

SINULLE JOKA HALUAT AUTTAA SYDÄNPOTILASTA HOIDOSSA  
– ARTIKKELI SYDÄNLEIKKAUKSEN JÄLKEISISTÄ VERTAISTUKIRYHMISTÄ

Saana Höglund  
Kehittämistehtävä, syksy 2010  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja AMK

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	3
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	5
2.1 Terveyden edistäminen .....	5
2.2 Sydänpotilaan vertaistuki .....	6
3 TERVEYSVIESTINTÄ .....	7
3.1 Artikkelin kirjoittaminen .....	7
3.2 Artikkelin kirjoittaminen .....	8
3.2.1 Otsikointi .....	9
3.2.2 Ingressi ja väliotsikot .....	9
3.3 Artikkelin kirjoittaminen .....	10
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	10
5 ARVIOINTIPROSESSI JA TULOKSET .....	12
6 POHDINTA .....	13
6.1 Prosessin eteneminen .....	13
6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	14
6.3 Artikkelin vaikuttavuus ja hyödyllisyys .....	14
6.4 Oman ammatillisen kasvun pohdinta .....	15
LIITE 1: SINULLE JOKA HALUAT AUTTAA SYDÄNPOTILASTA HOIDOSSA	
LIITE 2: ARTIKKELIN ARVIOINTILOMAKE	

## 1 JOHDANTO

Suomalaisen terveydenhuollon historian aikana 1840-luvulta nykypäivään on kuulunut erilaisia vaiheita: hygienian eristäminen ja tartuntatautien torjuminen, äitien sekä lasten ja nuorten ehkäisevä terveydenhuolto, terveystarkastukset ja seulonnat, terveystieteiden tutkimus, rakenteellinen terveyspolitiikka ja tuoreimpana terveyden edistäminen. 1800-luvulta 1990-luvulle asti puhuttiin yleisesti terveydenhoidosta, ja se korvaantui 1980-luvulla terveyden edistämiseksi. (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2008, 19.)

Terveydenhoitajan kehittämistyöni aihe on artikkeli sydänleikkauksen jälkeisistä vertaistukiryhmistä ja leikkauksen jälkeisestä elämästä. Artikkelini pohjautuu syksyllä 2010 ilmestyneeseen opinnäytetyöhöni Sydänleikkattujen potilaiden ryhmäohjauksen arviointiin. Kehittämistyö eroaa opinnäytetyöstä siten, että kehittämistehtävän punaisena lankana on vertaistukiryhmien terveyttä edistävä näkökulma.

Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy, sekä enemmistö hoidosta tapahtuu perus- ja työterveyshuollossa. Perusterveydenhuollolla onkin tärkeä tehtävä: saada asiakkaat tietoiseksi esimerkiksi korkeasta verenpaineesta tai kolesterolista. Tarvittaessa asiakkaat saavat niihin hoidon ja ohjeet. Perusterveydenhuollolla on siis suuri merkitys kansantautien, kuten sydänsairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Koska resurssit ovat rajalliset, niin suositusten mukaan perus- ja työterveyshuollossa tulee hyödyntää järjestöjen toteuttamaa vertaistukitoimintaa. (KTL 2005, 8.)

Artikkelin tavoitteena on tavoittaa Terveydenhoitajalehden lukijat, ja saada heidät ymmärtämään vertaistukiryhmien merkitys erityisesti sydänleikkauksen jälkeen. Mielestäni tämänkaltaiselle artikkelille on tarvetta, koska opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan Meilahden sairaalan 1000:sta vuosittaisesta sydänleikkauksesta vain noin 10 % leikatuista osallistui ryhmään, mutta lähes jokaisen osallistujan mielestä ryhmä olisi tarpeellinen kaikille sydänleikatuille. Ryhmän koettiin auttavan myös potilaiden omassa kuntoutumisprosessissa. (Höglund 2010.)

Sydänsairauksilla on tärkeä kansanterveydellinen merkitys, sillä ne aiheuttavat noin puolet suomalaisten työikäisten kuolemista (Reunanen 2005, 153). Sairastuminen sydänsairauteen voi laukaista koko kehoa koskevan kriisin, koska se vaikuttaa ihmisen

tunteisiin, ajatuksiin ja jopa ihmissuhteisiin. Sydänsairaudessa oman kuolevaisuuden kohtaaminen säikäyttää ja elämänarvot voivat muuttua. (Saari 2003, 25–27.) Tämän takia vertaistukiryhmillä on suuri merkitys leikkauksesta toipuvalla, koska hoitoalan ammattilainen ei pysty jakamaan ilman omakohtaisia kokemuksia leikkauksen jälkeisiä tunteita.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on laaja käsite sillä se vaikuttaa yksittäiseen yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Peltto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 13). Suppeimmillaan sen voidaan sanoa tarkoittavan toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistäminen näkyy terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumisena, terveellisinä elämäntapoina ja kehittyneinä terveystalveina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8, 95.)

Tyypillinen mielikuva terveyden edistämisestä on laiha ituja syövä terveysintolija hikoilemassa henkensä hädässä lenkkipolulla, takataskussa uusin painos terveellisten elintapojen ohjekirjasta (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 2007, 246).

Yksilötasolla terveyden edistäminen liittyykin vahvasti oman terveystalveamisen valintoja ja tekoja tai tekemättä jättämistä. Laajemmin ajateltuna yksilön paikan ottaa jokin väestöryhmä, yhteisö tai laajimmillaan koko yhteiskunta. Vaikka subjekti vaihtuu, päämäärä säilyy samana. Väestön terveyden edistäminen vaikuttaa positiivisesti koko yhteisöön, koska hyvinvointia uhkaavat riskit vähenevät tai pysyvät samalla tasolla. (Kauhanen ym. 2007, 246.)

Terveyden edistäminen pohjautuu arvoihin, joista keskeisimmät ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioitus, oikeudenmukaisuus, voimaantuminen (engl. empowerment) ja osallistaminen. Arvojen pohjalta määriteltynä terveyden edistäminen on joko promotiivista eli kokonaisvaltaista terveyden edistämistä (engl. health promotion) tai preventiivistä (engl. prevention) eli ehkäisevää terveyden edistämistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Peltto-Huikko ym. 2006, 13.) Promotiivisia toimintamuotoja ovat esimerkiksi ympäristöterveydenhuolto ja terveyden edistämisen ohjelmat. Preventiiviset toimintamuodot keskittyvät ennaltaehkäisyyn kuten ehkäisevä terveydenhuolto tai terveystalveusohjelmat. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Terveyden edistäminen on kulttuurisidonnainen ilmiö. Käsitukset ja uskomukset terveydestä ja sairastumisesta ovat erilaisia eri kulttuureissa. Näihin liittyvät vahvasti yh-

teisön moraaliset arvot, poliittinen ilmapiiri sekä tiede. Nämä yhdessä muokkaavat käsitystä siitä, mitä terveyden eteen on tehtävä. (Kauhanen ym. 2007, 247.)

## 2.2 Sydänpotilaan vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan sosiaalista tukea, jossa saman kokeneet jakavat omakohtaista kokemusta ja tietoa sairauden kanssa elämisestä (Penttilä 2008). Tutkimustulokset antavat ymmärtää, että vertaistukiryhmästä on sydänleikkauksesta toipuvalla hyötyä, koska esimerkiksi ohitusleikkattujen potilaiden leikkauksen jälkeinen elämänlaatu on heikompaa kuin muulla väestöllä (Rantanen 2009, 50, 68; Keskimäki + ym. 2004, 38–39).

Terveydenhuollossa toimii paljon erilaisia kolmannen sektorin järjestämiä vapaaehtoisryhmiä. Erilaiset järjestöt pystyvät tarjoamaan vertaistukitoimintaa helposti samassa elämäntilanteessa, kuten jonkun tietyn sairauden yhdistäville ihmisille. Vertaistukiryhmän ideana on kokemusten jakaminen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Vertaistukitoiminnan arvoina ovat vertaisten välinen tasa-arvoisuus, avoimuus ja toisten kunnioittaminen. Osallistuminen vertaistukiryhmään on vapaaehtoista ja vastavuoroista. (Kuuskoski 2003, 31–33.) Vertaistukiryhmien tavoitteena on sairastuneen parempi elämänhallinnan tunne. Ryhmä näyttää, että osallistuja ei ole ongelmansa kanssa yksin. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 203, 209.)

Sydänsairaiden vertaistukiryhmille on tarvetta, koska sairastuminen sydän- tai verisuonitautiin voi tuntua elämänhallinnan tunteen menettämiseltä ja osa sairastuneista masentuu tai saa muita mielenterveysongelmia. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan masennukseen johtavat riskitekijät ovat naissukupuoli, naimattomuus, korkea ikä, aikaisemmat masennusjaksot, väsymys, stressi, aiempi sydäninfarkti ja huono yleiskunto. Masennus nopeuttaa sepelvaltimotaudin etenemistä lisäämällä verihiihtäjäiden aktiivisuutta, joka altistaa hyytymille, lisää rytmihäiriöiden vaaraa, nostaa verenpainetta ja sykettä, estää elämäntapamuutoksia ja lisää sepelvaltimotautikuolleisuutta. (Mäkinen + ym. 2006, 15.) Vertaistuki on erityisen tärkeää silloin, kun oma elämäntilanne poikkeaa lähiympäristöstä (Kuuskoski 2003, 31). Ilman vertaistukea sairastuneen läheiset ihmissuhteet voivat kuormittua ja läheiset joutuvat hoitajan rooliin (Vilén ym. 2002, 15).

### 3 TERVEYSVIESTINTÄ

Terveysviestinnälle ei ole yhtenäistä määritelmää. Näkökulmasta riippuen sillä tarkoitetaan joko ohjaavaa ja positiivista vaikuttamista terveyteen tai viestintää, joka liittyy jollain tavalla terveydenhuoltoon, terveyteen, sairauteen tai lääketieteeseen. Maailman terveysjärjestön eli WHO:n mukaan terveysviestinnällä tarkoitetaan positiivista terveyteen vaikuttamista eli se on keino välittää terveystietoa ja ylläpitää julkisia terveystietoisuuksia. (Torkkola 2002, 5.)

Suomalaista terveysviestinnän määritelmää on vaivannut eräänlainen ristiriita ja aihetta on käsitelty vain vähän. Vuonna 1993 Wiio ja Puska kirjoittivat Terveysviestinnän oppaan, joka määritteli terveysviestinnän tavoitteelliseksi ja arvolutautuneeksi. (Torkkola 2002, 6; Drake 2009, 25.) Torkkolan (2002, 8) mukaan kaikki terveysviestintä ei ole tavoitteellista, koska sillä ei aina pyritä vaikuttamaan terveystietoisuuteen.

Terveysviestintää hyödyntämällä saadaan lisättyä päätöksentekijöiden ja kohderyhmän terveystietoisuutta. Terveysviestinnän keinoja ovat keskustelut esimerkiksi potilaan ja hoitohenkilökunnan väliset keskustelut, kampanjat ja median käyttäminen. (Kauhanen ym. 2007, 279.) Nykypäivänä terveysviestinnän määrä on kasvanut voimakkaasti. Terveystietoa on havaittavissa joka mediasta. Tämä on kuin kaksiteräinen miekka: terveyden ja sairauden käsittely julkisesti voi tuoda helpotusta resurssipulaan, mutta toisaalta tiedotusvälineet saattavat nostaa esille terveydenhuollon epäkohtia ja kiistanalaisia asioita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 9.)

#### 3.1 Artikkelit

Artikkelin tehtävä on välittää lukijoilleen tietoa. Onnistunut artikkeli vaikuttaa lukijan mielipiteisiin sekä herättää tunteita, ja mahdollisesti saa hänet myös ottamaan kantaa artikkeleihin käsitteleviin asioihin. (Mansikkamäki 2002, 165.)

Tieteellisiä artikkeleita on olemassa erityyppisiä, kuten teoreettinen artikkeli, katsausartikkeli ja raportointi-artikkeli. Teoria-artikkelissa pyritään kehittämään jo olemassa olevia teorioita. Katsausartikkelin tavoitteena on nostaa esiin aiempien tutkimustulosten

pohjalta jokin kriittinen näkökulma. Hyvässä katsausartikkelissa esitellään oma tulkinta ja sen jälkeen monta tutkimustulosta. Lopuksi kirjoittaja ilmaisee oman ehdotuksensa ongelman ratkaisuksi. Raportoiva artikkeli nimensä mukaisesti raportoi jostakin tutkimuksesta. (Sajavaara 2009, 269.) Kirjoittamani artikkeli on raportoiva, sillä se käsittelee opinnäytetyötäni.

### 3.2 Artikkelin kirjoittaminen

Artikkelia kirjoittaessa on hyvä miettiä sen julkaisukanavaa jo alkumetreilla, koska eri julkaisijoilla on olemassa omat sääntönsä artikkelin pituudesta ja esimerkiksi lähdeviit-taustekniikoista (Kotilainen 2003, 219–222). Oma artikkelini kirjoitetaan Terveystajaliiton julkaisemaa Terveystajalehteä ajatellen. Kyseessä on ammatti- ja järjestölehti, jonka tarkoituksena on välittää ammatillista tietoa ja se toimii myös jäsenistön aktiivisen vuorovaikutuksen kanavana. Lehti julkaisee artikkeleita, tutkimuseloituksia, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia. (Suomen Terveystajaliitto ry i.a.)

Artikkelin tekstissä tulee olla uutisarvoa, eli sen on sisällettävä jotain uutta, mitä lukija ei entuudestaan tietänyt. Kirjoittaja tuottaa useimmiten hyvää tekstiä aiheesta, joka koskettaa häntä itseään jollakin tavalla. Mikäli aihetta ei tunne riittävän hyvin, on syytä hankkia lisätietoa. Kotilainen neuvoo kirjoittamaan artikkelia kärjellään seisovan pyramidimallin mukaisesti: tärkeimmät asiat on saatava tiiviisti otsikkoon ja ingressiin, jonka jälkeen teksti laajentaa näkökulmaa tärkeimmästä alkaen. (Kotilainen 2003, 88–90.)

Järjestölehtien lukijoita yhdistää ammatillisen tai aatteellisen järjestön jäsenyys. Artikkelia kirjoittaessa onkin hyvä muistaa koko ajan lehden lukijakunnan niin sanottu viite-ryhmä, eli järjestölehdessä julkaistut artikkelit ovat erityylyisiä kuin ilmaisjakeluna annetut kaupunkilehdet. Vaikka artikkeli julkaistaan ammatti- tai järjestölehdessä, sitä lukee tavalliset ihmiset, joita esimerkiksi koulutus yhdistää. Artikkelin ei tarvitse sisältää vierasperäisiä sanoja, vaan sen tulee olla selkeä, lyhyt, helposti omaksuttava ja havainnollistava. (Kotilainen 2003, 94–96.)

### 3.2.1 Otsikointi

Lukijan tulee saada selville pelkästään otsikon lukemalla artikkelin sisältö. Otsikolla on tärkeä rooli artikkelissa, koska lukija usein päättää pelkästään sen perusteella artikkelin mielenkiintoisuuden ja sen, lukeeko hän jutun vai ei. Hyvä otsikko kertoo sisällöstään olennaisimman asian. Tämä on tärkeää siksi, että lehti joutuu useimmiten vain selailun kohteeksi. Onnistunut otsikko tavoittaa informatiivisuudellaan myös selailijat, ja vaikka artikkelista ei lukisi mitään muuta, väärinkäsitystä aiheesta ei pääse syntymään. (Kotilainen 2003, 78–79, 81; Sajavaara 2007, 299–300.)

Usein otsikko on kaksitasoinen, jolloin siihen saadaan yhdistettyä sisällön informatiivisuus ja nasevuus. Kaksitasoiselle otsikolle on tyypillistä selittävä esirivi ja sen alle naseva pääotsikko. Otsikko voi olla myös yksitasoisen, mutta se vaatii toimiakseen nokkelan sanaleikin. Niiden riskinä on kuitenkin se, että lukija ei välttämättä tunne käytetyn sanaleikin taustoja. (Kotilainen 2003, 82–83; Sajavaara 2007, 300–301.)

Otsikko voidaan liittää artikkelissa myös kuvaan, jolloin puhutaan otsikkokuvasta. Toimivalla otsikkokuvalla on suuri vaikutus lukijaan, sillä kuva jää lukijan mieleen vaikka hän ei lukisi artikkelia ollenkaan. Kuva vetoaa ihmisen tunteisiin. Tekstin ja kuvan on kuitenkin tuettava toisiaan, jotta saavutettaisiin maksimi yhteisteho. Otsikkokuvan käyttö havainnollistaa vaikeaa aihetta ja auttaa oivaltamaan sisältöä. Kuva vaikuttaa ja havainnollistaa ja tällöin tekstin tehtäväksi jää selittää. (Kotilainen 2003, 83–84.)

### 3.2.2 Ingressi ja väliotsikot

Ingressi on artikkelin alkukappale ja jutun koukku, johon lukijan odotetaan tarttuvan. Se on usein kirjoitettu erilaisella kirjasintyypillä tai paksumpana kuin muu teksti. Se on vain muutaman virkkeen mittainen. Onnistunut ingressi koukuttaa lukijan lukemaan koko artikkelin. Aivan kuten otsikon, myös ingressin tulee olla lukemaan houkutteleva, naseva ja sisällökäs. Ingressi voi myös olla esimerkiksi sanatarkka lainaus haastattelusta, mutta kuluneet latteudet epäonnistavat ingressin nopeasti. (Kotilainen 2003, 86–87.)

Väliotsikot ovat oleellinen osa artikkelissa. Väliotsikot helpottavat jutun lukemista, sillä

ne katkaisevat pitkän palstatilan pienemmiksi osiksi. Väliotsikko kertoo lukijalleen saman kuin artikkelin varsinainen otsikko tai ingressi: kannattaako tätä lukea. Myös siis väliotsikon tulisi tarjota tietoa käsiteltävästä tekstistä. Artikkelia työstäessä voi helpottaa, kun sen rakenteen suunnittelee etukäteen väliotsikoita hyödyntämällä. Etukäteen suunniteltu väliotsikointi auttaa aiheen rajaamisessa. (Kotilainen 2003, 88–87.)

### 3.3 Artikkelin terveyden edistämisen välineenä

Tiedottaminen on osa terveyden edistämistä. Asian tiedottaminen sitä koskeville ja tarvitseville saattaa kuitenkin olla hankalaa, sillä se täytyy muokata eri kohderyhmien mukaisesti. Tiedotteen, artikkelin tai mainoksen tulee olla kohderyhmänsä näköinen: esimerkiksi nuorisoa koskevan mainoksen tulee olla trendikäs, jotta se tavoittaa kohderyhmänsä. (STM 1998, 21.)

Artikkeli on tuoreen ja tärkeän tutkimustiedon julkaisuväylä (Sajavaara 2009, 237). Järjestölehdet ovat oiva julkaisuväylä alan ammattilaisille. Järjestölehti lisäksi tavoittaa siihen kuuluvat ympäri Suomea. Tämän takia järjestölehdessä julkaistu artikkeli on taloudellisesti kannattavampaa kuin esimerkiksi koulutusten järjestäminen usealla paikakunnalla.

## 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän tarkoituksena on saada sydänsairaiden kanssa työskentelevien terveysalan ammattilaisten ymmärtämään leikkauksen jälkeisen vertaistukiryhmän merkitys toipumisprosessissa. Tiedot artikkeliin valitsin Terveystietä-lehden lukijakuntaa ajatellen.

Tavoitteena on, että opinnäytetyöni yhteistyökumppani, Helsingin sydänpiiri, saa julkisuutta järjestämistään ryhmistä. Nyt leikkauksen jälkeisiin vertaistukiryhmiin osallistuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta leikatuista alle 10 % (Höglund 2010). Artikkelilla on siis mahdollisuus saada ryhmien osallistumisprosentti suurem-

maksi.

## 5 ARVIOINTIPROSESSI JA TULOKSET

Artikkelin kirjoittaminen on taitolaji, johon kokemus antaa varmuutta. Tätä oppimisprosessia edesauttaa muilta saatu ohjaus sekä palaute. (Mansikkamäki 2002, 165.) Luetutin oman artikkelini aluksi viidellä terveydenhuollon eri alan ammattilaisella. He olivat kaikki minulle tuttuja työharjoittelujaksojen kautta. Pyysin heitä lukemaan artikkelini (liite 1) ja kommentoimaan sitä arviointilomakkeen (liite 2) avulla rehellisesti kollegatasolla. Työstin artikkeliani saatujen kehittämissuositusten mukaisesti. Yleisimmin arvioijat antoivat palautetta sanajärjestyksestä ja asioiden tiivistämisestä tai uudelleen jäsentämisestä.

Alun perin oli tarkoitus, että artikkeli käsittelee ainoastaan sydänleikkauksen jälkeisiä vertaistukiryhmiä. Muokkasin artikkelia arvioijien kehittämissuositusten mukaisesti. Lisäsin artikkeliin muun muassa taulukon sydänleikkauksen aiheuttamista rajoituksista normaalielämälle, koska sydänleikattujen rajoitettu elämä eroaa suuresti muista. Tämä ero ja leikkauksen jälkeiset rajoitukset toimivat hyvänä perusteluna vertaistukiryhmien tärkeydelle.

Arviointiprosessin myötä nyt valmistunut artikkeli oli kolmas siitä työstetty versio. Artikkelin arvioijista neljä luki sen koko prosessin aikana kahdesti, ja sain heiltä uskoa ja kannustusta työn tekemiseen. Arviointiprosessin myötä suurin muutos on otsikon vaihtuminen ensimmäisestä versiosta. Alun perin otsikko ”Vertaistukiryhmien parantava voima, tiedetään mutta ei toimita” vaihtui saadun kommentin myötä. Nyt artikkelin otsikko ”Sinulle joka haluat auttaa sydänpotilasta hoidossa” tekee siitä mahdollisesti luetumman erityisesti lehden selailijoiden keskuudessa. Arviointilomakkeessa (liite 2) pyysin vielä numeerista kouluarvosanaa, ja arvio oli hyvä 8. Toivon, että viimeisten kehittämissuositusten mukaisesti artikkelin informatiivisuus ja kokonaisarvosana kasvoivat.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Prosessin eteneminen

Artikkelin kirjoittaminen terveydenhoitajan kehittämistyönä on ollut opinnäytetyön alusta lähtien lähes itsestään selvä tavoite. Alun perin artikkeli oli tarkoitus lähettää julkaistavaksi Sydänliiton toimittamaan lehteen. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen aloin kuitenkin pohtia järjestölehteä mahdollisena julkaisukanavana. Nyt valmistuva artikkeli kirjoitetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kriteerien mukaisesti. Vertaistukiryhmätoiminnan hyödyllisyydestä kertova artikkeli voi jäädä ammattilaisten mieleen, ja ihan nettilanteessa he pystyisivät hyödyntämään sitä jokapäiväisessä työssään.

Kehittämistehtävän teko on ollut nopeahko prosessi johtuen tiukasta aikataulusta ja alkusyksyn samanaikaisesta opinnäytetyön viimeistelystä. Kehittämistehtävän tekeminen yksin on opettanut vastuunottoa: valmistuminen viivästyy mikäli työtä ei saa tehtyä sovitettuun aikaan mennessä. Kiireinen aikataulu onkin opettanut tärkeiden asioiden priorisoinnista muiden edelle.

Ennen tämän työn tekoa olin kuvitellut artikkelin kirjoittamisen olevan vaivatonta, kunnes perehdyin artikkelin kirjoittamista koskevaan kirjallisuuteen. Tietoa etsiessä ja lukiessa koin kuitenkin monia ”ahaa-elämyksiä” artikkelin rakenteesta ja otsikoinnista. En ollut koskaan ennen edes ajatellut otsikoiden merkitsevän muuta kuin työn nimeä. Nyt artikkelissa oleva otsikko on herättelevä, henkilökohtainen ja jokaista terveydenhoitajaa koskeva, sillä sydänpotilaita on jokaisessa ikäryhmässä.

Artikkelin kirjoittaminen oli yllättävän työlästä, sillä koko ajan oli muistettava mahdollisen julkaisijan ohjeet ja rajoitukset artikkelia koskien. Lisäksi artikkelia täytyi muokata arvioijien kehittämissuositusten mukaisesti. Nyt valmistunut artikkeli onkin kolmas versio alkuperäisestä. Mansikkamäen (2002) ja Sajavaaran (2007) mukaan ammatillisen artikkelin kirjoittaminen on taito, johon oppii paremmaksi vain kirjoittamalla (Mansikkamäki 2002, 165; Sajavaara 2007, 264). Vaikka olen tyytyväinen artikkeliin, ei pieni lisäaika olisi tehnyt työstämiselle pahaa. Mikäli toiste kirjoitan artikkelia, tiedän jo suunnitteluvaiheessa varata sille reilusti aikaa.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on terveyden edistämisen kulmakivi, koska terveyden edistämisessä yleensä pyritään puuttumaan asiakkaiden elämään jotta hyvä elämä mahdollistuisi. Terveysalan ammattilaisten työnkuvaan kuuluu terveyden edistäminen tilanteessa, jossa jokin sairaus on aiheuttanut muutoksia asiakkaan terveyteen. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16, 22.) Kirjoittamani artikkeli antaa työntekijöille eväitä kohdata sydänleikattu potilas opinnäytetyöni tutkimustulosten pohjalta. Terveyden edistämässä onkin tärkeää, että välitettävä tieto perustuu oikeellisuuteen (Pietilä ym. 2010, 23).

Kehittämistehtävän artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhöni, ja siinä on käytetty apuna tutkittua ja mahdollisimman tuoretta tietoa. Kauhanen ym. mukaan (2007) terveystiedon tulee perustua tutkittuun tietoon (Kauhanen ym. 2007, 279) ja se lisää artikkelin luotettavuutta. Myös Kainulaisen (2004) mukaan ammattikorkeakoulussa tuotettujen tutkimustulosten tulee olla tieteellisesti totta. Lisäksi hän korostaa, että tutkimuksen tulee olla tavoitteeltaan moraalisesti oikein. (Kainulainen 2004, 74.) Kehittämistehtäväni pyrkii moraalisesti hyvään, ja sen päämääränä on sydänpotilaiden hyvä leikkauksen jälkeinen elämä.

## 6.3 Artikkelin vaikuttavuus ja hyödyllisyys

Aikakauslehdillä, kuten järjestölehdillä on tärkeä tehtävä toimia yhteiskunnan muovaajina ja sen heijastajina. Lisäksi ne toimivat puheenaiheiden esille nostajina. (Töyry 2009, 131.) Tämän takia järjestölehteen kirjoittaminen on vaikuttavaa ja hyödyllistä. Kainulaisen (2004) mukaan hyödyllisyys on sidoksissa käytäntöön siirtämiseen (Kainulainen 2004, 73). Ihannetilanne olisi, että artikkelini julkaistaan ja sen vaikutuksesta terveydenhoitajat ohjaisivat asiakkaitaan vertaistukiryhmien piiriin. Tällä tavoin artikkeli olisi hyödyllinen myös asiakkaille.

Terveyden edistämisen toimintamallien vaikuttavuutta voidaan pohtia vaikuttavuuden portaiden avulla. Portaiden alimpana askelmana on vastaanottajan tavoittaminen, ja sen jälkeen tulee sanoman havaitseminen ja hyväksyminen. Vaikuttavuuden portaiden puolella välissä on päätös toiminnasta tai muutoksesta ja siitä seuraa itse toiminta. Viimei-

senä askelmana on käyttäytymisen pysyvä muutos. Muutos alkutilanteesta pysyvään toimintaan on enemmän portailla edestakaisin liikkumista kuin pelkkää ylösnousua. Tämän mallin mukaan vaikuttavuutta pohditaan vain tiedon sisäistämisen näkökulmasta, eli hyvin tiedotettu huomataan, ymmärretään ja se vaikuttaa johonkin. Terveysviestinnässä tulisi kuitenkin ottaa lukija huomioon, joka tekee omat päätelmänsä vaikuttavuudesta. (Torkkola ym. 2002, 20–21.) Koska lukijalla on suuri merkitys artikkelin vaikuttavuuden arvioinnissa, on tärkeää osata kirjoittaa tärkeitä tai muuten ajankohtaisista asioista tai tutkimustuloksista. Oma artikkelini käsittelee tärkeitä asioita sydänleikatun potilaan näkökulmasta.

Vaikuttavuutta voidaan arvioida myös etukäteen laadittujen kysymysten avulla. Kunelius (2004) on esittänyt nelivaiheisen kysymyssarjan vaikutuksen arviointiin:

- Onko tarkoituksena vaikuttaa yksilöön, yhteisöön vai molempiin?
- Onko tavoitteena vaikuttaa vain mielipiteeseen vai esimerkiksi asenteen muutokseen?
- Onko vaikuttaminen aina muutosta vai voiko se olla tilanteen vakaana pitämistä?
- Millä aikavälillä vaikutusta tarkastellaan? (Kunelius 2004, 127–128.) Kysymyssarjan hyvänä puolena on mielestäni toiminnan tavoitteellisuus, sillä ennalta asetetut kysymykset auttavat työntekijöitä kohdistamaan toimintansa tai tavoitteensa juuri oikeaksi koettuun tai haluttuun päämäärään.

Terveiden edistämisen vaikuttavuuden arvioinnin heikkous on ollut jo pitkään tiedossa: ehkäisevän toiminnan arviointi on hankalaa, koska tulokset näkyvät vasta pitkällä aikavälillä. Myös kehittämistoiminta jää usein vain paikalliseksi työmuodoksi. Tutkimustuloksista raportointi uudistaa terveyttä edistäviä työmenetelmiä. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 296.) Artikkelini julkaisun jälkeen hyväksi havaittu saadaan useamman työntekijän ja asiakkaan tietoon. Artikkelini vaikuttavuus näkyy myös pidemmällä aikavälillä: kasvaako sydänleikkauksen jälkeisen vertaistukiryhmien koko? On myös mahdollista, että artikkelini ansiosta Terveystietä-lehden lukijat ohjaavat asiakkaitaan muidenkin vertaistukiryhmien piiriin, jolloin artikkelillani on hyvin vaikuttava ja hyödyllinen asema kaikkien eri sairausryhmien parissa.

#### 6.4 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Tämä kehittämistehtävä on onnistunut näyttämään minulle hyvin mielenkiintoisen puo-

len terveydenhoitajan työstä. Olen oppinut paljon uusia ja hyödyllisiä asioita artikkelin kirjoittamisesta ja terveystiedosta. Vaikka terveyden edistäminen on ollut terveydenhoitajan opintojen mukana koko ajan, oli mielenkiintoista ja opettavaista pohtia nyt sen eettistä puolta ja vaikuttavuutta.

Koska kehittämistehtävä pohjautui opinnäytetyöhöni, sain hyvää harjoitusta oman tutkimuksen puolesta puhujana ja markkinoijana. Artikkelin työstäminen opetti kritiikin, sekä hyvän että huonon vastaanottamista, ja toisten ihmisten parannusehdotusten huomioimista, jotta työstä tuli mahdollisimman hyvä. Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen, valintaani kirjoittaa artikkeli opinnäytetyöstäni. Mielenkiintoinen aihe auttoi paljon työn tekemisessä.

## LÄHTEET

- Drake, Merja 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisuna: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1> Viitattu 2.11.2010.
- Hakulinen, Tuovi; Pietilä, Anna-Maija & Kurkko, Heli 2002. Terveysten edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Anna-Maija Pietiä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 282–300.
- Höglund, Saana 2010. Sydänleikattujen potilaiden ryhmänohjauksen arviointi. Opinnäyte. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kainulainen, Sakari 2004. Oikein, totta ja hyödyllistä. Teoksessa Hannu Kotila & Arto Mutanen (toim.) Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita.
- Kauhanen, Jussi; Myllykangas, Markku; Salonen, Jukka T. & Nissinen, Aulikki 2007. Kansanterveystiede. Helsinki: WSOY.
- Keskimäki, Ilmo; Aalto, Anna-Mari; Häkkinen, Unto; Klaukka, Timo; Manderbacka, Kristiina; Reunanen, Antti & Vehko, Tuulikki 2004. Sepelvaltimotauti ja eriarvoisuus. Kyselytutkimus sepelvaltimotautia sairastavien oireilusta, hoidosta ja elämäntavoista. Stakes: Raportteja 286.
- Kotilainen, Lauri 2003. Parempi lehtijuttu. Inforviestintä.
- KTL, 2005. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmäraportti 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 10/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2005/2005b10.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b10.pdf) Viitattu 3.11.2010.
- Kunelius, Risto 2004. Viestinnän vallassa. Johdatus joukkoviestinnän kysymyksiin. Helsinki: WSOY.
- Kuuskoski, Eeva 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Jorma Niemelä & Virpi Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS kustannus, 30–39.
- Mansikkamäki, Tarja 2002. Ammatilliset mediassa. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Tammi: Helsinki, 163–177.



- Mäkinen, Anne; Vanhanen, Hannu; Penttilä, Ulla-Riitta; Nuotio, Marja-Liisa; Koivisto, Pirjo; Väisänen, Mari & Alapappila, Annukka 2006. Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja. Helsinki: Suomen sydänliitto.
- Pelto-Huikko, Antti; Karjalainen, Karoliina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006. Terveystiedon edistämisen toimintamallit. Terveystiedon edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja heikittäminen. Terveystiedon edistämisen keskus ry.
- Penttilä, Ulla-Riitta 2008. Paluu arkeen sydänsairauden puhkeamisen jälkeen.
- Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä, Tuula 2010. Terveystiedon edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveystiedon edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro oy, 15-31.
- Rantanen, Anja 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveystiedon liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Tampere: Tampereen yliopisto. Verkkojulkaisuna: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7816-1.pdf>
- Reunanen, Antti 2005. Verenkiertoelinten sairaudet. Teoksessa Arpo Aromaa, Jussi Huttunen, Seppo Koskinen & Juha Teperi (toim.) Suomalaisen terveystiedon edistäminen. Helsinki: Duodecim: Kansanterveyslaitos, 153–163.
- Rimpelä, Matti; Saaristo, Vesa; Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo 2009. Terveystiedon edistämisen terveystiedon keskuksissa 2008. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8913845C-BEB9-4A84-8BD8-2AF1A7BC448A/0/Terveystiedonedist%C3%A4minenterveystiedonkeskuksissa.pdf> Viitattu 3.11.2010.
- Saari, Salli 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.
- Sajavaara, Paula 2009. Tieteellisten kirjoitelmien rakenne. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 249–289.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystiedon edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveystiedon edistämisen keskus ry.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1998. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveystiedon edistämiseksi. Julkaisuja 1997:27.

Suomen Terveydenhoitajaliitto i.a. Kirjoitusohjeet.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitajalehti/kirjoittamisohjeet> Viitattu 19.10.2010.

Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Tammi: Helsinki.

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Töyry, Maija 2009. Lukijalähtöisyys aikakauslehtijournalismissa. Teoksessa Esa Väli-verronen (toim.) Journalismi murroksessa. Gaudeamus: Helsinki University Press, 129–149.

Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

## LIITE 1: SINULLE JOKA HALUAT AUTTAA SYDÄNPOTILASTA HOIDOSSA

Meilahden sairaalan vuosittaisesta noin 1000:sta sydänleikkauksesta vajaat 100 osallistuu sydänleikkauksen jälkeiseen vertaistukiryhmään. Vähäisestä osallistujamäärästä huolimatta ryhmäläiset pitävät sitä hyödyllisenä jokaiselle sydänpotilaalle.

Mistä on kyse?

Helsingin ja Uudenmaan sydänpiiri järjestää yhteistyössä Meilahden sairaalan kanssa sydänleikkauksen jälkeisiä vertaistukiryhmiä. Vuonna 2009 ryhmät kokoontuivat kuusi kertaa ja tarkoituksena oli, että osallistuminen on kertaluontoinen. Jokainen tapaaminen on sisällöltään samanlainen. Vertaistukiryhmä on tarkoitettu kaikille sydänleikatuille sekä heidän omaisilleen. Ryhmässä käsitellään sydänleikkauksesta toipumisen eri osaluoteita. (Höglund 2010)

Vertaistukiryhmän tarve

Osalle potilaista sydänsairaus on täydellinen yllätys. Pallolaajennuspotilaista jopa puolet on tuntenut itsensä ennen akuuttia sepelvaltimotautikohtausta aikaisemmin täysin terveeksi. Nykyisin päivystyksenä tehtävä ohitusleikkaus edellyttää potilaalta vain 2–3 sairaalassa vietettyä vuorokautta, joten uuteen tilanteeseen ei ole sairaalassa aikaa sopeutua. (Kivelä 2008, 291.) Sopeutumattomuuden lisäksi sairastuminen voi laukaista kriisin, sekä lisäksi aiheuttaa elämänhallinnan tunteen menettämistä (Saari 2003, 25–27). Toipumisprosessissa omat voimavarat ovat tärkeitä, mutta sosiaaliset siteet ja vertaistuki edesauttavat toipumisprosessia (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 156).

Täydellinen fyysinen toipuminen sydänleikkauksesta kestää noin 1–3 kuukautta (Mäki-järvi 2008, 12). Leikkauksen jälkeen toipilas voi olla ärtynyt tai alakuloinen, eikä hän välttämättä usko omaan paranemiseen. Ihmissuhteiden tärkeä rooli korostuu, koska ne auttavat kestämaan toipilasvaiheen aikana erilaisina koettuja paineita. (Tuominen 1995, 13,17.) Tärkeäksi korostuneet ihmissuhteet voivat kuormittaa parisuhdetta ilman toimi-

vaa vertaistukiverkoston (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 15).

Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että sydänleikatuilla on tilastollisesti huonompi elämänlaatu kuukauden kuluttua leikkauksesta kuin muulla väestöllä. Eniten vaikeuksia heillä oli arkirutiineista suoriutumisesta kuten esimerkiksi sukupuolielämästä. Sydänleikatuilla elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttaa koettu kipu ja muut fyysiset ja psyykkiset oireet. (Rantanen 2009, 50, 59, 65–66.)

Seuraavaan taulukkoon on koottu sydänleikkauksen jälkeiseen elämään liittyviä ajan-kohtaisia asioita. Vaikka taulukosta on nähtävissä leikkauksen jälkeiset rajoitteet normaalielämälle, niin muutamien viikkojen kuluttua leikkauksesta mielialan koheneminen on suoraan yhteydessä omien voimien palautumiseen. Leikkauksen jälkeinen elämä palautuu takaisin normaaliuomaansa pienten ja kevyiden kotitöiden kautta. (Penttilä 2008, 120.)

TAULUKKO 1. Sydänleikkauksen jälkeisiä rajoituksia.

Liikunta	Luutumaton rintalasta kestää hyvin päivittäisiä toimia. Kunnon kohentuessa on tärkeää muistaa lisätä ensin kävelymatkan pituutta, sitten vasta vauhtia.
Nostorajoitukset	Ensimmäisen kuukauden aikana nosto- kanto ja vetorajoitus 3kg, toisen kuukauden aikana 5kg. Ylävartalon äkkinäisiä liikkeitä on vältettävä. Talvella lumityöt on kiellettyjä.
Autolla-ajo	Autolla-ajokielto leikkauksen jälkeen on 1-2kk, koska reagointikyky huonontunut ja alttius rytmihäiriöille lisääntynyt. Äkilliset liikkeet ja turvavyö voi vaurioittaa rintalastaa. Stressaavat liikennetilanteet (ruuhkat, huono ajokeli) voivat aiheuttaa sydäntuntemuksia.
Matkustaminen	Lentokoneella matkustaminen on suositeltua vasta jälkitarkastuksen jälkeen, mutta se on sydämen puolesta sallittua kun toipilas pystyy kävelemään 100 metriä. Korkea lämpötila rasittaa sydäntä enemmän, joten kesäkuukausien ulkomaanmatkoja on syytä välttää.
Saunominen	Ennen saunomista tikit ja hakaset tulee olla poistettut. Saunan aiheuttama rasitus sydämelle vastaa reipasta kävelyä. Äkillinen lämpötilanvaihtelu esimerkiksi saunasta uimaan lisää kuitenkin rytmihäiriöiden ja rintatuntemusten vaaraa sekä nostaa verenpainetta.
Sukupuolielämä	Seksin harrastaminen lisää sydämen työmäärää ja se saattaa altistaa rintakivuille tai hengenahdistukselle. Seksin harrastaminen ei ole kuitenkaan yhtään vaarallisempaa sydämen kannalta kuin kahden kerrosvälin portaiden ylöspäin käveleminen. Sydänlääkitys voi aiheuttaa erektiohäiriöitä.
Tupakointi ja alkoholi	Tupakoinnin välttämistä suositellaan. Kohtuullinen alkoholinkäyttö (1-2 annosta vuorokaudessa) ei ole sydänpotilaalle haitaksi, mutta humala ja krapula ovat. Alkoholilla ja lääkityksellä voi olla haitallisia yhteisvaikutuksia. Runsas alkoholinkäyttö saattaa johtaa hoidon laiminlyöntiin.

(Höglund 2010.)

### Vertaistukiryhmien hyödyllisyys

Tutkimusten mukaan vertaistukiryhmästä on toipuvalle hyötyä. Myös oma opinnäytetyöni tukee tätä käsitystä: opinnäytetyöni vertaistukiryhmien osallistujat pitivät tapaamista hyödyllisenä. Lähes jokainen koki saaneensa tapaamisesta uutta tietoa, ja ajattelivat ryhmän olevan tarpeellinen jokaiselle sydänleikatulle. Osallistujat arvioivat ryhmän

sisällöltään hyväksi ja kokivat, että ryhmässä oli riittävästi aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Tästä huolimatta ryhmänarviointilomakkeista oli nähtävissä tiedon puute tai kysymys, jota ryhmässä ei oltu käsitelty. Hälyttävää tässä oli se, että oikeanmukaisen tiedon puute oli korvautunut osallistujilla väärällä tiedolla. (Höglund 2010.)

Osallistujien arvioinnit vertaistukiryhmästä antavat ymmärtää, että tämän tyyppiselle vertaistukiryhmätoiminnalle on tarvetta. Vertaistukiryhmän tarpeellisuus korostui erityisesti niillä, joilla omainen ei ollut aktiivisesti toipumisprosessissa mukana. (Höglund 2010.) Mikäli vertaistukiryhmiä ei saada vetovoimaisiksi, riskinä on, että useampi etsii omatoimisesti tietoa internetistä. Internetistä löydetty tieto voi kuitenkin olla vanhentunutta tai täysin väärää. (Kuuskoski 2003, 38.)

Mitä yksittäinen terveydenhoitaja voi tehdä?

Ammattiapu ja vertaistuki täydentävät toisiaan. Ihannetilanne olisi, että hoitoalan ammattilainen ohjaisi asiakkaitaan vertaistukiryhmien pariin. Vertaistukiryhmät voivat ehkäistä asioiden etenemisen kriisipisteeseen asti, mikä taas vähentää ammattiavun tarvetta. Tarpeen vähenemisestä huolimatta vertaistukiryhmätoiminta ei korvaa terveydenhuollon asiantuntijapalveluita. (Kuuskoski 2003, 34–35.) Terveiden edistämisen näkökulmasta katsoen olisi tärkeää, että julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja kolmannen sektorin järjestämät vertaistukiryhmät saataisiin linkitettyä entistä paremmin yhteen, sillä keskustelut ja vertaisilta saatu tuki vahvistavat osallistujien toimintakykyä. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 153.)

Vertaistukitoiminnan hyödyllisyydestä huolimatta sen ulkopuolelle jää paljon sairastuneita, joiden määräästä ei ole tilastollisia tietoja saatavilla. Potilasyhdistykset eivät saa sairastuneiden tietoja eivätkä kaikki sairastuneet edes halua leimautua sairaiksi ja olla tekemisissä vertaistukitoiminnassa. (Mikkonen 2009, 114–117.) Tässä olisi työstettävää jälkitarkastusten suunnitteluun tai muihin terveysaseman asiakastilanteisiin: vertaistukiryhmien hyödyllisyys tunnetaan mutta silti niiden puolestapuhujia ei tahdo mistään löytyä. Mitä siis terveydenhoitaja voi tehdä? Kannustaa rohkeasti asiakasta vertaistukiryhmään.

## LÄHTEET

- Höglund, Saana 2010. Sydänleikattujen potilaiden ryhmänohjauksen arviointi. Opinnäyte. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kivelä, Antti 2008. Hoito pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen jälkeen. Teoksessa Markku Mäkijärvi, Raimo Kettunen, Antti Kivelä, Hannu Parikka ja Sinikka Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim: Suomen sydänliitto ry, 291–292.
- Kuuskoski, Eeva 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Jorma Niemelä & Virpi Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituohannella. Jyväskylä: PS kustannus, 30–39.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Mäkijärvi, Markku 2008. Mitä ovat sydänsairaudet. Teoksessa Markku Mäkijärvi, Raimo Kettunen, Antti Kivelä, Hannu Parikka ja Sinikka Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim: Suomen Sydänliitto ry, 7–18.
- Penttilä, Ulla-Riitta 2008. Sydänsairauden sokista selviytyminen. Teoksessa Markku Mäkijärvi, Raimo Kettunen, Antti Kivelä, Hannu Parikka ja Sinikka Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim: Suomen Sydänliitto ry, 119–120.
- Pietilä, Anna-Maija; Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävssä asiakastyössä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 148–171.
- Rantanen, Anja 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tuominen, Pirkko 1995. Sydänpotilaan psyykkinen omahoito. Helsinki: Suomen sydäntautiliitto ry.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

## LIITE 2: ARTIKKELIN ARVIOINTILOMAKE

Mitä hyvää artikkelissa oli?

Miten artikkelia voisi kehittää, että se palvelisi paremmin esimerkiksi Terveystieteiden ja -lehdien lukijoita?

Puuttuuko artikkelista mielestäsi jotain? Onko siinä jotain turhaa?

Seuraavaksi pyydän sinua arvioimaan artikkelia kokonaisuudessaan:

Minkä kouluarvosanan (4–10) antaisit artikkelille? \_\_\_\_\_

Onko artikkeli mielestäsi julkaisukelpoinen:

sellaisenaan    korjausten jälkeen    ei lainkaan.

**KIITOS ARVIOINNISTASI!**