



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Lyhty-ryhmä kuntouttavana menetelmänä sydänpotilaan jatkohoidossa

---

Lindström, Yulia

2011 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Lyhty-ryhmä kuntouttavana menetelmänä sydänpotilaan jatkohoidossa

Yulia Lindström  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2011

Yulia Lindström

### Lyhty-ryhmä kuntouttavana menetelmänä sydänpotilaan jatkohoidossa

Vuosi 2011 Sivumäärä 49

---

Tässä opinnäytetyössä arvioitiin Lyhty-ryhmätoiminnan prosessia. Lyhty-ryhmä oli sairaanhoitajaopiskelijoiden suunnittelema, Laurean opettajien ohjauksessa toteutettu ohjattu vertaistukiryhmä äkillisesti sairastuneille sydänpotilaille. Ryhmän tarkoituksena oli tukea sairaalasta kotiutuvaa selviämään arjessa uuden asian kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sydänpotilaalle tarkoitettua kuntouttavaa ryhmäohjausta jatkohoidon työmenetelmänä, ryhmäohjauksen sisältöä ja kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön tietoperustan aiheina olivat sydänpotilaan kuntoutus, ryhmäohjaus, ryhmä ja ryhmädynamiikka sekä vertaistuki. Tietoperustassa tarkasteltiin ryhmäohjauksen vaikutuksia sydänpotilaan hyvinvointiin sekä ryhmäohjauksen yhteiskunnallisia etuja.

Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen kohteena olivat Lyhty-projektin osallistujat: ryhmän osallistujat (N = 5) sekä ryhmän ohjaajat (N = 8). Tutkimusaineisto kerättiin palautelomakkeilla (N = 11), joissa esitettiin strukturoituja kysymyksiä sekä ohjaajan arviointilomakkeilla (N = 15) ja ohjaajatiimin päiväkirjamerkinnoilla. Osa aineistosta analysoitiin SSPS-ohjelman avulla, osa käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Kyselyanalyysin perustella saadut tulokset vahvistivat, että vertaistukipainotteisesta ryhmäohjauksesta oli positiivista näyttöä. Sydänsairastuneet tarvitsivat asiantuntijoiden informaatiota ja neuvontaa sekä saivat tukea ja voimia sopeutumisvaiheessa jakamalla kokemuksia ja tunteita muiden samassa tilanteessa olleiden ihmisten kanssa. Tulosten mukaan ryhmäohjauksessa asiantuntevuus, herkkyys, mukanaolo, suunnitelmallisuus ja huolellisuus olivat tärkeitä. Ryhmäohjaajan osaamisessa korostuivat myös ryhmänhallinta-, vuorovaikutus- ja motivoitumisen taidot. Todettiin, että onnistuneessa ryhmäohjauksessa tärkeä rooli oli ryhmän koossa, mikä vaikuttaa ryhmädynamiikkaan sekä ohjaajan osaamisessa. Pieni ryhmäkoko vaikutti tavoitteiden saavuttamiseen sekä kokemusten ja vuorovaikutukseen laatuun. Saadut tulokset olivat esillä posterissa Sairaanhoidajapäivillä 17.-18.3.2011.

Johtopäätöksenä voitiin esittää, että sydänpotilaiden vertaistukitoimintaa Lyhty-ryhmäprojektin muodossa kannattaisi jatkaa Lohjan Terveystorilla ja muuallakin siitä huolimatta, että Lyhty-ryhmän osallistujamäärä oli pieni. Saaduista kokemuksista ja tutkimuksesta voisi jatkossa ottaa oppia, mm. parantamalla prosessia sekä tehostamalla markkinointia, jotta osallistujamäärää saisi korkeammaksi.

Asiasanat: ryhmäohjaus, vertaistuki, sydänpotilaat, sydänpotilaan kuntoutus, Lyhty-ryhmä.

Yulia Lindström

**The Lyhty Group rehabilitative method for further treatment of cardiac patients**

| Year | 2011 | Pages | 49 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

---

In this thesis the action process of the Lyhty Group was evaluated. The Lyhty Group was a guided peer support group for cardiac patients designed by nursing students, carried out under the guidance by teachers of Laurea Lohja. The group was designed to support the heart patients discharging from hospital to cope with the everyday life with their new condition. The purpose of this study was to describe the group working method of cardiac rehabilitation as guidance for further treatment, group guidance content and development needs.

The topics of the knowledge base of the thesis were the patient's cardiac rehabilitation, group guidance, group and team dynamics and peer support. In the knowledge base the group guidance effects on the well-being of the heart patients as well as the social benefits were examined.

The study was a qualitative study. The study focused on the Lyhty Project participants: the group of participants (n = 5) as well as group leaders (n = 8). The data was collected by feedback forms (n = 11), which consisted of structured questions, instructor evaluation forms (n = 15) and the diary entries of the group leader teams. Part of the material was analyzed by the SPSS program and the rest by using inductive content analysis.

The results of the survey analysis confirmed that peer support group guidance provides positive results. The heart patients needed information, expert advice as well as support and empowerment in the adaptation phase by sharing experiences and feelings with others in the same situation. According to the results, competence, sensitivity, involvement, systematic work and diligence in the group guidance were important. In the group, supervisor skills the group management, interpersonal and motivation skills were also highlighted. It was noted that in successful group guidance, the group size played an important role, it affects the group dynamics as well as instructor skills. A small group size affected negatively the achievement of the objectives and the quality of the experience and interaction. The results were discussed in a poster on The Finnish Nursing Congress and Exhibition 17.-18.3.2011.

As a conclusion, it could be presented that a heart patient peer-group activity in the form of the Lyhty Group project could be continued in the Lohja Health Market and also elsewhere, despite the fact that the number of participants in the Lyhty Group was small. Experience and research from the ongoing project could be used to further improve the process and to increase the number of participants by a more efficient marketing of the project.

Keywords : group counseling, peer support, cardiac patients, heart patients in rehabilitation, Lyhty Group.

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto.....  | 6  |
| 2     | Vertaistukiryhmäohjaus työmenetelmänä sydänpotilaan kuntoutuksessa ..... | 8  |
| 2.1   | Sydänpotilaan kuntoutus.....   | 8  |
| 2.2   | Vertaistuki.....   | 9  |
| 2.3   | Ryhmäohjaus .....  | 10 |
| 2.3.1 | Ryhmä ilmiönä ja ryhmän muodostaminen .....                              | 10 |
| 2.3.2 | Ryhmäohjaajan rooli.....   | 10 |
| 2.4   | Kuntouttava ryhmäohjaus sydänpotilaan näkökulmasta .....                 | 11 |
| 2.4.1 | Sydänpotilaan tavoitteet kuntoutuksesta.....                             | 11 |
| 2.4.2 | Sydänpotilaan voimavarojen vahvistaminen vertaistukiryhmässä .....       | 11 |
| 2.4.3 | Elämänlaadun parantaminen.....   | 12 |
| 2.5   | Sydänpotilasta kuntouttava ryhmäohjaus yhteiskunnan näkökulmasta .....   | 13 |
| 2.6   | Ryhmäohjauksen tarve, edut sekä eettinen perusta.....                    | 13 |
| 2.7   | Lyhty-ryhmä.....   | 15 |
| 3     | Tutkimuskysymykset.....  | 17 |
| 4     | Tutkimuksen menetelmät .....   | 18 |
| 4.1   | Tutkimuksen osallistujat ja aineiston keruu .....                        | 18 |
| 4.2   | Aineiston analyysi .....   | 19 |
| 5     | Tutkimuksen toteutus .....   | 20 |
| 6     | Tutkimuksen tulokset .....   | 21 |
| 6.1   | Ryhmiiin osallistuneiden sydänpotilaiden arvio ryhmäohjauksesta .....    | 21 |
| 6.2   | Ryhmätoimintaan vaikuttavat tekijät .....                                | 24 |
| 6.2.1 | Ryhmäohjauksen toteutumista edistävät tekijät .....                      | 25 |
| 6.2.2 | Ryhmäohjauksen toteutumista estävät tekijät .....                        | 26 |
| 6.3   | Ryhmäohjaajien kokemuksia ryhmätoiminnasta ja jatkotavoitteita.....      | 27 |
| 7     | Pohdinta .....   | 32 |
| 7.1   | Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....                                | 35 |
| 7.2   | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....                               | 36 |
|       | Kuvat .....  | 40 |
|       | Kuviot .....   | 41 |
|       | Taulukot .....   | 42 |
|       | Liitteet.....  | 43 |

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö tarkastelee vertaistukipainotteista ryhmäohjausta kuntouttavana työmenetelmänä sydänpotilaan hoitoketjun kehittämisessä. Suomessa hoidetaan vuosittain noin 20 000 sepelvaltimotautiin sairastunutta potilasta (Käypä hoito 2009). Suomessa sydän- ja verisuonisairaudet ovat olleet jo vuosien ajan yleisin kuolinsyy (Tilastokeskus 2010). Potilaan sairastuttua yksi toipumisen kannalta kriittinen vaihe on kotiutumisen jälkeinen aika. Potilaalle on tarjottava mahdollisuus osallistua hoitoonsa ja hänelle pitää antaa riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tästä syystä ohjaukseen ja tiedonsaantiin tulisi olla mahdollisuus myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Ruotsalainen 2006.)

Lipponen (2006) mukaan ryhmämuotoisen ohjauksen merkitys korostuu tulevaisuudessa, koska hoitajaksot ovat lyhentyneet ja hoitoa siirretään avohuoltoon (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006). Sydänsairauksien hoito on muuttunut paljon viime vuosina, ja hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet. Tämän vuoksi potilaiden tiedon ja tuen tarve sairaalasta kotiutumisen jälkeen on lisääntynyt merkittävästi (Rantanen 2009). Viime vuosina on todettu myös, että ryhmätilanteessa tapahtuva potilasohjaus on tehokas ja kustannuksia säästävä kuntouttava työmenetelmä (Ikonen 2006;Turku 2007).

Opinnäytetyön taustalla on Sydänpolku- hanke, jonka tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää Lohjan alueen sydänpotilaille erilaisia terveys- ja ohjauspalveluiden ratkaisumalleja ja erilaisten julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen yhdistämistä ja kokoamismahdollisuuksia kohderyhmän tarpeisiin. Hankkeessa paneuduttiin alueella olemassa oleviin hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen. (Meristö 2009.) Sydäntapahtuman kokoneiden haastattelujen tulokset näyttivät, että Lohjan alueella ei ole riittävästi kuntoutusta tarjoavia palveluita. Vastauksissa kaivattiin henkistä tukea, keskustelua, kotisairaanhoidoa ja ohjaamista vertaistukiryhmiin. Toivottiin myös sitä, että sairaala ottaisi potilaaseen yhteyttä ja että sairaalassa olisi ”erikoissairaanhoidaja, joka olisi perehtynyt sydänsairauksiin.” (Lainio, Lindström, Olijlager & Seppänen 2009.)

Sydänpolku- hankkeen luonnollinen jatko oli Lyhty-projekti, jonka tarkoituksena oli kehittää palvelumalli, joka luontevalla tavalla jatkaisi sydänpotilaan hoitopolkua. Kehitetty palvelumalli oli Lyhty-ryhmä, jonka tavoite oli kotiutuvien sydänpotilaiden selviytymisen tukeminen ja terveyden edistäminen Lohjan sairaalan ohjeistojen mukaan. Lyhty-ryhmä oli sairaanhoitajaopiskelijoiden suunnittelema, Lohjan Laurea opettajien ohjauksessa toteuttama, ohjattu vertaistukiryhmä äkillisesti sairastuneille sydänpotilaille. Ryhmän tarkoituksena oli tukea sairaalasta kotiutuvaa selviämään arjessa uuden asian kanssa. Ryhmätoiminnan sisältö suunniteltiin yhteistyössä alueen sairaalan sisätautien vuodeosaston kanssa. Lyhty-ryhmätoimintaa tuotti Laurea Lohjan Terveystori. Terveystori toimii Laurea Lohjan oppimisympäristönä sai-

raanhoitaja-opiskelijoille, joten ryhmän ohjaajina toimivat Terveystorilla harjoitelleet opiskelijat. Ryhmä perustui ryhmätoiminnan periaatteisiin, painottuen vertaistukeen.

Tämä opinnäytetyö tarkastelee koko Lyhty-ryhmätoiminnan prosessia ja raportoi projektista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja arvioida sydänpotilaalle kuntouttavaa ryhmäohjausta ja ryhmäohjauksen sisältöä. Tutkimuksen tarkoituksena on lisäksi saada Lyhty-projektin tulokset näkyville, arvioida ryhmän tuloksellisuutta ja sitä kautta löytää kehittämiskohteita.

Opinnäytetyön empiirisessä osassa tarkastellaan tutkimuksen näkökulmasta tärkeitä käsitteitä kuten sydänpotilaan kuntoutus, vertaistuki ja ryhmäohjaus sekä kerrotaan ryhmästä ja ryhmädynamiikasta. Seuraavaksi puhutaan ryhmäohjaajan roolista ryhmätilanteen onnistumisessa. Empiirisen osan lopussa tarkastellaan miten vertaistuki ja ryhmäohjaus vaikuttavat sydänpotilaan kuntoutukseen sekä todetaan ryhmäohjauksen yhteiskunnalliset edut. Ryhmätoiminnassa on myös eettinen perusta: ryhmäohjauksella voidaan ainakin osittain korjata lakisääteisen kuntoutuksen laiminlyönnit.

Oma kiinnostukseni tähän aiheeseen perustuu toiminnan tarpeellisuuteen ja ajankohtaisuuteen. Osallistuin opiskelunaikana Sydänpolku-hankkeeseen haastattelemalla Lohjan alueen sydänpotilaita, analysoimalla haastattelun tuloksia sekä raportoimalla niistä. Oppimisenäkökulmasta on mielenkiintoista nähdä jatkotoiminnon tuloksia. Opinnäytetyön kirjoittamisen kautta haluan kehittyä hoitotyön tutkijana ja kirjoittajana. Hoitotyön tutkijana voisin kehittää omaa havainnointikykyä, toiminnan analysointiosaamista, suunnittelutaitoa sekä johtopäätösten tekemisen taitoa. Kehittämistarpeistani voisin mainita myös suomenkielen puheen- ja kirjoittamistaidon kehittämisen, koska äidinkieleni on muu kun suomi.

## 2 Vertaistukiryhmäohjaus työmenetelmänä sydänpotilaan kuntoutuksessa

### 2.1 Sydänpotilaan kuntoutus

Viimeisissä kansainvälisissä ja kansallisissa terveysohjelmissa on kiinnitetty huomiota nykyisiin väestön terveysongelmiin, josta suurimmat ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja metabolinen oireyhtymä. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportin (2008) mukaan sepelvaltimotautikuolleisuus on Suomessa kuitenkin edelleen korkea vaikka kuolleisuuden laskua on havaittu. Tilastojen mukaan sydän- ja verisuonisairaudet ovat olleet edelleen yleisin kuolinsyy Suomessa (Tilastokeskus 2010). ”Sydän ja verisuonitautien ilmaantuvuuden lasku on kuitenkin ollut hitaampaa kuin kuolleisuuden lasku, mikä on johtanut prevalenssin kasvuun ja hoidon tarpeen lisääntymiseen väestössä. Vaikka ikävakioitu sairastuvuus sepelvaltimotautikohtauksiin ja aivohalvauksiin on vähentynyt, tämä ei ole laskenut potilaiden lukumäärää, koska sairastuvuus on siirtynyt vanhempiin ikäluokkiin, erityisesti naisilla.” (KTL 2008.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa, joka pohjautuu WHO:n Terveyttä Kaikille 21-ohjelmaan, painopiste on erityisesti terveyden edistämisessä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelman (KASTE) tavoitteena ovat osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentäminen, kansan hyvinvoinnin ja terveyden kohottaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen sekä alueellisten erojen kaventuminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen. Ohjelmassa paneudutaan varhaiseen ennalta ehkäisemiseen, terveysalan henkilöstön osaamiseen ja sen riittävyteen sekä ehjän palvelukokonaisuuden luomisen tärkeyteen. (Terveys 2015; Kaste 2008.)

Suomen Sydänliitto (2010) määrittää sydänpotilaan kuntoutuksen sairaanhoitoa täydentäväksi toiminnaksi, jolla pyritään säilyttämään sydänpotilaan toimintakyky tai palauttamaan se niin optimaaliseksi kuin uusimman lääketieteellisen ja muun tiedon perusteella on mahdollista. Sydänpotilaan kuntoutuksen tavoitteiksi on määritelty potilaan fyysinen ja psyykinen toiminta, vaaratekijöiden tunnistaminen, elämäntapamuutosten onnistuminen, työ- ja toimintakyvyn palauttaminen sekä hyvä elämänlaatu. (Suomen Sydänliitto 2010.)

Miettisen näytönastekatsauksen (2009) mukaan monessa tutkimuksessa on todettu, että sydänpotilaan kuntoutus ”vähentää kokonais- ja sydänkuolleisuutta sekä vaikuttaa edullisesti sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöiden tasoon sekä sydänkuntoutus on kustannusvaikuttavaa sekä yhteiskunnan että potilaan kannalta arvioituna” (Käypä hoito 2009). Kanadalaisessa tutkimuksessa (2008) myös on todettu, että sepelvaltimo-ohitusleikkauksen jälkeen potilaan terveystila on heikko ja riski joutua uudelleen sairaalanhoitoon on korkea. Potilaat kär-



sivät kiputiloista, toimintakyvyn heikentymisestä sekä masennusoireista, jotka altistavat heitä sairauden uusiutumiseen. Kuntoutuksen merkitys on suuri. (Parry 2008.)

Sydänpotilaan kuntoutus nähdään tärkeänä osana sydänpotilaan hoitoa. Kuntouttavan toiminnan toteutuksessa saumaton yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on erittäin tärkeä. Jatkohoidon ja kuntoutuksen tulisi olla osa katkeamatonta hoitoketjua. Mäkisen ja Penttilän selvitys kuitenkin osoittaa, että kuntoutuksen tarjonta ja järjestäminen eivät ole sillä tasolla kuin sekundaaripreventio- ja kuntoutussuosituksissa edellytetään. (Mäkisen & Penttilän 2007.)

## 2.2 Vertaistuki

Irja Mikkonen (2009) tarkastelee tutkimuksessaan sairastuneen vertaistukea ja sitä, miten eri sairauksien aiheuttamat elämänmuutokset liittyvät vertaistuen tarpeeseen sekä mitä merkitystä vertaistuella on sairastuneelle (Mikkonen 2009). Mikkosen (2009) mukaan ”vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen antamaa kokemukseen perustuvaa tukea. Sairastuneen vertaistuki on samaa tai samantapaista sairautta sairastavien keskinäistä tukea joka toimii julkisten palvelujen rinnalla.” (Mikkonen 2009.)

Kanadalainen hoitotieteen tutkija Dennis (2003) tarkasteli vertaistukikäsitettä ja sen suhdetta terveydenhuoltoon. Dennis (2003) mukaan vertaistukea voi saada sosiaaliseen verkostoon kuululta henkilöltä, jolla on kokemuksellista tietoa tietystä aiheesta ja samanlaisia piirteitä kuin kohderyhmällä. Vertaistuki on emotionaalisen ja informaatio-avun antamista sekä arviointia tai vertailua. Denniksen käsite-analyysi esitellään yhdessä hoitotyön ammatillisen avun kanssa. Denniksen tutkimus antaa käsitteellisen perustan vertaistukimenetelmän parantamiseen ja kehittämiseen sekä vertaistuen vaikutuksen arvioinnin terveyteen ja terveyskäyttämiseen sekä tarkastelee myös vertaistuen käyttöä terveyspalvelujen yhteydessä. Vaikka vertaistuen hyödyt ovat kiistämättömät, huomiota tulee kiinnittää myös mahdollisiin haitallisiin vaikutuksiin. (Dennis 2003.)

Mikkosen (2009) mielestä vertaistuki on yksi hyvinvointipoliittinen resurssi muiden resurssien joukossa, koska se vastaa ihmisten hyvinvointitarpeisiin. Hänen tutkimuksensa perustana ovat monet tarveteoriat kuten Allardtin (1976) Having, loving, being- teoria ja Maslowin (1954) klassinen tarveteeoreettinen hierarkkinen luokitus. ”Maslowin (1987, 1970) määrittelemät sosiaaliset tarpeet, hyväksytyksi tuleminen ja yhteenkuuluvuus, viittaavat myös MaClellandin (1989) luokituksessa liittymisen tarpeeseen ja Allardtin (1976) Loving sisältää yhteisyyssuhteet ja liittymisen. Hyväksytyksi tuleminen ja yhteen kuuluminen on sairastuneen vertaistuessa keskeistä. ”- väittää Mikkonen (2009) omassa tutkimuksessaan.

Tässä työssä vertaistukiryhmällä tarkoitetaan sydänpotilasjoukkoa, jolla on yhteiset tavoitteet. Sydänpotilaan kuntouttavan ryhmän tarkoitus on aikaansaada terapeutin vaikutus potilaisiin. Sydänpotilaan terveyttä uhkaavat vaaratekijät pyritään vähentämään elintapaohjauksella. Lisäksi vertaistukiryhmätoiminnalla sekä ryhmäohjauksella pyritään lievittämään myös sairauden aiheuttamaa pelkoa ja ahdistusta sekä puuttumaan ajoissa masennukseen.

## 2.3 Ryhmäohjaus

### 2.3.1 Ryhmä ilmiönä ja ryhmän muodostaminen

Kopakkalan (2008) mukaan ”ihmisjoukko muodostuu ryhmäksi kun sen jäsenillä on jotakuinkin yhteinen tavoite, jonkin verran keskinäistä vuorovaikutusta ja käsitys siitä ketkä ryhmän kuuluvat”. Ryhmän tunnusmerkkejä ovat ryhmän koko, tarkoitus, säännöt, rajat, vuorovaikutus, roolit ja johtajuus. Ryhmäilmiönä tai ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän sisäisiä voimia, jotka ovat merkittäviä ryhmän jäsenille. Ryhmädynamiikka syntyy vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta. (Kopakkala 2008.) Nämä sisäiset voimat, jotka syntyvät ryhmädynamiikassa ovat: motivoituminen, toivon viriäminen, rohkaisu, tunteiden ja kokemuksen jakaminen, tilanteen normalisoituminen ja sen jälkeen tietojen ja kokemusten jäsentyminen sekä selviytymiskeinojen löytäminen. (Turku 2007.)

Onnistuneen ryhmäohjaukseen vaikuttavat ryhmätilanteen tavoitteellinen suunnittelu ja toteutus, ryhmäohjaajan toiminta sekä ryhmäjäsenten muutosvalmius ja sitoutuminen ryhmään. Ryhmän koolla on vuorovaikutuksellinen merkitys. Isommassa ryhmässä yksilöllisyys kärsii, pienemmässä taas ei löydy riittävästi aineistoa. (Turku 2007.)

### 2.3.2 Ryhmäohjaajan rooli

Ryhmätilanteen toteutusta varten tarvitaan ryhmäohjaaja, joka huolehtii ryhmän vuorovaikutuksesta ja tavoitteiden toteutuksesta. Terveystieteiden ohjaajana on yleensä hoitaja jolla on paljon asiantuntemusta ja asianhallinta. Ryhmäohjaajalta vaaditaan kuitenkin asian perehtyneisyyden lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja, tietoja ryhmäprosessista ja organisointitaitoja. (Kyngäs 2007; Turku 2007.)

Sydänliitto käynnisti Tulppa-avokuntoutusohjelman, jonka tarkoituksena on tukea potilaiden jatkohoitoa. Ikonen (2006) kuvasi omassa pro gradu tutkimuksessa Tulppa-ohjelman kehittämisprosessia ja toteutusta sekä arvioi ohjelman tuloksellisuutta. Tulppa-ohjelmassa kehitettiin ryhmäohjausta sekä vertaisohjausta, vahvuuksina luetaan ryhmävetäjien koulutus- ja kuntoutusprosessin suunnitelmallisuus. Kuntoutusohjelman sisällössä pyrittiin asiantuntijakeskeisestä terveyskasvatuksesta luopumiseen. Terveystieteiden edistäjän tulee edesauttaa yksilön oman

voiman kehittämistä, vastuuta omasta kehittymisestään ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavan toiminnan suunnittelua. (Ikonen 2006.) Ryhmäohjaajalta siis edellytetään taitoa motivoida potilaita käyttämällä eri ryhmäohjausmenetelmiä sekä vahvistamalla potilaiden omia voimavaroja.

## 2.4 Kuntouttava ryhmäohjaus sydänpotilaan näkökulmasta

### 2.4.1 Sydänpotilaan tavoitteet kuntoutuksesta

Haarnin ja Alangon (2005) teoksessa on koottu 190 sepelvaltimotautiin sairastuneiden tai sydäninfarktin kokeneiden kirjoitusten kautta saatuja kokemuksia. Teoksessa on käyty läpi sairastumisen vaiheita, sairauteen totutteleminen ja sairauden kanssa elämisen eri piirteitä ja kirjoja. Sydänpotilaat kertoivat myös kuntoutuksen merkityksestä sairauden jälkeen. Monet kuvaavat tärkeiksi saada asiantietoa sairaudesta ja miten siihen voi vaikuttaa, saada omaisilta ja läheisiltä tukea ja apua sekä saada terveydenhuollon henkilöstön ymmärrystä ja empaattista kohtaamista. Ammattihenkilöiltä saadun tuen ja neuvojen lisäksi tärkeäksi nousee kohtalovereiden tapaaminen kurssilla tai ryhmissä. Kirjoituksista kävi ilmi, että monet eivät päässeet kuntoutuskurssille. Syinä olivat kuntoutusmahdollisuuksien huono saatavuus, kuntoutukseen pääsy oli usein sattumanvaraista ja sairastuneiden huono tietoisuus miten kuntoutukseen päästään. Vaikka jotkut eivät tunteneetkaan tarvetta kuntoutukseen yleinen mielipide oli kuitenkin se, että kuntoutusta pitäisi olla helpommin ja enemmän saatavilla. (Haarni & Alanko 2005.)

Lohjan alueen sydänpotilaiden tarpeita kartoitettiin Sydänpolku-hankkeen yhteydessä, jonka tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää Lohjan alueen sydänpotilaille erilaisia terveyst- ja ohjauspalveluiden ratkaisumalleja (Meristö 2009). Sydäntapahtuman kokeneiden haastattelujen tulokset näyttivät, että Lohjan alueella ei ole riittävästi kuntoutusta tarjoavia palveluita. Vastauksissa kaivattiin henkistä tukea, keskustelua, kotisairaanhoidoa ja ohjaamista vertaistukiryhmiin. (Lainio, Lindström, Olijslager & Seppänen 2009.)

### 2.4.2 Sydänpotilaan voimavarojen vahvistaminen vertaistukiryhmässä

Ruotsalainen tutki sisätautipotilaan hoidon laatua, jossa hoidon laadun arvioijana oli potilas itse. Lähtökohtina mainittiin aikaisemmat tutkimukset, joista näkyy, että potilaat haluavat osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin ja että päätöksentekotoiminnot ovat tärkeitä potilaalle. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992) korostaa potilaan aktiivista osallistumista hoitoonsa ja velvoittaa hoitajaa antamaan potilaalle mahdollisuudet päätöksen tekoon. (Ruotsalainen 2006.) Nykyään potilasohjaukseen liittyy empowerment - käsite, joka tarkoittaa voimaantumista. Empowerment lähestymistapa käytetään potilasohjauksessa

näkemällä ohjattavan oman elämänsä asiantuntijana ja tämä on ohjauksen lähtökohta. Ohjauksessa annetaan tukea ohjattavalle omien voimavarojen löytämisessä ja käyttöönotossa. (Anttila 2008.)

Ruotsalaisen tutkimuksen tuloksista näkyvät tekijät, jotka vaikuttavat osallistumiseen päätöksentekoon ja edistävät oman hoidon onnistumista sairauden jälkeen kotona. Ne ovat tieto sairaudesta ja sen hoidosta, sosiaaliset suhteet, asiakkaasta lähtevä ohjaus, halu olla terve, potilaan oma asennoituminen ja toimiva yhteys terveydenhuoltohenkilökuntaan. (Ruotsalainen 2006.)

Parry ym. (2008, 2009) kuvailevat omassa työssään pilotti-hanketta, jossa testattiin erilaisia kuntoutusmenetelmiä, mm. vertaistukitoimintaa. Lisäksi tutkittiin vertaistukea sisältävän sydänkuntoutuksen vaikutuksia mm. kipuun liittyviin toimintahäiriöihin ja toimintakykyyn sekä masennusoireiden helpottamiseen. Hankkeessa mitattiin mm. potilaiden tyytyväisyyttä vertaistukeen. Hoidon lisäksi potilaat saivat yksilöllistä ohjausta, vertaistukea puhelimitse koulutetulta vapaaehtoistukihenkilöltä sekä ryhmäohjausta. Yleisimmät tukitoimet, mukaan lukien vertaistukitoiminta, paransivat potilaiden fyysistä toimintakykyä, henkistä hyvinvointia, vähensivät kipua ja edistivät sydänkuntoutusta. Vapaaehtoinen tukihenkilö auttoi potilaita uskomaan, että he eivät ole yksin. Useimmat potilaista (98 %) olivat sitä mieltä, että tukihenkilöt antoivat käytännön tietoa, kuuntelivat heidän tunteitaan ja huoliaan sekä auttoivat heitä uskomaan että se, mitä he olivat käymässä läpi, oli normaalia. Potilaat olivat tyytyväisiä vertaistukikokemukseensa. (Parry 2008; Parry, Watt-Watson, Hodnett, Tranmer, Dennis, & Brooks 2009.)

Ikosen tutkimuksessa havaittiin myös, että Tulppa-avokuntoutusohjelman avulla voitiin säävuttaa merkitseviä riskitekijämuutoksia vuoden seurannan aikana. Tulppa-ohjelmassa on käytetty kuntoutusmenetelminä ryhmäohjausta sekä vertaisohjausta. Seurannan päätyttyä kuntoutujien arviot nykyisestä terveydentilastaan ja kyvystään hoitaa sairauttaan olivat parantuneet. (Ikonen 2006.)

Tuolla tavoin voimaantuva eli voimavaralähtöinen ja motivoiva ryhmäohjaus, ryhmädynamiikasta saadut voimat ja tuet, sosiaaliset kontaktit, joita ei voi välttää ryhmään osallistumalla, ryhmässä saatu vertaistuki tarjosi kaikki edellytykset laadukkaaseen hoitoon ja kuntoutukseen.

#### 2.4.3 Elämänlaadun parantaminen

Kattaisen (2010) artikkelissa elämänlaatua tarkastellaan kuin hyvin vanhaa, laajaa ja subjektiivista käsitettä. Hyvästä elämästä puhuttiin vielä kreikkalaisessa filosofiassa. Jokaisella

meistä on oma käsitys elämänlaadusta, jollekin jokin osatekijä on tärkeämpi kuin toiselle. Eri elämänvaiheissa elämänlaatu saa erilaisia painotuksia. On todettu, että elämänlaatu on moniulotteinen ilmiö ja elämänlaadun painoarvot riippuvat tilanteista, henkilöstä ja kulttuurista. Monen tutkimuksen perusteella on todettu että terveys on merkitsevä elämänlaadun osatekijä. Terveysteen kuuluu sairaudesta selviäminen ja terveenä pysyminen. (Kattainen 2010.)

Anttila (2008) mainitsee omassa pro gradu- tutkielmassa monen tutkimuksen (Sarkadi & Rosenqvistin 2005, Koivula 2002 & Mikkola 2006) toteavan, että sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti elämänhallinnan tunteen lisäämiseen. Sosiaalinen tuki sairauden hallinnassa on merkityksellistä, koska se lisää motivaatiota ja auttaa sairauteen sopeutumisessa. Ryhmäohjauksessa sosiaalinen tuki näkyy monesti vertaistukena eli samassa tilanteessa olevien henkilöiden tukena. Tämä myös vähentää sairaudesta johtuvaa stressiä. (Anttila 2008.)

## 2.5 Sydänpotilasta kuntouttava ryhmäohjaus yhteiskunnan näkökulmasta

Kansanterveyslaitoksen raportin (2008) mukaan sydänpotilaan kuntoutus on lakiin perustuvaa, kuntoutus kuuluu hyvään hoitoon ja sen vaikuttavuus on tieteellisesti osoitettu. ”Kuntoutuksella on edullinen vaikutus riskitekijätasoihin, mutta se selittää vain osan kuntoutuksesta saadusta hyödystä. Joissakin tutkimuksissa kuntoutus on edistänyt työhön paluuta, vähentänyt sairaalakäyntejä ja kohentanut potilaiden elämänlaatua vähentämällä ahdistusta ja masennusta. Ulkomaisten tutkimusten mukaan kuntoutus on ollut myös kustannustehokasta.” (Kansanterveyslaitos 2008.) Sydänliiton selvityksen (2007) mukaan siitä huolimatta sydänpotilaiden kuntoutus Suomessa laiminlyödään usein kustannussyistä. Mäkisen ja Penttilän mukaan sydänkuntoutuksen toteutusongelmia löytyy sekä määrältään että sisällöltään. Tarjottavat kuntoutus- ja ohjauspalvelut vaihtelevat suuresti eri sairaaloissa ja terveyskeskuksissa ja niitä on tarjolla vain osalle potilaista. ”Sydänkuntoutus tulisi sisällyttää sepelvaltimotautipotilaiden hoitoketjuihin yli organisaatorajojen”. (Mäkinen & Penttilä 2007.)

Kuntouttavan ryhmäohjaustoiminnan kiistämätön etu on edullisuus. Ryhmäohjaus mahdollistaa sydänkuntoutuksen useammalle potilaalle alemmilla kustannuksilla. Tällä toiminnalla voidaan siis ainakin osittain korjata lakisääteisen kuntoutuksen laiminlyönnit.

## 2.6 Ryhmäohjauksen tarve, edut sekä eettinen perusta

Opinnäytetyössä on esitetty ajankohtainen ja tärkeä ajatus, että ryhmäohjaus on erinomainen menetelmä kun puhutaan sydänpotilaan kuntoutuksesta. Monissa lähteissä on kerrottu sydänkuntoutuksen ryhmäohjauksen kannattavuudesta. Miettisen (2009) mukaan monissa tutkimuksissa on todettu, että sydänpotilaan kuntoutus vaikuttaa positiivisesti sydänpotilaan tervey-

teen. Mutta Mäkisen ja Penttilän selvitys on toisaalta osoittanut, että kuntoutuksen tarjonta ja järjestäminen eivät vastaa kuntoutussuosituksia.

Miksi sitten, jos sydänpotilaan kuntoutus on niin tärkeä osa sydänpotilaan hoitoa, sitä kuitenkin laiminlyödään usein? Suomen Sydänliiton mukaan sydänkuntoutusta laiminlyödään kustannussyistä. Tämä on taas ristiriidassa Miettisen toteamuksen kanssa, että sydänkuntoutus on kustannusvaikuttavaa sekä yhteiskunnan että potilaan kannalta. Tarkoittaako se sitä, että terveydenhuolto on niin lyhytnäköinen ja jälkiviisas? Ilmeisesti ongelmana on taas budjetointi ja terveydenhuollon organisaation vajavaisuus. Tulevien sairaanhoitajien on osattava kehittää ja parantaa terveydenhuollon järjestelmää niin, että potilaan hyvän hoidon saavuttamista voitaisiin maksimoida. Tutkimuksen lähtökohtana on, että ryhmäohjausta voidaan käyttää kustannuksia säästävänä ja lakisääteisen kuntoutuksen mahdollistavana työmenetelmänä.

Myös Mikkonen (2009) tarkastelee vertaistukiryhmän eettisyyttä. ”Eettisen toiminnan päämäärät ovat hyvä ja oikea. Terveyspolitiikassa tämä hyvä, johon pyritään, on ennen kaikkea terveys. Kun jaetaan yhteiskunnallisia resursseja, lopputulosten odotetaan olevan tavalla tai toisella hyödyllisiä. Tässä yhteydessä terveyshyöty sekä taloudellinen etu menevät muiden asioiden edelle. Tarvitaanko juuri siksi vertaistukea (Mikkonen 2009)?”

Onnistunut ryhmäohjaus edellyttää ryhmätilanteen tavoitteellista suunnittelua ja toteutusta, ryhmäohjaajan osaamista sekä ryhmäjäsenten muutosvalmiutta ja sitoutumista ryhmään. Silloin syntyy ryhmäilmiö eli ryhmädynamiikka josta sydänpotilaat saavat ne sisäiset voimat jotka rohkaisevat ja auttavat heitä ongelmien käsittelemisessä, uusiin tilanteisiin sopeutumisessa ja motivaation sekä selviytymiskeinojen löytämisessä. Ryhmäohjaajan rooli on merkitsevä ryhmäohjauksessa. Ryhmäohjaajalta vaaditaan asiaan perehtyneisyyden lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja, tietoja ryhmäprosessista ja organisointitaitoja. Nykyään puhutaan paljon voimavara- ja lähtökohtaisesta potilasohjauksesta. Tämä tarkoittaa sitä, että ryhmäohjaajan on hallittava empowerment-lähestymistavan. Hänen on osattava antaa tukea ohjattavalle omien voimavarojen löytämisessä ja käyttöönotossa. Vertailemalla sydänpotilaan mielipiteitä kuntouksesta tutkimuksien tuloksiin ryhmäohjauksen hyödyistä sydänpotilaalle voidaan huomata, että eniten potilaat kaipaavat sosiaalista tukea ja kokevat tärkeiksi saada asiantietoa sairaudesta ja miten siihen voi vaikuttaa ja tutkimukset myös osoittavat, että ryhmästä saatu sosiaalinen tuki ja neuvonta vahvistavat potilaiden voimavaroja ja parantavat heidän elämänlaatuaan.

Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista:

- 1 Sydänpotilas saa ryhmäohjauksesta toivomaansa vertaistukea ja voimaantumista. Sosiaalinen tuki sairauden hallinnassa on merkityksellistä, koska se lisää motivaatiota sekä auttaa sairauteen sopeutumisessa.
- 2 Ryhmäohjaus on tehokas jos ryhmätilanne on toimiva. Tämä edellyttää ryhmäohjaajalta tiettyjä taitoja kuten vuorovaikutustaitoja, ryhmädynamiikan ymmärtämistä sekä voimavarojen ohjaustaitojen hallintaa.
- 3 Sydänpotilaan kuntoutus on lakiin perustuvaa, kuntoutus kuuluu hyvään hoitoon ja sen vaikuttavuus on tieteellisesti osoitettu. Sydänpotilaat toivovat pääsevänsä kuntoutukseen mutta on osoitettu, että kuntoutusta ei pystytä järjestämään kaikille. Ryhmäohjaus mahdollistaa kuntoutuksen useammalle halukkaalle. Yhteiskunnan näkökulmasta ryhmäohjauksella voidaan alemmilla kustannuksilla osittain korjata lakisääteisen kuntoutuksen laiminlyönnit.

## 2.7 Lyhty-ryhmä

Ryhmätoiminnan tarve tunnistettiin Laurea Lohjan Ennakoivan hoidon alueellisessa Sydänpolku-hankkeessa. Ennakoiva hoito ja tulevaisuus/Sydänpolku oli kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli kartoittaa palveluiden nykytilanne Hiiden alueella asiakkaan näkökulmasta ja kehittää uusia malleja sydän- ja verisuonisairaiden ihmisten hoito- ja palveluketjuiksi yhdistämällä ja kokeilemalla julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelumalleja.

Lyhytkestoista Tukea Yhdessä, eli Lyhty-projekti pohjautui ohjattuun vertaistukiryhmätoimintaan yhteistyössä Lohjan sairaalan sisätautien vuodeosaston kanssa. Lyhty-projektin tarkoituksena oli kehittää palvelumalli, joka luontevalla tavalla jatkaisi sydänpotilaan hoitopolkua. Lyhty-ryhmä oli sairaanhoitajaopiskelijoiden suunnittelema, Laurea Lohjan opettajien ohjauksessa toteuttama ohjattu vertaistukiryhmä äkillisesti sairastuneille sydänpotilaille. Ryhmätoiminnan sisältö suunniteltiin yhteistyössä alueen sairaalan sisätautien vuodeosaston kanssa. Yhteistyöneuvottelu kotiutuvien potilaiden ryhmätoiminnan aloittamisesta Laurea Lohjan Terveystorilla pidettiin 23.8.2010, Lohjan sairaalassa. Neuvotteluun osallistuivat Laurea Lohjan lehtorit sekä sisätautien vuodeosaston osastonhoitaja. (Liite 1: Muistio). Ryhmän tarkoituksena oli tukea sairaalasta kotiutuvaa selviämään arjessa uuden asian kanssa. Neuvottelussa sovittiin, että Lyhty-ryhmä aloittaa toiminnan viikolla 41 vuonna 2010. Ryhmä kokoontui Laurea Lohjan Terveystorin tiloissa torstaisin kello 13-14. (Optima 2010.)

Terveystori on Laurea Lohjan oppimisympäristö, joka toimii alueellisen hyvinvointiosaamisen tutkimus- ja kehittämispalvelujen tuottajana ja ammattitaitoa edistävänä harjoittelun paikana. Pää tavoitteena on sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus- ja konsultaatio-osaamisen kehittäminen.

täminen asiakkaan itse- ja omahoidon ohjauksessa. Tavoitteena on myös terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Oppiminen tapahtuu asiakaslähtöisesti kehittämällä ja tutkimalla yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Rajalahti & Olli 2010.)

Lyhty-projekti toteutui tiiviissä yhteistyössä Lohjan sairaalan sisätautiosaston henkilökunnan kanssa. Projektissa pidettiin tärkeänä, että sydäntapahtuman jälkeen kotiutuvalla potilaalle kerrottaisiin selkeästi ja ymmärrettävästi Lyhty-ryhmän toiminnasta. Asiakkaat ryhmäistuntoon tulivat Lohjan sairaalan sisätautivuodeosastolta tai sitten sydänyhdistyksen ryhmästä. Lyhty-ryhmän markkinoinnilla oli myös tärkeä rooli ryhmän toteuttamisessa. Ilman yhteistyötä Lohjan sairaalan työntekijöiden, eli kotiutusta toteuttavien sairaanhoitajien, kanssa Lyhty-ryhmään ei olisi tullut asiakkaita. Ryhmän osallistujat olivat itse ilmoittautuneet mukaan ryhmään. Ryhmään osallistuminen oli sidonnaista.

Lyhty-ryhmän ohjaajina olivat Terveystoriharjoittelussa sillä hetkellä olleet opiskelijat. Jokaiselle ryhmäistunnolle valittiin yleensä kaksi ohjaajaa. Ohjaajat osallistuivat Lyhty-projektiin koko harjoittelujaksonsa ajaksi, jonka jälkeen heidän tilalleen tuli uusia opiskelijoita. Ohjaajien vaihdosta huolimatta ryhmätoiminta oli katkeamaton. Opiskelijat valmistautuivat ryhmän vetämiseen, ”Ryhmätoimintakerran suunnitelma”-lomakkeen avulla, joka kerta jollakin yhdessä potilaiden kanssa valitsemalla teemalla. Aloittaessaan Lyhty-projektissa opiskelijat tutustuivat Optiman kansiossa oleviin materiaaleihin, jotka auttoivat heitä valmistautumaan pitämään ryhmäistuntoa.

Optima on Laurea Lohjan verkko-oppimisympäristö, josta löytyy materiaalien lisäksi kaikki mahdolliset tiedot Lyhty-projektista, lomakkeet ja ohjeet, hyödyllisiä linkkejä ja kirjallisuus, Lyhty-ryhmän päiväkirja sekä keskustelu-palsta Lyhty-ryhmästä. Materiaaleihin kuuluivat ohjeet ryhmän pitämiseen, ohjaajan tehtävät sekä sydän- ja verisuonitauteihin koskevia tietopaketteja. Ryhmän osallistujan palautelomake (Liite 2) oli suunniteltu valmiiksi. Lomakkeeseen oli lisätty, Lyhty-ryhmätoiminnan aloittamisen jälkeen, osallistujan taustatiedot ja toiveet. Ryhmän ohjaajien itsearviointilomake (Liite 3) oli myös suunniteltu etukäteen. Ohjaajat keräsivät ryhmän osallistujilta palautelomakkeet ryhmätoiminnan arviointia varten. Ryhmänohjaaja arvioi omaa toimintaansa jokaisen ryhmäistunnon jälkeen kirjallisesti. Ohjaajatiimi arvioi koko ryhmäistunnon prosessia verkko-oppimisympäristössä olevaan päiväkirjaan, käyttäen apunaan omaa itsearviointia. Ryhmän vaikuttavuudesta kertoivat ryhmän osallistujat, eli sydänpotilaat. (Optima 2010)



### 3 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa kuvataan Lyhty-ryhmän prosessia ja toteutusta sekä arvioidaan Lyhty-projektin tuloksellisuutta. Projektin tarkoituksena oli kehittää sydän- ja verisuonisairaiden ihmisten hoito- ja palveluketjun uusi malli. Lyhty-ryhmän tarkoituksena oli antaa vertaistuki-painotteista ryhmäohjausta sydän- ja verisuonisairastuneelle. Teoreettisesta perustasta ilmeni, että ryhmäohjaus koettiin tehokkaaksi ja kustannus-säästäväksi työmenetelmäksi. Ryhmäohjauksessa korostui potilaan voimaantuminen sekä motivoituminen vaikuttaa omaan terveyteen. Ryhmäohjaajan taidossa huomattiin ryhmätilanteen onnistumisen suuri merkitys.

Tämän tutkimuksen perusteella saatu tieto voisi antaa käsityksen onko kyseinen palvelumalli käyttökelpoinen preventiivisessä hoitotyössä. Tietoa voidaan käyttää ryhmätoiminnan kehittämiseksi parantamalla ryhmäohjauksen laatua ja vaikuttavuutta. Tämän tyyppisen palvelumallin tarpeellisuus voidaan myös tarkistaa.

Tutkimusta ohjaavat kysymykset

- 1 Millaiseksi ryhmiin osallistuneet sydänpotilaat sekä ryhmän ohjaajat arvioivat ryhmäohjausta ja sen vaikuttavuutta terveyden edistämisessä?
- 2 Mitkä tekijät ryhmäohjaajat arvioivat vaikuttavan ryhmätoimintaan?
  - a) Mitkä tekijät edistävät ryhmäohjauksen toteutumista?
  - b) Mitkä tekijät estävät ryhmäohjauksen toteutumista?

#### 4 Tutkimuksen menetelmät

Tämä on kvalitatiivinen tutkimus, johon sisältyy narratiivisen tutkimuksen elementtejä. Tutkitaan miten kaikki osatekijät vaikuttavat projektin toteuttamiseen. Hirsjärven, Remes ja Sajavaaran (2008) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteina ovat elementtien tunnistaminen ja niiden suhteiden kartoitus. Tässä tutkimuksessa tämä toteutuu Lyhty-projektin kuvaamisessa ja tapahtumien rakenneanalyysina. Kehittämiskohteiden löytäminen mahdollistuu toimintatutkimuksen ja laadullisen arvioinnin kautta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisenä piirteenä Hirsjärvi ym. (2008) suosittelee ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Havainnointi, tässä tapauksessa ryhmätilanteita kuvaileva päiväkirja sekä kysely- ja arviointilomakkeet, ovat aineiston keruun keinoja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kohdejoukko valitaan kvalitatiivista tutkimusta varten tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Induktiivista analyysia käytetään jos halutaan paljastaa odottamattomia seikkoja. Tutkimus ei sen takia analysoi teoriaa tai testaa hypoteesia vaan tarkastelee aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Kvalitatiivinen tutkimussuunnitelma voidaan muuttaa olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008.)

##### 4.1 Tutkimuksen osallistujat ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen kohteena ovat Lyhty-projektin osallistujat. Tutkimuksen kohderyhmäksi on valittu sydänpotilaita, jotka oli hiljattain kotiutettu Lohjan sairaalasta, sekä ryhmän ohjaajat eli Laurea Lohjan sairaanhoitaja-opiskelijoita, jotka samalla harjoittelivat omien ammattitaitojen ja tietojen käyttöä.

Aineiston keruu tapahtui Lyhty-projektin suunnitteluryhmän laatimien kyselylomakkeiden kautta. Ryhmätoiminnan arviointilomakkeeseen lisättiin jälkeenpäin vastaajan taustatiedot, jotka olivat ikä, sukupuoli, sydänsairaus, aika sairastumisesta, viimeinen sairaalajakso ja sairaalajakson sijainti. Lomakkeeseen oli lisätty myös avokysymyksiä, joista saataisiin käsitys Lyhty-ryhmän osallistujan toiveista sekä aiheista, joita osallistujat haluaisivat käsitellä ryhmässä. Kysymykset, joiden perusteella ryhmätoimintaa arvioidaan, kuuluivat asteikkoihin perustuviin kysymystyyppeihin, joissa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee vaihtoehdon, jossa näkyy, kuinka voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä.

Lyhty-ryhmän ohjaajat täyttivät ryhmäkerran pitämisen jälkeen itsearviointilomakkeen; sen analyysi antoi käsityksen ohjaajan vaikuttavuudesta ryhmätoimintaan. Ryhmätilanteen jälkeen ryhmän ohjaajat täyttivät päiväkirjaa, jossa kuvasivat ryhmätilannetta, käsiteltävää aihetta, osallistujan aktiivisuutta sekä toiveita seuraavalle kerralle. Hirsjärven (2008) mukaan päiväkirjaa voi verrata itseohjatun kyselylomakkeen täyttämiseen, jossa käytetään avoimia vastaustapoja. Strukturoimattoman aineiston avulla voi löytää hyvin spesifisiä aineksia ja se

jättää tutkijalle tulkinnan vapauden. (Hirsjärvi ym. 2008; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

#### 4.2 Aineiston analyysi

Strukturoituja kysymyksiä, eli asteikkoon perustuvia kysymyksiä, on analysoidu SPSS-tietokoneanalyysiohjelman avulla. SPSS-ohjelma on tehty tietojen analysointiin, ohjelma auttaa näkemään mikä on merkityksellistä ja mikä taas satunnaista. SPSS-ohjelmaa käyttämällä voidaan keskittyä tiedon analysointiin ja tulosten hyödyntämiseen. Aineistosta tehdään havaintomatriiseja, jotka helpottavat tulosten esittämistä ja ymmärtämistä. Tuloksia voidaan myös tarkastella prosenttiosuuksina.

Analyysissa on kokeiltu uutta TAGXEDO-tietokone-ohjelmaa. Ohjelma on monipuolinen ja sen käyttö voi olla monenlaista. Ohjelma analysoi tekstiä, esim. kuuluisaa puhetta, uutisia, iskulauseita, teemoja jne, ja esittää graafisen sanapilven, jossa sanojen esiintymisfrekvenssin perusteella sanat näytetään erikokoisina ja erivärisinä. (Tagxedo.)

Osa aineistosta on analysoitu sisällönanalyysilla, jonka tarkoituksena oli tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat tutkittavan ilmiön. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen tutkimustehtävän ohjaamaan päättelyyn. Analyysissä ei analysoida kaikkea aineiston tietoa vaan pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä aineistosta yhteen kuuluvien asioiden perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Päiväkirjan analyysissa on käytetty narratiivista lähestymistapaa. Narratiivi on kertomus tai tarina. Kertomusten rakenteita analysoidaan ja niitä teoretisoivaa tutkimusta kutsutaan narratiiviseksi. Analyysissa aineistoa eritellään kerrontaan ja kertomuksen teorioihin liittyvien käsitteiden, termien ja näkökulmien avulla. Analyysissa muodostetaan ydinkertomuksia joiden avulla voidaan etsiä yleisiä ajattelu- ja toimintatapoja, merkityksiä ja asenteita jotka liittyvät tutkimukseen. Narratiivinen lähestyminen on siis tapa hahmottaa, tarvittaessa myös mallintaa, kertomuksesta esille tulevat seikat. Tutkimuksen kysymyksiä kautta voidaan nostaa esiin olennaisia kohteita tekstistä. (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007; Hirsjärvi ym.2008.)

Päiväkirjan aineiston tutkimisessa käytetään myös sisällön analyysia pelkistämällä, luokittelemalla ja ryhmittelemällä, etsien yhtäläisyyksiä tai eroavuuksia. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti, etsien merkityksellisiä teemoja kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Lyhty-ryhmän ohjaajille oli annettu päiväkirjan pitämisen ohjeet. Päiväkirjaa analysoimalla kiinnitettiin huomiota oleelliseen ja etsittiin aineksien ja tutkimusongelmien väliset suhteet.

## 5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutui seuraamalla Lyhty-projektia, raportoimalla Lyhty-ryhmän toiminnasta ja analysoimalla Lyhty-ryhmän ohjaustoiminnan tuloksellisuutta. Ryhmän tarkoituksena oli tukea sairaalasta kotiutuvaa selviämään arjessa uuden asian kanssa, antamalla vertaistukipainotteista ohjausta.

Lyhty-ryhmän istunnot toteutettiin Laurea Lohjan Terveystorin tiloissa. Lyhty-ryhmäkertoja pidettiin suunnitellusti 4.11.10, 11.11.2010, 18.11.2010, 25.11.2010, 2.12.2010, 9.12.10, 27.1.2011, 3.2.2011, 17.2.2011. Valitettavasti viimeisellä kolmella kerralla ryhmän istunnot peruuntuivat ryhmän osallistujien puutteesta, joten ryhmäistuntoja oli kuusi (N = 6). Ryhmään osallistuivat sydän ja verisuonitauteja sairastuneet ja Lohjan sairaalassa hoitajaksossa hiljattain olleet henkilöt (N = 5). Osallistujien määrä vaihteli, 1-3 henkilöä kerralla. Lyhty-ryhmän ohjaajina olivat Terveystoriharjoittelussa sillä hetkellä olleet opiskelijat (N = 8). Yleensä valittiin jokaiselle ryhmäistunnolle kaksi ohjaajaa. Ohjaajat osallistuivat Lyhty-projektiin koko harjoittelujaksonsa aikana, jonka jälkeen heidän tilalleen tuli uusia opiskelijoita.

Aloittaessaan Lyhty-projektissa opiskelijat tutustuivat Optiman kansiossa oleviin materiaaleihin, jotka auttoivat heitä valmistautumaan pitämään ryhmäistuntoa. Ohjaajat keräsivät ryhmän osallistujalta materiaalia ryhmätoiminnan arviointia varten. Ryhmäohjaajien joka ryhmäkerran jälkeen täyttämiä itsearviointilomakkeita oli viisitoista (N = 15). Ohjaajatiimi arvioi koko prosessia verkko-oppimislustalla olevaan päiväkirjaan, jokaisen ryhmäistunnon jälkeen.

Alun perin oli ajateltu, että Lohjan sairaalasta kotiutettujen potilaiden ohjaaminen Lyhty-ryhmään, joka oli osastolla työskentelevien sairaanhoitajien tehtävä, olisi riittävä. Kuitenkin viikolla 41 vuonna 2010 ilmoittautuneiden määrä ei ollut odotuksien mukainen ja tämä esti ryhmän aloituksen. Tämän jälkeen Lyhty-ryhmää oli mainostettu Sydänyhdistykselle sekä lehti-haastattelutilaisuudessa, josta 21.10.2010 Länsi-Uusimaa lehti julkaisi Sari Mattilan kirjoittaman artikkelin: ”Sydänpotilaan ei tarvitse jäädä yksin” (Liite 4). Tämän markkinointiyrityksen jälkeen ryhmään ilmoittautui vielä yksi asiakas.

Ryhmän vaikuttavuudesta kertoivat osallistujat eli sydänpotilaat. Lyhty-ryhmän osallistujat vastasivat kyselylomakkeisiin melkein joka ryhmäkerran päättyessä, vastaukset olivat osittain puutteellisia. Strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen oli helppoa joten ruksit oli laitettu, mutta avoimien kysymyksen vastauksia ei saatu. Ryhmän ohjaajat eivät muistaneet kerätä lomakkeita joka ryhmäkerran jälkeen. Yhteensä saatiin yksitoista vastausta (N = 11).

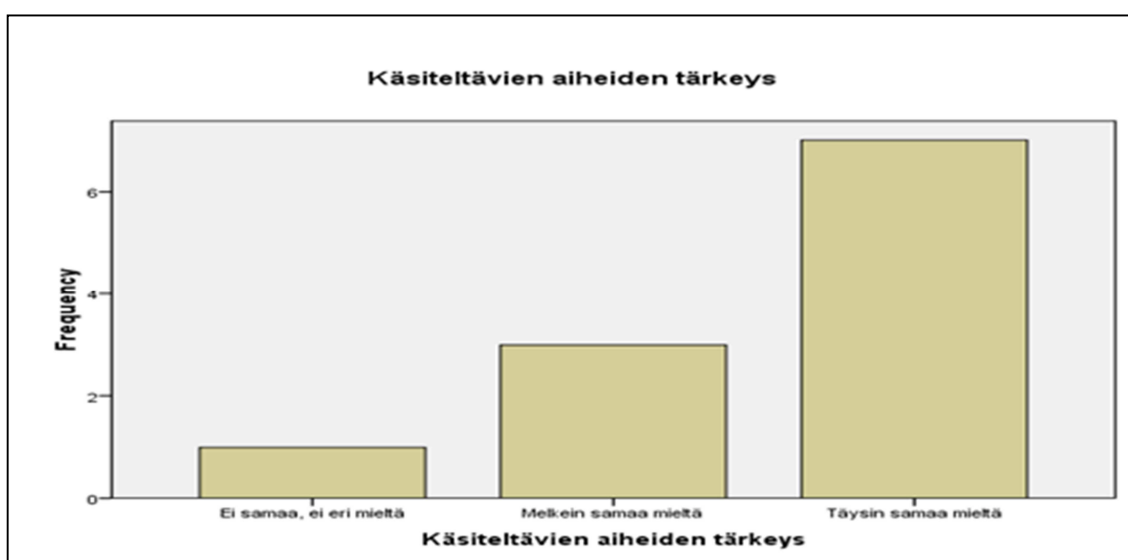
## 6 Tutkimuksen tulokset

Tulokset on saatu analysoimalla tutkimuksen aineisto, jonka kerääminen kuului ryhmän vetäjien tehtäviin. Aineistoon kuuluu suunniteltu ryhmän osallistujan palautelomake (Liite 2), johon on lisätty, ryhmän aloittamisen jälkeen, osallistujan taustatiedot ja toiveet ja ryhmän ohjaajien itsearviointilomake (Liite 3) sekä koko prosessia kuvaileva internet-oppimisolustalla oleva päiväkirja.

### 6.1 Ryhmiin osallistuneiden sydänpotilaiden arvio ryhmäohjauksesta

Ryhmän vaikuttavuudesta kertoivat osallistujat. Lyhty-ryhmän osallistujat vastasivat kyselylomakkeisiin melkein joka ryhmäkerran päättyessä, vastaukset olivat osittain puutteellisia. Yhteensä saatiin yksitoista vastausta (N = 11). Vain kolmelta osallistujalta on saatu taustatietoja. Taustatietoja on saatu myös ryhmän vetäjän päiväkirjasta. Osallistujien keski-ikä oli n. 75 vuotta. Osallistujat olivat sairastuneet mm. sepelvaltimotautiin sekä sydänrytmihäiriöihin viimeisen 7 vuoden sisällä. Ryhmässä oli sekä miehiä että naisia. Saadut vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Vastaukset on esitetty kuvion muodossa.

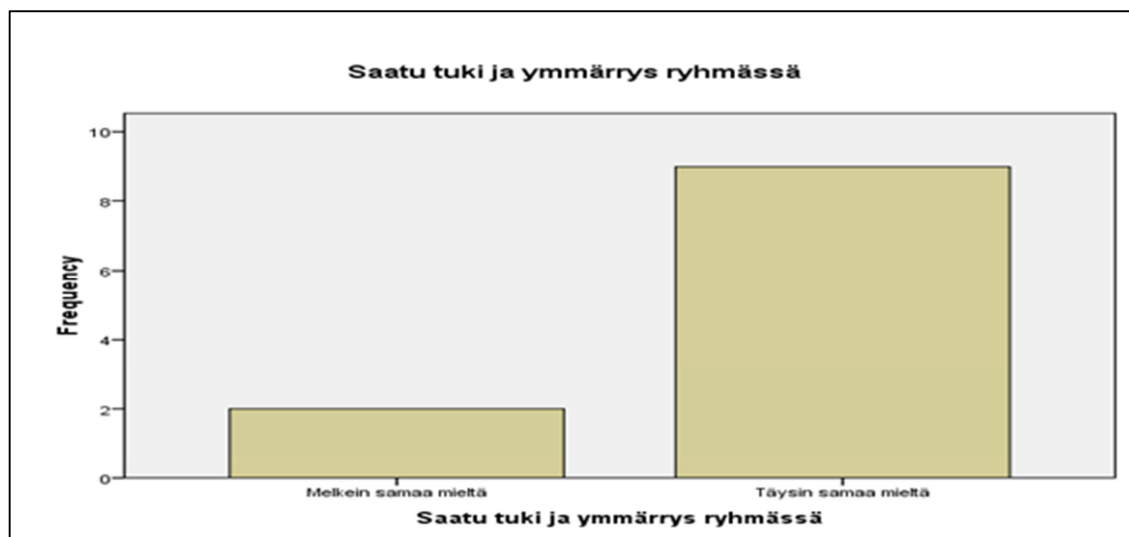
Ryhmäosallistujien mielipiteet siitä, kuinka tärkeät ryhmässä käsiteltävät aiheet olivat heidän tarpeidensa ja tavoitteidensa kannalta esitetään kuviossa 1. Ryhmäohjaajien päiväkirjasta ilmeni suunniteltuja tai spontaanisti nousseita muitakin aiheita. Nämä olivat mm. kotiutumisvaihe ja siihen liittyvän tuen tarve, ravitsemus sekä liikunta, joista kerrotaan myöhemmin luvussa 6.3 ”Ryhmäohjaajien kokemuksia ryhmätoiminnasta ja jatkotavoitteita” sijaitsevassa taulukossa 3. ”Keskustelujen aihepiirit.”



Kuvio 1: Käsiteltävien aiheiden tärkeys

Seitsemän vastaajista (63,6 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että käsiteltävät aiheet olivat erityisen tärkeitä omien tarpeittensa ja tavoitteidensa kannalta, kolme vastaajista (27,3 %) oli melkein samaa mieltä ja yksi (9,1 %) ei ottanut minkäänlaista kantaa.

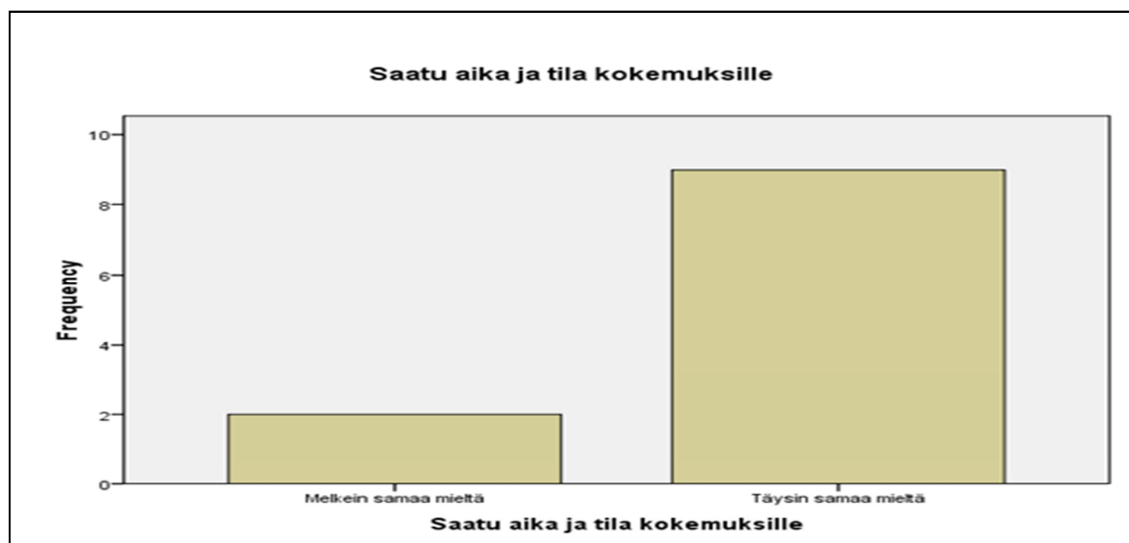
Vastaajien tuntemuksia ryhmässä saamaansa tukeen ja ymmärrykseen on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2: Saatu tuki ja ymmärrys ryhmässä

Yhdeksän vastaajista (81,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että he tunsivat tulleensa ymmärretyksi ja että heitä tuettiin ryhmässä. Melkein samaa mieltä oli kaksi vastaajista (18,2 %).

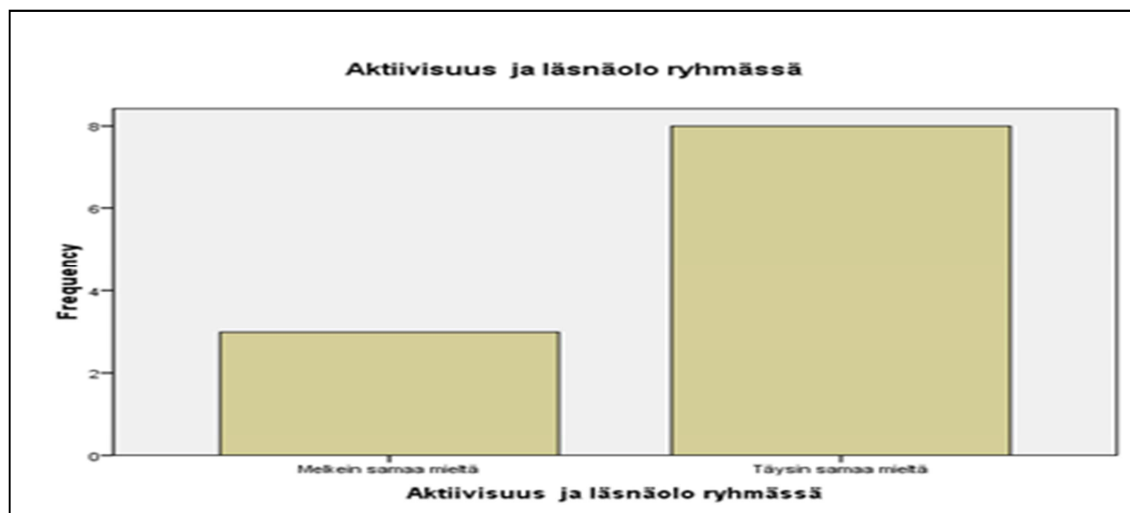
Siitä, kuinka ryhmäosallistujat saivat mielestään aikaa ja tilaa omille kokemuksille, näkyy kuviossa 3.



Kuvio 3: Saatu aika ja tila kokemuksille

Täysin samaa mieltä oli yhdeksän vastaajista (81,8 %) siitä, että he tunsivat saavansa tarpeeksi aikaa ja tilaa omille kokemuksilleen. Melkein samaa mieltä oli kaksi vastaajista (18,2 %).

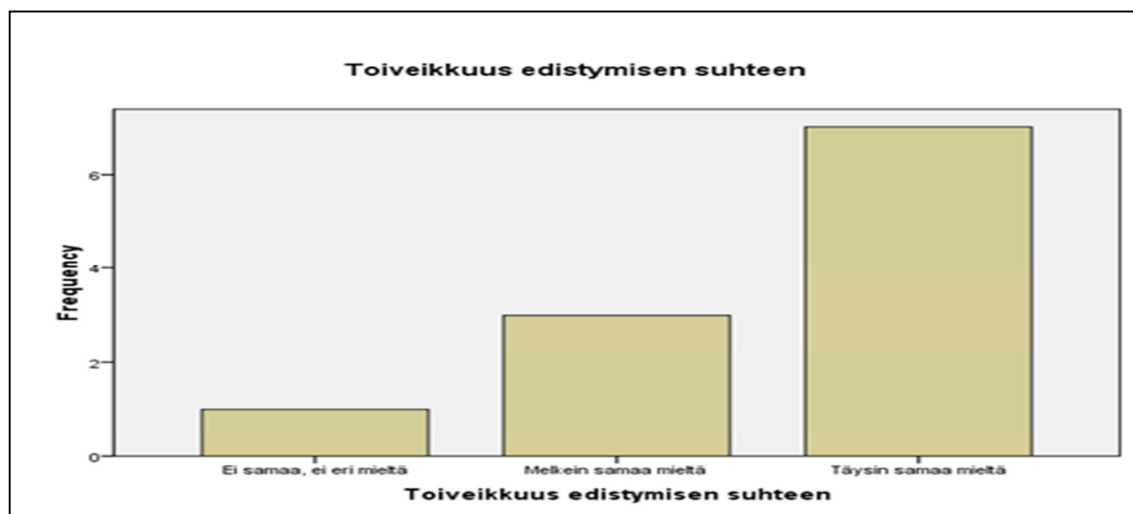
Siitä, kuinka aktiivisia ja läsnä olevia ryhmäosallistujat omasta mielestään olivat, näkyy kuviossa 4.



Kuvio 4: Aktiivisuus ja läsnäolo ryhmässä

Täysin samaa mieltä siitä, että he tunsivat olevansa hyvin mukana ja aktiivisena ryhmässä, oli kahdeksan vastaajista (72,7 %), melkein samaa mieltä kolme (27,3 %).

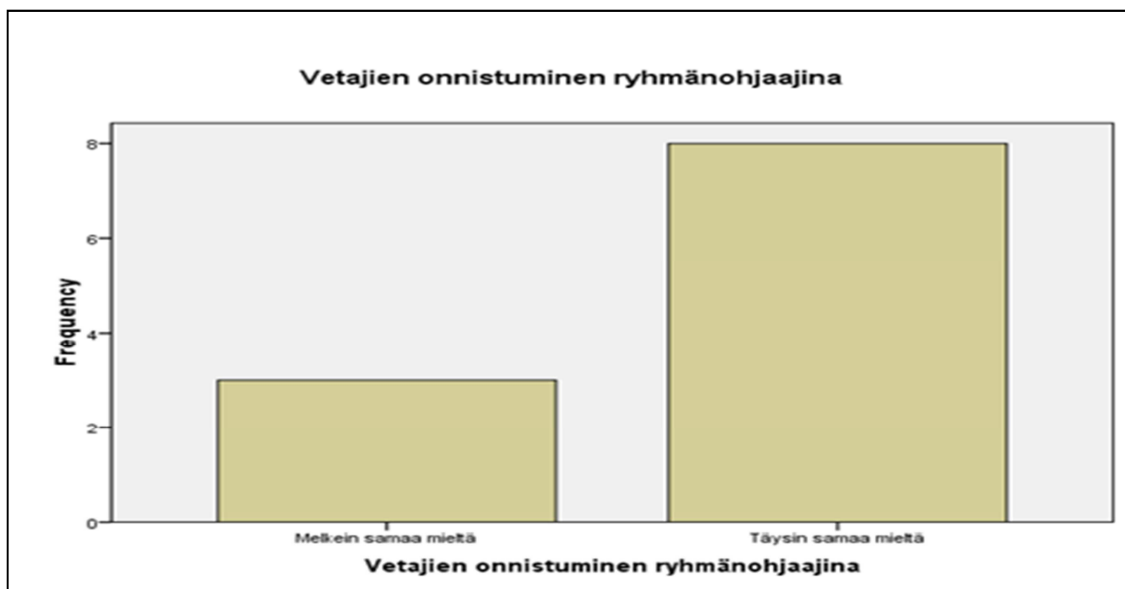
Ryhmäosallistujien tuntemukset toiveikkuudestaan edistymisensä suhteen esitetään kuviossa 5.



Kuvio 5: Toiveikkuus edistymisen suhteen

Täysin sama mieltä siitä, että he tunsivat itsensä toiveikkaaksi oman edistymisensä suhteen, oli seitsemän vastaajista (63,6 %), melkein samaa mieltä kolme (27,3 %) ja yksi vastaaja (9,1 %) ei ollut samaa eikä toista mieltä.

Ryhmäosallistujien arviointi vetäjien onnistumisesta ryhmäohjaajina näkyy kuviossa 6.



Kuvio 6: Vetäjien onnistuminen ryhmäohjaajina

Täysin samaa mieltä siitä, että vetäjät onnistuivat ryhmäohjaajina, oli kahdeksan vastaajista (72,7 %), melkein samaa mieltä oli kolme vastaajista (27,3 %).

Tämän aineistoanalyysin perusteella voisi todeta, että vertaistukipainotteisesta ryhmäohjauksesta on tarvetta ja hyötyä. Ryhmän osallistujat saivat ryhmästä tukea ja ymmärrystä. Ryhmäläiset kokivat olleensa melkein tai täysin tyytyväisiä tavoitteidensa saavuttamisessa. Ryhmäläisten aktiivisuus ja läsnäolo ja käsiteltävien aiheiden tärkeys sekä ryhmänvetäjän onnistuminen ryhmäohjauksessa antoi ryhmäläiselle tarpeellista tukea, joka sai potilaat melkein tai täysin toiveikkaiksi oman terveyden edistymisen suhteen.

## 6.2 Ryhmätoimintaan vaikuttavat tekijät

Ryhmäohjaajalla on merkittävä rooli ryhmäohjauksen onnistumisessa. Ryhmäohjaajan tulee huolehtia ryhmän vuorovaikutuksesta ja tavoitteiden toteutuksesta. Ryhmäohjaajalta vaaditaan kuitenkin asiaan perehtyneisyyden lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja, tietoja ryhmäprosessista ja organisointitaitoja. Ryhmäohjaajalta siis edellytetään taitoa motivoida potilaita käyttämällä eri ryhmäohjausmenetelmiä sekä vahvistamalla potilaiden omia voimavaroja sekä



vastuuta omasta kehitymisestään ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavan toiminnan suunnittelua. (Ikonen 2006; Kyngäs 2007; Turku 2007.) Ryhmätoimintaan vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi on analysoitu ryhmän ohjaajien täyttämää itsearviointilomaketta, jossa ryhmäohjaaja kirjallisesti arvioi omaa toimintaansa sekä omien tavoitteiden saavuttamista jokaisen ryhmäistunnon jälkeen. Koko ryhmäprosessia kuvailee myös ohjaajatiimin täyttämä verkko-oppimislustalla oleva päiväkirja, jota myös analysoitiin. Yhteensä viisitoista (N = 15) itsearviointilomaketta analysoitiin pelkistämällä, luokittelemalla ja ryhmittelemällä sekä etsimällä yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. Ensimmäiseen lomakkeeseen olevaan kysymykseen ohjaajat vastasivat hyvin samankaltaisesti. Ohjaajat kokivat ohjaustavoitteiden toteutuneen hyvin ja olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä ohjaustilanteisiin.

### 6.2.1 Ryhmäohjauksen toteutumista edistävät tekijät

Lyhty-ryhmän ohjaajan itsearviointi-lomakkeesta saadut vastaukset syötettiin Tagxedo-ohjelmaan. Ohjelmakäsittelyn jälkeen useasti toistuvat sanat näkyvät korostettuina alla olevan kuvan mukaisesti (Kuva 1).



Kuva 1: Tagxedo-ohjelman analyysitulokset

Tämän analyysin perusteella voidaan todeta, että ohjaustoimintaan positiivisesti vaikuttavat asiat vastaajien mielestä ovat valmistelu, ohjaajatoveri, keskustelu, seuraavaksi tulivat avoin mieli ja rento ilmapiiri.

## 6.2.2 Ryhmäohjauksen toteutumista estävät tekijät

Ohjaajan itsearviointilomakkeissa olevista vastauksista pyrittiin löytämään ryhmäohjaustilannetta estävät tekijät. Tässä luvussa on käytetty induktiivista sisällön analyysia. Taulukossa 1. on kuvattu aineiston pelkistäminen sekä abstrahointia. Pelkistämistä ohjasi kysymys: ”Mikä mahdollisesti esti tavoitteiden toteutumisen?”

| Alkuperäisilmaisuja  | Pelkistetty ilmaisu  | Yhdistävä kategoria               |
|--|--|-----------------------------------|
| <p>Ryhmän aihepiirit erosivat suunnittelusta</p> <p>Ryhmän tavoitteiden asettelu ja seuraavan kerran aihevalinta jäi hataraksi</p> <p>Suunnittelu erosi hieman suunnittelusta</p>  | <p><i>SUUNNITTELU</i></p> <p><i>AIHEET</i></p> <p><i>TAVOITTEIDEN ASETTELU</i></p>   | <p>HUONOT VALMISTELUT</p>         |
| <p>Kaikilla ryhmäläisillä ei ollut niin paljon kommentoitavaa</p> <p>Keskustelu ei aluksi meinannut lähteä kulkemaan</p> <p>Ihmiset olivat vähän hiljaisempia</p> <p>Erään jäsenen keskustelun haltuunotto</p> <p>Yhden ryhmäläisten liiallinen puhe, ryhmäläiset eivät saa puheenvuoroa</p>                             | <p><i>KESKUSTELU EI ONNISTU</i></p> <p><i>HALLITSEVA PUHEENVUORO</i></p> <p><i>IHMISTEN HILJAIJUUS</i></p> <p><i>EI KOMMENTOITAVAA</i></p> | <p>VUOROVAIKUTUKSEN VAIKEUDET</p> |
| <p>Ryhmän koko, 2 henkilöä ryhmässä</p> <p>Ryhmän isompi koko toisi enemmän kokemusta</p> <p>Muutama ilmoittautunut ei saapunut paikalle, joten kokemukset jäivät suppeiksi</p> <p>Ryhmän koko: 1 ihminen</p> <p>Ryhmän supistuminen</p> <p>Harmillista etteivät kaikki tulleet paikalle</p> <p>Ryhmän koko on pieni</p> | <p><i>IHMISTEN POISSA OLO</i></p> <p><i>PIENI RYHMÄKOKO</i></p> <p><i>RYHMÄN SUPISTUMINEN</i></p>  | <p>RYHMÄKOKO</p>                  |

Taulukko 1: Ryhmäohjauksen toteutumista estävät tekijät

Analyysistä selvisi, että ohjaajien mielestä huonot valmistelut, vuorovaikutuksen vaikeudet sekä pieni ryhmän koko estävät tavoitteiden saavuttamisen ryhmäohjaustilanteessa.

### 6.3 Ryhmäohjaajien kokemuksia ryhmätoiminnasta ja jatkotavoitteita

Analysoimalla jälleen ryhmäohjaajien pitämää päiväkirjaa on pyritty löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Menetelmänä käytettiin taas induktiivista sisällön analyysia, joka näkyy taulukossa 2. Pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla on yritetty löytää uusia asioita, jotka kertoisivat vertaistukipainotteisen ryhmäohjauksen kannattavuudesta tai haitoista terveystieteiden näkökulmasta.

| Alkuperäisilmaisuja   | Pelkistetty ilmaisu   | Yhdistävä kategoria  |
|---|---|----------------------|
| <p>Toinen oli huomattavasti hiljaisempi, mutta rentoutui loppuvaiheessa</p> <p>Ryhmän toinen oli erittäin puheliaalla tuulella</p> <p>Puhui avoimesti komplikaatioista</p> <p>Ryhmätilanteessa keskustelu kulki avoimesti ja sujuvasti</p> <p>Ryhmäläiset olivat hyvin mukana keskustelussa</p> <p>Keskustelu ei heti alussa lähtenyt kulkemaan moitteettomasti, vaan taukoja tuli tiuhaan</p> <p>Kuitenkin keskustelua johdattamalla uusiin aiheisiin saatiin ryhmäläisiä avautumaan uudestaan</p> | <p>AVOIN JA SUJUVA KESKUSTELU</p> <p>PUHUMINEN</p> <p>AVAUTUMINEN</p> | <p>VUOROVAIKUTUS</p> |

Taulukko 2: Esimerkki ryhmäohjaajien kokemuksista ryhmätoiminnasta

Ohjaajien päiväkirjamerkinnöistä nousi selkeästi esille sujuvan keskustelun, mukana olemisen sekä avoimen puhumisen merkitys onnistuneessa ryhmäohjaustilanteessa. Vuorovaikutus on tärkeä tekijä vertaistukiryhmässä.

Seuraava taulukko (Taulukko 3.) esittelee asiat, jotka tulivat esille keskusteluissa spontaanisti tai suunnitellusti. Tämä kertoi mitkä aiheet ovat tarpeellisia sydänpotilaan ohjauksessa.

| Alkuperäisilmaisuja  | Pelkistetty ilmaisu    | Yhdistävä kategoria                  |
|--|------------------------|--------------------------------------|
| <p>Kertoi kuinka oli liikkunut rankasti (pidempi hiihtolenkki ja äijä-jumppa) saman päivän aikana</p> <p>Oli todennut, että se oli ollut liikaa ja jakaa jatkossa liikkumiset tasaisemmin eri päiville</p> <p>Kommentoi liikuntatottumuksista</p>                                | <p>LIIKUNTA</p>        | <p>SAIRAUDEN HOITO</p>               |
| <p>Miten sairaudet ovat vaikuttaneet ruokavalioon</p> <p>Kävimme läpi vitriinin sisältöjä (esim. rasvaton maito vs. punainen maito)</p> <p>Keskustelimme myös rasvan laadusta ja sen merkityksestä</p> <p>Käsittelimme sydänmerkkiä läpi</p> <p>Käsittelimme ravinto aihetta</p> | <p>RUOKAVALIO</p>      |                                      |
| <p>Verenpaineen mittauksesta</p> <p>Kertoi verenpaineen edelleen vaivavan</p>  | <p>VERENPAIN</p>       |                                      |
| <p>Kertoi käyneensä lääkärissä</p>   | <p>LÄÄKÄRIKÄYNTI</p>   |                                      |
| <p>Sydänlääkkeen annoksen puolituksesta</p> <p>Kertoi kuinka oli jäänyt 2 päivää sydänlääke ottamatta (olivat loppuneet)</p>   | <p>SYDÄNLÄÄKITYS</p>   |                                      |
| <p>Seuraavana yönä oli ollut vahvoja rintatuntemuksia</p> <p>Oli ollut rankkoja sydäntuntemuksia öisin etenkin</p>   | <p>TUNTEMUKSIA</p>     | <p>JAETUT KOKEMUKSET SAIRAUDESTA</p> |
| <p>Kertoi avoimesti omista kokemuksistaan</p> <p>Kuinka tulisi aina muistaa kuunnella omaa sydäntä, ja muistaa taustalla olleet sydänsairaudet</p>   | <p>OMIA KOKEMUKSIA</p> |                                      |

|  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
| Kertoi varanneensa ajan lääkäriin, jotta hänen huimauksensa syy selviäisi<br>Kertoivat lopussa terveydentiloistaan                               | TERVEYSTILA  |                                 |
| Keskustelimme nykytilanteesta ja heidän voinnistaan<br>Keskustelimme, kuinka sydän ei aina kerro voinnistaan, kun vasta silloin kun voi pahoin   | VOINTI   |                                 |
| Keskustelu ajautui pelkotiloihin<br>Siitä kuinka sydänvaiva ei näy ulkopuolisille<br>Pelkotiloja käsittelimme                                    | PELKOTILAT   | SAIRAUTEEN<br>LIITTYVÄT TUNTEET |
| Peloista ja vaimon tilanteesta<br>Vaimon tilanne huolestuttaa, ja on pohtinut kuinka tukisi vaimoan  | HUOLI LÄHEISISTÄ   |                                 |
| Keskeisimmäksi asiaksi nousi se, kuinka tärkeää on kuunnella omaa itseään ja kehoaan, ja jolla pääsee myös paranemisprosessissa hyvin liikkeelle | PARANEMISEN TOIVE<br>OMAA ITSEÄÄN JA KEHOAAN KUUNTELEMINEN | TOIVEIKKUUS<br>EDISTYMISEEN     |

Taulukko 3: Keskustelujen aihepiirit

Taulukon 3. ”Yhdistävää kategoria” sarakkeesta voidaan nähdä, että ryhmäläiset kaipasivat tietoja ja neuvoja terveysvalinnoista sekä sairaudesta. Vertaistukiryhmässä jaettiin kokemuksia ja tuntemuksia sekä käsiteltiin tunteita. Toiveikkaus edistymisen suhteen nousi myös tärkeäksi aiheeksi keskusteluissa.

Ryhmän osallistujien vähäisestä määrästä huolimatta seuraavat ilmaisut puhuvat ryhmäohjauksen tarpeellisuuden puolesta:

Kertoivat, ettei sairaalasta juurikaan ole tullut tietoa, tai se on tullut sellaisessa vaiheessa jolloin itse ei ole ollut kovin vastaanottavaisessa tilassa

Ei ollut kuullut asiasta ollenkaan

Myös totesi, että kaipasi lisää tietoa rintatuntemuksistaan

Kehotettu menemään omalle lääkärilleen

Tarvitsi tukea esimerkiksi oikeissa ravintovalinnoissa. Kävimme läpi vitriinin sisältöjä (esim. rasvaton maito vs. punainen maito)

Hän vaikutti yllättyneeltäkin. Ja uskomme, että saimme hänet pohtimaan asioita (kovat rasvat pois)

Yllämainitut väitteet kertovat, että sydänpotilaat saivat ryhmäohjauksesta tarpeellista tietoa sairaudesta, neuvontaa ja tukea terveysvalinnoista.

Vastauksista itsearviointilomakkeessa oleviin kysymyksiin saatiin tietoja mitä tavoitteita on jatkossa ohjaajan omalle ohjaustoiminnalle. Vastauksista voidaan päätellä, että seuraavat ilmaisut kertovat mitä ohjaajan on mielestään hallittava tai osattava onnistunutta ryhmäohjaustoimintaa varten:

Ryhmän hallinta

Isomman ryhmän hallitseminen

Asioita pitää osata pitää ruodussa paremmin omalla kohdalla

Ehkä se ruodussa pysyminen

Aihepiirissä pysyminen

Ryhmäohjausdynamikka: tasapuolisesti keskustella

Saan motivoitua ryhmää kertomaan enemmän asioista

Mainittiin myös herkkyyks tuntee ryhmää sekä ilmapiirin luominen ryhmässä:

Ryhmässä olisi avoin mieli

Osata löytää asian, mistä ryhmäläiset haluavat jutella ja saan jutun kulkemaan

Tavoitteena olisi pystyä havainnoimaan paremmin ryhmässä

Esille nousivat myös ryhmäohjauksen menetelmälliset taidot:

Kehittää ryhmänvetotaitoja monipuolisesti

Tulisi harjaantua apukysymyksen käyttöön, uskaltaa kysyä

Teoreettisen pohjan täydentäminen on myös ryhmäohjaajan tärkeä tehtävä. Vahva teoreettinen perusta antaa ohjaajalle itsevarmuutta ryhmäohjaustilanteessa, sekä ohjaa ryhmäprosessia.

Haluan vielä lisää tarkentaa omaa tietämystäni asioista ja sitä kautta kysellä ryhmän jäseniltä lisää

Täytyy perehtyä asioihin vielä lisää, jotta pysty ”olemaan varmempi” ohjaustilanteessa

Ohjaajien mielestä valmistautuminen on ”a” ja ”o” onnistuneessa ryhmäohjaustilanteessa:

Hyvä valmistautuminen joka kerralle

Jokaiseen ryhmäkertaan, oli kyse mistä tahansa, tulee valmistautua hyvin

Enemmän harjoitusta ohjauksesta

Osa tuloksista esiteltiin Sairaanhoidajapäivillä 2011, 17.3-18.3.2011 Helsingin Messukeskuksessa posterin muodossa. (Liite 5). Posterin tiivistelmä on julkaistu Sairaanhoidajapäivien ohjelma- ja tiivistelmäkirjassa sivulla 127.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyössä on raportoitu ja kuvattu Lyhty-ryhmän toimintaa. Tarkoituksena on arvioida miten sydänpotilaalle tarkoitettu vertaistukipainotteinen ryhmäohjaus toimii jatkohoidon työmenetelmänä. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös kuvata ryhmäohjauksen sisältöä sekä arvioida kehittämistarpeita. Lyhty-ryhmän tarkoituksena oli tukea sairaalasta kotiutuvaa selviämään arjessa uuden asian kanssa.

Teoreettisessa katsauksessa todettiin, että sydänpotilas saa ryhmäohjauksesta toivomaansa sosiaalista tukea ja voimaantumista. Sosiaalinen tuki sairauden hallinnassa on merkityksellistä, koska se lisää motivaatiota sekä auttaa sairauteen sopeutumisessa. Kyselyanalyysin perusteella saadut tulokset vahvistavat, että vertaistukipainotteisella ryhmäohjauksella on tarvetta ja hyötyä. Ryhmän osallistujat saivat ryhmästä tukea ja ymmärrystä. Ryhmäläiset kokivat olleensa melkein tai täysin tyytyväisiä tavoitteidensa saavuttamisessa. Ryhmäläisten aktiivisuus ja läsnäolo ja käsiteltävien aiheiden tärkeys sekä ryhmänvetäjän onnistuminen ryhmäohjauksessa antoivat ryhmäläiselle tarpeellista tukea, joka sai potilaat melkein tai täysin toiveikkaiksi oman terveyden edistymisen suhteen.

Ryhmäohjaus on tehokas jos ryhmätilanne on toimiva. Tämä edellyttää ryhmäohjaajalta tiettyjä taitoja kuten vuorovaikutustaitoja, ryhmädynamiikan ymmärtämistä sekä voimavaralähtöisten ohjaustaitojen hallintaa. Tutkimustehtävänä oli tarkistaa ryhmäohjausta edistävät ja estävät tekijät.

Hyvät valmistelut, ohjaajaveri, keskustelu, avoin mieli ja rento ilmapiiri nousivat esille ohjaajien vastauksista kun haluttiin selvittää ryhmäohjausprosessia edistäviä tekijöitä. Nämä ovat epäilemättä edistäviä tekijöitä mille tahansa toiminnalle. Päiväkirjasta kuitenkin nousi jälleen esille, että onnistunut vuorovaikutus on tärkeä vertaisryhmätoiminnassa. Keskustelu, kuunteleminen, ajatuksien ja kokemusten jakaminen ovat vertaisryhmätoiminnan keskeisiä tekijöitä. Kuten Turku & Kopakkala (2008) toteavat, ryhmädynamiikka syntyy vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta. Motivoituminen, toivon viriäminen, rohkaisu, tunteiden ja kokemuksen jakaminen ovat sisäisiä voimia, jotka syntyvät ryhmädynamiikassa. Ne auttavat tilanteen normalisoitumiseen, tietojen ja kokemusten jäsentymiseen sekä selviytymiskeinojen löytämiseen. (Turku 2007 & Kopakkala 2008.)

Ryhmäohjaajien vastauksien mukaan huonot valmistelut, vuorovaikutuksen vaikeudet sekä pieni ryhmän koko estävät tavoitteiden saavuttamista ryhmäohjaustilanteessa. Pieni ryhmän koko oli suuri pettymys ja esti sekä ohjaajien että ryhmän osallistujien tavoitteiden saavuttamista. On todettu, että ryhmän koolla on vuorovaikutuksellinen merkitys. Isommassa ryhmässä yksilöllisyys kärsii, pienemmässä taas ei löydy riittävästi aineistoa (Turku 2007). Ryh-



män vuorovaikutusongelmat kuten tauot, hiljaisuus sekä kokemuksen vähäisyys voivat johtua nimenomaan ryhmän pienestä koosta. Ryhmän pieni koko ei kuitenkaan tuntunut vaikuttavan ryhmän osallistujien tyytyväisyyteen. Ilmeisesti tämä johtuu ryhmätyökokemuksen puutteesta ja ajatuksesta, että vähän on parempi kuin ei mikään. Ryhmän osallistujilta ei toisaalta lainkaan kysytty mitkä tekijät heidän mielestään vaikuttavat onnistuneeseen ryhmäprosessiin.

Lyhty-ryhmällä oli toinenkin tarkoitus: olla oppimis- ja harjoittelutilanteena sairaanhoitajaopiskelijoille. Projekti toteutettiin Laurea Lohjan Terveystorilla oppimisympäristössä, joka toimii alueellisen hyvinvointiosaamisen tutkimus- ja kehittämispalvelujen tuottajana ja ammattitaitoa edistävänä harjoittelupaikkana. Pää tavoitteena on sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus- ja konsultaatio-osaamisen kehittäminen asiakkaan ohjauksessa. Opiskelijoiden tulee harjaantua ammatillisesti projektin aikana asiakaslähtöisesti kehittämällä ja tutkimalla yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Rajalahti & Olli 2010).

Ryhmän osallistajat kokivat (täysin samaa mieltä 72,7 % ja melkein 27,3 %), että vetäjäopiskelijat onnistuivat ryhmäohjaajina. Lyhty-projektin onnistumisen kannalta opiskelijoiden tulisi enemmän harjoitella suunnittelu- ja markkinointi- sekä yhteistyötaitoja. Täytyy todeta, että opiskelijat osaavat arvioida ryhmäohjausta edistäviä taitoja, jotka puuttuvat heiltä ja joiden oppimisen he asettivat seuraaviksi tavoitteiksi omalle ohjaustoiminnalle. Ohjaajat halusivat kehittyä ryhmänhallinta-, vuorovaikutus- ja motivoitumisen taidoissa. Teoreettisen pohjan täydentäminen on myös ryhmäohjaajan tärkeä tehtävä. Vastaavanlaisessa tutkimuksessa (Ikonen 2006), Tulppa-kuntoutusohjelman sisällössä pyrittiin asiantuntijakeskeisestä terveystieteestä luopumiseen, koska Ikonen mukaan terveyden edistäjän tulee edesauttaa yksilön oman voiman kehittämistä. Ryhmäohjaajalta edellytetään toisaalta taitoa motivoida potilaita käyttämällä eri ryhmäohjausmenetelmiä sekä vahvistamalla potilaiden omia voimavaroja, mutta vahva teoreettinen perusta antaa Lyhty-ryhmän ohjaajien mukaan itsevarmuutta ryhmäohjaustilanteessa sekä ohjaa ryhmäprosessia.

Hyvä valmistautuminen toistuu usein vastauksissa kun kysyttiin onnistuneen ryhmäohjaustilanteen perusteista. Voidaan kysyä, ymmärtävätkö Lyhty-ryhmän ohjaajat, että vertaistukiryhmässä tilanne voi elää ryhmäosallistujan mukaan, koska tunteet ja uudet kokemukset nousevat usein herkästi esiin ryhmässä. Tämä voi olla ryhmäohjaajalle haastavaa, yrittäessään tiukasti pysyä aiheen puitteissa. Ryhmäohjaajina toimiville opiskelijoille Optimassa tarjotussa materiaalissa lukee: ”Ryhmäläiset odottavat ryhmäohjaajalta asiantuntemusta ja luentoja, mitä heidän pitäisi nyt tehdä? Ohjaaja ei pidä luentoja, hän ohjaa ja rohkaisee ryhmäläisiä keskustelemaan keskenään. Tarvittaessa ryhmäohjaaja palauttaa keskustelun ryhmäläisten väliseksi (Optima 2011)”. Tehtävä vaatii ehkä enemmän herkkyyttä tuntea ryhmää sekä ilmapiiirin luomista ryhmässä, joka myös mainittiin ohjaajien vastauksissa.

Teoreettisessa osassa on puhuttu ryhmäohjauksen tarpeellisuudesta ja edullisuudesta. Sydänpotilaat toivovat pääsevänsä kuntoutukseen, mutta on osoitettu, että kuntoutusta ei pystytä järjestämään kaikille. Yhteiskunnan näkökulmasta ryhmäohjauksella voidaan alemmilla kustannuksilla osittain korjata lakisääteisen kuntoutuksen laiminlyönnit. (Miettinen 2009; Mäkinen & Penttilä 2007; Parry 2008.) Lyhty-projektin päättyessä todettiin, että ryhmän osallistujia oli kaiken kaikkiaan ainoastaan viisi henkilöä. Tämä asia kyseenalaistaa Lyhty-tyyppisen ryhmän tarvetta.

Pienestä osallistujamäärästä kaikki mukana olleet olivat turhautuneita. Olisi tarpeen jatkossa tutkia mikä estää sairaalasta kotiutuneita sydänpotilaita osallistumaan toimintaan, joka edistää heidän hyvinvointiaan? Näyttöjä ryhmän tarpeellisuudesta kuitenkin on. Lyhty-ryhmän osallistujat olivat täysin tai melkein täysin sitä mieltä että he saivat ryhmästä ymmärrystä, tukea ja toiveita terveytensä edistymisen suhteen. Päiväkirjasta nousi myös esille asioita, jotka viittaavat ryhmän tarpeellisuuteen. Ryhmän osallistujat kaipasivat tietoa sairaudesta ja oireista, liikunnasta ja ravitsemuksesta, joillekin ”sydänmerkki” elintarvikkeissa oli ihan uusi asia. Päiväkirja-analyysin mukaan osallistujat saivat neuvontaa ja tukea terveystietoisuudesta.

Tärkeä huomio oli ”ettei sairaalasta juurikaan ole tullut tietoa, tai se on tullut sellaisessa vaiheessa jolloin itse ei ole ollut kovin vastaanottavaisessa tilassa.” Tämä puhui ryhmän puolesta, mutta voi selittää myös miksi ilmoittautuneiden määrä oli niin vähäinen, vaikka ”Lohjan sairaalasta joka viikko kotiutuu 2-5 sydänsairauspotilasta (Matti 2010)”.

Lyhty-projektin tulokset esitettiin posterimuodossa Sairaanhoidajapäivillä Helsingin Messukeskuksessa marraskuussa 2011. Aihe oli monen osallistujan mielestä mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Tutustuimme myös lähes samaa aihetta käsiteltävään posteriin (Leino, Peltola, & Ritmala-Castrén 2011). Posteria esitti Hus:in Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osaston edustajat. Posterissa esitetyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasinformaatioita ja kehittää potilasohjausta paremmin potilaita palvelevaksi. Hus:in Meilahden sairaalan tutkijoiden mielestä jatkossa olisi tärkeä tutkia sellaisen sydänleikkauspotilaiden selviytymistä, jotka eivät käy tiedotustilaisuuksissa. Keskusteltiin posterin esittelijöiden kanssa aiheesta ja jaoin kokemuksia ja ajatuksia. Todettiin ohjauksen tarpeellisuudesta sydänpotilaan kuntoutuksessa ja että ryhmässä annettu ohjaus mahdollistaa sen saamisen monelle halukselle. Vertaistukiryhmässä tukea ja ohjausta voi antaa myös sairastuneiden omaisille.

Pohdin myös, että vaikka tulosten arvo tieteellisesti katsoen on vähäinen, on tästä opinnäytetyöstä kuitenkin hyötyä. Raportti on eräänlainen loppupiste Lyhty-projektille sekä virallinen dokumentti, jossa on kerrottu vaihe vaiheelta projektin toteutumisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityin paljon tutkimuksen tekijänä: laadullisen tutkimuksen tekemisessä, tulosten analysoinnissa ja tarkastelussa sekä sen luotettavuuden arvioinnissa. Opinnäytetyön kir-

joittaminen minulle, jonka äidinkieli on muu kun suomi, on ollut hyvin hyödyllistä koska se on lisännyt suomen kielen suullisia sekä kirjallisia taitojani. Opinnäytetyöprosessi on lisännyt valmiuksiani työelämän kirjallisiin töihin ja mahdollisiin tutkimuksiin.

### 7.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Vertaistukipainotteisessa ryhmäohjauksessa on positiivista näyttöä. Sydänsairastuneet tarvitsevat asiantuntijoiden informaatiota ja neuvontaa, sekä saavat tukea ja voimia sopeutumisvaiheessa jakamalla kokemuksia ja tunteita muiden samassa tilanteessa olleiden ihmisten kanssa.

Ryhmäohjauksessa ovat tärkeät asiantuntevuus, herkkyys, mukana olo, suunnitelmallisuus ja huolellisuus. Ryhmäohjaajan osaamisessa korostuivat myös ryhmänhallinta-, vuorovaikutus- ja motivoitumisen taidot.

Todettiin, että onnistuneessa ryhmäohjauksessa tärkeä rooli on ryhmän koossa, joka vaikuttaa ryhmädynamiikkaan sekä ohjaajan osaamisessa. Pieni ryhmän koko vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen. Kokemukset jäävät suppeaksi ja vuorovaikutus kärsii.

Tutkimustuloksien ja positiivisten palautteiden perusteella ja siitä huolimatta, että Lyhtyryhmän osallistujamäärä oli melko pieni, voi vetää sen johtopäätöksen että sydänpotilaiden vertaistukitoimintaa Lyhty-ryhmäprojektin muodossa kannattaisi jatkaa Laurea Lohjan Terveystorilla ja muuallakin. Saaduista kokemuksista ja tutkimuksesta voisi jatkossa ottaa oppia, mm. parantamalla prosessia mutta myös tehostamalla markkinointia jotta osallistujamäärää saisi korkeammaksi.

Ryhmän osallistujien määrän kasvattamisen kannalta jatkossa on tärkeää tutkia Lohjan alueen sydänpotilaiden ryhmän osallistumista estävät tekijät. Koko projektia voisi harkita uusittavaksi ottaen paremmin huomioon ryhmän osallistujien rekrytoinnin, panostamalla tehokkaampaan markkinointiin sekä tiivistämällä yhteistyötä Lohjaan sairaalan henkilökunnan ja muiden mahdollisten tahojen, esim. Sydänyhdistyksen kanssa. Jos ryhmän osallistujien määrä näillä toimenpiteillä kasvaisi huomattavasti, voitaisiin tehdä uutta tutkimustyötä, jonka tuloksen validiteetti olisi huomattavasti korkeampi.

Lisäksi voi tutkia myös muiden tukitoimenpiteiden tehokkuutta. Voisi harkita ottaa mallia kanadalaisesta pilotti-projektista (Parry 2008), jossa vertaistukea tarjottiin mm. puhelimitse, ottaen huomioon henkilöitä, jotka asuvat syrjässä ja joiden tuleminen paikalle, jossa järjestetään ohjausta, ei ollut helppoa tai jopa mahdotonta.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) huomauttavat, että kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä, joka työskentelee yksin, voi tehdä inhimillisiä virhepäätelmiä. Tutkija voi olla vakuutunut omien johtopäätöstensä oikeellisuudesta, vaikkei niin välttämättä ole. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus.

Siirrettävyys näkyy tässä opinnäytetyössä tarkassa tutkimuskuvauksessa ja raportoinnissa, lukija voi seurata tutkimuksen kulkua, osallistujien valintaa, aineiston keruuta sekä analyysin kuvausta. Tämän tutkimuksen tarkoitus on selkeästi esitetty. Lyhty-projektin prosessia on pyritty kuvailemaan puolueettomasti. Teoreettinen perusta on esitetty systemaattisesti tulosten tulkinnan tueksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tulokset ovat samansuuntaisia kun tietoperustassa.

Projektin toteuttamisen eräänä vaikuttavana tekijänä pidettiin osallistujien lukumäärä, osallistujien määrä oli hyvin alhainen, 1-3 henkilöä ryhmäkerralla. Tutkimuksen pieni otoskoko (N = 11) vaikuttaa tutkimuksen laatuun ja tulosten luotettavuuteen negatiivisesti.

Osallistujien määrään vaikutti mahdollisesti Lyhty-ryhmän puutteet markkinoinnissa ja mainonnassa. Tutkimuksen aineiston laatuun vaikutti puutteellisesti täytetyt tai kokonaan puuttuvat arviointilomakkeet, joka voi johtua osallistujille annetuista huonoista ohjeista tai ohjaajien välinpitämättömyydestä. Eräänä syynä on voinut olla ohjaajien vaihtelevuus; tästä on voinut seurata tiedonsiirron katkoksia ja luottamuksellisen ilmapiirin puute ryhmässä.

Yleensä tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tulokset kuvataan selkeästi niin, että lukija ymmärtäisi, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Aineiston analyysi pyrittiin tekemään rehellisesti ja asianmukaisesti. Luotettavuutta lisää myös se, vastaajien suoria sanontoja käytettiin tuloksien esittelyssä. Myös menetelmälliset toimet on nähtävissä tutkimusraportissa. Tulokset on esitetty tarkasti käyttäen taulukoita ja liitteitä jotka lisäävät havainnoivuutta.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) teoksessa mainitut Pietarisen (2002) listaamat normatiivisen etiikan vaatimukset. Pietarisen mukaan tutkimuksen teossa korostuvat tutkijan tunnollisuus ja rehellisyys sekä aito kiinnostus tutkimuksesta. Tutkimus ei saa tuottaa kohtuutonta vahinkoa. Ihmisarvon kunnioittaminen, kollegiaalinen arvostus, ammatinharjoituksen edistäminen ovat tutkimuksen etiikan normeja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Hirsjärvi ym. (2008) mainitsee luottamuksellisuuden, anonyymiuden, palautteen ja lupien huomioon ottamisen tärkeyden tutkimustyön tekemisessä. Tutkimustulokset on esitetty täysin anonyymisesti. Raportissa ei ole käytetty nimiä eikä viittauksia sukupuoleen ottaen huomioon tutkimukseen osallistujien vähäinen määrä. Ryhmäohjaajien nimiä ei ole myöskään käytetty. Tutkimuksen osallistajat olivat tietoisia, että projektista raportoidaan, vastauksia tutkitaan ja tuloksia esitetään opinnäytetyön muodossa. Aineisto hävitetään asianmukaisesti projektin päättyessä.

## Lähteet

- Anttila, U. 2008. Ryhmäohjaus tyyppin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Dennis, C.-L. 2003. Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 40(3) 2003: England. Verkkodokumentti: <http://www.sciencedirect.com/neli.laurea.fi/science/article/pii/S0020748902000925>
- Haarni, I. & Alanko, A. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, T. 2006. Tulppa- ohjelman prosessi ja tuloksellisuus. Sepelvaltimotautia sairastavien ja sepelvaltimotaudin riskissä olevien potilaiden ryhmäkuntoutus-ohjelma. Pro gradu-tutkimus. Kansanterveystiede. Kuopion yliopisto.
- Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen-ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelminä. Teoksesta Pietilä, A.-M. 2010. Terveyden edistäminen: Teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotiessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kopakkala, A. 2008. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 3-12.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, Helsinki: Edita.
- Lainio, K., Lindström, Y., Olijslager, C. & Seppänen, T., 2009. Sydänpolku-hankkeen raportti. Lohjan Laurea.
- Leino, K., Peltola, A. & Ritmala-Castrén, M. 2011. Sydänleikkaukseen tulevan potilaan informointi. Sairaanhoidajapäivät 17.-18.3.2011 Helsingin messukeskuksessa. Luento-ohjelma/ Tiivistelmäkirja. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Tyylipaino Oy.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjaus mallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.
- Meristö, T. henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2009. Laurea-ammattikorkeakoulu 2009. Viitattu 1.12.10
- Miettinen, H. 2009. Viitattu 26.11.2010. Kuntoutuksen vaikuttavuus sepelvaltimotautipotilaille. Näytönastekatsaukset. Käypä hoito. Verkkodokumentti: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/nak06899>
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>
- Mäkinen, A. & Penttilä, U.-R. 2007. Viitattu 30.11.2010. Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Selvitys kuntoutuksen määrästä, sisällöstä ja järjestämistävoista. Suomen Sydänliiton julkaisuja. Verkkodokumentti:

[http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=03135813-392c-4251-ab8f-abde05c110e9&groupId=14302](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?uuid=03135813-392c-4251-ab8f-abde05c110e9&groupId=14302)

Parry, M J. E 2008. A pilot trial of a home-based peer support program after coronary artery bypass graft surgery. Dissertation: Abstract. University of Toronto: Canada. Verkkodokumentti: <http://gradworks.umi.com/NR/44/NR44800.html>

Parry, M., Watt-Watson, J., Hodnett, E., Tranmer, J., Dennis, C-L, & Brooks, D. 2009. Cardiac Home Education and Support Trial (CHEST): A pilot study. The Canadian Journal of Cardiology. 2009 December. Verkkodokumentti: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807834/?tool=pubmed>

Rajalahti, E. & Olli, S. 2010. Lohjan Laurean Terveystorin strategia 2010-2015 ja toiminnan suunnittelu. Julkaisematon lähde.

Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 880. Tampereen yliopisto.

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Väestökirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Ryhmänohjaajan tärkeimmät tehtävät. Henkilökohtainen tiedosto. Viitattu 6.9.2011. Lyhty-projekti. Lohjan terveystori. Optima. Laurea.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. 2008. Viitattu 15.12.2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Verkkodokumentti: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_\\_ja\\_terveydenhuollon\\_kansallinen\\_kehittamisohjelma\\_KASTE\\_2008](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008)

Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti. 2008. Viitattu 26.11.2010. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Verkkodokumentti: [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b02\\_2.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b02_2.pdf)

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V.-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tilastokeskus 2010. Kuolemansyyt 2008. Viitattu 10.1.2011. Verkkodokumentti: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt\\_2008\\_2009-12-18\\_tau\\_001.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt_2008_2009-12-18_tau_001.html)

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. 2001. Viitattu 15.12.2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Verkkodokumentti: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)

Welcome to Tagxedo, word cloud with styles. Viitattu 3.9.2011. Verkkosivusto: <http://www.tagxedo.com/>

Kuvat

Kuva 1: Tagxedo-ohjelman analyysitulokset ..... 25



## Kuviot

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1: Käsiteltävien aiheiden tärkeys.....         | 21 |
| Kuvio 2: Saatu tuki ja ymmärrys ryhmässä .....       | 22 |
| Kuvio 3: Saatu aika ja tila kokemuksille .....       | 22 |
| Kuvio 4: Aktiivisuus ja läsnäolo ryhmässä .....      | 23 |
| Kuvio 5: Toiveikkuus edistymisen suhteen .....       | 23 |
| Kuvio 6: Vetäjien onnistuminen ryhmänohjaajina ..... | 24 |

## Taulukot

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1: Ryhmäohjauksen toteutumista estävät tekijät.....             | 26 |
| Taulukko 2: Esimerkki ryhmäohjaajien kokemuksista ryhmätoiminnasta ..... | 27 |
| Taulukko 3: Keskustelujen aihepiirit .....                               | 29 |

## Liitteet

|  |    |
|--|----|
| Liite 1: Muistio .....                     | 44 |
| Liite 2: Ryhmätoiminnan arviointi .....    | 45 |
| Liite 3: Itsearviointilomake .....         | 47 |
| Liite 4: Artikkel.....                     | 48 |
| Liite 5: Sairaanhoidajapäivien poster..... | 49 |

Liite 1: Muistio

YHTEISTYÖNEUVOTTELU KOTIUTUVIEN POTILAIDEN RYHMÄTOIMINNAN ALOITTAMISESTA  
LAUREAN TERVEYSTORILLA

|              |  |
|--------------|--|
| Aika         | 23.08.2010 klo 14.00- 15.00  |
| Paikka       | Lohjan sairaala  |
| Osallistujat | Pirjo Silvennoinen<br>Riitta Frigård<br>Terhi Martikainen<br>Päivi Suikkari<br>Seija Olli<br>Elina Rajalahti |

Yhteistyöneuvottelussa sovitut asiat:

1. Keskusteltiin aloitettavasta yhteistyöstä Laurean ja Lohjan sairaalan kanssa. Laurean opiskelijat aloittavat osana terveystoriharjoittelua sydänpotilaiden ryhmätoiminnan syksyllä 2010 viikolla 41. Ryhmätoiminnan tavoite on kotiutuvien sydänpotilaiden selviytymisen tukeminen ja terveydenedistäminen.
2. Sairaanhoitaja opiskelijat Petra Räikkönen ja Raija Laukkanen valmistelevat ryhmätoimintaa viikosta 35 alkaen ja he ottavat yhteyttä sairaalan poliklinikan sydänhoitajaan Sirpa Jokiseen ja Ulla Lindroosiin sekä osastonhoitaja Riitta Frigårdiin, joka toimii yhdyshenkilönä käynnistysvaiheessa. Mahdollisesta lääkäryhteistyöstä sovitaan Riitta Frigårdin kanssa.
3. Osastolta kotiutuu 2-5 sydänpotilasta päivittäin. Osaston henkilökunnan panos on tärkeä. He informoivat kotiutuvia potilaita ryhmätoiminnasta. Lohjan seudun sydänyhdistystä informoidaan myös aloitettavasta palvelusta.
4. Palvelu perustuu ryhmätoiminnan periaatteisiin painottuen vertaistukeen. Opiskelijat valmistautuvat ryhmän pitoon joka kerta jollakin potilaiden yhdessä valitsemalla teemalla. Ryhmä toimii jatkuvan toiminnan periaatteella 1-5 kertaan.
5. Palvelu tuotetaan Lohjan Laurean tiloissa Nummentie 6, 08100 Lohjan keskustassa. Ryhmätoimintaa pidetään torstaisin Laurean Terveystorilla. Potilaat ilmoittautuvat ryhmään puhelimitse tai sähköpostilla tai vastaanotolla. Vastaanotto on avoinna maanantaisin ja keskiviikkoisin 9.00–15.00. Torstaisin ja perjantaisin Terveystori on suljettu.
6. Pohdittiin potilaan oikeuksien toteutumista ja toiminnan eettisiä perusteita, kun yhteistyö käynnistyy. Toiminta ei loukkaa potilaan oikeuksia.
7. Lohjan sairaalassa auditoriossa pidetään Ensietopäivä sepelvaltimopotilaille 7.9.2010. Laurean lehtorit tiedustelevat opiskelijoiden mahdollisuutta osallistua koulutuspäivään. Laureasta otetaan yhteyttä Helsingin sydänpiirin Hannele Härköseen.

Muistion laati  
Elina Rajalahti

Liite 2: Ryhmätoiminnan arviointi



Lyhtyryhmä 2010-2011, Terveystori /osallistujien arviointi

**Taustatiedot**

Täytä ystävällisesti alla olevat tiedot, vastaa kysymyksiin tai valitse sopiva vaihtoehto!

Ikä<sup>enne</sup> \_\_\_\_\_

Sukupuoli      Nainen 1      Mies 2     

Mikä on sairastamanne sydänsairaus? \_\_\_\_\_

Kauanko on sairastumisesta? \_\_\_\_\_

Milloin oli viimeinen sairaalahoitajakso? \_\_\_\_\_

Missä oli viimeinen sairaalahoitajakso? \_\_\_\_\_

**Mitä toivoisitte Lyhty-ryhmästä?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mitä asioita haluaisitte käsitellä ryhmässä? Mitkä aiheet koette tärkeiksi?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Lyhtyryhmä 2010-2011, Terveystori /osallistujien arviointi

**Ryhmätoiminnan arviointi**

**Ympyröi seuraavista väittämistä oma arviiosi:**

Minusta käsiteltävät aiheet olivat erityisen tärkeitä omien tarpeitteni ja tavoitteideni kannalta

täysin eri mieltä \_\_\_\_\_ 1    2    3    4    5    täysin samaa mieltä

Ryhmästä oli apua minulle tavoitteideni saavuttamisessa

Täysin eri mieltä \_\_\_\_\_ 1    2    3    4    5    täysin samaa mieltä

Tunsin että tulini ymmärretyksi ja että minua tuettiin ryhmässä

Täysin eri mieltä \_\_\_\_\_ 1    2    3    4    5    täysin samaa mieltä

Tunsin saavanani tarpeeksi aikaa ja tilaa omille kokemuksilleni

Täysin eri mieltä \_\_\_\_\_ 1    2    3    4    5    täysin samaa mieltä

Tunsin olevani hyvin mukana ja aktiivinen ryhmässä

Täysin eri mieltä \_\_\_\_\_ 1    2    3    4    5    täysin samaa mieltä

Tunsin itseni toiveikkaaksi oman edistymiseni suhteen

Täysin eri mieltä \_\_\_\_\_ 1    2    3    4    5    täysin samaa mieltä

Minusta vetäjä/vetäjät onnistuivat hyvin ryhmän vetämisessä

Täysin eri mieltä \_\_\_\_\_ 1    2    3    4    5    täysin samaa mieltä

Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos palautteestanne!

Liite 3: Itsearviointilomake

**Lyhty-ryhmän ohjaajan itsearviointi**

---

**Miten koen omien tavoitteideni ja ohjaustavoitteideni toteutuneen?**

---

---

---

**Mikä mahdollisesti esti tavoitteiden toteutumisen?**

---

---

---

**Minkä koin vaikuttavan positiivisesti omaan ohjaustoimintaan?**

---

---

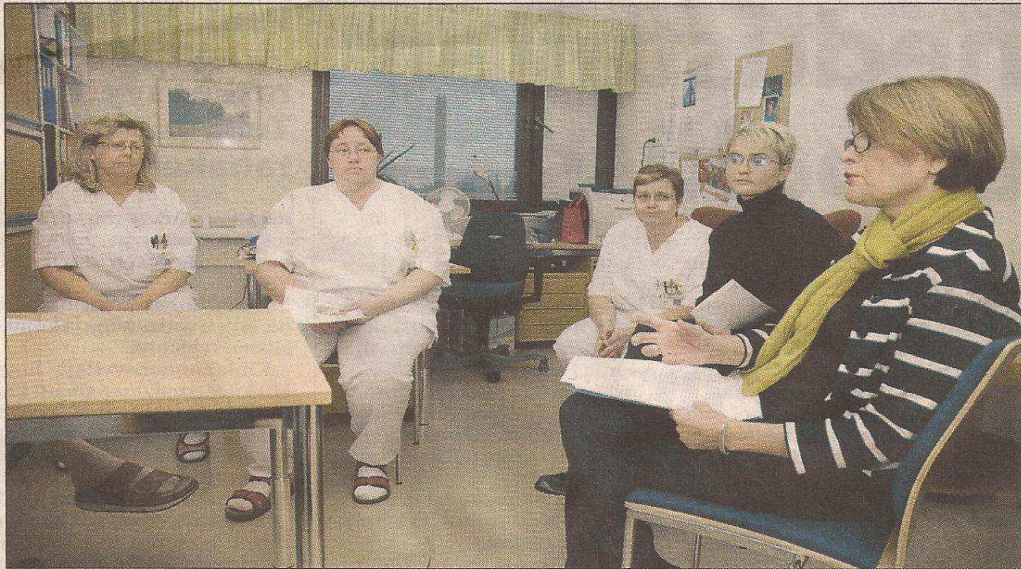
---

**Miten tavoitteita asetan omalle ohjaustoiminnalleni?**

---

---

---



**Yhteistyössä suunniteltu.** Lyhty-vertaistukiryhmän toiminnan sisältö on suunniteltu yhdessä Lohjan sairaalan sisätautien vuodeosaston henkilökunnan kanssa. Ryhmästä kertoivat apulaisosastonhoitajat Marja Tallgrén (vas.) ja Mervi Lindberg, osastonhoitaja Riitta Frigård sekä sairaanhoitajaopiskelija Yulia Lindström ja Laurea amk:n lehtori Elina Rajalahti.

# Sydänpotilaan ei tarvitse jäädä yksin

Lyhty on sairaanhoitaja-opiskelijoiden suunnittelema vertaistukiryhmä

SARI MATTILA

**LOHJA** | Lyhty-ryhmä on sairaanhoitajaopiskelijoiden suunnittelema, Laurea-ammattikorkeakoulun opettajien ohjauksessa toteuttama vertaistukiryhmä sydänpotilaille. Toiminnan sisältö on suunniteltu yhteistyössä Lohjan sairaalan sisätautien vuodeosaston kanssa.

–Potilaan sairastumisen jälkeinen kriittinen vaihe on hänen kotiutumisensa, kertoo Laurea amk:n vastaava lehtori **Elina Rajalahti**.

Ryhmän tarkoituksena onkin tukea potilaan selviytymistä kotona sairauden kanssa sekä edistää terveyttä. Se on tarkoitettu kaikille sydänpotilaille, vasta sairastuneille sekä niille, joiden sairastumisesta on jo aikaa. Ryhmään voi tulla myös yhdessä omaisen kanssa.

**Kotiuttamisen jälkeisen** vertaistukitoiminnan tarve ilmeni jo Laurean ja Lohjan seudun sydänyhdistyksen yhteisessä Sydänpolku-hankkeessa, joka to-

teutettiin vuosina 2008–2010.

–Silloin tieto olisi enemmän kuin tarpeellista, apulaisosastonhoitaja **Mervi Lindberg** alleviivaa.

Pelkästään Lohjan sairaalasta kotiutetaan viikoittain keskimäärin kahdesta viiteen äkillisesti sydänsairauteen sairastunutta potilasta. Tehokkaan hoidon ansiosta sairaalahoitoa ei tarvita enää kuin muutama päivä.

–Kun potilas on kotiutettu, seuraava lääkäriaika voi olla vasta kuukauden tai kahden kulluttua. Silloin potilas voi jäädä yksin epäselvien asioiden kanssa, huomauttaa Lindberg.

**Lyhty-ryhmä kokoontuu** keran viikossa torstaisin kello 13 Laurean Terveystorilla Lohjan vanhassa kirjastossa.

–Ryhmätoiminta on lyhytkestoista, kokoontumiskertoja suositellaan viidestä kuuteen. Opiskelijoiden vetämissä ryhmissä keskustellaan ryhmäläisten kanssa yhdessä valituista aiheista, valottaa Rajalahti.

Ryhmiä vetävät opiskeluisaan jo pidemmälle edenneet sairaanhoitajaopiskelijat. Aikuisopiskelija **Yulia Lindström** selvittää opinnäytetyössään vertaistukiryhmän vaikutuksia sydänpotilaan terveyden edistämiseen.

–**Lohjan alueella** tämä on pi-

lottihanke. Toivomme, että se sujuisi niin hyvin, että siitä tulisi pysyvä käytäntö, Rajalahti sanoo.

Hän huomauttaa, että mallei voitaisiin hyvin siirtää myös muiden kansansairauksien, kuten esimerkiksi diabeteksen hoitoon.

–Tietysti tavoitteena on herätellä myös uusia toimintamalleja. Mielestäni pystymme näillä malleilla vaikuttamaan myös terveydenhuollon kustannusrakenteisiin, sillä tähän on erittäin kustannustehokasta toimintaa, lisää Rajalahti.

Apulaisosastonhoitaja Lindbergin mukaan vertaistukiryhmä on potilaan jatkoa ajatellen erittäin hyödyllinen, koska sen avulla hän saa tukea ja lisää tietoa sairaudestaan.

Lyhty-ryhmä aloittaa toimintansa heti, kun ryhmään on riittävästi ilmoittautuneita. Viimeiset potilaat voivat ilmoittautua viikolla viisi. Lyhtyryhmät jatkuvat näillä näkymin viikoille yhdeksän asti.

☐ **Lyhty-ryhmä kokoontuu** torstaisin klo 13 Laurean Terveystorilla Nummentie 6, Lohja. Ryhmään ilmoittautuminen Terveystorille puhelimitse ma ja ke klo 9–15 numeroon 0400 659073, sähköpostilla [terveystori@laurea.fi](mailto:terveystori@laurea.fi) tai paikan päällä Terveystorilla ma ja ke klo 9–15.

LÄNSI-UUSIMAA 21.10.10



Liite 5: Sairaanhoitajapäivien posterit

Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampus, Terveystori  
 Vastaavat tekijät: Rajalahti Elina, TtM; Ranta Liisa, TtM  
 Sairaanhoito-opiskelijat: Lindström Yulia, Markelin Katja, Rääkkönen Petra, Korpi Tiia, Laukkanen Raija  
 Lohjan sairaala: Frigård Riitta, oh; Lindberg Mervi, aoh; Lindroos Ulla, sh; Porrassalmi Mia, sh;  
 Martikainen Terhi, yl; Silvennoinen Pirjo, yh, TtM

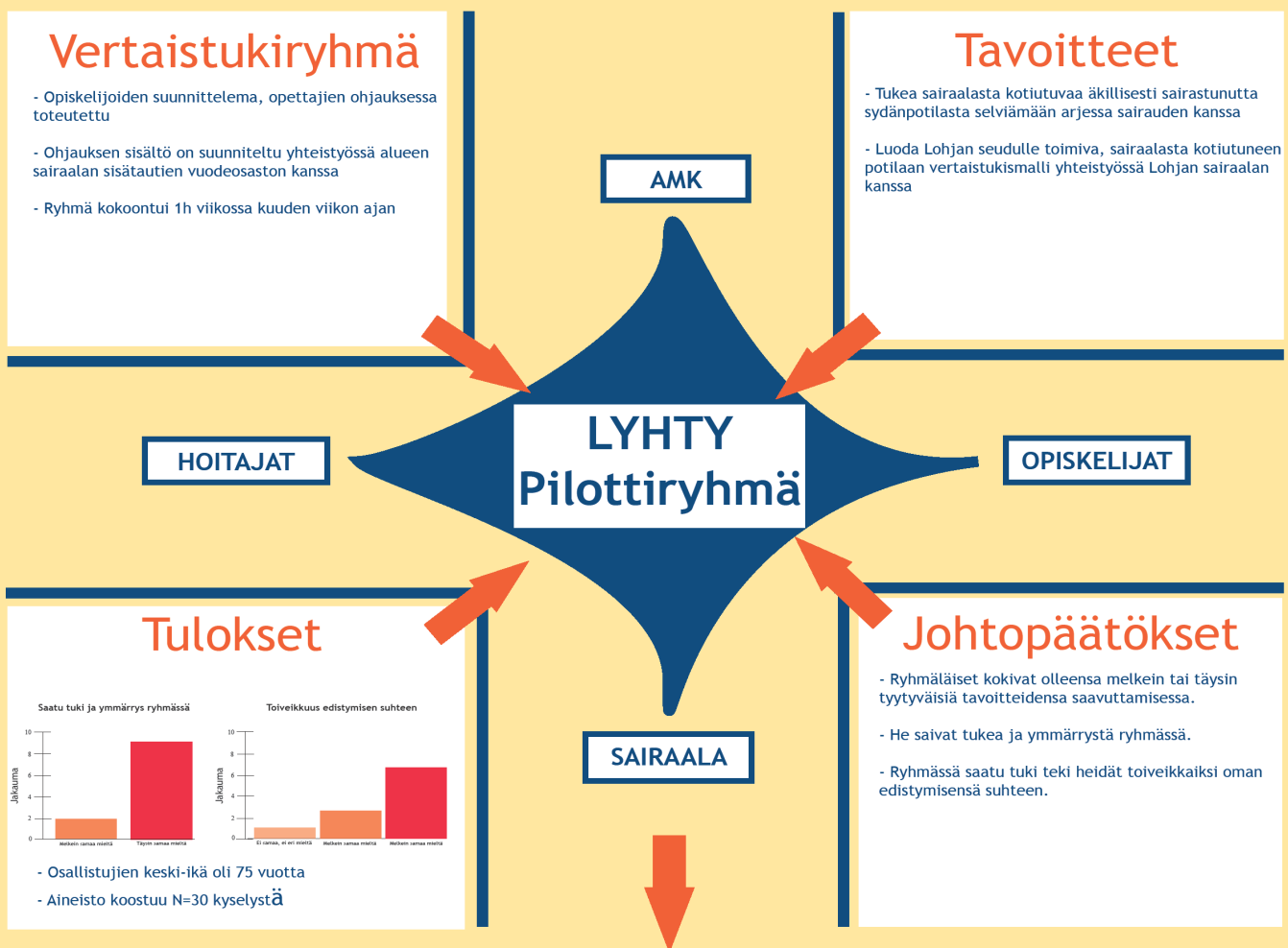


LAUREA  
 AMMATTIKORKEAKOULU *Uuden edellä*



# LYHytkestoista Tukea Yhdessä - LYHTY

Laurea-ammattikorkeakoulun pilotti ohjatusta lyhytkestoisesta vertaistukiryhmätoiminnasta yhteistyökumppanina Lohjan sairaalan sisätautien vuodeosasto.



Pilottiryhmän kokemusten mukaan LYHTY-ryhmä tukee ja auttaa äkillisesti sairastunutta arjessa selviytymisessä.

Yhteystiedot: Rajalahti Elina, TtM, hoitotyön lehtori, elina.rajalahti@laurea.fi