

Valtimotautipotilaiden kokemuksia yhteisvastaanottotoiminnasta JYTE:n alueella vuonna 2015

Iina Manninen
Alina Remonen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Manninen Iina Remonen, Alina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Valtimotautipotilaiden kokemuksia yhteisvastaanottotoiminnasta JYTE:n alueella vuonna 2015		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Blek, Tiina ja Suonpää-Lehtonen, Leena		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Valtimotaudit vaikuttavat yli miljoonan ihmisen elämään Suomessa. Vaarassa sairastua on satojatuhansia suomalaisia. Sairastavuudella on suuri merkitys yhteiskunnan talouteen, se laskee myös sairastuneen elämänlaatua.</p> <p>Elämäntapaohjauksella pyritään vaikuttamaan kustannustehokkaasti valtimotauteihin muun muassa ennaltaehkäisyllä ja riskien vähentämisellä. Potilaslähtöinen työote lisää hoitoon sitoutumista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valtimotauteihin sairastuneiden tai suuressa sairastumisriskissä olevien henkilöiden kokemuksia yhteisvastaanottotoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää yhteisvastaanottotoiminnan kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tarvittava aineisto, joka oli kerätty vuonna 2015, saatiin yhteistyökumppanilta. Kyselyyn vastasivat valtimotautien yhteisvastaanottotoimintaan osallistuneet. Vastanneita oli 62, joista miehiä oli 28, naisia 31 ja kolme vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Vastaukset analysoitiin laadullisesti käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Valtimotautien yhteisvastaanotto koettiin hyödylliseksi. Osallistuneet aikoivat tehdä muutoksia elämäntapoihinsa. Yksilövastaanotto koettiin tarpeelliseksi yhteisvastaanoton lisäksi muun muassa laboratorioseurantakokeiden vuoksi. Tutkimustulosten perusteella yhteisvastaanottotoimintaa tulisi kehittää lisäämällä kontaktikertoja asiakkaiden kanssa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Valtimotaudit, yhteisvastaanottotoiminta, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot		

Author(s) Manninen, Iina Remonen, Alina	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 39	Permission for web publication: X
Title of publication Patients of coronary disease experiences of group practice in the JYTE area in year 2015		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Blek, Tiina and Suonpää-Lehtonen Leena		
Assigned by The Health Centre of Jyväskylä Cooperation Area (JYTE)		
Abstract <p>Coronary artery diseases affect the lives of over a million people in Finland. There are hundreds of thousands at risk of the disease in Finland. Morbidity has a major impact on the economy of society, and it also reduces quality of life of the sufferers.</p> <p>Lifestyle counselling aims at impacting on the prevalence of coronary artery diseases cost-effectively, for example, by means of prevention and decreasing the risk factors. Patient oriented work approach increases commitment to the treatment.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the experiences related to the group appointments for patients with coronary artery diseases or for those with high risk of the disease. The aim of the thesis was to produce information that could be used in the development of the group appointments.</p> <p>The thesis was implemented with a qualitative research approach. The data that had been collected in 2015 was received from the assignor of the thesis. The survey was answered by the participants of the group appointments. The number of the respondents was 62 out of whom 28 were men, 31 were women, and 3 did not report their gender. The data was analysed qualitatively by using content analysis.</p> <p>The group appointments for coronary artery patients were considered useful. The participants were planning to make changes to their lifestyles. Individual appointments were found necessary in addition to those for the groups, for example, because of the laboratory follow-up tests. Based on the results, the group appointments should be developed by increasing contacts with the patients.</p>		
Keywords/tags (subjects) Coronary artery diseases, group appointments, qualitative research		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Valtimosairaudet kansanterveydellisenä haasteena	4
2	Valtimotautien ehkäisy.....	5
2.1	Hoitoon sitoutuminen	5
2.2	Elintavat.....	7
2.3	Yhteisvastaanotto elintapaohjauksen tukena.....	9
3	Valtimosairaudet	10
3.1	Ateroskleroosi	11
3.2	Aivoverisuonisairaudet.....	12
3.3	Sepelvaltimotauti	12
3.4	Ääreisvaltimotauti	13
3.4.1	Alaraajoja ahtaava valtimotauti.....	13
3.4.2	Vatsa-aortan aneurysma	14
3.5	Tyypin 2 diabetes.....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	16
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
5.1	Laadullinen tutkimus	16
5.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	17
5.3	Aineiston analysointi	18
6	Tutkimuksen tulokset	19
6.1	Yhteisvastaanottotoiminnan hyödyt.....	20
6.2	Yhteisvastaanottotoiminnan vaikutus elämäntapoihin	21
6.3	Yhteisvastaanottotoiminnan ohjauksen kehittäminen.....	21
6.4	Yksilövastaanoton tarpeellisuus yhteisvastaanottotoimintaan osallistuneiden kokemana.....	22

7	Pohdinta.....	22
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	22
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	26
7.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	27
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita.....	28
	Lähteet	29
	Liitteet	34
	Liite 1. Kyselylomake	34
	Liite 2. Analysointia havainnollistavat taulukot	35

Kuviot

Kuvio 1. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen.....	19
--	----

1 Valtimosairaudet kansanterveydellisenä haasteena

Terveyden edistäminen on suunniteltua toimintaa, jolla muun muassa ylläpidetään ja parannetaan terveyttä ja ehkäistään sairauksia. Tärkeää on tunnistaa eri väestöryhmien ja eri alueilla asuvien henkilöiden tarpeita. Näiden seikkojen tunnistaminen lisää terveyden edistämisen oikeaa kohdentamista ja näin ollen vaikuttavuutta. Ongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa tai niiden ehkäisy on kannattavampaa kuin jälkikäteen niiden hoitaminen. Kustannustietoisuutta tulee käyttää osana terveyden edistämisen suunnittelua. Kuntien taloudessa nämä terveyttä edistävät toimenpiteet tulevat näkymään säästyneinä kustannuksina vasta mahdollisesti vuosien päästä. Terveyden edistäminen on kuntalaisten hyvinvointia lisäävää toimintaa, jolla tuetaan sen asukkaiden mahdollisuuksia terveyden ylläpitoon. (Terveyden edistäminen näkyy laajasti 2016.)

Tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti ja aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat yli miljoonan ihmisen elämään Suomessa, ja vaarassa sairastua on satoja tuhansia suomalaisia. Valtimotautien ehkäisystä ovat vastuussa yksilö, yhteiskunta ja terveydenhuolto. (Suomalaista valtimoterveyttä edistetään koulutuskiertueella 2009.) Vaikka valtimotautien hoito on kehittynyt vuosien aikana, siihen sairastuu huomattava osa ihmisistä. Sairastavuus laskee myös elämänlaatua, ja sillä on myös suuri merkitys yhteiskuntamme talouteen. (Korhonen 2011.)

Elämäntapaohjaus on käytössä oleva menetelmä, jolla yritetään kustannustehokkaasti vastata ihmisten tarpeisiin esimerkiksi valtimotautien ennaltaehkäisyssä ja sen riskien vähentämisessä (Vaikutukset ja vaikuttavuudet 2014). Tärkeää on saada potilas motivoitumaan sairautensa hoitoon. Kokonaiskuolleisuutta, sydäninfarkteja ja elämänlaadun paranemista voidaan vähentää sekundaaripreventio-ohjelmilla. (Stabiili sepelvaltimotauti 2015.) Tärkeää on liittää tämä elämäntapaohjaus laajempaan kokonaisuuteen eri toimijoiden välillä. Käytännössä terveyden edistämistä toteutetaan yleensä hyväksi havaituilla toimilla. Niitä ei kuitenkaan ole vielä systemaattisesti arvoitu, joten varmuutta vaikuttavuudesta, vaikutuksista ja kustannuksista ei ole. (Vaikutukset ja vaikuttavuudet 2014.)

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE) järjestää kertaluontoista yhteisvastaanottotoimintaa juuri sairastuneille tai terveysriskissä oleville valtimotautipotilaille. Kyse on interventtiosta, jossa motivoidaan yleisellä tasolla elintapojen muuttamiseen. Kerrallaan ryhmässä on noin 5–7 osallistujaa, mutta toteutuskerta pidetään osallistujamäärästä huolimatta. (Valtimotautipotilaiden yhteisvastaanotto toimintaa avosairaanhoidossa n.d.)

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus valtimosairauksiin sairastuneiden tai niiden riskissä olevien yhteisvastaanottotoiminnasta JYTE:n alueella vuonna 2015. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valtimotauteihin sairastuneiden tai suuressa sairastumisriskissä olevien henkilöiden kokemuksia yhteisvastaanottotoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää yhteisvastaanottotoiminnan kehittämisessä.

2 Valtimotautien ehkäisy

2.1 Hoitoon sitoutuminen

Elintapojen muuttaminen on vaikeaa. Tämä koskee usein ihmisiä, jotka ovat taloudellisesti ja sosiaalisesti heikossa asemassa. Myös ihmiset, joilla on vaikea perhe- ja työtilanne tai jotka ovat yksinäisiä ilman sosiaalista tukea, ovat heikossa asemassa elintapamuutosten tekemisessä. Muutokselle voi olla esteenä myös erilaiset negatiiviset tunteet, kuten ahdistus ja masennus. (Kettunen 2014a.)

Ohjaamisessa elintapamuutoksiin on oleellista terapeuttinen yhteistyösuhde ohjaajan ja potilaan välillä. Keskustelemalla ja kyselemällä tulisi varmistaa muutosten perustana olevan tiedon ymmärtäminen. Esteet muutokselle tulee tunnistaa ja asiakkaan tulee itse oivaltaa vaaratekijät ja niiden ehkäisyn merkitys. Positiivista palautetta annetaan herkästi, ja edistymistä arvioidaan rehellisesti. (Kettunen 2014a.)

Motivoiva haastattelu on potilaan ja ammattilaisen yhteistyöhön perustuva, potilaskeskeinen ohjausmenetelmä. Sen avulla pyritään vahvistamaan ja löytämään poti-

laan motivaatiota elintapamuutokseen. Vaikka menetelmä kehitettiin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, se sopii käytettäväksi myös, kun tarvitaan muutoksia potilaan elintapoihin. (Järvinen 2014.)

Ihmisellä on lähtökohtaisesti tarve elää terveellisesti. Terveitä elintapoja on kuitenkin käytännössä vaikea toteuttaa, koska se vaatii totuttujen tapojen muuttamista. Potilaan motivaatiota voidaan kasvattaa, herättää ja vahvistaa taitavalla kommunikaatiolla. Sitä voidaan vahvistaa myös selvittämällä hänen arvonsa, tavoitteensa, käytettävissä olevat resurssit ja tavoiteltavan muutoksen merkitys. (Järvinen 2014.)

Toisaalta potilaan motivaatiota voidaan myös vähentää, sillä yleensä hän ei halua, että häntä käsketään kuinka tulisi elää. Keskustelussa tulee välttää suoria kehotuksia, kuten ”sinun pitäisi alkaa syömään terveellisemmin”, koska se saa aikaan enemmän vastustusta kuin toivottua vaikutusta. Taivuttelu ja suostuttelu pahentavat tilannetta, sillä mitä enemmän potilas keksii syitä jatkaa epäterveellistä syömistä, niin sitä vahvemmin hän itsekkin uskoo perustelujaan. Holhoava lähestymistapa ei kuulu motivoivaan haastatteluun. (Järvinen 2014.)

Potilaan aktiivinen osallistuminen keskusteluun ja voimavarakeskeisyys hoitotyön ammattilaisen kanssa vaikuttavat positiivisesti terveyden ylläpitämiseen. Sitä vastoin osallistumattomuus, vaikka tarvetta keskusteluun olisi, vähentää terveyden hallittavuuden tunnetta. Potilasta ohjattaessa hänelle tarjoutuu keskustelussa mahdollisuus itsensä tarkkailuun ja arviointiin ja hän ymmärtää paremmin omaa terveyttä koskevia asioita. Keskustelu voi auttaa potilaan ongelmanratkaisutaitojen kehittymistä, terveyteen liittyvien arvoasetelmien ymmärtämistä, tulevien päämäärien saavuttamista ja mahdollisten esteiden havaitsemista. Hyvällä voimavarakeskeisellä vuorovaikutuksella voidaan lisätä potilaan energiaa toimia tiettyyn suuntaan. (Kettunen 2001, 81.)

Vaikka potilaan vastavuoroisen osallistumisen korostaminen on voimavarakeskeisen keskustelun lähtökohta, tulee asiakkaalla silti olla oikeus määritellä yhteistyöhön osallistumisen laatu ja laajuus oman jaksamisensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Potilaan stressi ja huolet lisääntyvät, jos tilanne vaatii hänen mielestään liikaa vastuuta ja panostusta. (Kettunen 2001, 93.)

2.2 Elintavat

WHO:n voimassaolevan strategian tarkoituksena on vähentää sydän- ja verisuonisairauksia ennaltaehkäisemällä niitä. Tärkeää on puuttua näiden tautien riskitekijöihin, joita ovat tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja liiallinen alkoholin käyttö. WHO on laatinut keinoja näiden tautien ehkäisyyn jäsenmaiden väestölle. Vuonna 2003 hyväksyttiin sopimus tupakoinnin torjunnasta, jonka on ratifioinut 180 maata, ja 2004 laadittiin globaali ravinto- ja liikuntasuositusstrategia. Lisäksi 2010 laadittiin ohjeistukset vähentämään liiallista alkoholin käyttöä. (Puska 2016, 29.)

Tänä päivänä valtimokovettumistaudin pitkäaikainen ehkäisy ja hoito perustuvat LDL-kolesterolipitoisuuden pienentämiseen ruokavaliolla, elintapamuutoksilla tai tarvittaessa lääkkeillä. Jo 1960-luvulla alettiin puuttua ruokailutottumuksiin suuren sepelvaltimotautiepidemian taltuttamiseksi. Ravintotottumuksiin puuttumalla on saatu suomalaisten lasten ja aikuisten kolesteroliarvot pieneneväksi 15 prosenttia ja sepelvaltimotautikuolleisuus 80 prosenttia verrattuna 1960-luvun huippuvuosiin. Suomessa on ollut muun muassa maailmallakin huomiota saanut 1970-luvulla aloitettu Pohjois-Karjala-projekti. Tuoreet havainnot osoittavat, että väestön epäedullisten kolesteroliarvojen suhteen täytyy olla tarkkana. Sydänmerkki on 2000-luvulla käyttöön otettu suomalainen innovaatio. Tämä merkki ohjaa kuluttajia terveellisiin valintoihin ruoka-kaupoissa ja joukkoruokailuissa. (Uusitupa 2015.)

Tupakoivilla alle 50-vuotiailla on viisinkertainen ja yli 60-vuotiailla kaksinkertainen riski kuolla verisuonisairauteen SCORE-aineiston mukaan. Tupakoivien naisten riski kuolla on suurempi kuin miesten. Kansanterveyden kannalta tuloksellista on ollut kieltää tupakointi julkisissa tiloissa. Tärkeää on välttää myös passiivista tupakansavulle altistumista ja rohkaista nuoria olla aloittamatta tupakointia. Tupakoitsijoille taas on annettava entistä enemmän ohjausta ja tukea tupakoinnin lopettamiseksi. (Syväne, Kesäniemi, Kiilavuori, Perhonen, Rantala, Salomaa & Sire 2014.)

Ruokavaliossa on tärkeää käyttää runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä ja palkokasveja. Näitä tulisi nauttia päivässä 500 grammaa, joka tarkoittaa 5–6 annosta. Kalaa suositellaan nautittavan eri kalalajia vaihdellen 2–3 kertaa viikossa. Kala on hyvä D-vitamiinin, proteiinin ja monityydyttymättömien rasvojen lähde. Myös pähkinät ja

siemenet ovat hyviä tyydyttämättömien rasvojen lähteitä. Pähkinöitä voi syödä lajia vaihtaen noin 2 ruokalusikallista päivässä. Täysjyvävilja valmisteet sisältävät paljon kuituja ja niiden ravintotiheys on suurempi kuin valkoisen viljan. Päivittäin naisten tulisi käyttää 6 ja miesten 9 annosta viljavalmisteita. Lautasellinen puuroa vastaa kahta annosta viljavalmisteita. Lihavalmisteita ja punaista lihaa ei tulisi käyttää enempää kuin 500 grammaa viikossa. 2–3 kananmunaa on sopiva viikkoannos. Siipikarjan liha on vähärasvaisempaa ja laadultaan parempaa kuin naudan- tai lampaanlihan. Lihassa on runsaasti hyvin imeytyvää rautaa. Lihavalmisteet olisi myös hyvä valita mahdollisimman vähäsuolaisina.

Nesteiden tarve on jokaiselle yksilöllistä ja siihen vaikuttaa esimerkiksi ikä, fyysinen aktiivisuus ja ympäristön lämpötila. Ohjeena pidetään 1 – 1,5- litraa juomista ruuan sisältämien nesteiden lisäksi. Sokeroituja juomia ei tule käyttää säännöllisesti, sillä niiden on todettu olevan yhteydessä tyypin 2 diabetekseen riskiin ja ylipainoon. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 21–24.)

Valtimosairauksien vaaratekijöihin voidaan vaikuttaa edullisesti niin kestävyys-, kuin voimaharjoittelulla. Verenpaine alenee keskimäärin 8/5 elohopeamillimetriä kohtuullisesti kuormittavalla kestävyysliikunnalla. Tämä on lähes yhtä suuri kuin yhdellä verenpainelääkkeellä voidaan saavuttaa, ja se voi ilmetä jo kuukauden harjoittelun jälkeen. HDL-kolesterolipitoisuus suurenee ja LDL-kolesteroli pienenee sekä triglyseridipitoisuus pienenee noin 5 prosenttia kestävyysliikunnalla. Kohtuullisesti kuormittava kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelu, joka kestää 210 minuuttia viikossa parantaa tyypin 2 diabetesta sairastavien glukoositasapainoa sekä HbA1c-pitoisuutta noin 0,3 prosenttiyksikköä. Liikuntaharjoittelu vähentää sepelvaltimotautia sairastavien kuoleman riskiä ja parantaa elämänlaatua. (Liikunta 2016.)

Liikunnalla voidaan lisätä hapen ja ravintoaineiden tarvetta lihaksissa. Tarve on sitä suurempi, mitä suurempaa lihasmassaa tarvitaan ja mitä kovempaa liikunta on. Jotta tämä toteutuisi, sydän lisää pumppaamaansa verimäärää, ja verenkierto ohjataan suurimmaksi osaksi työtätekeville lihaksille. Verenkierto voi lisääntyä liikunnan aikana jopa 25-kertaiseksi. (Kiilavuori 2014.)

Säännöllisellä liikunnalla on paljon hyviä pitkäaikaisvaikutuksia: Levossa syke alenee, sydämen iskutilavuus suurenee ja systolinen ja diastolinen paine alenevat. Rasituk-

sessä taas syke nousee hitaammin, sydämen iskutilavuus ja maksimaalinen minuuttitilavuus suurenevät. Lihasten hapenotto verestä paranee, verenpaine nousee hitaammin ja maksimaalinen hapenottokyky paranee. (Kiilavuori 2014.) 30 minuuttia liikuntaa useita kertoja viikossa on minimitavoite valtimotautia sairastavilla. Kuitenkin myös tätä runsaampi liikunta on suositeltavaa. Liikunnan tulisi olla sellaista, että siinä hengästyy. (Mustajoki 2016.)

Alkoholin terveystarkkailujen määrittely on hankalaa. Naisilla 12–16 ja miehillä 23–24 alkoholiannosta viikossa on arvoitu korkean riskin tasoksi. Jo 25 grammaa alkoholia kohottaa verenpainetta. Yli kaksi alkoholiannosta päivittäin juovilla keski-ikäisillä miehillä on riski sairastua aivohalvaukseen samaa luokkaa kuin korkea verenpaine tai diabeteksestä sairastavilla. (Alkoholiongelman hoito 2017.)

2.3 Yhteisvastaanotto elintapaohjauksen tukena

Terveydenhuollossa puhutaan yhä enemmän ryhmäohjaukseen siirtymisen tarpeellisuudesta etenkin elämäntapaohjauksen kohdalla. Ryhmässä voidaan ohjata samassa ajassa useampia henkilöitä ja näin saadaan säästettyä taloudellisia resursseja. Ryhmä tarjoaa myös rahan ja ajan säästämisen lisäksi vertaistukea, jota ryhmän jäsenet eivät voi saada yksilöohjauksessa. Parhaimmillaan ryhmäohjaus on voimaannuttavaa sekä ohjaajan että ohjattavien kannalta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87.)

Vertaisryhmä koetaan paikaksi, jossa voidaan jakaa kokemuksia, saada palautetta ja uusia näkökulmia, lisätä tietoisuutta sekä vahvistaa uskoa ja luottamusta tulevaisuuteen. Ryhmässä saadaan myös emotionaalista tukea sekä myönteisiä asenteiden ja käyttäytymisen muutoksia. Ryhmäohjauksen päämääränä on tukea yksilöä ja vastata ryhmään osallistuvien yksilöllisiin tarpeisiin. (Penttinen, Plihtari, Skaniakos & Valkonen 2011, 6.)

Ryhmässä asiantuntijana on ohjaaja, ja hänen tehtävänsä on välittää innostuksensa ryhmän jäsenille. Tiedon siirtämiseen käytetään ennalta sovittua ohjelmarunkoa mahdollisimman tarkasti. Tiedon tulee olla sellaisessa muodossa, että kuulijoiden on

helppo soveltaa sitä myöhemmin. Ryhmän kuulijoilla on taas itsellään vastuu oppimisestaan, ja sen vuoksi heidän tulee esittää kysymyksiä ja osallistua keskusteluun aktiivisesti. (Kauronen 2016.)

Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä kohderyhmän tietoa ja ymmärrystä sekä tietoon perustuvaa, itsenäistä päätöksentekoa. Sen tarkoituksena on myös edistää kykyä ja aloitteellisuutta elämän parantamiseen kunkin haluamalla tavalla. Ohjaus on sitä, että ohjattavat etsivät ratkaisuja asioihin ja että ohjaaja tukee tässä päätöksessä. Ohjaaja ei siis anna valmiita vastauksia tai ratkaisuja tilanteisiin. (Lipponen 2014, 17.)

Ryhmän menetelmiä on monenlaisia. Ryhmää voidaan käyttää jonkin asian tiedottamiseen ja uusien taitojen oppimiseen. Lisäksi ryhmä voi tarjota mahdollisuuden vertaistukeen ja keskusteluun tai se voi motivoida osallistujia tavoitteeseen, kuten elintapojen muokkaamiseen tai tavoitteessa pysymiseen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88–89.)

JYTE:n yhteisvastaanotto sisältää seuraavia kaikkia ryhmän tehtäviä: tiedottamista valtimotautien riskeistä, hoidosta ja ehkäisystä, keskustelua ja vertaistukea samassa tilanteessa olevilta sekä motivointia elämäntapojen muutoksessa ja tavoitteisiin pääsyssä.

Voimaannuttava ja motivoiva ohjaus perustuvat vuorovaikutukseen ja tavoitteelliseen toimintatapaan, jotka rakentuvat käyttäytymistieteellisten motivaatioperiaatteiden pohjalta. Tämä ryhmäohjaus sopii erityisen hyvin elintapamuutoksen tueksi. Ryhmän työskentelyn kohteeseen eli elintapamuutokseen kuuluvat muun muassa muutosmotivaation vahvistaminen ja herättely, muutosvastarinnan käsittely sekä muutosten kokeilu ja arviointi. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 101–102.)

3 Valtimosairaudet

Merkittävimpiä valtimosairauksia ovat aivoverisuonisairaudet, sepelvaltimotauti sekä ääreisvaltimotauti, johon kuuluvat aortta aneurysma, alaraajavaltimoiden ahtaumat

ja diabetes. Ateroskleroosi aiheuttaa valtaosan valtimosairauksista, ja suurimmat riskitekijät niiden synnyssä ovat diabetes, tupakointi, kohonnut verenpaine ja rasva-ainenvaihdunnan häiriöt. (Valtimosairaudet ja niiden riskitekijät 2017.)

Ateroskleroottisten valtimosairauksien primaaripreventio perustuu kahteen lähestymistapaan, jotka ovat väestöstrategia ja riskialttiiden henkilöiden tunnistaminen ja hoitaminen. Väestöstrategia pyrkii toiminnallaan ehkäisemään koko populaatiota koskevia vaaratekijöiltä muokkaamalla elinympäristöä ja elintapoja terveellisemmäksi. Arvioidessa riskiä sairastua valtimosairauteen ja keinoja ehkäistä valtimosairautta on käytännöllistä arvioida riski suomalaisen aineistoon perustuvan FINRISKI-laskurin avulla. (Syväne & Kervinen 2016.)

3.1 Ateroskleroosi

Ateroskleroosi on valtimon sisäseinämän tauti, jossa LDL-hiukkasista peräisin oleva kolesteroli kertyy valtimon sisäkerrokseen. Makrofagit poistavat seinämään kertynyttä rasvaa, ja HDL-hiukkaset poistavat makrofageista kolesterolia eräiden spesifisten proteiinien avulla. Jos kolesterolimäärä on valtimon seinämässä yli makrofagien ja HDL-kolesterolin poistokyvyn, aiheutuu makrofageihin nekroosia ja syvälle valtimon seinämään kehittyä aterooma. Tästä johtuen valtimon seinän sisäkerroksen siileät lihakset alkavat jakautumaan ja erittämään solunulkoista sidekudosta ulkopuolelleen. Näin syntyy kollageenikatto, joka on vahvistettu kollageenisäikeillä, ja tämä eristää aterooman verestä. (Kovanen, Pentikäinen & Viikari 2010.)

Rasvaytimen (aterooma) ympärille kertyy lisää makrofageja, jotka erittävät erilaisia sidekudosta vaurioittavia entsyymejä. Tämä heikentää plakkia ja altistaa kollagenikaton repeämille. Repeämien tapahtuessa plakin pinnalle muodostuu nopeasti valtimotrombi, joka voi aiheuttaa esimerkiksi sydäninfarktin. Jos trombi ei tuki sepelvaltimoa, voi se liittyä osaksi plakkia. Toistuvat pienet repeämät ja tromboosit kasvattavat plakin kokoa ja ahtauttavat sepelvaltimoa. Suuri ja ahtauttava plakki aiheuttaa stabiilia angina pectorista. (Kovanen, Pentikäinen & Viikari 2010.)

Aterotromboosia voidaan ehkäistä pitämällä valtimon seinämän solunulkoisen nesteen HDL-hiukkaspitoisuus mahdollisimman korkeana ja LDL-hiukkaspitoisuus mahdollisimman matalana (Kovanen, Pentikäinen & Viikari 2010).

3.2 Aivoverisuonisairaudet

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu Suomessa noin 12 000 henkilöä vuodessa. Sairaalavuorokausia kuluu niiden hoitoon enemmän kuin minkään muun sairauden. (Viitanen 2016a).

Ihmisen toimintaa säätelevät aivot, joten aivoverenkiertohäiriön aiheuttama kudosaivurio vaikuttaa sairastuneen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta riippuvat sairastuneen yksilölliset oireet, kuten halvausoireet, tuntepuutokset ja kielelliset toiminnot. (Aivoverenkiertohäiriö n.d.)

Aivoverenkiertosairauksien riskitekijänä pidetään diabetesta, verenpainetautiä ja sydänsairauksia, etenkin eteisvärinä. Myös tupakointi, alkoholin käyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja ylipaino lisäävät aivoverenkiertosairauksien riskiä. (Viitanen 2016b.)

3.3 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti johtuu sepelvaltimoita vaurioittavasta ahtautumisesta (Kettunen 2016). Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimot tukkeutuvat aiheuttaen sydänlihassolujen hapensaannin vähentymisen. Tuloksena on hapensaannin kysynnän ja tarjonnan epätasapaino, joka johtaa kliinisiin oireisiin. (Vaara 2017.) Verenvirtaus sepelvaltimoissa vähenee, kun ateroskleroosiplakkia kertyy sepelvaltimoiden ympärille. Ateroskleroosiplakin irrottua se aiheuttaa sydäninfarktin ja kudosten kuoleman. (Lehtinen 2015.)

Syöpien ohella sepelvaltimotauti on merkittävin kansansairaus Suomessa. Vain yksi tai muutama ahtauma sepelvaltimoissa voi aiheuttaa hapenpuutteen tai verenkierron häiriintymisen sydänlihaksessa. (Kettunen 2016.) Sepelvaltimotaudin takia Suomessa joutuu vuosittain 60 000 tuhatta ihmistä sairaalahoitoon. 1970-luvulta saakka on kuolleisuutta sepelvaltimotauteihin saatu vähennettyä riskitekijöitä hoitamalla ja vähentämällä. Suurimmat riskitekijät sepelvaltimotautiin ovat korkea verenpaine, kolesteroli, diabetes, perinnöllisyys ja tupakointi. Ennaltaehkäisy ja tehokas hoito vähentävät sepelvaltimotautiin kuolleisuutta. (Vaara 2017, 14.)

Sydämen omasta hapen ja ravinteiden saannista huolehtii sepelvaltimokierto. Sepelvaltimoita on kaksi, ja ne kulkevat sydämen ulkopinnalla ja vain niiden päätehaarat menevät sydänlihaksen sisään. Kuitenkin puhutaan yleensä kolmesta sepelvaltimosta, koska vasen sepelvaltimo luetaan yhdeksi valtimoksi. Käytännössä puhutaan yhden, kahden ja kolmen valtimon taudista kuvatessa sepelvaltimotaudin vaikeusastetta. (Kettunen 2014b.)

Endoteelin dysfunktio, mikrosirkulaation häiriö, sepelvaltimospasmi ja ahtauttavat ateroskelroottiset plakit vähentävät sepelvaltimoiden verenvirtausta ja sydänlihaksen hapensaantia. Nämä tuntuvat rasisurintakipuna (angina pectoris), joka on sepelvaltimotaudin tyypillinen oire. Todennäköisyyttä sairastua sepelvaltimotautiin arvioidaan iän, sukupuolen ja rintakivun tyypin perusteella. FINRISKI - ja SCORE -laskureilla voidaan laskea tätä riskiä. Neuvontaa ja ohjausta annetaan riskitekijöiden vähentämiseksi. (Kervinen 2016.)

3.4 Ääreisvaltimotauti

3.4.1 Alaraajoja ahtauttava valtimotauti

Vähäoireisen tai oireettoman ahtauttavan valtimotaudin esiintyvyyden on noin 20–30 prosenttia yli 65-vuotiailla henkilöillä. Katkokävelyä esiintyy noin 4–5 prosentilla 50–60-vuotiaista miehistä. Alle 85-vuotiailla miehillä oireen esiintyvyyden on suurempi kuin naisilla, mutta tätä vanhemmilla tilanne on päinvastainen. (Alaraajojen tukkiva valtimotauti 2010.)

Ahtauttavalla valtimotaudilla tarkoitetaan alaraajaan johtavien valtimoiden ateroskleroosia trombooseineen. Krooninen alaraajaiskemia on harppauksin ja hitaasti etenevä tauti, jonka oireet johtuvat hapenpuutteesta kudoksessa. Katkokävelyoire johtuu riittämättömästä valtimoverenkierrosta, ja se esiintyy fyysisessä rasituksessa, pakottaen pysähtymään. Kriittisessä alaraajaiskemiassa esiintyy kipua levossa tai muodostuu kudosaivuri riittämättömän valtimoverenkierron vuoksi. (Mt 2010; Vennermo 2016a.)

Suurin riskitekijä alaraajojen valtimonkovettumistautiin on tupakointi. Myös diabetes on suuri riskitekijä valtimonkovettumistautiin, se lisää jopa puolella riskiä sairastua.

Tärkeää taudin ehkäisyssä on myös dyslipidemian hoito, koska se lisää katkokävelyn riskiä. Oireiseen valtimotautiin ovat yhteydessä myös korkea ikä, miessukupuoli, tu-
lehdusmarkkerit, kohonnut verenpaine, hyperviskositeetti, hyytymishäiriöt, trom-
bofiliat sekä munuaisten vajaatoiminta. (Venermo 2016b.)

3.4.2 Vatsa-aortan aneurysma

Vatsa-aortan aneurysman ilmaantuvuus on lisääntynyt viime vuosien aikana kuusin-
kertaisesti, mikä kertoo sekä diagnostiikan parantumisesta että taudin todellisesta
lisääntymisestä. Kun väestörakenne muuttuu, on odotettavissa ikääntymisen myötä
suuri aneurysmasairauden lisääntyminen. Aneurysman puhkeaminen johtaa kuole-
maan ilman leikkausta. Repeämisen riskiä kasvattavat aneurysman suuri koko tai no-
pea kasvunopeus sekä kohonnut verenpaine, krooninen keuhkosairaus, perintöteki-
jät ja tupakointi. (Salenius 2010a.)

Aortta-aneurysma on paikallinen, verisuonen kaikkien kerrosten pullistuma, jonka lä-
pimitta on selvästi suurempi kuin terveeseen suonen. Kun aneurysma kehittyy, suonen
keskikerroksessa tapahtuu degeneroitumista. (Salenius 2010b.) Degeneratiivisen
aneurysman taustalla on verisuonen seinämän rakennetta huonontavia tekijöitä, ku-
ten perintötekijät, ateroskleroosi ja hypertensio, joka lisää seinämän painetta (Sale-
nius 2010c).

Repeytymätön aortta-aneurysma on yleensä oireeton. Voimakas kipu on oire, joka
viittaa aneurysman nopeaan laajenemiseen tai sen repeämiseen. Repeämään viit-
taava nopeasti alkanut kipu paikallistuu yleensä vatsaan, josta kipu säteilee selkään.
(Ihlberg & Kantonen 2016; Salenius 2010d.)

3.5 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys on lisääntynyt koko maailmassa. Teollisuusmaiden
aikuisväestöstä noin 10 prosenttia sairastaa kyseistä sairautta, ja Suomessa sairastu-
neita on yli 300 000 henkilöä. Arviolta 200 000 ihmistä sairastaa vielä diagnosoima-
tonta sairautta. Ennusteen mukaan 2 tyypin diabetekseen sairastuneita voi olla 10–
15 vuoden kuluttua jopa kaksinkertainen määrä. Diabetes on siis yksi yleisimmistä
sairauksista ja se aiheuttaa paljon kustannuksia yhteiskunnalle. (Honkasalo 2015.)

Yli 35-vuotiailla diagnosoitavaa diabetesta sanotaan yleensä 2 tyypin diabetekseksi. Tällöin potilas pysyy hengissä ilman insuliinia, eikä virtsassa tai plasmassa ole ketoaineita. Kuitenkin insuliinihoito on usein välttämätön hyperglykemian aiheuttaminen muutosten välttämiseksi. (Yki-Järvinen & Tuomi 2016.)

Diabeteksen diagnoosi tehdään kohonneen paastoverensokerin tai kahden tunnin sokerirasituksen aikana mitattujen arvojen perusteella. Kaksi raja-arvon ylittävää mitausta riittää diagnoosiin oireettomalla potilaalla. Jos taas potilaalla on hyperglykemiaan viittavia oireita ja kertamittauksen tulos on yli 11 millimoolia litrassa, tämä riittää myös diabetes diagnoosiin. Diabetesriski taas on henkilöillä, joilla on kohonnut paastoverensokeri tai heikentynyt glukoosinsietokyky. (Yki-Järvinen & Tuomi 2016.)

Tyypin 2 diabeteksen patofysiologialle on tyypillistä perinnöllinen heikentynyt beetasolujen insuliininerityskyky ja toisaalta elämäntavoilla hankittu insuliiniresistenssi, joka taas heikentää insuliinin kykyä lisätä kudosten sokerin käyttöä ja vähentää maksan glukoosituotantoa. Kun haima ei enää pysty lisääntyneellä insuliininerityksellä kompensoimaan verensokerin nousua plasman glukoosipitoisuus suurenee. (Rautakorpi, Soinio & Nuutila 2014.)

Diabetekseen sairastumisen riskiä voidaan vähentää oikealla ruokavaliolla ja riittäväällä liikunnalla. Samalla voidaan myös pienentää riskiä sairastua verenpainetautiin, sydänsairauksiin, aivohalvaukseen, munuaissairauteen sekä ehkäistä liitännäissairauksista johtuvia varpaiden tai jalkojen amputaatioita ja näkökyvyn heikkenemistä. Painon pudottaminen 5–7 prosenttia kehon painosta vähentää myös riskiä sairastua diabetekseen. (Tweed 2016, 64.) Elämäntapatekijöiden muuttaminen on tärkein hoito 2 tyypin diabeteksessä. Tärkeää on puuttua ylipainoon terveellisellä ruokavaliolla. Elämäntapojen muuttaminen on 2 tyypin diabeteksessä tehokkaampaa kuin mikään lääke. Lääkehoidon aloittaminen riippuu hyperglykemian vakavuudesta ja kestosta. (Honkasalo 2015.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valtimotauteihin juuri sairastuneiden tai suuressa sairastumisriskissä olevien henkilöiden kokemuksia JYTE:n järjestämästä kertaluontoisesta yhteisvastaanottotoiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää yhteisvastaanottotoiminnan kehittämisessä.

Tutkimustehtävät

1. Mitä hyötyä yhteisvastaanottotoimintaan osallistuneet kokivat toiminnasta saaneensa?
2. Minkälaisia muutoksia yhteisvastaanottotoimintaan osallistuneet aikoivat elämäntapoihinsa tehdä?
3. Miten yhteisvastaanottotoimintaan osallistuneet kehittäisivät ohjausta?
4. Miksi yhteisvastaanottotoimintaan osallistuneet kokivat tarvitsevansa lisäksi yksilövastaanottoa?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusteena on todellisen elämän kuvaaminen, ja siihen sisältyen ajatus moninaisesta todellisuudesta, jota ei voi pilkkoa mielivaltaisesti osiin. Pyrkimyksenä on paljastaa ja löytää tosiasioita eikä todentaa olemassa olevan tiedon totuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161.) Tutkimuksen tarkoituksena on enustaa, kartoittaa, selittää tai kuvailla ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 138). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaiheesta on vähän tutkimustietoa, joten tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada, koska laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksilöllisiä merkityksiä ja tarinoita. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 30.)

Tutkimuksen avulla haluttiin kuvailla ja käsitellä valtimotautien yhteisvastaanotolla annettujen palautteiden sisältöä lomakkeessa olevien avoimien kysymysten perusteella. Laadullinen tutkimus sopii tämän opinnäytetyön menetelmäksi, koska haluttiin ymmärtää toimijoiden kokemuksia yhteisvastaanottotoiminnasta erityisesti mitä-, miksi- ja miten-kysymysten avulla. On myös tärkeää, että toimijat, joilta tieto kerätään, tietävät valtimotaudeista sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta mahdollisimman paljon.

Tässä opinnäytetyössä pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen yhteisvastaanottoon osallistuneiden kokemusten selvittämiseen. Tässä laadullisessa opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään vasta sairastuneiden tai suuressa riskissä olevien toimintaa sekä tulkita sitä. Toimijat tietävät käsiteltävästä aiheesta, koska he ovat juuri osallistuneet valtimotauteja käsittelevään yhteisvastaanottoon.

5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

JYTE eli Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus on perustettu tuottamaan palveluita Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten kuntien asukkaille. Alueella asuu noin 150 000 henkilöä, ja työntekijöitä JYTESSÄ on noin 1100 henkilöä. (Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus JYTE 2017.)

Tutkimusaineisto on kerätty vuonna 2015 JYTE:n henkilökunnan toimesta. Se on kerätty jokaisesta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksesta, joissa on järjestetty valtimotauteja koskevaa yhteisvastaanottotoimintaa. Aineisto on kerätty heti valtimotauteja koskevan yhteisvastaanoton jälkeen.

Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella (Liite 1), jossa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten avulla etsitään uusia näkökulmia, ja ne antavat toimijalle mahdollisuuden vastata, mitä todella hän ajattelee tutkittavasta ilmiöstä. Tärkeää on, että kyselylomake on selkeä ja siinä olevat kysymykset esitetään niin, että ne tarkoittavat kaikille kyselyyn osallistujille samaa. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata omin sanoin kysymyksiin. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 198–202.) Kyselylomakkeen idea on yksinkertainen, ja se on helposti toteutettavissa, kun halutaan tietää, miksi ja

miten ihminen toimii tai mitä hän ajattelee tietyllä tavalla toimiessaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–75). Tässä opinnäytetyössä keskitytään avoimien kysymysten tuottaman tiedon käsittelyyn.

JYTE on laatinut strukturoidun ja avoimien kysymysten välimuotoisen kyselylomakkeen. Kyselylomake sisältää viisi monivalintakysymystä, joista neljään pystyi halutesaan jatkamaan vastausta vapaalla tekstillä. Aineisto kerättiin anonyymisti, ja vastaajien taustatiedoista selvitettiin sukupuoli ja ikä. Vastaajia kyselyyn osallistui 62 henkilöä.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, sen avulla pystytään kuvaamaan tekstiä, joka on analyysin kohteena (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen analyyseissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95).

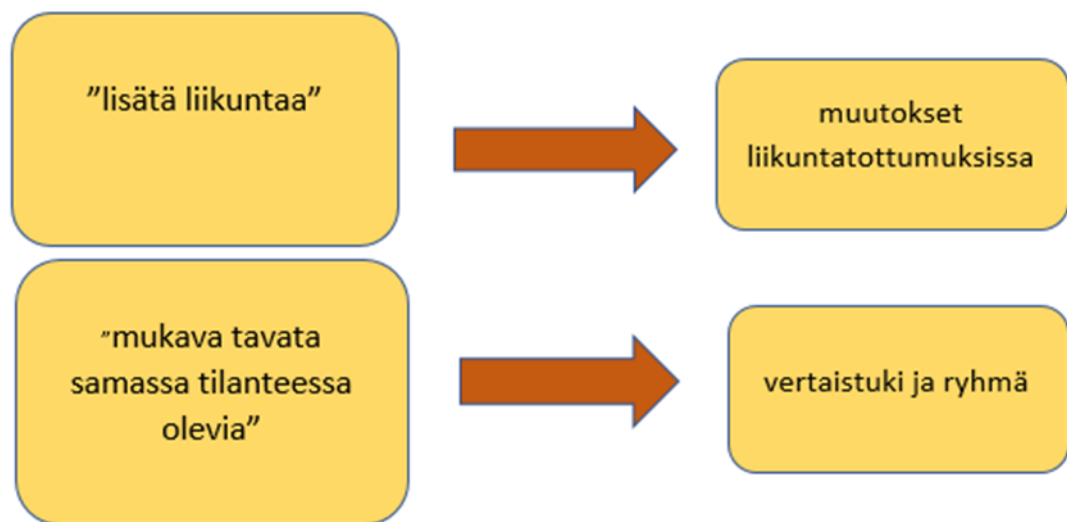
Analysoimme kokemuksia yhteisvastaanottotoiminnasta saapuneiden palautteiden perusteella, joita tuli Keskustan, Huhtasuon, Vaajakosken, Palokan ja Kuokkalan terveysasemilta.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstissä olevia sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen luokituksen perusteella. On tärkeää tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, joista tulee ilmi jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea ilmenevää tietoa, vaan haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuksen tehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113). Laadullisen aineiston analysoinnilla pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta mielekäs, yhtenäinen ja selkeä kokonaisuus, jotta informaatioarvo lisääntyy (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Olennaista on aineiston tiivistyminen ja abstrahointi, eli analyysin avulla pyritään kuvaamaan tiivistetyssä muodossa tutkittavaa ilmiötä (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Aluksi opinnäytetyön tekijät silmäilivät ja lukivat saatua aineistoa. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä vastaukset koottiin erilliselle asiakirjalle, siinä muodossa, miten vastaajat olivat ne kirjoittaneet Microsoft Word -kirjoitusohjelmalle. Vastausten määrä si-

vuina oli seitsemän. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät tutkittavaan aineistoon huolellisesti ja lukivat aineiston useaan kertaan läpi. Seuraavaksi opinnäytetyön tekijät yhdessä lajittelivat aineiston vastaukset tutkimuskysymyksittäin neljään eri teemaan. Tämän jälkeen etsittiin ja vertailtiin sisällöllisesti samanlaisia ilmaisuja. Samaan luokkaan yhdistettiin sisällöllisesti samanlaiset ilmaisut. Samaan luokkaan kuuluvat vastaukset koodattiin samalla värillä. Klusteroinnin jälkeen jokaiselle luokalle annettiin nimi, joka kuvasi sen sisältöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Ryhmittelystä tehtiin neljä taulukkoa, joista jokainen vastasi yhteen tutkimuskysymykseen (Liite 2).

Aineiston abstrahoinnin eli luokan nimeämisen päätavoitteena on edetä alkuperäisaineistossa ilmenevistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin pitkälle kuin se on mahdollista aineiston sisällön kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)



Kuvio 1. Alkuperäisilmausujen pelkistäminen

6 Tutkimuksen tulokset

Tutkimukseen osallistui naisia ja miehiä. Vastajat olivat iältään 30- yli 76-vuotiaita. Osallistuneita oli yhteensä 62, joista miehiä oli 28 ja naisia 31. Kolme vastanneista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Eniten miehiä oli ikäryhmästä 66–75-vuotiaat, heitä oli 11.

Vastaajista naisia oli eniten ikäryhmästä 56–65-vuotiaat, nimittäin 15. Ikäryhmästä 30–45-vuotiaat oli vain miehiä (2 henkilöä). Kaikkiaan eniten vastaajia oli ikäryhmästä 56–65-vuotiaat, (23). Sukupuoltaan ilmoittamatta jättäneet olivat yli 66-vuotiaita.

	Miehet (Ikm)	Naiset (Ikm)	Sukupuoltaan ei ilmoittaneet (Ikm)
30–45-vuotiaat	2	0	0
46–55-vuotiaat	3	3	0
56–65-vuotiaat	6	15	0
66–75-vuotiaat	11	12	2
yli 76-vuotiaat	6	1	1

Kuvio 2. Ikäjakauma

6.1 Yhteisvastaanottotoiminnan hyödyt

Aineistosta yläkäsitteiksi muodostuivat kuuntelu, elämäntavat, vertaistuki, motiivointi, uusi tieto ja vanhan tiedon kertaaminen sekä sen ymmärtäminen.

Osa vastanneista koki yhteisvastaanoton olevan kaikella tavalla tarpeellinen. Elämäntapaohjaus, erityisesti ravitsemus- ja liikuntatottumukset, koettiin hyödylliseksi. Vertaistukea samassa tilanteessa olevien kanssa pidettiin hyvänä. Sellaiseksi koettiin myös keskustelu ryhmässä ja mielipiteiden vaihtaminen. Ryhmässä oli kannustava ilmapiiri, ja sen positiivista tunnelmaa pidettiin myös tärkeänä osana ryhmän toimintaa. Toiminta ryhmässä auttoi myös motivoitumaan elämäntapamuutokseen. Uuden tiedon saaminen, vanhan kertaaminen ja asioiden selveneminen koettiin hyväksi ja hyödylliseksi yhteisvastaanotolla. Asioiden laajaa käsittelyä pidettiin hyödyllisenä. Yhteisvastaanottotoimintaan osallistuneet kertoivat saaneensa tietoa kuuntelemalla. Tiedon kuuleminen suullisesti koettiin hyvänä, koska sillä tavalla he saivat varmuutta omiin elämäntapavalintoihinsa, joilla voidaan ehkäistä valtimotauteja. Osa vastaajista koki yhteisvastaanoton hyödylliseksi, kuitenkin sitä perustelematta.

”ruokailuohjeet, suolan ja sokerin välttäminen”

”mukava tavata samassa tilanteessa olevia”

”sain uutta tietoa diabeteksestä, kolesterolista, terveellistä syömistä jne.”

6.2 Yhteisvastaanottotoiminnan vaikutus elämäntapoihin

Yläkäsitteiksi muodostuivat ravitsemus- ja liikkumistottumukset, päihteiden käyttäminen sekä aikomus tehdä muutoksia omaan elämään.

Liikuntatottumuksiin muutoksia aiotaan tehdä lisäämällä liikuntaa, kuten harjoittamalla aerobista liikuntaa ja käymällä kuntosalilla. Osa vastaajista aikoi tai oli jo tehnyt muutoksia päihteiden käyttämisessä. Osa vastaajista aikoi tehdä tai oli jo tehnyt joi-tain muutoksia elintapoihinsa, vaikkakaan he eivät eritelleet tarkemmin näitä muu-toksia. Ravitsemustottumuksiin aiotaan tehdä muutoksia muuttamalla ruokavaliota vähentämällä rasvan, sokerin ja suolan käyttämistä sekä lisäämällä kasvien ja majo-jen syömistä. Myös annoskokoon ja ateriarytmiin aiotaan kiinnittää huomiota.

”Lisää liikuntaa”

”Vähemmän rasvaa ja sokeria”

”Lopetin röökinpolton”

6.3 Yhteisvastaanottotoiminnan ohjauksen kehittäminen

Yhteisvastaanottotoiminnasta jäätin kaipaamaan tietoa uusimmista tutkimuksista ja lääkkeistä. Osallistuneet kokivat, että vastaanottotoimintaa saisi olla useamman ker-ran. Toivottiin käsiteltävän enemmän myös aihetta, kuinka olla armollinen itselleen.

”Tietoa uusimmista lääkkeistä ja tutkimuksista kiinnostaisi”

”saisi kestää useemmin”

”mielenkautta itseä kohtaan suvaitsevaisuus, sitä oli, mut itselle lemppari”

6.4 Yksilövastaanoton tarpeellisuus yhteisvastaanottoimintaan osallistuneiden kokemana

Yläkäsitteiksi muodostuivat elämäntapaohjaus, seurantakokeet ja epävarmuus omasta tarpeesta.

Yksilövastaanotolta halutaan neuvoja elämäntapoihin, kuten painonhallintaan, liikunta- ja ravitsemustottumuksiin sekä diabeteksen omahoitoon. Seurantakokeilta toivotaan laboratoriokokeita, kuten veren sokeriarvojen ja kolesteroliarvon mittauksia sekä verenpaineen seuranta ja sen alentamiseen liittyvää ohjausta. Yksilövastaanotolla halutaan myös selvittää oman perimän vaikutus valtimotautien sairastumiseen ja sen riskiin. Epävarmuus yksilövastaanoton tarpeellisuudesta ilmeni myös vastauksista. Osa kokee tarvitsevansa yksilövastaanottoa mahdollisesti myöhemmin. Kaipamaan edelleen jäätii useampia mahdollisuuksia osallistua tämän kaltaisiin tilaisuuksiin. Suurin osa vastaajista ei kokenut yksilövastaanottoa tarpeelliseksi yhteisvastaanoton lisäksi.

”verimittausten seuranta, verenpaine, kolesteroli, sokeri”

”sukurasituksen omalta kohdalta”

”tuskin, mutta näitä tilaisuuksia saisi olla lisää”

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että JYTE:n järjestämä yhteisvastaanotto on tarpeellinen valtimotautien ehkäisyssä ja hoidossa. Tutkimustuloksista nousi esiin osallistuneiden halukkuus elintapamuutokseen, ryhmän merkitys sekä asiakkaiden saama tieto valtimotaudeista. Opinnäytetyössä eteen nousseet asiakokonaisuudet ovat tulleet aiemmin ilmi myös muissa elintapaohjaukseen liittyvissä tutkimuksissa, kuten Salmelan 2012 väitöskirjassa. Hänen tutkimuksessaan nousi esiin asiakkaiden tarve ohjaukselle, tuelle ja lisätiedolle (Salmela 2012, 77.) Lisäksi opinnäytetyön aineistosta nousi esiin voimavaralähtöinen keskustelu.

Halukkuus elintapamuutokseen perustuu harkintaan ja on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Muutos toteutuu, kun asiakas on siihen valmis, kykenevä ja halukas. Muutosprosessiin kuuluvat esiharkinta, harkinta, valmistelu ja ylläpito. Prosessi ei tapahdu hetkessä yksittäisten päätösten pohjalta. Välttämättä muutos ei tapahdu vaiheittain eteenpäin suuntautuneena jatkumona, vaan asiakas voi siirtyä vaiheiden välillä edestakaisin. Asiakasta voidaan tukea etenemään elintapamuutosprosessissa, ja sen tukemista edistää hoitosuhteen jatkuvuus. (Marttila 2010.)

Yhteisvastaanotolla asiakkaiden halukkuuden elintapamuutokseen herättävät saatu tieto valtimotautien syntymekanismista ja niiden vaikutuksista elämään. Lisäksi tieto valtimotautien hoidosta ja ehkäisystä lisäävät halukkuutta elintapamuutokseen. Tähän vaikuttavat myös tieto hyvistä elintavoista, kuten ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä ryhmässä saatava vertaistuki ja motivaatio. Yhteisvastaanotolla kertaluontoisuuden vuoksi asiakkaat saavat mahdollisen innostuksen elämäntapamuutoksiin. Kun muutos ei välttämättä tapahdu hetkessä tai yhden yksittäisen päätöksen pohjalta, tarvittaisiin mahdollisuus useampiin kontakteihin asiantuntijoiden kanssa. Tämä tukisi muutosprosessissa etenemistä. Opinnäytetyön tekijät pitävät yhteisvastaanottoa tärkeänä välineenä valtimotautien ehkäisyssä ja hoidossa. Hoitohenkilökunnan on tärkeä tunnistaa yhteisvastaanoton tarpeessa olevat ja siitä mahdollisesti motivoituvat henkilöt. Opinnäytetyön tekijät pitävät myös tärkeänä mahdollisuutta useampiin kontakteihin ryhmän ja sen ohjaajan kanssa, motivaation ylläpitämiseksi. Tutkimuksissa on todettu, että perusterveydenhuollossa tulisi tarjota ohjausta henkilöille, jotka kokevat sitä tarvitsevänsä, sillä muutosprosessi on yksilöllinen ja prosessimainen (Salmela 2012, 72).

Ryhmän merkitys korostuu yksilöohjaukseen verrattuna, koska ryhmän tarjoama sosiaalinen tuki on tärkeä tekijä parempien hoitotulosten saavuttamisessa. Ryhmässä jaettavat kokemukset, sen tarjoama tuki ja toisten auttaminen ovat avainasemassa muutoksessa. Ryhmässä pohditaan myös muutoksen vaikeutta ja esteitä siihen. Ryhmän merkitys muutosprosessissa tarjoaa sosiaalisen tuen lisäksi kontrollia ja tietynlaista painetta muutoksen tekemiseen. Ryhmäohjauksen on todettu olevan yksilöohjausta tehokkaampi ja mielekkäämpi ohjausmuoto elintapaohjauksessa. (Aro 2015, 57–58.)

Vastaajat pitivät tärkeänä, että vastaanotolla oli muita samassa elämäntilanteessa olevia ja heidän kanssaan pystyi jakamaan kokemuksia. Näin ollen ryhmäläiset kannustivat toisiaan elintapamuutokseen. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä on tärkeää, että yhteisvastaanottoja pidetään, koska sillä on myönteisiä vaikutuksia elintapamuutoksen aloittamiseen ja hoitotulosten saavuttamiseen. Olisi myös tärkeää pitää yhteisvastaanottoja useammin samalle kokoonpanolle, jotta ryhmän merkitys jatkuisi ja vahvistuisi. Näin myös mahdolliset tulevaisuudessa valtimotaudeista johtuvat kustannukset saataisiin kuriin prevention avulla, varhaisessa vaiheessa. Yhteisvastaanotto toiminta vie perusterveydenhuollon resursseja ja voimavarjoja. Tärkeää olisi jakaa tehtäviä eri toimijoiden kanssa, kuten yrityksiin ja kolmannen sektorin kanssa (Salmela 2012, 74).

Tiedon saamisen on tutkittu olevan suuressa osassa omahoidon hallintaa. Potilaiden tiedontarpeet kohdistuvat yleensä sairauteen, sen hoitoon ja näiden vaikutuksiin. On tutkittu, että laadukas potilasohjaus vaatii asianmukaisia resursseja, kuten aikaa ja henkilöstön ohjausresursseja. Hyvän suullisen ohjauksen lisäksi on tärkeää, että sen tueksi saadaan myös kirjallista ohjausta, koska ihmiset prosessoivat ja muistavat asiat eri tavoilla. Kirjallisen ohjeen avulla on mahdollista tarkistaa asioita myöhemmin. Laadukkaasti ohjauksen edellyttää potilaan riittävää ohjausta. He tarvitsevat riittävästi tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. (Kääriäinen 2007, 25, 33–35, 119.)

Yhteisvastaanottoon osallistuneet kokivat tärkeäksi, että koulutuksen saanut, ammattilainen, antoi tietoa valtimosairauksista, niiden ehkäisystä ja niiden vaikutuksista elämään. Tärkeäksi ajateltiin myös tieto hyvistä elämäntavoista valtimotautien ehkäisyssä ja hoidossa. Yhteisvastaanottoon osallistuneet eivät saaneet kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen lisäksi, mutta tutkimustulosten valossa opinnäytetyön tekijät pitivät tärkeänä, että tulevaisuudessa osallistujat saisivat myös kirjallista materiaalia tuekseen. Osallistujat kokivat, että ohjaus on pääosin hyvää, mutta sitä saisi olla useammin. Opinnäytetyön tekijät pitivät tärkeänä osallistujien tarpeita, joten tärkeää olisi kehittää jonkinlainen jatkuvuus yhteisvastaanotto toimintaan.

Voimavarakeskeisyys nähdään prosessina, jossa asiakkaan henkilökohtainen hallinta vahvistuu, ja jossa ollaan aktiivisia, jaetaan valtaa, ollaan tasavertaisia ja reflektoidaan. Neuvontakeskustelun lähtökohtana ovat tasavertainen vuorovaikutussuhde,

potilaan ehdoton hyväksyminen sekä turvallinen ilmapiiri. Voimavarakeskeisessä keskustelussa asiakkaalla on liikkumatilaa, hänellä on mahdollisuus rehelliseen ja avoimeen mielipiteiden vaihtoon. Asiakas ei tällöin myöskään koe rajoittavia vaatimuksia tai kontrolloivaa ulkoista painetta muuttua. Asiakas voi henkilökohtaisesti kontrolloida tapahtumia ja päättää omista asioistaan. Keskustelussa asiakkaalle syntyy mahdollisuus itsensä tarkkailuun. Ryhmän vetäjän tehtävänä on varmistaa, että asiakas tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen. Parhailaan voimavaralähtöisyys lisää asiakkaan energiaa toimia tiettyyn suuntaan. (Kettunen 2001, 80–81.)

Voimavarakeskeisen terveysneuvonnan lähtökohtana ei ole asiakkaan terveyskäyttäytymisen muuttuminen, vaan asiakkaan tietoisuuden lisääntyminen sekä harjoittelun ja tuen tarjoaminen. Näin olleen asiakkaalla on työkaluja tehdä haluamansa muutoksen elämäänsä. Tärkeää on vastavuoroinen keskustelu ja ohjaajan kanssa yhdessä pohtiminen. Yhdessä mietitään erityisesti arkipäiväisiä terveysratkaisuja. Ohjaajan tulee olla tietoinen, miten hänen oma toimintansa vaikuttaa asiakkaan voimavarojen löytymiseen sekä asiakkaan toimintaan jatkossa. Tämän vuoksi ohjaajan tulee kiinnittää huomiota omaan kysymystenasetteluunsa, sekä tulkintaan ja lausumiinsa kommentteihin. Asiakkaalla pitäisi keskustelun aikana olla mahdollisuus omien versioidensa luomiseen, jotta keskustelun aiheena olevan asian ratkeaisi. Näin hänellä on parempi mahdollisuus myös tulevaisuudessa puuttua omiin ongelmiinsa, tunnistaa tarpeitaan ja voimavarojaan sekä saavuttaa tavoitteitaan. (Kettunen 2001, 89–90.)

Yhteisvastaanoton voimavaralähtöisyydestä opinnäytetyön tekijöillä ei ole tietoa, koska he eivät seuranneet yhteisvastaanottoja. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä voimavaralähtöisyys on tärkeä osa jokapäiväistä sairaanhoitajan työtä hänen kohdatessaan asiakkaitaan. Sen puutteella voidaan pilata asiakkaan muutoshalu nyt ja tulevaisuudessa sekä menettää hänen luottamuksensa hoitohenkilökuntaan. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä voimavaralähtöisyys on erittäin tärkeää erityisesti primaari-preventiossa, koska silloin luodaan pohja mahdollisille tuleville kontakteille terveydenhuollon kanssa.

Opinnäytetyön tekijät pitävät tärkeänä valtimotautien ennaltaehkäisy on tärkeää, koska sairastavia on paljon. Valtimotautien hoito kuluttaa paljon yhteiskunnan varoja ja terveydenhuollon resursseja sekä heikentää sairastavien elämänlaatua. On tärkeää suunnata käytettävissä olevat varat ja resurssit ennaltaehkäisyyn tehokkaasti niin,

että mahdollisimman moni saa tarvitsemansa tiedon. Ennaltaehkäisy on todettu olevan kustannustehokkainta terveydenhuollossa, mutta tulee muistaa, että säästyneet kustannukset saattavat näkyä vasta vuosien päästä (Vaikuttavuus ja kustannukset 2017).

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset seikat ovat keskeisessä osassa läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön tekijöiden oma arvomaailma ja etiikka vaikuttavat opinnäytetyön kannalta tärkeisiin päätöksiin ja valintoihin. Näitä ovat aiheen valitseminen ja rajaaminen, tutkimusmenetelmät ja analyysi eettisten toimintaohjeiden lisäksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.)

Opinnäytetyössä noudatetaan tieteellisen kirjoittamisen eettisiä periaatteita. Näitä olivat yleinen huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle edellyttämällä tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Opinnäytetyössä viitataan muiden tutkijoiden töihin asianmukaisella tavalla, antamalla samalla heidän töilleen kuuluvan arvon. Jokainen tutkija vastaa itse hyvästä tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä ja kvalitatiivisen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä sekä noudatetaan avoimuutta tutkimusta ja sen tuloksia julkistaessa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132).

Käsiteltäessä tutkimustietoja anonymiteetti on olennainen asia. Tuloksia julkistaessa on tärkeää, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d.) Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohta, ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heidän päättää osallistumisesta tutkimukseen. Tämä tarkoittaa, että tutkittava on perehtynyt riittävästi tutkimuksen kulkuun ja ymmärtää hänelle annettavan tiedon. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.)

Kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Vastanneet tiesivät tulosten käyttämisestä tutkimukseen, mutta he eivät tienneet, kuka tutkimuksen tekee ja milloin se mahdollisesti tehdään. Tutkittavat eivät siis tienneet tulosten käyttämisestä tässä

opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijät saivat tietää tunnistetiedoista vastaajien sukupuolen ja mihin ikäluokkaan he kuuluvat. Näitä tunnistetietoja käytettiin vain kohderyhmän kuvaamiseen. Näin ollen tunnistettavuus pysyi pienenä. Opinnäytetyön tekijät saivat opinnäytetyössä käytettävän aineiston suoraan toimeksiantajalta ja säilyttivät sen huolellisesti. Tutkimustietoja ei luovutettu ulkopuoliselle tutkimisprosessin aikana, ja lisäksi elinikäinen vaitiolovelvollisuus sitoo opinnäytetyön tekijöitä. Prosessin loputtua tutkimusaineisto palautettiin toimeksiantajalle.

Koska tutkimuksessa analysoitiin kokemuksia, ilmeni aineistossa monenlaisia vastauksia. Vastaukset analysoitiin ja esitettiin totuudenmukaisesti. Opinnäytetyön tekijöiden tunteet ja mielipiteet eivät vaikuttaneet tuloksiin tai analysointiprosessiin.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden näkökulmasta tarkasteltuna tulee siitä kuitenkin löytyä tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot ja niiden tulee olla johdonmukaisessa suhteessa toisiinsa. Tärkeää on tuoda ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, kuinka aineisto on kerätty, analysoitu ja raportoitu. Tutkijan on tärkeä antaa uskottava selitys aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Samalla tutkimustulokset tulevat ymmärrettävämmäksi ja selkeämmiksi, kun ne kerrotaan yksityiskohtaisen tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan esimerkiksi uskottavuudella, refleksiivisyydellä, siirrettävyydellä ja vahvistettavuudella. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan toisen tutkijan mahdollisuutta seurata prosessin etenemistä pääpiirteisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan omia lähtökohtia tutkimuksen tekemiseen, siirrettävyydellä tutkimustulosten siirtämistä vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129).

Tässä tutkimuksessa uskottavuutta vahvistettiin sillä, että aineiston analyysi on tehty asianmukaisesti ja rehellisesti. Uskottavuutta lisää myös opinnäytetyön tekijöiden pitkäaikainen työskentely aiheen parissa ja perehtyminen aiheeseen koulussa ennalta sekä työharjoittelukokemusten kautta. Opinnäytetyön tekijät eivät voi tietää,

ovatko kyselylomakkeeseen vastanneet totuudenmukaisesti tai vääristelleet vastauksiaan tai jättäneet kertomatta jotakin. Opinnäytetyössä kuvattiin tarkasti tutkimusprosessin eri vaiheet sekä annettiin riittävästi tietoa analyysimenetelmistä, joita havainnollistettiin taulukoin. Näin lukija voi seurata sisällönanalyysin etenemistä sekä sitä, miten opinnäytetyön tekijät ovat päässeet saamiinsa tuloksiin ja kuinka hän itse voi päästä samoihin tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuksen kohderyhmä, toteutustapa sekä tutkimusprosessin eri vaiheet kuvattiin mahdollisimmat tarkasti. Reflektiivisyys ilmeni opinnäytetyön tekemisessä niin, että tekijät kiinnittivät huomiota omiin lähtökohtiinsa ja siihen, etteivät ne vaikuttaneet tutkimusprosessiin tai tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön tekijät eivät itse laatineet tai keränneet kyselylomakkeita, joten he eivät voineet varmistaa, että oliko se vastaajan näkökulmasta ymmärrettävä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön johtopäätöksiä voidaan esittää:

- Yhteisvastaanotto toiminta koettiin hyväksi, koska sieltä sai vertaistukea, elämäntapaohjausta, tietoa valtimosairauksista ja motivaatiota
- Osallistuneet aikoivat tehdä muutoksia ravitsemus- ja liikkumistottumuksiin sekä tarkastella päihteiden käyttöä
- Osallistuneet toivoivat toiminnan jatkuvan säännöllisesti. Osa koki tarvitsevansa lisää tietoa uusimmista lääkkeistä ja tutkimuksista. Yksilövastaanotto koettiin tarpeelliseksi lisäksi, jotta selvitetäisiin sukurasite ja seurattaisiin laboratoriokoetuloksia sekä sieltä saisi lisää elämäntapaohjausta

Opinnäytetyötä tehdessä nousi aiheita esiin ajatellen jatkotutkimuksia. Olisi mielenkiintoista tutkia seuraavia asioita: Millainen ohjaus olisi tehokkainta ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa? Onko yhteisvastaanotosta hyötyä pidemmällä aikavälillä? Ovatko siihen osallistuneet pystyneet tekemään pysyviä elämäntapamuutoksia?

Lähteet

Alaraajojen tukkiva valtimotauti. 2010. Käypä hoito-suositus. Viitattu 19.4.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50083>

Alkoholiongelman hoito. 2017. Käypä hoito-suositus. Viitattu 23.9.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Aro, H. 2015. Pystyvyys ja muutospuhe elintapaohjauksessa. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.9.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98399/GRADU-1452508897.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Helsinki: Tammi.

Honkasalo, M. 2015. Quality and costs of diabetes care – comparison of two models in primary health care. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 24.4.2017.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153809/qualitya.pdf?sequence=1>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.9.2017.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ihlberg, L & Kantonen, I. 2016. Aortan aneurysmat ja dissekoituma. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Viitattu 19.4.2017.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00159&p_haku=aneurysma

Jyväskylän yhteistoiminta- alueen terveyskeskus (JYTE). 2017. Terveyspalvelut. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 12.2.2017. <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/jyte>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito- suositus. Viitattu 11.6. 2017

Kauronen, M-L. 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 24.4.2017
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/49111/978-951-39-6572-3_vaitos13042016.pdf?sequence=1

Kervinen, H. 2016. Sepelvaltimotauti. Lääkärin tietokannata. Terveysportti. Viitattu 6.3.2017.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=sepelvaltimo tauti

Kettunen, R. 2014a. Sydänsairaudet. Elämäntapamuutokset sepelvaltimotaudin ehkäisyssä. Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Viitattu 11.6.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00104

Kettunen, R. 2014b. Sepelvaltimokierto ja sepelvaltimoiden anatomia. Sydänsairaudet. Terveysportti. Viitattu 6.3.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00010

Kettunen, R. 2016. Tietoa potilaalle: Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Viitattu 6.3. 2017.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=sepelvaltimo tauti

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu, Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Universit Printing House ja Lievestuore: ER-Paino.

Kiilavuori, K. 2014. Liikunnan vaikutukset sydän- ja verenkiertojärjestelmään. Sydän-sairaudet. Duodecim. Viitattu 19.4.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00013

Korhonen, M. 2011. The effectiveness of infrainguinal percutaneous transluminal angioplasty in the treatment of critical limb ischaemia. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.2.2017. <https://helda.helsinki.fi/ezproxy.jamk.fi:2443/bitstream/handle/10138/27846/theeffect.pdf?sequence=1>

Kovanen, P., Pentikäinen, M. & Viikari, J. 2010. Ateroskleroosin synty. Dyslipidemiat. Metaboliset sairaudet. Endokrinologia. Duodecim Oppiortti. Viitattu 7.3.2017. http://www.oppiportti.fi/op/end02004/do?p_haku=ateroskleroosi#q=ateroskleroosi

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. 1. p. Helsinki: Edita Prima.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitoriereen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 15.10.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Lehtinen, M. 2015. Autologous bone marrow mononuclear cell transplantation and coronary bypass surgery for treatment of ischemic heart failure. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 24.4. 2017 <https://helda.helsinki.fi/ezproxy.jamk.fi:2443/bitstream/handle/10138/154136/autologo.pdf?sequence=1>

Liikunta. 2016. Käypä hoito-suositus. Viitattu 19.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytyksen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Viitattu 7.10.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Käypä Hoito-suositus. Viitattu 23.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01668>

Mustajoki, P. 2016. (Valtimotauti (ateroskleroosi). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 19.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095

Penttinen, L., Plihtari, E., Skaniakos, T. & Valkonen, L. 2011. Vertaisuus voimavarana ohjauksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.5.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47643/978-951-39-4497-1.pdf?sequence=1>

- Puska, P. 2016. Tarttumattomien kansantautien torjunnan WHO-ohjelma ja Suomi. Yleislääkäri. Suomen yleislääkärit gpf ry:n jäsenlehti 5, 29-31. Viitattu 19.3.2017. <https://www.lukusali.fi/reader/9a08d550-78cc-11e6-ad07-00155d64030a>
- Rautakorpi, P., Soinio, M. & Nuutila, P. 2014. Diabetes. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim oppiportti. Terveysportti. Viitattu 19.4. 2017. http://www.oppiportti.fi/op/ajt00341/do?p_haku=diabetes#q=diabetes
- Saaranen-Kauppinen & Kuusniekka. N.d. 3.1.2 Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV. Viitattu 24.9.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- Salenius, J-P. 2010a. Esiintyvyys, riskit ja hoitoindikaatiot. Vatsa-aortan aneurysma. Kirurgia. Viitattu 19.4.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/kia06903/do>
- Salenius, J-P. 2010b. Aortan normaali rakenne. Vatsa-aortan aneurysma. Kirurgia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 19.4.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/kia06901/do>
- Salenius, J-P. 2010c. Etiologia. Vatsa-aortan aneurysma. Kirurgia. Duodecim oppiportti. Viitattu 19.4.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/kia06902/do>
- Salenius, J-P. 2010d. Oireet ja diagnostiikka. Vatsa-aortan aneurysma. Kirurgia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 19.4.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/kia06904/do>
- Salmela, S. 2012. Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D) : elintapaohjaus ennen D2D-hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.9.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40377/978-951-39-4906-8.pdf?sequence=3>
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveyministeriö. Viitattu 25.4.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Stabiili seelvaltimotauti. 2015. Käypä Hoito –suositus. Duodecim. Viitattu 6.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50102>
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta. Evira. Viitattu 20.8.2017. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveyttaruosta_2014_fi_web_v4.pdf
- Suomalaista valtimoterveyttä edistettään koulutuskierroilla. 2009. Ajankohtaista arkisto. Diabetesliitto. Viitattu 22.2.2017. https://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/suomalaisten_valtimoterveytta_edistetaan_koulutuskierroilla.1938.news
- Syvänne, M & Kervinen, K. 2016. Valtimosairauksien ehkäisy ja riskinarvo. Kardiologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 19.4.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/kar01121/do>
- Syvänne, M., Kesäniemi, A., Kiilavuori, K., Perhonen, M., Rantala, M., Salomaa, V., Sire, R. 2014. Valtimosairauksien ehkäisy 2010-luvulla: eurooppalainen hoitosuositus.

Duodecim. Viitattu 19.3.2017.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo11529.pdf>

Terveyden edistäminen näkyy laajasti. 2016. Terveyden edistäminen. THL. Viitattu 19.2. 2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tweed, W. 2016. 7 ways lower blood sugar, Drug- free strategies gies to prevent and treat type diabetes. *Betternutrition*, 11, 64. Viitattu 19.4. 2017.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=83e2d1b9-cfae-4e9a-add2-aeb550bf372b%40sessionmgr120&hid=115>

Uusitupa, M. 2015. Suomalaisen ravitsemustutkimuksen tähtihetkiä. Duodecim. Viitattu 19.3.2017.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12476.pdf>

Vaara, S. 2017. Clinical and genetic risk factors in acute coronary syndromes. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 6.3.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/173097/Clinical.pdf?sequence=1>

Vaikutukset ja kustannukset. 2017. Seuranta ja vaikuttavuus. THL. Viitattu 20.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset>

Vaikutukset ja vaikuttavuus. 2014. Terveyden edistäminen. THL. Viitattu 19.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaikutukset-ja-vaikuttavuus>

Valtimosairaudet ja niiden riskitekijät. 2017. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 25.2.2017. <http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/valtimosairaudet-ja-niiden-riskitekijat>

Valtimotautipotilaiden yhteisvastaanottotoiminta avosairaanhoidossa. 2014. JYTE. Avosairaanhoido. Viitattu 12.2.2017.

Venermo, M. 2016a. Alaraajojen ahtaava valtimonkovettumistauti. Ääreisvaltimoiden sairaudet. Aortan ja ääreisvaltimoiden sairaudet. *Kardiologia*. Viitattu 12.3.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/kar01368/do>

Venermo, M. 2016b. Ääreisvaltimoiden sairauksien akuutit tilanteet. Ääreisvaltimoiden sairaudet. Aortan ja ääreisvaltimoiden sairaudet. *Kardiologia*. Duodecim Oppiportti. Viitattu 12.3.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/kar01367/do>

Viitanen, M. 2016a. Aivoverenkiertohäiriöt. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 23.3.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ger01000/do>

Viitanen, M. 2016b. Aivoverenkiertohäiriöiden epidemiologia. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 12.3.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ger01001/do>

Vänskä, K. Laitinen- Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. p. Helsinki: Edita Prima.

Yki-Järvinen, H & Tuomi, T. 2016 Diabeteksen määritelmä, erotusdiagnoosi ja luokitus. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Viitattu 19.4. 2017.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00552&p_haku=Diabeteksen%20m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4,%20erotusdiagnoosi%20ja%20luokitus

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake



JYTE

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus

PALAUTEKYSELY YHTEISVASTAANOTOLLE OSALLISTUNEELLE

Terveysasema: _____ Päivämäärä _____

1. Saitko itsellesi tarpeellista tietoa terveellisistä elämäntavoista

erittäin vähän 1 2 3 4 5 erittäin paljon

2. Aiotko tehdä muutoksia elämäntapoihisi?

- Kyllä. Millaisia? _____
- En. Miksi? _____
- Ehkä myöhemmin

3. Jäitkö kaipaamaan jotain erityistä ohjauksessa?

- Kyllä. Mitä? _____
- En

4. Oliko yhteisvastaanotosta ja sen sisällöstä sinulle hyötyä?

- Kyllä. Millaista hyötyä? _____
- Ei. Miksi? _____

5. Koetko tarvitsevasi yhteisvastaanoton lisäksi yksilöohjausta hoitajan vastaanotolla?

- Kyllä. Mihin asiaan? _____
- En

Vastaajan taustatiedot:

Ikä:

- 30 - 45
- 46 - 55
- 56 - 65
- 66 - 75
- 76 -

Sukupuoli:

- Nainen
- Mies

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 2. Analysointia havainnollistavat taulukot

Aioitko tehdä muutoksia elämäntapoihin?Kyllä

1. M liikunta x
2. M lisää liikuntaa x
3. M liikunta x
4. M airobinen liikunta x
5. N lisää liikuntaa x
6. N lisää liikuntaa x
7. N liikuntaa lisää x → Muutokset liikkumistottumuksissa
8. n liikuntaa lisää x
9. n liikuntaa lisää x
10. n lisätä liikuntaa x
11. n lisätä liikkumista, ruokailuun muutoksia x
12. n liikunnan lisäys, aterioiden tarkkailu x
13. n ruokaa ja leipää vähemmän, kuntosali x
14. N muuttamalla ruokavaliota ja lisäämällä liikuntaa x
15. N lisää liikuntaa, ruokavalio x
16. N lisää liikuntaa, valitsen rasvattomampaa ruokaa, yritän lisätä kasvien ja vihannesten käyttöä x
17. n liikuntaa ja ruokavalio x
18. N ruokaremontti, liikunta x

19. n yritän laihduttaa x
20. n katsoa mitä syö ja liikkua x
21. s liikunta x
22. s ainakin liikuntaa x

23. M ruokavalio x
24. M vähemmän suolaa x
25. M tarkkailen syömisiäni ja elämäntapoja x
26. M syömisestä x
27. M sokerin kohoaminen x
28. M painonpudotus x
29. m ruokavaliion tarkennus x
30. m terveellisempiä x
31. m enemmän marjoja x
32. m yritän syödä enemmän kasviksia x → Muutokset ravitsemustottumuksissa
33. m ateria muutoksia -> kalorit kuriin x
34. m vähennän sokeria, enemmän kasviksia x
35. m ruokavalio x
36. M vähemmän rasvaa ja sokeria x

37. m ruokailu/ liikunta x
 38. m liikkua enemmän, syödä terveelliset ruokaa x
 39. m lenkkeillä enemmän, ruokavalio x
 40. m enemmän liikuntaa, terveellisempi ruokavalio x

41. N ruokailussa x
 42. N ehkä vielä rasvattomampaan suuntaan x
 43. N ravintoasioissa x
 44. N ruokarytmi x
 45. N säännöllinen ruokailu x
 46. N tarkastan ruokailukertoja/ säännöllisyys x
 47. N vähemmän juustoa x
 48. n ruokajuttuja hyviä x
 49. s ruokailua ym. katson x

50. m lopetin röökinpolton → x
 51. N pahin asia pois 2 viikkoa- tapa x

Muutokset päihteiden käytössä

52. M en vielä tiedä

53. M tehnyt

54. M x →

Jotain tehty tai aiotaan tehdä

55. Mx

56. Mx

57. n olen jo muuttanut "tapojani" x

58. n olen jo aloittanut x

59. N x

60. Nx

61. Nx

Ehkä myöhemmin

62. Nx

Oliko yhteisvastaanotosta ja sen sisällöstä hyötyä sinulle?

Kyllä, Millaista hyötyä?

M xxxxxxxx 8

Vastanneet Kyllä, ilman perusteluja

N xxxxxxxxxxx 11

s x 1

1. n kuuntelemalla



KUUNTELU

2. hyvä että kaiken kuuli suullisesti

3. m ruokailuohjeet, suolan ja sokerin välttäminen

4. m ravitsemustietoa

Elämäntavat; erityisesti ravitsemustottumukset

5. n ruokavaliosta



sekä liikunta

6. m syömisestä

7. m liikunnan lisääminen

8. m mielipiteet

9. m voi keskustella

10. n eri mielipiteitä

11. m hyvä b-porukka



Vertaistuki ja ryhmä

12. n mukava tavata samassa tilanteessa olevia

13. n uskallan paremmin, sain vinkkejä toisilta

14. M kysymykset herättävät keskustelua

15. n positiivinen tunnelma kannustaa

16. m kannustavaa

17. n mielen / kautta itseä kohtaa suvaitseva sitä oli, mut on itselle lemppari

18. n käydään laajemmin läpi

19. n kertaus on opintojen äiti

20. sain uutta tietoa diabeteksestä, kolesterolista, terveellistä syömistä jne.

21. m hyvää tietoa ryhmälle kerralla

22. m hyvää muistutusta

23. m asiat tuli selväksi

24. m asioiden kertailu on aina paikallaan

Uuden tiedon läpikäynti ja vanhan kertaus sekä asioiden selveneminen

25. n asiat tarkentui



26. n hieman uusia vinkkejä

27. m tietoa

28. m tietoa

29. n tietoa

30. n yleisiä tietoja

31. n kolesteroli asiaa, siitä lisätietoa

32. s sain paljon varmistuksia

33. m "uskon vahvistusta"

34. m motivointi

35. n motivoi muutamaan elintapojä

36. n motivaatiota

37. n herättelee

38. n aina innostaa

39. n sysäys parempaan

Yhteisvastaanotto motivoi elämäntapa-
muutokseen

40. m ihan kaikenlaista

41. m hyviä

Ei, Miksi?

42. n asiat tuttuja

Koetko tarvitsevasi yhteisvastaanoton lisäksi yksilöohjausta hoitajan vastaanotolla?

Kyllä, mihin asiaan?

m xx 2

n x 1

Kyllä, ilman peruteluita

1. m verimittausten seuranta, verenpaine, kolesteroli, sokeri

2. m labrakokeet

3. m yläverenpaineen alentamiseen

4. m kyllä kuukauden välein..esim. verenpaine mittauksia

5. n ehkä kerran vuodessa

Seurantakokeet

6. m liikunta ravinto

7. n painontarkkailuun

8. n ruokailuun, liikuntaan

9. n painonhallintaan

10. m painonhallinta

11. n liikunta

Elämäntapaohjaus

12. n liikunta

13. n voisi käydä lävitse ruokailun, liikunnan, **sukurasituksen omalta kohdalta**

14. n laihdutuksen tueksi

15. n ehkä myöhemmin → Epävarmuus tarvitseeko vielä yksilövastaanoton

16. s tuskin, mutta näitä tilaisuuksia saisi olla lisää

17. m en osaa sanoa

18. n ehkä

En x

m xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx 18

n xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx 19

s x 1

Ei lainkaan vastausta

s x

n x (käyn diabeteshoitajan vastaanotolla 1-2 kertaa vuodessa)

m x

Jäitkö kaipaamaan jotain erityistä ohjauksessa?

KYLLÄ

s oleellinen tuli

n tietoa uusimmista lääkkeistä & tutkimuksista kiinnostaisi

n mielen/itseä kohtaan suvaitsevaisuus sitä oli, mut on itselle lemppari

n x

n ?

m saisi kestää useimmin...

EN

n xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx 27

m xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx 25

s x

EI VAUSTASTA

s x

m xx