino, diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriöt sekä krooniset keuhkosairaudet. (Airaksinen ym. 2016, 531.)

5.3 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan sairaustilaa, joka muodostuu, kun sydän ei kykene pumppaamaan riittävästi verta elimistöön. Sydämen vajaatoiminta ei ole yksinään sairaus, vaan oireyhtymä, jonka taustalla on jokin verenkiertoelimistöä kuormittava sairaus. Oireyhtymässä sydänlihassolut eivät toimi normaalisti, koska ne ovat vaurioituneet. Vaurioituminen voi johtua esimerkiksi hapenpuutteesta, myrkyllisistä aineista tai tulehduksen seurauksena. (Mäkijärvi ym. 2011, 303.)

Sydänlihassolujen vaurioituessa ne korvautuvat arpikudoksella, joka heikentää sydämen supistustoimintaa. Jäljellä olevat sydänlihassäikeet venyvät ja joutuvat ylimääräiseen kuormitukseen ja tämä johtaa lopulta sydämen vasemman kammion laajenemiseen. Kun sydän ei jaksakaan pumpata verta eteenpäin keuhkoista, se pakautuu keuhkoverenkiertoon. (Ahonen ym. 2019, 237.)

Sydämen vajaatoiminnan yleisiä oireita ovat uupuminen, räsitushegenuhdistus ja yskä. Oireiden perusteella voidaan tutkia sairauden alkuperää. Esimerkiksi puristava rintakipu voi johtua sepelvaltimotaudista. Sydämen vajaatoimintaan liittyy myös turvotusta. Turvotus esiintyy useimmiten jaloissa ja se on molemminpuolista. Vaikeassa vajaatoiminnassa turvotusta voi kertyä myös maksaan, vatsaonteloon ja suolistoon. (Mäkijärvi ym. 2011, 307.)

Sydämen vajaatoimintaan sairastuneiden keski-ikä on länsimaissa yli 70 vuotta. Yleisimmät syyt, jotka aiheuttavat pitkään jatkunutta sydämen vajaatoimintaa ovat eri sydänsairaudet, kuten sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti, kohonnut verenpaine, aorttaläpän ahtauma ja hiippaläpän vuoto. (Mäkijärvi ym. 2011, 303.)

5.4 Kohonnut kolesteroli

Elimistössä on paljon rasvoja, joita se tarvitsee toimiakseen. Kolesteroli on yksi elimistön rasvoista. Liiallinen kolesterolin saanti aiheuttaa kuitenkin ongelmia elimistöön. Ylimääräistä kolesterolia kertyy valtimoiden seinämiin ateroomiksi eli rasvapahkuroiksi. Kolesteroli koostuu LDL-kolesterolista eli niin sanotusta ”huonosta kolesterolista”, HDL-kolesterolista eli ”hyvästä kolesterolista” sekä triglyseroista eli rasvahapoista. Usein kohonnut kolesteroli johtuu väärin kootusta ruokavaliosta tai ylensyönnistä. Joillain ihmisillä on rasvojen otto ravinnosta tai rasvojen takaisinotto suolistosta tapahtuu liian tehokkaasti synnyntäisesti. (Mäkijärvi ym. 2011, 231.)

Kohonnut kolesteroli diagnosoidaan kahdella rasva-arvojen paastoseerumin mitauksella. Kohonneesta kolesterolista puhutaan silloin, kun LDL- kolesteroli on yli 3,0 mmol/l ja HDL-kolesteroli miehillä alle 1,0 mmol/l ja naisilla alle 1,2 mmol/l. Vuonna 2017 suomalaisista miehistä ja naisista lähes 60 %:lla oli kokonaiskolesteroli vähintään 5mmol/l eli yli viitearvojen. Samana vuonna yli 700 000 suomalaista

sai lääkekorvausta kolesterolilääkkeistä. Kuitenkin suomalaisten kokonaiskolesteroliarvot ovat parantuneet vuodesta 1970 noin 15–20 prosenttia. (Ahonen ym. 2019, 17–180.)

Tärkein kolesteroliin vaikuttava tekijä on ruokavalion rasvan laatu. Kovat rasvat nostavat kolesterolipitoisuutta ja pehmeät rasvat pienentävät. Ylipaino pienentää hyvän kolesterolin pitoisuutta veressä, jolloin laihduttaminen lisää HDL-kolesterolia. Myös mahdollinen tupakointi suurentaa hyvän kolesterolin määrää. (Ahonen ym. 2019, 180.)

6 LIKUNNAN MERKITYS SYDÄNTERVEYTEEN

Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jota harrastetaan siitä saatujen vaikutuksien vuoksi, vaikutukset voivat olla sosiaalisia, psyykkisiä sekä fyysisiä (THL 2020). On olemassa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, lihasvoimaa ylläpitävää sekä -lisäävää liikuntaa, kestävyyttä lisäävää ja -ylläpitävää liikuntaa, sekä liikuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittäväää liikuntaa. Näiden perusteella on myös kehitetty kansainväliset liikuntasuosituksat. (Tarnanen, Rauramaa & Kukkonen-Harjula 2016.)

Kestävyysliikunta eli aerobinen liikunta on liikuntamuoto, jossa suuret lihasryhmät joutuvat työskentelemään kohtalaisella teholla vähintään kymmenen minuutin ajan. Kestävyysliikunta kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistöä ja aineenvaihduntaa. (Liikuntaan liittyviä määritelmiä: Käypähoito- suositus 2015.) Kestävyysliikuntalajeja voivat olla esimerkiksi sauvakävely, kävely, pyöräily, vesiliikunta ja golf (Terveyskylä 2018).

Istuva elämäntapa on yksi suurimmista sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä. Säännöllisen fyysisen liikunnan sekä runsaan arkiaktiivisuuden on tutkittu vähentävän sydän- ja verisuonitapahtumien riskiä terveillä. Säännöllinen liikunta parantaa sydämen sileän lihaksen rentoutumista, parantaa kammioiden ja verisuonten vuorovaikutusta sekä alentaa verenpainetta. (Aatola 2014, 27.)

Aikuisten liikkumisen suositukseksi on kehitetty liikuntapiirakka (kuva 4), joka kertoo terveyden kannalta riittävän liikuntamäärän. Sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa eli reipasta liikuntaa tulisi harrastaa 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Tämän sijaan voi myös harrastaa rasittavaa liikuntaa 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lihaskuntoa ja liikehallinnan harjoittamista tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa. Näiden lisäksi arjen hyötyliikuntaa suositellaan niin usein kuin mahdollista. Esimerkiksi

portaidenkäyttö, pihatyöt tai perheen yhteinen liikunta ovat esimerkkejä hyötyliikunnasta. (UKK-instituutti 2021.)



Kuva 4. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. (UKK-instituutti 2021.)

Vähäinen fyysinen aktiivisuus lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin keski-ikäisenä, koska nämä taudit ovat yleisiä myöhemmällä iällä. Säännöllinen liikunta vaikuttaa HDL-kolesterolin ja triglyseridien tasoihin. Elimistön rasva tasojen alenemisella on suuri merkitys sydänterveydelle esimerkiksi sepelvaltimotaudin ehkäisyssä. (Wennmann 2016, 32.)

6.1 Liikunta ja verenpaine

Kestävyysliikunta alentaa keskimääräisesti verenpainetta 4/3 mmHg (systolinen/diastolinen). Joillain ihmisillä niukemmin ja toisilla huomattavasti enemmän. Lähes päivittäinen kestävyysliikunta voi laskea kohonnutta verenpainetta noin 8/6 mmHg. Myös lihasvoimaharjoittelu alentaa verenpainetta. (Mäkijärvi ym. 2011, 96.)

Henkilöille, joilla on kohonnut verenpaine, suositellaan kohtuu kuormitteista liikuntaa 30 minuuttia päivittäin eli liikuntaa, joka hengästyttää jonkin verran ja aiheuttaa hikoilua. Esimerkiksi reipas kävely on hyvä liikuntamuoto. Kestävyysliikunta lisää sympaattisen hermoston aktiivisuutta, verenvirtausta lihaksiin ja vähentää verisuoniston ääreisvastusta. Nämä seikat selittävät verenpaineen pienemisen säännöllisen liikunnan myötä. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 134.)

Säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä verenpaineen kohoamista ja hoitaa jo kohonnutta verenpainetta. Säännöllinen liikunta voi vähentää kokonaiskuolleisuutta verenkiertoelimistön sairauksiin niillä henkilöillä, joilla on kohonnut verenpaine. Liikunta on hyvä hoitomuoto lääkkeiden sijaan lievästi kohonneen verenpaineen hoidossa. Liikunnan sivuvaikutukset ovat erittäin pienet, liikunnan kustannukset ovat pienempiä kuin lääkkeiden, ja elintapamuutokset voivat vähentää lääkityksen tarvetta. (UKK-instituutti 2020.)

6.2 Liikunta ja sepelvaltimotauti

Säännöllisellä liikunnalla pystytään ehkäisemään sepelvaltimotautia vaikuttamalla sen riskitekijöihin. Liikunnan myötä hyvän kolesterolin eli HDL-kolesterolin määrä kasvaa. Lisäksi liikunta puolittaa ensimmäisen sydäninfarktin saamisen vaaraa. Sepelvaltimotaudin oireita voidaan lievittää liikunnan avulla. Hyvän kunnon ansiosta pulssi ja verenpaine eivät nouse rasituksessa niin nopeasti ja suoritustaso saavutetaan pienemmällä työkuormalla. Liikunta vähentää sepelvaltimotautiin sairastuneiden kuoleman vaaraa jopa 30 %. (Kutinlahti & Pellikka 2018.)

Huono fyysinen kunto lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Säännöllisellä liikunnalla on tutkittu olevan positiivinen vaikutus sepelvaltimotaudin riskien ja perintötekijöiden ennaltaehkäisyssä. Suuria määriä viikossa liikkuvien ihmisten sepelvaltimotautiin sairastumisen riski pienenee jopa 30–35 % verrattuna niihin, joiden fyysinen aktiivisuus on vähäistä. (Karjalainen 2013.)

Liikunnan on osoitettu myös olevan sepelvaltimotaudin yksi hoitokeinoista. Säännöllinen liikunta vähentää oireita, sairaalahoidon tarvetta ja sydäntapahtumien ilmaantuvuutta. Lisäksi liikunta vähentää sepelvaltimotautiin kuolleisuutta. Sepelvaltimotautia sairastaville suositellaan aerobista liikuntaa päivittäin 30–60 minuuttia, tai vähintään viitenä päivänä viikossa. (Karjalainen 2013.) On osoitettu, että kova ja runsas liikunta voi pienentää sepelvaltimoiden ahtautumista, ja hidastaa ateroskleroosia, koska liikunta vähentää rasvan määrää veressä ja laskee kolesterolitasoja. (Fogelholm ym. 2011, 139–141.)

6.3 Liikunta ja eteisvärinä

Liikunta ei ole varsinaisesti eteisvärinän hoitomuoto, mutta sillä voidaan hoitaa rytmihäiriöiden taustasairauksia. Rytmihäiriöpotilas voi harrastaa liikuntaa, kun tiedossa on rytmihäiriöiden luonne ja syy. Lisäksi on hyvä tiedostaa aloitettavan liikunnan kuormittavuus. (Mäkijärvi ym. 2011, 104.) Säännöllisellä liikunnalla voidaan parantaa sydämen ja verisuonten kuntoa, minkä myötä rytmihäiriöt vähenevät eteisvärinäpotilailla (Alapappila 2019).

Potilaat, jotka sairastavat eteisvärinää, voivat pelätä liikunnan aiheuttamia eteisvärinäkohtauksia ja olla sen myötä passiivisia liikkujia. 12 viikon tutkimuksessa on havaittu, että fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä voidaan vaikuttaa eteisvärinän oireisiin ja rytmihäiriöihin. Perimmäistä syytä, miksi liikunta vaikuttaa eteisvärinään ei ole selvitetty, mutta muutoksia on huomattu sydämen parasympaattisen ja sympaattisen säätelyn tasapainossa. (Skjelboe, Bandholm, Hakmann, Mourier, Kallemose & Dixen 2017.)

Rytmihäiriöitä esiintyy samanlaisesti liikuntaa harrastavilla ja sitä harrastamattomilla ihmisillä. Terveilläkin ihmisillä saattaa esiintyä rytmihäiriöitä. Lisälyönnit saattavat johtua autonomisen hermoston ja sydämen rakenteen sopeutumisesta

harjoitteluun. Mikäli lisälyönnejä ilmenee runsaasti rasituksessa, on syytä hakeutua lisätutkimuksiin. (Laukkanen, Hernelahti & Huikuri 2010.)

6.4 Liikunta ja sydämen vajaatoiminta

Liikunta vähentää sydämen vajaatoiminnan oireita ja parantaa suorituskykyä. Parhaaksi liikuntamuodoksi sydämen vajaatoiminnan hoidossa on todettu kestävyysliikunta, mutta myös muut harjoittelumuodot kuten intervalli-, lihas- ja hengitysharjoittelu ovat hyviä. On havaittu, että liikunta voi parantaa sydämen vajaatoimintapotilaan hapenottokykyä sekä rasituskestävyyttä. Liikunnan täytyy kuitenkin olla säännöllistä, että sillä saadaan aikaan parantava vaste. Sydämen vajaatoimintapotilaille suositellaan aerobista liikuntaa, kuten pyöräilyä, kävelyä tai sauvakävelyä, sillä liikuntamuodot ovat helposti toteutettavissa ja niiden rasitustaso on helppo säädellä. Liikunnan teho ja kesto määräävät siitä saadut vaikutukset. (Kii-lavuori 2015.)

Aerobisen liikunnan on osoitettu lisäävän suorituskykyä, pienentävän leposykettä, parantavan sydämen diastolista toimintaa ja parantavan lihasten hapenottokykyä. Liikunta vähentää sydämen vajaatoimintaan kuolleisuutta sekä parantaa potilaiden elämänlaatua. (Ades, Steven, Ketelyan, Balady, Houston-Miller, Kitzman, Mancini & Rich 2013.)

Havainnot osoittavat, että korkeammalla fyysisellä aktiivisuudella ja säännöllisellä liikunnalla on ennaltaehkäiseviä vaikutuksia sydämen vajaatoiminnan kehittymiselle. Etenkin niillä, jotka ovat harrastaneet liikuntaa koko eliniän. Liikunta ehkäisee myös sydämen vajaatoimintaa niillä, joilla on riskitekijöitä (lihavuus, metabolinen oireyhtymä, diabetes) sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Pandey & Kitzman 2020.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä Metsä Fibre Oy Rauman tehtaalle. Liikuntaopas sisälsi yksinkertaisia harjoituksia, jotka voidaan toteuttaa kotona, ulkona tai vaikka kuntosalilla. Opas on kirjallisessa muodossa, joka sisältää kuvat liikkeistä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Kyselyyn vastasi yhteensä 54 työntekijää tehtaalta. Kyselylomakkeen avulla kysyttiin työntekijöiden liikuntatottumuksia.

Oppaan kuvaamiseen käytettiin työn kirjoittajan puhelimen kameraa, sekä kirjoittaja toimi oppaan kuvien mallina. Kohdeorganisaatiolle ei syntynyt kustannuksia. Opinnäytetyö lähetettiin kohdeorganisaatiolle luettavaksi sähköpostin välityksellä.

Liikuntaopas sisältää kolme eri harjoitusta. Kaksi harjoitusta on kuntopiirin muodossa, toinen ylävartalolle ja toinen alavartalolle. Lisäksi oppaassa on yksi kuntoportaissa tehtävä harjoitus.

Kyselylomakkeeseen vastanneiden kesken arvottiin lahjakortti, joka saatiin yhteistyönä Hyvinvoinnin Walimolta ja liikuntaoppaan kuvat kuvattiin heidän tiloissaan.

8 LAADULLINEN TUTKIMUS JA SISÄLLÖNANALYYSI

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksessa luotetaan havaintojen teoriapitoisuuteen. Teoriapitoisuudella tarkoitetaan sitä, millainen käsitys ilmiöstä yksilöllä on. Empiirinen analyysi perustuu aineiston keräämis- ja analyysim metodeihin ja teoreettisessa analyysissä keskitytään enemmän ongelmanratkaisuun. Laadullinen tutkimus on siis empiristä, argumentoidaan teoriaa ja tarkastellaan havaintoaineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25–27.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysissä käytettiin apuna E-lomake lomake- ja asiointijärjestelmää kyselylomakkeen tekemiseen. Tuloksista selvitettiin sukupuolijakauma, vastanneiden keski-ikä sekä monivalintakysymysten vastauksien prosentuaalinen jakauma hyödyntäen SPSS-ohjelmaa. Avoimien kysymysten analysointi aloitettiin keräämällä vastaukset yhteen lomakkeelta ja niistä alettiin etsiä alkuperäisilmaisuja ja muodostamalla niistä yläkategorioita ja yhdistäviä kategorioita. Analysointi raportoitiin opinnäytetyöhön.

Laadullisessa analyysissä on kaksi muotoa, deduktiivinen ja induktiivinen. Jako perustuu tutkimuksessa käytettyyn logiikkaan, joko yksittäisestä yleiseen eli deduktiiviseen tai yleisestä yksittäiseen eli induktiiviseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida sisältöä objektiivisesti sekä systemaattisesti. Sisältönä voi olla esimerkiksi kirjat, kirjeet, päiväkirjat ja haastattelut. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida strukturoimatonta aineistoa. Sisällönanalyysissä yritetään saada tutkittavasta aiheesta tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällönanalyysillä saadaan järjesteltyä aineistoa johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

9 AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET

Kyselylomake sisälsi avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä liittyen liikuntatottumuksiin. Avoimet kysymykset analysoitiin pelkistämällä alkuperäisilmaisut erillisiin alaluokkiin. Strukturoitujen kysymysten analysointiin käytettiin SPSS-analysointiohjelmaa.

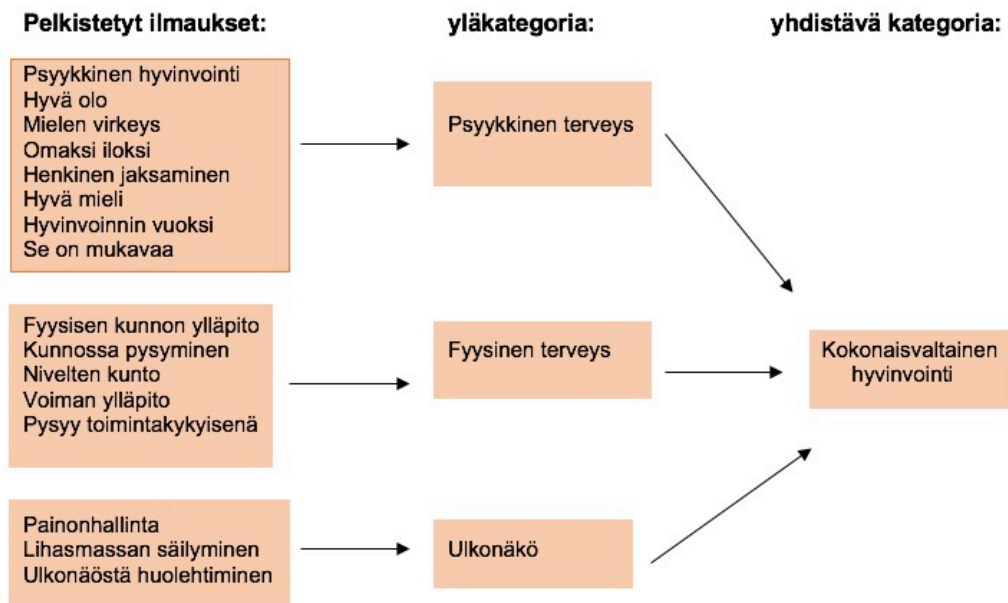
9.1 Strukturoitujen kysymysten tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 54 työntekijää, joista 26 % oli naisia ja 74% miehiä. Vastanneiden keski-ikä oli 43 vuotta. Kyselyssä kartoitettiin minkälaista liikuntaa vastaajat harrastavat mieluiten. 90,7 % vastanneista vastasi harrastavansa säännöllistä liikuntaa ja 9,3 % taas ei. Puolet vastanneista kertoi harrastavansa liikuntaa 3–4 kertaa viikossa, 27 % yli 5 kertaa viikossa, 18 % 1-2 kertaa viikossa ja 3,7 % kerran viikossa. Kyselyssä kysyttiin millaista liikuntaa työntekijät harrastavat mieluiten. 16,7 % vastasi hyötyliikuntaa, 16,7 % lihaskuntoharjoittelua, 29,6 % kestävyysliikuntaa ja 37 % kaikkia yllämainittuja. Kyselyssä kartoitettiin myös kiinnostusta liikuntaoppaasta. 50 % vastasi, ettei tiedä hyötyisikö oppaasta, 33,3 % vastasi hyötyvänsä ja 16,5 %, että ei hyötyisi.

9.2 Avoimien kysymysten tulokset

Tutkimuksen avoimien kysymyksien tuloksissa käsitellään vastaajien syitä harrastaa liikuntaa, syitä olla harrastamatta liikuntaa sekä sitä, miten vastaajat kuvailisivat liikuntatottumuksiaan. Tutkimustulokset ovat jakautuneet kahdeksaan yläkategoriaan, jotka koostuivat alakategorioista.

Kyselyssä kartoitettiin minkä takia vastaajat harrastavat liikuntaa. Kuvion 1 mukaan syyt ovat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Vastaajat kokivat, että liikunnasta saadaan niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin vaikutuksia ja voidaan havaita, että liikunta parantaa kokonaisvaltaista hyvinvointia kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 1. Kysymys: Minkä takia harrastat liikuntaa?

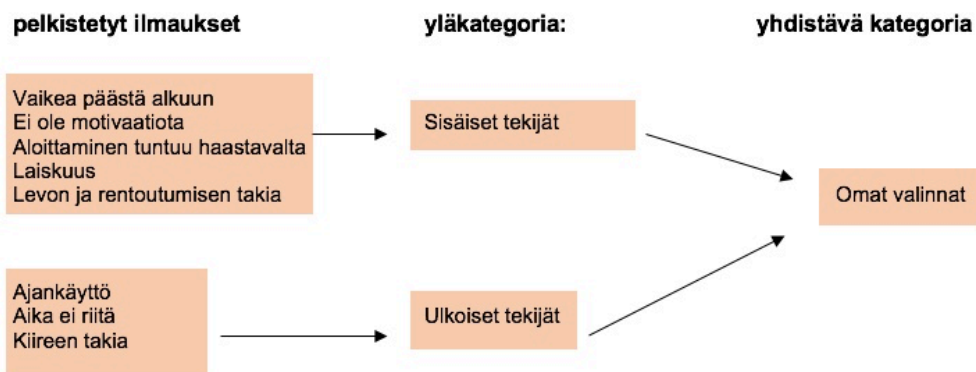
Kyselyyn vastaajat tiedostivat liikunnan monipuolisen hyödyn terveydelle.

"Pysyäkseni fyysisesti ja psyykkisesti hyvässä kunnossa"

"Henkisen ja fyysisen terveyden takia"

"oman hyvinvoinnin ja mielenterveyden vuoksi"

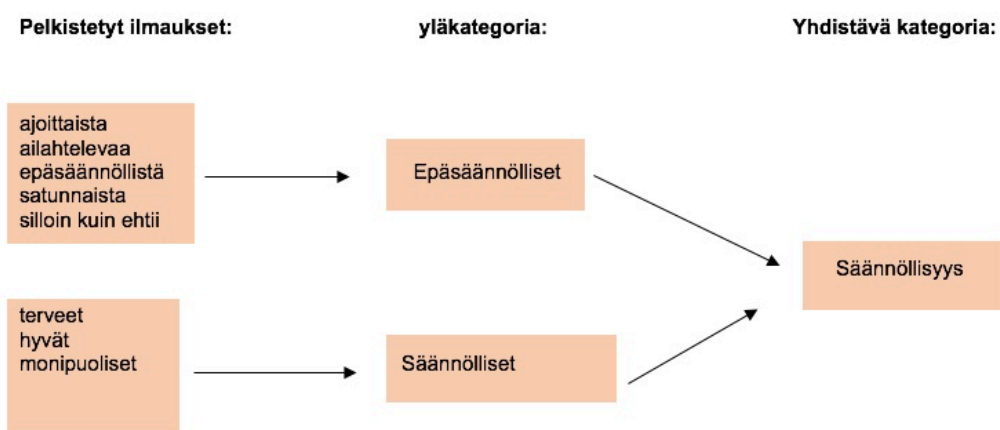
Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin miksi vastaaja ei harrasta liikuntaa. Tähän kysymykseen tuli melko vähän vastauksia, mutta kuvioista 2 käy hyvin ilmi vastaajien syyt. Vastaukset ovat melko niukkoja eikä niistä selviä syvällisempiä syitä.



Kuvio 2 Kysymys: Miksi et harrasta liikuntaa?

Vastaukset olivat tässäkin kysymyksessä hyvin samankaltaisia. Osalla vastaajista on haasteita juuri liikunnan aloittamisen ja ylläpitämisen kanssa ja osalla ajankäytön vuoksi liikunta jää takaa-alalle.

Kolmannessa kysymyksessä pyydettiin kuvailemaan liikuntatottumuksia. Yläkategoriaksi tässä nousi säännöllisyys. Vastaukset jakautuivat melkein kahtia, säännöllisiin ja epäsäännöllisiin. Pieni osa vastaajista kuvaili kuitenkin lajeja, joita he harrastavat.



Kuvio 3. Kysymys: Miten kuvailisit liikuntatottumuksiasi?

Tulokset julkaistaan syksyllä 2021 opinnäytetyössä, jonka jälkeen työ on tarkoitus lähettää Metsä Fibre Oy Rauman tehtaan työntekijöille. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa liikuntatempauksina työpaikalla ja kohderyhmän liikuntamotivaation lisäämisessä.

10 POHDINTA

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön eettisyyttä, jatkokehityksiä sekä arvioidaan lopputulosta ja kirjoitusprosessia.

10.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui kirjoittajan oman mielenkiinnon perusteella helmikuussa 2021, jonka jälkeen aloitettiin tiedonhakujen tekeminen valitun aiheen teoriasta. Tutkitun tiedon tarkastelu ja teorian kirjoittaminen tapahtui helmi-huhtikuussa 2021, ja tutkimussuunnitelma kirjoitettiin loppuun huhtikuussa 2021. Toiminnallisen oppaan tekeminen tapahtui kesän 2021 aikana. Kysely tuotettiin keväällä 2021. Opinnäytetyö kirjoitettiin valmiiksi syksyllä 2021. Kohdeorganisaatiolle työn lähettäminen sekä opinnäytetyön esitys ja kypsyysnäytteen tekeminen tapahtui ennen joulua 2021.

10.2 Lopputuloksen arviointi

Tämän opinnäytetyön tekeminen työn tekijälle on ollut melko pitkä, mutta odotettua helpompi projekti. Työn vaikein osuus oli aiheen päättäminen ja sen rajaaminen, mutta sen jälkeen kirjoitus oli mielekästä ja opettavaista. Teoriaosuuden aihe oli vaikea ja sitä oli haastavaa kirjoittaa ymmärrettävään muotoon. Työn kirjoittaminen koetteli kirjoittajan kärsivällisyyttä ja periksiantamattomuutta. Tekijän on täytynyt opetella tieteellisten artikkeleiden lukutaitoa sekä taitoa poimia tekstistä oleelliset asiat.

Opinnäytetyön kirjoitusprosessin varrella tekijän oli vaikea hahmottaa mitä kaikkea työn täytyy pitää sisällään ja mistä löytää luotettavia lähteitä. Teoreettisen viitekehityksen rajaaminen aiheutti aluksi hankaluuksia, mutta lopulta saatiin kuitenkin aikaan hyvä lopputulos. Työn kirjoittaja sai hyvin apua ohjaajalta ja näin pääsi eteenpäin haastavista vaiheista.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotos onnistui hyvin ja kirjoittaja on siihen tyytyväinen. Liikuntaoppaan tuottaminen oli mielekästä ja helppoa, sillä sisältö muodostui tekijän oman kokemuksen ja tietotaidon pohjalta. Liikuntaopas suunniteltiin valmiiksi ja sen pohjalta otettiin valokuvat liikkeistä oppaaseen. Opas toteutettiin niin, että sen voi joko tulostaa tai hyödyntää PDF -versiota. Liikuntaoppaan harjoitteet kasvattavat aloittelijan kuntoa ja edistävät sen myötä myös sydänterveyttä. Kirjoittaja toivoo, että kohdehenkilöt ottaisivat liikuntaoppaan rohkeasti kokeiluun.

SWOT- analyysin uhkia ja mahdollisuuksia arvioitiin projektin valmistumisen jälkeen uudelleen. Uhaksi kirjoitettu opinnäytetyön huomaamisesta ja kyselyyn vastanneiden vähäisyydestä todentui vääräksi, sillä kyselyyn saatiin yli 50 vastausta. Mahdollisuudeksi oli kirjoitettu mahdollisuus hyvään ja toimivaan oppaaseen, joka toteutui kirjoittajan mielestä erittäin hyvin. Oppaasta tuli selkeä ja jokaisen kohderyhmäläisen on mahdollista hyödyntää sitä.

10.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä kirjoittaessa eettisyys on merkittävässä roolissa. Tutkimusetiikassa on paljon päätöksenteko- ja valintakysymyksiä, joita kirjoittajan tulee ratkaista. Tutkimuseettisiä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus sekä oikeudenmukaisuus. Tutkimuksen tekijän tulee kirjoittaa luotettavaa tietoa, koska tutkimus voi ulottua kauas tulevaisuuteen tai koskettaa useita ihmisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–147.) Lähtökohtia hyvälle tutkimukselle ovat muun muassa tutkimuksen hyvä suunnittelu, toteutus ja raportointi, tutkimusluvan hankkiminen ja eettisesti kestävät tiedonhankintatavat (Helsingin yliopisto 2020).

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeita. Teoreettiseen viitekehykseen on pyritty käyttämään laajasti näyttöön perustuvia lähteitä Suomesta ja ulkomailta. Työn suunnittelu tehtiin huolellisesti ja teoreettinen viitekehys kirjoitettiin valmiiksi jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Tutkimuslupaa anottiin asianmukaisesti Metsä Fibre Oy Rauman tehtaalta yhteyshenkilöltä, joka toimii tehtaan aluehenkilöstöpäällikkönä.

Kohderyhmällä oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen tai olla osallistumatta. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat työikäiset aikuiset, jotka saivat saatekirjeen, jossa heille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja vapaaehtoisuus sekä anonymiteetin säilyminen. Ainoastaan kyselylomakkeen vapaaehtoisessa arvonnassa kysyttiin henkilötietoja, minkä jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimuksen henkilötietoja ei luovutettu ulkopuolisille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tutkija noudatti salassapitovelvollisuutta. Tutkimustulokset julkaistiin sellaisina kuin ne ovat, eikä niitä tulla muokattu, kuitenkin anonymiteettiä kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista ilman lähdeviitettä, sekä oman tekstin tulosten kopioimista. Tutkijan tulee käyttää asiasisältöihin viitatessa lähteitä asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.)

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on valittu kriittisesti ja yli 10 vuotta vanhoja lähteitä ei ole käytetty teoreettisen viitekehyksen kirjoituksessa. Osa tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä kertovat lähteet ovat vanhempia, mutta niiden sisältö ei ole muuttunut kymmenessä vuodessa. Asiasisältöjen lähteet on merkitty tekstiin Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

10.4 Luotettavuus

Tieteellisten tutkimusten tarkoituksena on luoda mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuutta arvioidessa täytyy selvittää, kuinka to- tuudenmukaista tietoa on tuotettu. Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida seuraavien kriteerien avulla: vahvistettavuus, refleksiivisyys, us- kottavuus ja siirrettävyys. Vahvistettavuus on yhteydessä koko tutkimusproses- siin. Tutkimusprosessi tulee kirjata niin, että toinen tutkija pystyy seurata proses- sia. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista läh- tökohdistaan. Uskottavuudella osoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta ja sen selventämistä tutkimuksessa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimusten vertausta muihin vastaaviin tapauksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee usein yksin, joten tekijä saattaa tulla sokeaksi omalle tekstilleen. Luotettavuutta pyritään tuomaan esiin lainausten avulla. Kirjoittajan tulee kuitenkin varmistaa, ettei tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyys paljastu esimerkiksi puhetyylin perusteella. (Kankkunen & Vehviläi- nen-Julkunen 2013, 197–198.)

Opinnäytetyössä on pyritty luomaan luotettavaa sisältöä lainausten ja viittausten avulla. Tutkimuskysymyksen analysoitiin ja raportoitiin niin, että kenenkään hen- kilöllisyyttä ei voi päätellä. Haastattelutulokset julkaistiin niiden sisältöä muok- kaamatta sekä tulokset esitettiin selkeästi.

10.5 Jatkokehityksiä

Vaikka opinnäytetyö on kirjoitettu valmiiksi tuli työn kirjoittajalle mieleen muuta- mia jatkokehityksiä, joita voisi mahdollisesti tulevaisuudessa toteuttaa tämän työn pohjalta.

Mielenkiintoinen ja hyödyllinen aihe olisi tutkia tämän liikuntaoppaan tuottamia hyötyjä sekä sen vaikutuksia työntekijöiden liikuntatottumuksiin. Tutkittavia asioita voisi esimerkiksi olla onko liikuntaopas ollut hyödyllinen kohderyhmälle ja onko sitä käytetty ja onko opinnäytetyö herättänyt ajatuksia, ja sen myötä edistänyt lukijoiden terveyttä. Liikuntaoppaassa oli eri harjoituksia, jotka työntekijät saivat käyttöönsä.

Toiminnallista opinnäytetyötä voitaisiin jatkokehittää pitämällä työntekijöille yhteinen liikuntapäivä tai esimerkiksi sydänteemainen viikko työpaikalla ravitsemus- ja liikuntaluentojen muodossa.

LÄHTEET

Aatola, H. 2014. Lifetime Risk Factors, Lifestyle, and Vascular Health in Adulthood. Viitattu 31.3.2021. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94819/978-951-44-9333-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ades, P. Keteyian, S. Balady, G. Houston-Miller, N. Kitzman, D. Mancini, D & Rich, M. 2013. Cardiac Rehabilitation Exercise and Self-Care for Chronic Heart Failure. JACC: Heart Failure. Viitattu 6.4.2021 <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jchf.2013.09.002>

Ahonen, O, Blek-Vehkaluoto, M, Buure, T, Ekola, S, Partamies, S & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. uud. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Aikuisten liikkumisen suositus. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. UKK-instituutti. 2021. Viitattu 1.3.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuistenliikkumisensuositus/>

Airaksinen, J, Aalto-Setälä, K, Hartikainen, J, Huikuri, H, Laine, M, Lommi, J, Raatikainen, P & Saraste, A. 2016. Kardiologia. 3. uud. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Alapappila, A. 2019 Liikunnan vaikutuksia sydämen terveyteen. Sydän.fi. Viitattu 23.2.2021. <https://sydan.fi/fakta/liikunnan-vaikutuksia-sydamen-terveyteen/>

Findikaattori. Sepelvaltimotautiin kuolleet. 2020. Viitattu 25.2.2021. <https://findikaattori.fi/fi/83>

Diaz, K & Shimbo, D. 2013. Physical Activity and the Prevention of Hypertension. Viitattu 19.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901083/>

Fogelholm, M, Vuori, I & Vasankari T. 2011. Terveysliikunta. 2. uud. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat. Helsingin yliopisto. 2020. Viitattu 9.10.2021. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2019. Viitattu 6.4.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Jormakka, J & Kettunen, J. 2018. EKG akuuttihoitossa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Karjalainen, J. 2013. Cardiovascular autonomic function in coronary artery diseasepatients with and without type 2 diabetes. Viitattu 16.3.2021. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202723.pdf>

Kasvaimet yleisin kuolinsyy työikäisillä vuonna 2019. Tilastokeskus. 2020. Viitattu 31.3.2021. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_tie_001_fi.html

Kestävyysliikunta. 2018. Teveyskylä.fi. Viitattu 20.4.2021. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiG4_zP84vwAhVtw4sKHX81Au8QFjABegQIBBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.terveyskyla.fi%2Fkuntoutumistalo%2Fkuntoutujalle%2Fsyd%25C3%25A4nsairaudet%2Fsyd%25C3%25A4men-vajaatoiminta-ja-liikunta%2Fmillaista-liikuntaa-voin-harrastaa-ja-kuinka-paljon%2Fkest%25C3%25A4vyysliikunta&usg=AOvVaw2FjF61NWLaa38yntS03VWa

Kiilavuori, K. 2015. Liikunta sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti. Viitattu 16.3.2021 <https://www-laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2015/SLL362015-2242.pdf>

Kutinlahti, E & Pellikka, M. 2018. a. Sepelvaltimotauti – liikuntaohje. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 15.2.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00983>

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laukkanen, J, Hernelahti, M & Huikuri, H. 2010. Liikunta ja sydämen rytmihäiriöt. Katsausartikkeli. Suomen Lääkirilehti. Viitattu 15.3.2021 <https://wwwlaakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2010/SLL212010-1905.pdf>

Leppäluoto, J, Kettunen, R, Rintämäki, H, Vakkuri, O, Vierimaa, H & Lätti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia. 7. painos. Helsinki. Sanoma pro.

Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkiriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkiriseura Duodecim, 2015. <https://www.kaypahoito.fi/nix01203>

Opetushallitus. Minä ja strategia – Swot-analyysi. 2021. Viitattu 17.3.2021. <https://www.oph.fi/fi/ohjelmat/osio-2-mina-ja-strategia-swot-analyysi>

Mäkijärvi, M, Kettunen, R, Kivelä A & Yli-Mäyry, M. 2011. Sydänsairaudet. 2. uud. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Opintokeskus Siviis. SWOT-analyysi. 2021. Viitattu 17.3.2021 <https://www.oksivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/swot-analyysi.html>

Pandey, A & Kitzman, D. 2020. Preventing Heart Failure With Habitual Physical Activity: Dependence on Heart Failure Phenotype and Concomitant Cardiovascular Disease. Viitattu 6.4.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7660885/>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. paimos. Vantaa. Talentum Media Oy.

Skjelboe, A, Bandholm, T, Hakmann, S, Mourier, M, Kallemose, T & Dixen, U. 2017. Cardiovascular exercise and burden of arrhythmia in patients with atrial fibrillation – A randomized controlled trial. Viitattu 6.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5322948/>

Sydämen rakenne ja toiminta. 2020. Terveyskylä. Viitattu 31.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/rakenne-ja-toiminta>

Sydän ja verisuonitaudit. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Viitattu 25.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydän-ja-verisuonitaudit/sydän-javerisuonitautien-yleisyys>

Säännöllinen liikunta laskee verenpainetta. UKK-instituutti. 2020. Viitattu 5.3.2021 <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/verenpaine/>

Tarnainen, K, Rauramaa, R & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääketä (Liikunta-suositus) Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Liikunta. Elintavat ja ravitsemus. 2020. Viitattu 1.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. 2020. Metropolia. Viitattu 19.4.2021. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Tuomi, J & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vakaa sepelvaltimotauti. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 25.2.2021 <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00111>

Wennman, H. 2016. Physical activity, sleep and cardiovascular diseases – Person oriented and longitudinal perspectives. Viitattu 31.3.2021. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131441/physical.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIITTEET

LIITE 1

Saatekirje

Arvoisa kyselyyn vastaaja,



Olen Vaasan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija. Teen toiminnallista opinnäytetyötä aiheesta ”Liikunnan merkitys sydänterveyteen”. Opinnäytetyön tuloksena tuotetaan liikuntaopas teidän käyttöönne ja se sisältää kolme erilaista harjoitusta, jotka on helppo toteuttaa kotona, ulkona tai kuntosalilla.

Ennen liikuntaoppaan tekoa, haluaisin tutkia teidän liikuntatottumuksianne ja siihen tarkoitukseen olen tehnyt sähköisen kyselylomakkeen tiedon keruuta varten. Sähköisen lomakkeen vastaamiseen kuluu aikaa maksimissaan kymmenen minuuttia. Kyselyn vastauksissa ei tule esiin henkilöllisyys ja kyselyn tuloksia käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä.

Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan kuukauden ryhmäliikuntalahjakortti Hyvinvoinnin Walimolle sekä vastaajat saavat 15 % alennuksen Fysioterapeutti Jenna Kammi-Rahnaston fysioterapiakäynnille. Arvontaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja henkilötietoja käytetään vain arvonnin suorittamiseen, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Hyvinvoinnin Walimo on kauneuden ja hyvinvoinnin keidas, jossa voi käydä viihtymässä ja rentoutumassa. Hyvinvoinnin Walimo tarjoaa monipuolisesti ryhmäliikuntatunteja naisille, miehille ja lapsille. Lisäksi palveluihin kuuluvat monipuoliset hoidot, kuten fysioterapia, hieronta ja kosmetologin palvelut.

Hyvinvoinnin Walimolla yrittäjinä toimivat:

Pauliina Välimaa hyvinvointivalmentaja ja FAF Personal Trainer,

Rami Välimaa Spartan Gearin kouluttama toiminnallisen harjoittelun personal trainer

Mirja Vainio FAF Kuntosaliohjaaja ja FAF Personal Trainer

Hanna Maria Kajander Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin puolestapuhuja ja personal trainer,

Jenni Rainio Ryhmäliikuntaohjaaja, Trainer4you:n kouluttama kuntosalivalmentaja sekä personal trainer

Tiitu Rikkonen - Akuuttihoitotyön sairaanhoitaja ja Spartan Academyn kouluttama toiminnallinen personal trainer

Jenna Kammi-Rahnasto PhysioTrainer ja Walimolla myös fysioterapeutti.

Fysioterapeutteina Walimolla toimivat: **Sini Koivunen, Heidi Niemi & Jenna Kammi-Rahnasto.**

Walimon hierojina toimivat: **Maria Perkkola, Satu Niemi, Oona Myller, Ella Salminen & Henna Summanen**

Lisäksi Walimolla toimii kiropraktikko **Tuomas Kivistö** sekä kosmetologit **Elina Kuusisto ja Riina Koila**



Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Vilhelmiina Salonen, Sairaanhoitajaopiskelija

sähköposti: e1900108@edu.vamk.fi

LIITE 2

Kyselylomake liikuntatottumuksista

<https://e-lomake.puv.fi/elomake/lomakkeet/9553/lomake.html>

LIITE 3

Liikuntaopas

VÄLITÄ SYDÄMESTÄSI

Liikuntaohjelma sydänterveiden ylläpitoon



Vilhelmiina Salonen
Vaasan ammattikorkeakoulu

2021

OHJELMA

Tämä ohjelma on luotu sydänterveyttä ylläpitävään ja parantavaan liikkumiseen. Alussa on esitetty erilaisia liikuntalajeja, joiden avulla jokainen voi ylläpitää omaa sydänterveyttään. Oppaassa on ohjeet kahteen erilaiseen sykettä nostavaan harjoitteeseen ja yksi kuntoportaissa tehtävä harjoitus. Harjoitukset on tarkoitettu aloittamaan kevyesti ja lisää aktiivisuutta oman tason mukaan.

Harjoitusohjelma sopii liikunnan aloittelijalle sekä henkilölle, jolla ei ole suuria tavoitteita urheilun saralla, mutta haluaa ylläpitää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Harjoitteet voi tehdä kotona omalla kehonpainolla tai halutessaan voi ottaa esimerkiksi vastuskuminauhan tuomaan lisää haastetta. Harjoitukset tehdään kuntopiirinä. Kuntopiiriä voi tehdä viikossa 2- 3 kertaa oman tason mukaan. Lisäksi suosittelen harrastamaan kestävyysliikuntaa.

Opas on tuotettu opinnäytetyönä Vaasan ammattikorkeakoulussa. Oppaan kuvat ovat kuvattu **Hyvinvoinnin Walimon** tiloissa. Sydämellisiä harjoitteluhetkiä!

LIIKUNTALAJEJA SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMISEEN

Hyötyliikunta

Arkiliikuntaa voi helposti kerryttää päivän aikana ihan huomaamattakin. Tärkeintä on, että liikuntatavat ovat mieluisia ja itselle sopivia. Arkiliikuntaan kuuluvat esimerkiksi siirtymiset työpaikalle pyörällä tai kävellen, portaiden kävely töissä, puutarhatyöt, kuten ruohonleikkuu, lumityöt, imurointi, lasten kanssa liikkuminen tai vaikka kahvitauon pitäminen seisten. (UKK-instituutti 2021)

Pyöräily

Pyöräily on tehokasta ja niveliä säästävää liikuntaa. Pyöräillen taittuu mukavasti kauppareissut tai vaikka työmatkat. Pyöräily kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistöä, mutta haastaa myös tasapainoa. Pyörän avulla voi harrastaa myös sykettä nostavaa intervalliharjoittelua. (UKK-instituutti)

Sauvakävely

Sauvakävely on erittäin tehokasta terveysliikuntaa, joka nostattaa sykettä ja sekä kehittää lihaskuntoa. Sauvakävely on tehokkaampaa kuin tavallinen kävely ja sitä voi harrastaa kaikki ikäryhmät tasosta huolimatta. Sauvat vähentävät polvien rasittumista ja ehkäisevät selkäongelmia. (UKK-instituutti 2021)

Hiihto

Hiihto on yksi parhaista kestävyysliikuntalajeista. Hiihto parantaa hapenottoa ja vahvistaa verenkierto- sekä hengityselimistöä. Hiihto on kokonaisvaltainen liikuntamuoto, joka ylläpitää toimintakykyä ja sopii kaikille ikäryhmille. Hiihto soveltuu myös lihaskunto- ja liikehallintaharjoitteluun, sillä hiihtäessä reisi-, vatsa- ja selkälihakset kehittyvät. (UKK-instituutti 2021)

Uinti

Uiminen on erinomainen liikuntamuoto ja se sopii vaikka liikkujalle, jolla on tuki- ja liikuntaelinongelmia. Uinnin avulla voi kehittää kestävyyttä ja sydäntä. Uinti on erittäin suosittu liikuntamuoto Suomessa ja se sopii kaikille uintitaitoisille. Uimahalliin voi lähteä viettämään perheen kanssa aikaa ja saa kätevästi liikuntaa samalla. (UKK-instituutti 2021)

HARJOITUS 1 – YLÄVARTALO

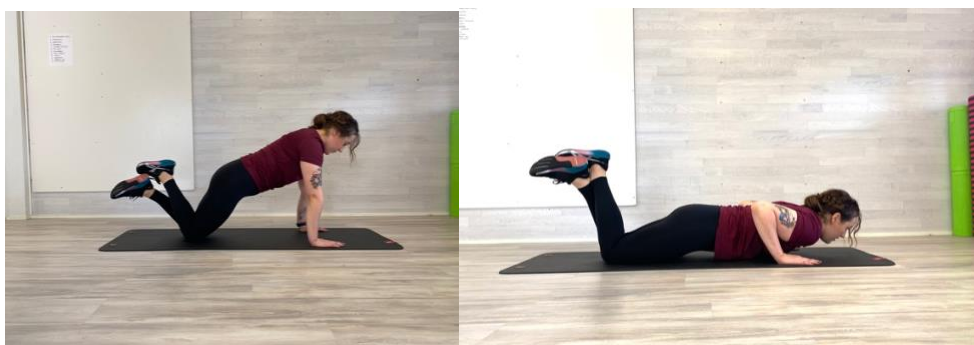
Tee kaikki liikkeet putkeen, jonka jälkeen pidä taukoa n. 2min

3 – 5 kierrosta 15-20 toistoa jokaista liikettä. Liike 1: Punnerrus

Asetu jalkojen ja kämmenien varaan, niin että olet suorassa. Jännitä keskivartalo sekä jalat. Koukista kyynärpäitä ja laske rintakehää mahdollisimman lähelle lattiaa. Pyri pitämään keho suorassa ilman, että keskivartalo roikkuu tai alavartalo liikkuu.



Kevennetty versio: Voit pitää polvet maassa keventääksesi liikettä **tai** tehdä liikkeen esimerkiksi sohvaa tai tuolia vasten.



Liike 2: Yleisliike

Seiso hartioiden levyisessä asennossa, laskeudu alas, niin että kämmenet koskettavat lattiaa ja olet punnerrusasennossa. Punnerra ylös ja pyri hyppäämään nopeasti kyykkyasentoon. Hyppää kyykystä ylös korkealle.



Kevennetty versio: Voit askeltaa ja laskeutua rauhallisemmin alas niin, että kädet jäävät suoriksi ja nousta askeltaen ylös.



Liike 3: Istumaannousu

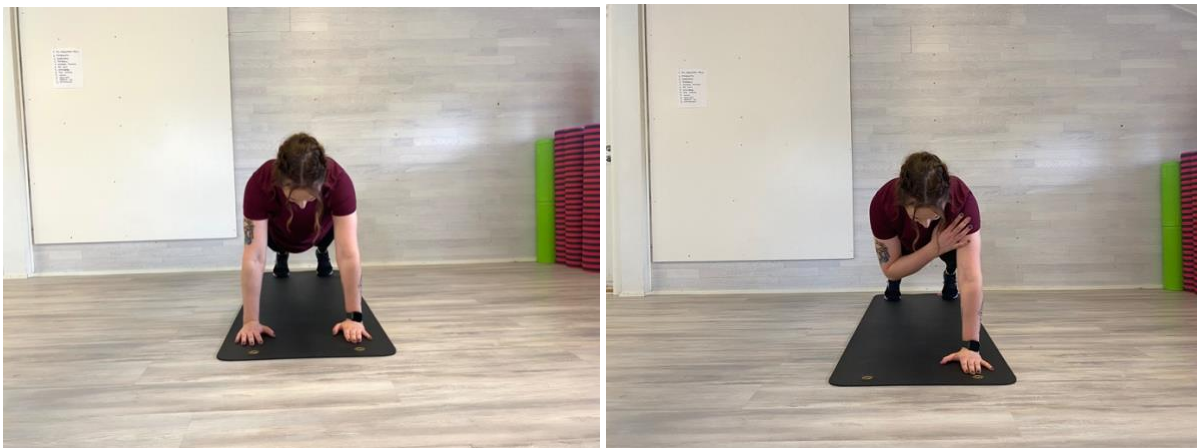


Käy lattialle makuulle ja aseta polvet koukkuun ja kädet rintakehän päälle ristiin tai niskan taakse (voit pyytää kaveria tukemaan jalkapöytiä tai ottaa tukea esim. sohvasta). Jännitä vatsalihakset ja nouse rullaten ylös niin, että lapaluut irtoavat lattiasta ja olet melkein istuvassa asennossa.

Kevennetty versio: Voit koittaa nousta vain niin, että lapaluut nousevat vähän irti lattiasta. Muista kuitenkin jännittää vatsalihaksia kokoajan



Liike 4: Olkapääkosketukset



Asetu punnerrusasentoon niin, että olet kämmenien ja varpaiden varassa. Pidä keskivartalo suorana ja tiukkana. Kosketa ensin toisella kämmenellä vastakkaista olkapäätä ja sitten toisinpäin.

Kevennetty versio: Voit laskea polvet maahan ja tehdä liikkeen muuten samalla tavalla.

Liike 5: Ojentajadippi



Asetu selin tuolia tai vaikka sohvaa vasten ja laita kämmenet reunalle. Nosta takapuoli ylös ja suorista jalat niin, että kantapäät ovat lattiassa. Laske takapuolta alaspäin siten, että kyynärpäät taittuvat noin 90 asteen kulmaan. Nosta itsesi ylös.

Kevennetty versio: Voit koukistaa polvia ja laittaa jalkapohjat lattiaan sekä tuoda polvia lähemmäksi vartaloa niin, että liike tuntuu kevyemmältä.



HARJOITUS 2 – ALAVARTALO

Tee kaikki liikkeet putkeen, jonka jälkeen pidä taukoa n. 2min

3 – 5 kierrosta 15-20 toistoa jokaista liikettä.

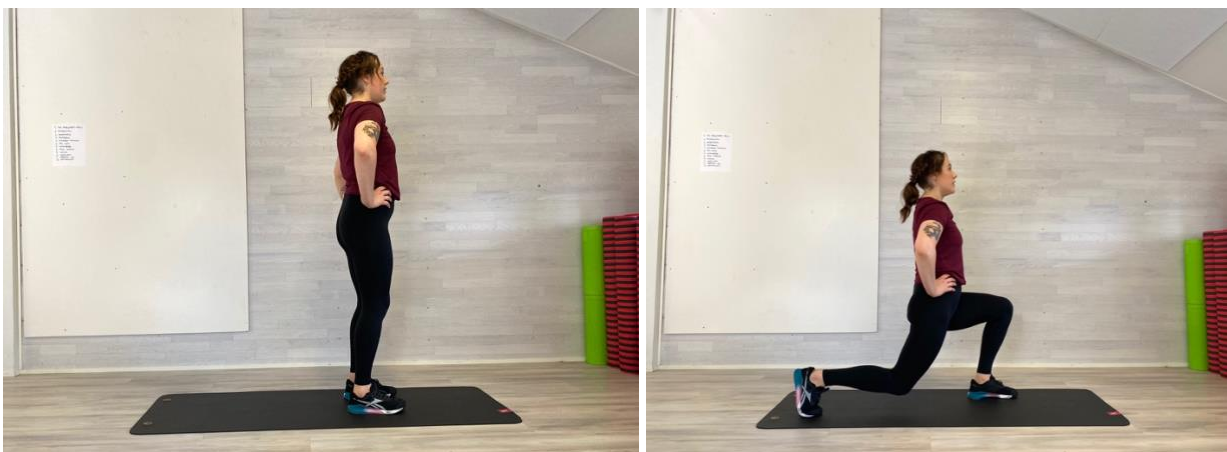
Liike 1: Kyykkyhyppy



Asetu kyykkyasentoon ja pyri hyppäämään mahdollisimman tehokkaasti ja korkealle ylös. Kantapäät irtoavat ensin maasta, ja sitten päkiät. Huomioi, että polvet ovat varpaiden kanssa samassa linjassa. Pidä keskivartalo tiukkana.

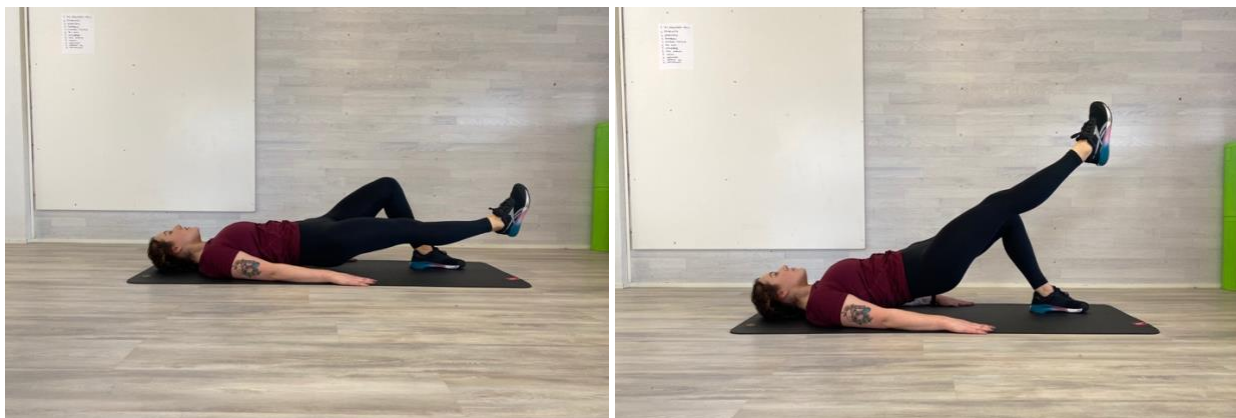
Kevennetty versio: Voit tehdä liikkeen ilman hyppyä.

Liike 2: Askelkyykky taakse



Seiso suorassa hartioiden leveysessä asennossa. Vie toinen jalka taakse niin, että polvi koskettaa melkein maata 90 asteen kulmassa. Ponnista ylös ja vaihda jalkaa. Voit pitää käsiä vyötäröllä tai tuoda ne eteen alhaalla.

Liike 3: Lantionnosto yhdellä jalalla



Asetu selinmakuulle lattialle ja koukista polvi. Pidä jalkapohja lattiaa vasten. Nosta toinen jalka ilmaan suorana. Jännitä keskivartalo ja paina lattialla olevan jalan kantapäätä lattiaan nostaen samalla lantiota ylöspäin. Jännitä pakaralihakset yläasennossa. Älä tuo jalkaa kokonaan lattialle ala-asennossa.

Kevennetty versio: Voit tehdä liikkeen niin, että pidät molemmat jalat lattiassa ja nostat lantiota ylös.

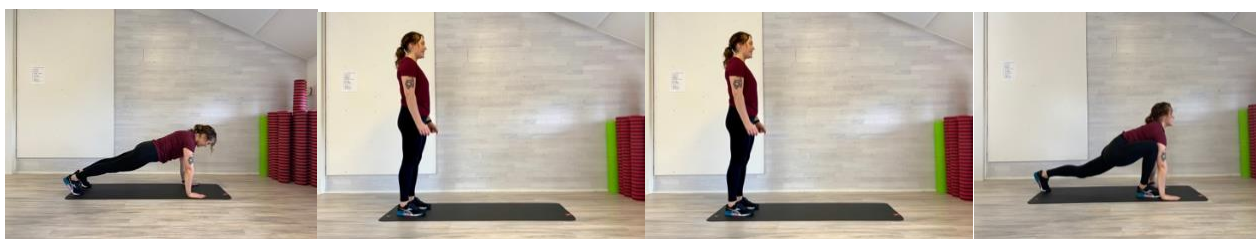


Liike 4: Yleisliike

Seiso hartioiden levyisessä asennossa, laskeudu alas, niin että kämmenet koskettavat lattiaa ja olet punnerrusasennossa. Punnerra ylös ja pyri hyppäämään nopeasti kyykkyasentoon. Hyppää kyykystä ylös korkealle.



Kevennetty versio: Voit askeltaa ja laskeutua rauhallisemmin alas niin, että kädet jäävät suoriksi ja nousta askeltaen ylös.



Liike 5: Polvennosto korokkeelle



Seiso suorassa penkin/tuolin tmv. edessä. Nouse penkille niin, että ensin nostat toisen jalan penkille ja jatkat nostamalla toisen polven ylös koukkuun. Laskeudu alas ja vaihda jalkaa. Pidä keskivartalo tiukkana koko liikkeen ajan.

Kevennetty versio: Nouse penkille niin, että tuot ensin toisen jalan penkille ja sitten tuo maassa oleva jalka penkillä olevan viereen.



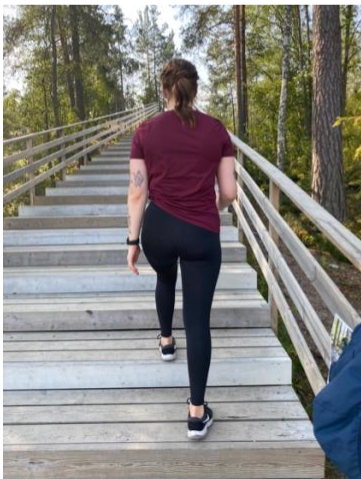
kuvat otettu Hyvinvoinnin Walimon tiloissa.

HARJOITUS 3 – PORRASTREENI

Kuntoportaissa tehtävä harjoitus.

3 kierrosta ja noin 15-30 porrasta, jokaista liikettä

1. Kävely ylös



2. Kyykkyhyppy



3. Loikat (joka toiselle portaalle)



4. Askelkyykky sivuttain (vaihda jalkaa vuorotellen)



5. Spurtti ylös



Hyvinvoinnin Walimolla yrittäjinä toimivat:

Pauliina Välimaa hyvinvointivalmentaja ja FAF Personal Trainer

Rami Välimaa Spartan Gearin kouluttama toiminnallisen harjoittelun personal trainer

Mirja Vainio FAF Kuntosaliohjaaja ja FAF Personal Trainer

Hanna Maria Kajander Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin puolestapuhuja ja personal trainer,

Jenni Rainio Ryhmäliikuntaohjaaja, Trainer4you:n kouluttama kuntosalivalmentaja sekä personal trainer Tiitu Rikkonen -

Akuuttihoitotyön sairaanhoitaja ja Spartan Academyn kouluttama toiminnallinen personal trainer Jenna Kammi-Rahnasto PhysioTrainer ja Walimolla myös fysioterapeutti.

Fysioterapeutteina Walimolla toimivat: Sini Koivunen, Heidi Niemi & Jenna Kammi-Rahnasto. Walimon hierojina toimivat: Maria Perkkola, Satu Niemi, Oona Myller, Ella Salminen & Henna Summanen

Lisäksi Walimolla toimii kiropraktikko Tuomas Kivistö sekä kosmetologit Elina Kuusisto ja Riina Koila



LÄHTEET

Liikkumisen suositukset. UKK-instituutti. 2021. Viitattu 16.3.2021

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/>

Alapappila, A. Liikunnan vaikutuksia sydämen terveyteen. 2019. Sydän.fi. Viitattu 16.3.2021 <https://sydan.fi/fakta/liikunnan-vaikutuksia-sydamen-terveyteen/>