

Riikka Kuusisto SH21

”Yksin ei tule niinkään lähdettyä reissuun”

**Ohitusleikattujen Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnasta
saama vertaistuki ja sen merkitys**

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2012



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

| | | |
|--|------------------------------|--|
| Yksikkö Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Kokkola | Aika Toukokuu 2012 | Tekijä/tekijät Riikka Kuusisto |
| Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | | |
| Työn nimi <i>”Yksin ei tule niinkään lähdettyä reissuun”</i> Ohitusleikkattujen Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnasta saama vertaistuki ja sen merkitys | | |
| Työn ohjaaja Heleena Uusimäki, TtM | Sivumäärä 33+11 | |
| Työelämäohjaaja Aaro Timonen, Kokkolan Sydänyhdistyksen puheenjohtaja | | |
| <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko potilaat saaneet toivomaansa ja kaipaamaansa vertaistukea sekä millä tavoin heidän saamansa vertaistuki on edesauttanut ja parantanut elämänlaatua. Tutkimuksen tavoitteena oli ohitusleikkattujen näkökulmasta kuvailla vertaistuen merkitystä leikkauksen jälkeisessä elämäntilanteessa ja toipumisessa sekä kehittää yhdistyksen toimintaa.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella, joka sisälsi yhteensä 15 kysymystä. Ensimmäiset kysymykset liittyivät taustatietoihin, loput kysymykset olivat avoimia ja perustuivat teoretiseen ja tutkimuskysymykseen. Aineisto kerättiin toukokuun 2011 lopulla. Tutkimuksen tiedonantajina olivat ohitusleikkatut, jotka ovat olleet mukana Sydänyhdistyksen toiminnassa. Kyselylomake jaettiin 20 ohitusleikkatulle, joista 13 henkilöä vastasi kyselyyn. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että ohitusleikkatut ovat tyytyväisiä saamaansa vertaistukeen Sydänyhdistyksen toiminnasta. Suurin osa ohitusleikkatuista osallistui aktiivisesti yhdistyksen toimintaan. Heidän mielestään vertaistuki ilmeni mm. tiedonsaantina, neuvojen ja kokemusten jakamisena, yhdessäolona, toimintakyvyn ylläpitämisenä ja samanarvoisuutena. Ohitusleikkatut kokivat yhdistyksen toiminnassa hyväksi mm. yhdessä tehdyt matkat, samaa tautia sairastavien tapaamiset, kuntoutuksen ja tapahtumat. Moni koki vertaistuen virkistävän ja jaksavan arjessa paremmin. Vertaistuki oli auttanut jaksamaan paremmin arjessa.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yhdistystoiminnan kehittämisessä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyössä potilaan kotiuttamistilanteessa.</p> | | |
| Asiasanat Ohitusleikkaus, sepelvaltimotauti, vertaistuki, yhdistystoiminta | | |

ABSTRACT

| | | |
|---|-------------------------|----------------------------------|
| CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES | Date May 2012 | Author Riikka Kuusisto |
| Degree programme Degree Programme in Nursing | | |
| Name of thesis <i>"Alone it is not so easy to participate in the trip"</i> Peer support received by bypass Surgery Patients' from Kokkola's Heart Association's Activities and its Significance | | |
| Instructor MpdH, Heleena Uusimäki | | Pages 33+11 |
| Supervisor Aaro Timonen, Chairman of the Kokkola's Heart Association | | |
| <p>The purpose of the study was to find out, if the patients had got the peer support that they hoped for and needed and what kind of way the peer support that they got, had advantaged and improved the quality of life. Objective of the study was to describe from the perspective of bypass surgery patients the significance of peer support after the operations and during recovery process.</p> <p>In the study qualitative research method was used. Collection of data was carried out by open questionnaire which included total of fifteen (15) questions. The first questions related to background information; the rest was open questions which were based on theoretical knowledge and research issues. Data were collected at the end of May 2011. Participants in the study were bypass surgery patients who had been involved with activities of Heart Association. A questionnaire was distributed to twenty (20) bypass surgery patients of whom thirteen (13) persons replied. The material of the study was analyzed by content analysis.</p> <p>The results of study indicated that bypass surgery patients were satisfied with the peer support that they had got from activities of Heart Association. Most of the bypass surgery patients participated actively in the activities of Heart Association. They thought the peer support occurred among other things in the form of access to information, sharing of advice and experiences, time together, maintaining of functional capacity and equality. The bypass surgery patient's experiences of activities of Association were good among other things like journeys made together, the meetings with people who suffer from the same disease, rehabilitation and events. Many felt that peer support had a refreshing effect and that they managed better in everyday life.</p> <p>The results of study can be used in the development of Association. They can be also used in nursing when the patient is going to surgery, when bypass surgery has been performed and when the patient is going home from hospital.</p> | | |

Key words

activity of association, bypass surgery, coronary heart disease, peer support

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 SEPELVALTIMOTAUTIIN SAIRASTUMINEN | 3 |
| 2.1 Sepelvaltimotauti | 3 |
| 2.3 Sepelvaltimotaudin oireet, toteaminen ja kulku | 4 |
| 2.4 Sepelvaltimotaudin hoito..... | 5 |
| 2.5 Ohitusleikkaus sepelvaltimotaudin hoitomuotona | 5 |
| 3 OHITUSLEIKKAUKSEN JÄLKEINEN ELÄMÄ JA SIIHEN LIITTYVÄ VERTAISTUKI | 7 |
| 3.1 Ohitusleikkauspotilaiden kokemat tunteet ja niistä selviytyminen | 7 |
| 3.2 Vertaistuen osuus | 9 |
| 3.3 Suomen Sydänliitto Ry | 10 |
| 3.3.1 Suomalainen Sydänohjelma | 11 |
| 3.3.2 Kokkolan Sydänyhdistys | 12 |
| 3.5 Perheen ja läheisten merkitys ohitusleikattujen tukemisessa..... | 13 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 14 |
| 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 15 |
| 5.1 Tutkimuksen kohderyhmä | 15 |
| 5.2 Tutkimusmenetelmä..... | 15 |
| 5.3 Aineiston keruumenetelmä | 16 |
| 5.4 Tutkimustulosten analysointi..... | 18 |
| 6 TUTKIMUSTULOKSET | 19 |
| 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot..... | 19 |
| 6.2 Ohitusleikattujen saama vertaistuki | 21 |
| 6.2.1 ”Toinen toistaan tukien” | 21 |
| 6.2.2 ”Elämänmuutosten myötä kohti parempaa määränpäättä” | 22 |
| 6.2.3 ”Tiedon jakaminen tuo kaksinkertaisen ilon” | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 6.3 Vertaistuen merkitys ohitusleikatuille | 24 |
| 6.3.1 ”Eteenpäin mennään, vaikka kivi menisi kenkään” | 24 |
| 6.3.2 ”Mielen ollessa kevyt on korkealla tehot” | 24 |
| 6.4 Ohitusleikattujen antama palaute ja kehittämisideat | 25 |
| 7 POHDINTA | 27 |
| 7.1 Tutkimuksen luotettavuus | 27 |
| 7.2 Tutkimuksen etiikka | 27 |
| 7.3 Oppimiskokemukset | 28 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET | 30 |
| LÄHTEET | 31 |
| LIITTEET | 35 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheenani on ohitusleikattujen potilaiden saama vertaistuki Kokkolan Sydänyhdistykseltä ja sen merkitys potilaalle. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, ovatko potilaat saaneet toivomaansa ja kaipaamaansa vertaistukea sekä millä tavoin heidän saamansa vertaistuki on edesauttanut ja parantanut elämänlaatua. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla ohitusleikattujen näkökulmasta vertaistuen merkitystä leikkauksen jälkeisessä elämäntilanteessa ja toipumisessa. Tutkittavat henkilöt ovat käyneet Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnassa, kuten sydänkuntoutuksessa, pallojumpassa, erilaisissa tapahtumissa, retkillä, juhlissa, leikattujen kerhossa ja luennoilla. Yhteistyökumppanina opinnäytetyön laadinnassa toimii Kokkolan Sydänyhdistys Ry, joka toimii Suomen Sydänliitto Ry:n alaisuudessa.

Eri sairauksissa ja eri-ikäisillä tuen tarve on erilaista. Sosiaalisen tuen tavoitteena on potilaan selviytymisen tukeminen ja terveyden edistäminen. Sosiaalisen tuen tasoja voidaan erotella apua tarvitsevan ihmisen ja auttajan välisen tuttuuden ja läheisyyden mukaan. Tuki on apu, jota on mahdollista saada muilta ihmisiltä ja auttamisorganisaatioilta. Tukimuotoja ovat aineellinen (raha, tavara, apuväline, lääke), toiminnallinen (palvelu, kuljetus, kuntoutus), tiedollinen (ohje, opetus, harjoitus), emotionaalinen (empatia, rakkaus, kannustus) ja henkinen (uskonto, filosofia). (Holmia & Murtonen & Myllymäki & Valtonen 2004, 34–35.)

Erilaisten vertaisryhmien ja -verkostojen lukumäärä on lisääntynyt Suomessa sosiaali- ja terveysalalla erityisesti viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Vertaistoiminnan kasvu kertoo, että ihmisillä on tarve jakaa kokemuksiaan ja saada tietoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta. (Nylund 2005, 195.)

Kansalaisjärjestötoiminnan osuus sydänpotilaan ohjaukseen ja hoidon kehittämiseen on merkittävä. Suomen Sydänliitto on kansanterveys- ja potilasjärjestö, joka edistää kansalaisten sydän- ja verisuoniterveyttä. Suomen Sydänliitto tarjoaa tietoa terveydestä,

tukea elämäntapamuutoksiin ja apua toipumiseen. Sydänliittoon kuuluu 81000 henkilöjäsentä, 19 sydänpiiriä, 241 paikallista sydänyhdistystä sekä valtakunnallisesti toimivat Sydänlapset ja -aikuiset ry, Sydän- ja keuhkosiirroksiaat SYKE ry ja Kardiomyopatiapotilaat- Karpatriat ry. (Ekola 2008, 10.)

Sydänsairaus voi olla joillekin suuri elämänmuutos, joka vaatii suuresti sopeutumis- ja selviytymiskykyä. Sairauden oireet voivat ilmetä äkillisesti, jolloin ne voivat olla potilaalle myös yllättäviä. Äkillisen sairauskohtauksen jälkeinen tunnetila voi olla erittäin sekava ja epätietoisuus voi olla uuvuttavaa. Toipuminen vie aikaa ja elämäntapamuutokset ovat ajankohtaiset. Sairaus voi pysäyttää. Tulevaisuus voi pelottaa. Miten selviän tästä? Pystynkö palaamaan työelämään? Miten sairaus vaikuttaa elämääni? Potilaalla voi olla paljon kysymyksiä sairaudestaan. Hänen tulee saada tietoa sairaudestaan. Tiedonsaanti on myös tukemista. Sairauskohtaus voi hämärtää potilaan ajatusmaailmaa, ja tässä tilanteessa hän tarvitsee tukea ja tietoa. Hänellä tulee olla tukena henkilö, joka tunnistaa hänen voimavaransa, auttaa selviämään ja antaa tietoa.

2 SEPELVALTIMOTAUTIIN SAIRASTUMINEN

2.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotautikohtaukseen sairastuu Suomessa vuosittain 44 000 ihmistä, joista 23 000 sairastuu sydäninfarktiin ja 21 000 epästabiliin angina pectorikseen. Sepelvaltimokohtauksen saaneiden määrä kasvaa koko ajan. Yleisin syy kohtaukseen on sepelvaltimon seinämän ateroomaplakin repeämä tai haavauma ja siihen liittyvä trombin muodostuminen. Taudin vaaratekijöitä ovat rasva-aineenvaihduntasairaudet, verenpainetauti, tupakointi, diabetes tai heikentynyt sokerinsietokyky, lihavuus, vähäinen liikunta, alkoholin liikakäyttö, tupakointi, runsaskalorinen ruokavalio, sepelvaltimotaudin esiintyminen lähisukulaisilla, sukupuoli, ikä, stressi ja persoonallisuustekijät, sosioekonomiset ja maantieteelliset tekijät. (Holmia ym. 2004, 197–198.)

Suomessa oli 1960-luvulla maailman kärkisija keski-ikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuudessa. 2000-luvun alkuun tultaessa miesten kuolleisuus oli vähentynyt noin neljännekseen korkeimmasta tasosta. Chanin, Chaun ja Changin (2005) tutkimuksen mukaan sepelvaltimotauti on merkittävä syy kuolleisuuteen ja sairastavuuteen myös Hongkongissa. Nykyisin sepelvaltimotautiin kuolee vuosittain yhä runsaat 12 000 suomalaista. Vuonna 2004 sepelvaltimotautiin kuoli yhteensä 12 108 henkilöä, joista miesten osuus oli noin puolet. Työikäisiä kuoli 1688 henkilöä ja heistä miehiä oli 83 %. Lääkityksen erityiskorvausoikeus oli samana vuonna runsaalla parillasadallatuhannella suomalaisella yli 25-vuotiailla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005; Chan, Chau & Chang 2005, 591.)

Sepelvaltimotaudin vähenemiseen vuosikymmenten saatossa ovat vaikuttaneet kohentuneiden elintapojen ohella parantunut hoito. Liuotus- ja lääkehoito sekä lisääntyneet ohitusleikkaukset ja pallolaajennukset ovat kehittyneet viime vuosikymmeninä. Mutta vaikka sairastavuus onkin vähentynyt, tulevaisuudessa on odotettavissa jälleen lisää sepelvaltimotautiin sairastuneita. Tähän vaikuttavat väestön ikääntyminen, mutta myös tehokkaammas-ta hoidosta johtuva sairastuneiden elinennusteen parantuminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005.)

Sepelvaltimot sijaitsevat sydämen pinnalla ja huolehtivat sydänlihaksen hapensaannista ja ravitsemuksesta. Ahtautuminen johtuu valtimotaudista, joka vaurioittaa sepelvaltimoita. Riskitekijöitä sepelvaltimotautiin sairastumiseen ovat perimän altistava vaikutus, tupakointi, verenpainetauti, kohonneet veren rasva-arvot, diabetes, ylipaino ja liikunnan puuttuminen. Naisilla sepelvaltimotaudin riskitekijät ovat samoja kuin miehillä. Naisilla riskiä sairastua sepelvaltimotautiin lisäävät myös ehkäisy pillereiden käyttö ja vaihdevuosien hormonaaliset muutokset. (Mustajoki 2011; Lukkarinen 1999, 24.)

2.3 Sepelvaltimotaudin oireet, toteaminen ja kulku

Rintakipu on sepelvaltimotaudin yleisin oire. Se tuntuu ruumiillisessa rasituksessa, kun sydämen syketaaso nousee. Kivun sijainti paikallistuu yleensä keskelle rintaa ja se tuntuu laaja-alaisena, ahdistavana tai puristavana. Se voi säteillä käsivarsiin, leukaperiin, selkään lapojen väliin tai ylävatsalle. Useimmiten kipu pysäyttää liikkumisen, ja levossa se helpottuu muutamassa minuutissa. Rintakipua, joka ilmenee tällä tavoin, kutsutaan nimellä angina pectoris. Aina sepelvaltimotautikivun ilmeneminen edellä mainituilla oirein ei ole näin yleistä. Joskus kipu voi esimerkiksi ilmetä luonteeltaan polttavana tai tuntua ylävatsan puolella. (Mustajoki 2011.)

Sepelvaltimotaudin oireena voi joskus ilmetä rasituksessa tuntuva ohimenevä hengenahdistus, kun hapenpuute sydänlihaksessa aiheuttaa tilapäisen häiriön sydämen pumppaustoiminnassa. Varsinkin naisilla sepelvaltimotauti voi ilmetä rintakivuitta, ja ainoastaan oireina ilmenee rinnan ahdistusta, uupumista, huonovointisuutta tai rasitukseen liittyvää pahoinvointia. (Mustajoki 2011.)

Sepelvaltimotauti ei aina "varoittele etukäteen" angina pectoris -oirein. Sen ensimmäinen ilmenemismuoto voi olla sydäninfarkti. Tuolloin oireena on voimakas, puristava rintakipu, joka ei muutamassa minuutissa mene ohitse vaan kestää pitempään. Rinnan alueella tuntuvat kiputuntemukset ovat tavallisia ja usein johtuvat muista syistä kuin sepelvaltimotaudista. Kyseessä ei ole sepelvaltimotauti, jos seuraavan kaltaisia piirteitä esiintyy: kivun ilmeneminen levossa, liikkumiskyky kivusta huolimatta, kivun jatkuminen pitkään tunti- tai päiväkaupalla, kivun liittyminen hengityksen liikkeisiin, kivun luonne terävää ja pienellä alueella. (Mustajoki 2011.)

2.4 Sepelvaltimotaudin hoito

Sepelvaltimotaudin oireiden hoito tapahtuu tehokkaasti lääkkeillä. Vaikutusmekanismiltaan nopeasti vaikuttava glyseryylinitraatti, nitro eli ”pikanitro” otetaan rintakivun tullessa, jolloin kipu väistyy nopeasti. ”Pikanitroa” on mahdollisuus käyttää myös ennalta ehkäisevästi ennen tilanteita, joissa kipuja ilmenee herkästi. Beetasalpaajalääke säännöllisesti käytettynä estää oireiden syntymistä, koska se estää sykkeen liiallisen nousun ja laskee verenpainetta. Muita sepelvaltimotaudin hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat pitkävaikutteiset nitraatit ja kalsiumkanavan salpaajat. Asetyylisalisyylihappolääke eli ”sydänaspiriini” ehkäisee valtimoveritulpan muodostumista ja aloitetaan pienellä annoksella kaikille sepelvaltimotautia sairastaville. Sepelvaltimotaudin hoitoon kuuluvat myös toimenpiteet, jotka ehkäisevät valtimotaudin etenemistä. Veren kolesterolin tavoitearvot ovat sepelvaltimotautipotilailla tiukemmat kuin terveillä. Pahanlaatuisen(LDL) kolesterolin tavoitearvo on 2,5 millimoolia litrassa, jonka saavuttamiseen tarvitaan yleensä kolesterolilääkkeitä. Jo syntyneet sepelvaltimon vauriot voivat vähentyä, jos kolesterolia on hoidettu tehokkaasti. Kohonneen verenpaineen tehokas hoito kuuluu myös asiaan. (Mustajoki 2011.)

Mikäli lääkehoidolla oireet eivät pysy poissa, tehdään sepelvaltimon pallolaajennus tai ohitusleikkaus. Se, kumpi valitaan hoitomuodoksi, riippuu siitä, millaisia ahtaumia ja missä kohdin ne varjoainekuvauksessa todetaan. (Mustajoki 2011.)

2.5 Ohitusleikkaus sepelvaltimotaudin hoitomuotona

Ohitusleikkausta suositellaan potilaille, joilla on vasemman päärunon ahtauma tai kolmen suonen tauti, varsinkin jos vasemman kammion pumppauskyky on heikentynyt. Tukkeutuneiden kohtien ohitus tapahtuu usein potilaan rintavaltimolla tai jalan laskimosta otetulla verisuonisiirteellä. Tällöin verenkierto palautuu sydämen eri osiin, hapenpuutteesta aiheutuneet rintakivut vähenevät tai jäävät kokonaan pois ja sydämen toimintakyky paranee. Leikkauksessa rintakehän avaus tapahtuu keskeltä ja sydän pysäytetään leikkauksen ajaksi. Tuolloin verenkierrosta huolehtii sydän-keuhkokone. Leikkaus kestää noin 3 tuntia ja sairaalassa toipuminen 1–2 viikkoa. Ohitukset voidaan joskus tehdä mini-

invasiivisesti eli ilman sydämen pysäyttämistä. Leikkaushaava on tuolloin pieni ja sijaitsee kylkiluuvälissä, rintalastan vasemmalla puolella. (Reponen 2010.)

Leikkauksen jälkeiseen hoitoon kuuluu kivun, rinnan – ja säären leikkaushaavojen parantumisen, lämmön, painon nousun, turvotuksen, yskänärsytyksen ja hengenahdistuksen tarkkailu. Rintakehän avaamisesta ja levittämisestä johtuva arkuus ja kipu tuntuvat kylkiluissa ja – rustoissa, rintalihaksissa ja käsivarressa. Leikkaushaavojen parantumisessa seurataan kipua, turvotusta ja punoitusta sekä neste- ja märkäeritteen määrää. (Kauppinen & Poikonen 2010.)

Ohitusleikkauksen jälkeen seurataan leikkaushaavojen paranemista. Haavat ovat yleensä kivuttomia, mutta kuivuessaan ne kutisevat. Potilaalle ohjataan, ettei leikkaushaavaa kannata raapia ja hankaamista kannattaa välttää. Haavojen ympäristä on hyvä rasvata perusvoiteella. Leikkauksen jälkeen suihkussa saa käydä normaalisti, mutta haavat on kannattavaa kuivata taputellen. Arven kohdalla voi tuntua kipua ja kirvelyä, kiristystä ja pistelyä sekä haavan ympäristön puutuneisuutta. Säären haavan paraneminen tapahtuu yleensä hitaammin kuin rinnan haava. Jos jalassa, etenkin nilkan seudulla, ilmenee turvotusta, hoidoksi voidaan käyttää tukisidosta, nilkkojen pumppausta, jalan kohoasentoa tai kävelyä. (Kauppinen ym. 2010.)

Rintalastan luutumisvaiheen aikana (2–4 kuukautta) on hyvä välttää äkillisiä, riuhtovia rintakehän kiertoliikkeitä, painavien taakkojen nostamista ja kantamista. Leikkauksen jälkeisinä ensimmäisinä viikkoina sallitaan vain muutaman kilon nostoja. Liiallisen rasituksen merkki on kipu. Liikkeet, joita fysioterapeutti suosittelee, palauttavat ja ylläpitävät rintakehän ja olkanivelten liikkuvuutta, auttavat säilyttämään hyvän ryhdin sekä rentouttavat niska- ja hartiasseudun lihaksistoa. Lyhyitä kävelymatkoja suositellaan tehtäväksi 2–3 kertaa päivässä, vähitellen maaston vaativuutta, matkan pituutta ja vauhtia voi lisätä. Eri liikuntamuotoja voidaan lisätä ja monipuolistaa rintalastan luuduttua. Esimerkiksi hiihto, pyöräily ja uinti sopivat hyvin. (Kauppinen ym. 2010.)

3 OHITUSLEIKKAUKSEN JÄLKEINEN ELÄMÄ JA SIIHEN LIITTYVÄ VERTAISTUKI

3.1 Ohitusleikkauspotilaiden kokemat tunteet ja niistä selviytyminen

Koivulan ja Åstedt-Kurjen(2004) tutkimuksen mukaan potilaat, jotka eivät tunteneet lainkaan pelkoa, pitivät itseään luonteeltaan pelottomana. Pelottomuuden syyksi potilaat esittivät myös sen, etteivät he kyenneet tai ehtineet pelätä, koska he pääsivät peruutuspaikalle leikkaukseen. Pelkoa aiheuttivat hoitoprosessiin antautuminen, leikkauksen odottaminen, leikkauksen seuraukset ja selviytyminen tulevaisuudessa. Hakeutuminen sydäntutkimukseen koettiin pelottavana, koska monet pelkäsivät tutkimustuloksia ja sitä, mihin ne johtavat. (Koivula & Åstedt-Kurki 2004, 53–58.)

Okkosen ja Kuusiston(2005) tutkimukseen mukaan ohitusleikkauspotilaiden huolenaiheet ohitusleikkauksen jälkeen voidaan jaotella biologis-fysiologisiin, toiminnallisiin, ekonomisiin, tiedollisiin, kokemuksellisiin ja sosiaalis-yhteisöllisiin. Biologis-fysiologisiin huolenaiheisiin liittyivät haavat, sydämen ja keuhkojen toiminta, nukkuminen, haavojen erityis, turvotus ja tunnottomuus leikkausalueella, infektiot ja kivut. Toiminnalliset huolenaiheet liittyivät suorituskykyyn tai rasitukseen. Vastaajat pelkäsivät, etteivät he jaksaisi liikkua riittävästi ja he epäilivät selviytymistään kotona. Heitä vaivasi fyysisen kunnan palautuminen ja sen tuomat muutokset elämässä. Vastaajia huolestutti myös työhön paluu ja työssä selviytyminen. Ekonomiset huolenaiheet liittyivät työhön ja toimeentuloon. Työsuhteen jatkuvuus huolestutti useita sekä hoitokustannukset ja perheen toimeentulo lisäsivät paineita. Kotihoitoon ja toipumiseen liittyvät huolenaiheet kuuluvat tiedollisiin huolenaiheisiin. Tutkimukseen osallistuneita oli huolestuttanut lääkkeiden käyttö, haavojen hoidot, avunsaanti tarvittaessa ja fyysisen rasituksen rajat. He olivat epävarmoja myös leikkauksen onnistumisesta, ennusteestaan ja tulevaisuudestaan. Kokemuksellisia huolenaiheita olivat henkinen jaksaminen ja masentuneisuus. Vastaajat kuvasivat itkuherkkyyttä, erilaisia pelkoja ja stressiä. Sosiaalis-yhteisölliset huolenaiheet liittyivät vastaajien läheisiin ja ympäristöön. He olivat huolissaan läheisistään ja omaisistaan. Toipumista vaikeuttivat hankalat kotiolut ja ongelmat ihmissuhteissa. (Okkonen & Kuusisto 2005, 12-13.)

Lukkarisen(1999) tutkimuksen mukaan ohitusleikkauspotilailla elämänlaatu parani tilastollisesti merkitsevästi puolen vuoden kuluttua ohitusleikkauksesta tarmokkuuteen, kipuun, liikkumiseen ja uneen liittyen. Vuoden kuluttua paraneminen oli tilastollisesti merkitsevä edelleen tarmokkuuden, kivun ja liikkumisen ulottuvuuksilla, muttei unen ulottuvuudella, mikä huononi vuoden kuluttua ohitusleikkauksesta. Sosiaalinen eristäytyminen ja tunnereaktioiden vaikeudet lisääntyivät vuoden aikana leikkauksen jälkeen. Miehillä tarmokkuus parani ohitusleikkauksen jälkeen. Miehillä kumminkin tapahtui huononemista tunnereaktioissa. Ohitusleikkaus paransi sekä naisten että miesten liikkumista. (Lukkarinen 1999, 65–66.)

Höltän, Huplin ja Salanterän(2002) tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvata ja verrata, millaisia oppimistarpeita sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleilla potilailla oli ennen sairaalasta kotiutumista ja kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan potilaan sairaus vaikutti paljon hänen jokapäiväiseen elämäänsä sekä ennen leikkausta että leikkauksen jälkeen. Potilaat pitivät samoja sisältöalueita tärkeinä sekä ennen että jälkeen kotiutumisen. Tietoa komplikaatioista ja niihin liittyvistä oireista sekä lääkityksestä pidettiin tärkeimpänä. Muut sairauten liittyvät asiat, yhteisön tuki ja huolenpito eivät olleet potilaille tärkeitä asioita ennen kotiutumista ja sen jälkeen. Potilaan kotiutumisvaiheen jälkeen suurin tiedon tarve kohdistui fyysiseen rasitukseen ja liikuntaan. (Hölttä, Hupli & Salanterä 2002, 13–14.)

Koivusen, Lukkarisen ja Isolan(2003) tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvailla sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen läpikäyneiden naisten ja miesten kokemuksia kuntoutumisestaan leikkauksen jälkeisen vuoden ajalta. Miesten kuvailema ohitusleikkauksesta kuntoutuminen jakautui ajallisesti kolmeen vaiheeseen vuoden aikana. Miehillä kuntoutumisen ensivaiheeseen kuului leikkauksen jälkeinen ensimmäinen kuukausi, jonka aikana miesten fyysinen kunto ja henkinen tasapaino vaihtelivat. He kokivat epävarmuutta fyysisissä toiminnoissaan. Miehet iloitsivat elämästä ja liikkumisen helppoudesta, mutta he murehtivat taloudellisista huolista, tekemättömistä kotitöistä ja ongelmista seksuaalisuudessa. Toisen vaiheen aikana, joka kesti leikkauksen jälkeisestä toisesta kuukaudesta kahdeksanteen kuukauteen, ilmeni epävarmuutta fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa kuntoutumisessa. Miesten fyysinen kuntoutuminen näytti

paranevan; pienien kotiaskareiden teko onnistui ja liikunta oli lisääntynyt runsaasti. Psykkinen vointi oli aluksi tasapainoinen ja se koettiin kohentuneeksi, mutta se saattoi kaikesta huolimatta muuttua kuukausien kuluessa leikkauksesta tasapainoisen ja alakuloisen välillä. Ohitusleikkauksen jälkeisen kuntoutumisen epävakaassa vaiheessa miehet toivoivat erilaista toimintaa itselleen, kuten kuntoutukseen pääsyä ja tapaamisia vertaisryhmäläisten ja ystävien kanssa. Kuten Chanin, Chaun & Changin tutkimuksessa todetaan, länsitutkimukset ovat osoittaneet, että osallistuminen sydänkuntoutusohjelmaan parantaa elämänlaatua. (Koivunen, Lukkarinen & Isola 2003, 67–68; Chan, Chau & Chang 2005, 591.)

3.2 Vertaistuen osuus

Vertaistuki on noussut viime vuosina merkittäväksi vapaaehtoistyön toimintamuodoksi. Vertaistukitoiminta perustuu tukijan ja tuettavan yhteiseen kokemukseen. Vertaistukiryhmissä voidaan hyödyntää vertaisuuden positiivisia vaikutuksia ja kohdata samanaikaisesti useampia asiakkaita. Vertaistuki perustuu yhteisen kokemuksen jakamiseen. Vaikka vertaistuen perustuminen tapahtuu yhteiseen kokemukseen ja tuon kokemuksen tuomaan ymmärrykseen, jokaisen ihmisen elämä on yksilöllinen ja ainutkertainen. Hyväri(2005) määrittelee vertaistuen seuraavasti: ”*Vertaistukiryhmällä ymmärretään toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtääviä vastavuoroisia suhteita, joissa kriittisiä ja kriisiin johtaneita elämäntilanteita käsitellään yhdessä.*”(Mykkänen-Hänninen 2007, 26; Hyväri 2005, 215.)

Elämässä tapahtuvien suurien muutosvaiheiden myötä elämään liittyviä kysymyksiä on pysähdyttävä pohtimaan uusista näkökulmista. Kun ryhmässä vallitsee luottamus ja avoin ilmapiiri, henkilökohtaisista asioista on helppo puhua. Vertaistukiryhmässä ryhmän jäseniä yhdistää sama ongelma tai elämän muutosvaihe, joka vaatii sopeutumista ja uuden elämäntilanteen haltuun ottamista. Ryhmien tavoitteena on tukea ja vahvistaa arkipäivän selviytymistä ja sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen, esimerkiksi vamman tai sairauden aiheuttamiin muutoksiin. Samankaltaisuus elämäkokemuksissa lisää ryhmän jäsenten keskinäistä ymmärtämistä sekä kykyä samaistua ja kokea empatiaa. Empaattinen suhde vahvistaa kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemusta. Vertaisryhmä tarjoaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja tunteita sekä keskustella muiden samassa

elämäntilanteessa olevien kanssa.(Mykkänen-Hänninen 2007, 26-27.)

Mikkosen(2009) tutkimuksen kohderyhmänä oli vertaistukiryhmään osallistuneet. Tutkimuksen mukaan vertaistuen koettiin auttavan jokapäiväisissä toiminnoissa selviytymisessä ja vastaavan joissakin tapauksissa ammattilaisten antamia palveluja ja tukia. Moni tutkimukseen osallistunut on kertonut, ettei osaisi pitää puoliaan, jos ei olisi tullut vertaistukiryhmään. He kokivat vertaistuen laadullisena tukena, elämänlaatuun vaikuttajana ja nevojana sosiaalietuuksia koskevissa asioissa. Tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmästä saatiin apua arkeen, esim. neuvojen saamisella palvelujen hakumenettelyihin. Useat tutkimukseen osallistuneet olivat kertoneet tullessa rohkeimmiksi ryhmään tulon jälkeen. Vertaistukiryhmän myötä opittiin uusia taitoja ja itsevarmuutta. Moni kertoi päässeensä häpeän tunteesta, joka oli estänyt normaalia elämää. Monien kohdalla on ollut vaarana vähentyä kokonaan normaalit sosiaaliset suhteet ja asioinnit. (Mikkonen 2009, 148–150.)

Vertaistieto on yksi tärkeä sepelvaltimotaudin kanssa elämistä koskevan tiedon lähde – poikkeuksellisen hyödyllinen avun ja tuen tarjoaja. Vertaistuki on myös aivan oma tuen lajinsa. Kohtalotoverit ovat sairauden asiantuntijoita ja ymmärtäjiä tavalla, jota kukaan muu ei voi korvata. Kohtalotoverit voivat olla merkittävä tekijä niin leikkaukseen valmistautumisessa kuin toipumisen edesauttajana. Kohtalotoverit antavat neuvoja ja vinkkejä elämäntapojen järjestelyssä. Useimpien paikallisten sydänyhdistysten toimintaan osallistuneiden olivat sitä mieltä, että niiden toiminta ja niiden kautta organisoidut vertaisryhmät olivat yksiselitteisesti hienoja asioita. Niiden toiminnassa yhdistettiin sekä tiedonsaantia että mahdollisuutta kokemusten vaihtoon. (Haarni & Alanko 2008, 131-132.)

3.3 Suomen Sydänliitto Ry

Suomessa alettiin kiinnittää huomiota suomalaisten sydänsairauksiin ja – kuolemiin vasta 1940- luvulla, jolloin huomattiin, että on aika ryhtyä valistukseen ja ennalta ehkäisevään toimintaan. Käytännön järjestelyjä aloitettiin vuonna 1955, jolloin perustettiin Suomen Sydäntautiyhdistys. Nimi muuttui vuoden päästä Suomen Sydäntautiliitoksi. Vuoden 2000 alussa nimi muutettiin seuraavan kerran, ja nimeksi tuli Suomen Sydänliitto Ry. Suomen Sydänliitto on yhtenäinen ja ainoa sydänjärjestö Suomessa - yhtä tärkeä ja merkitykselli-

nen kuin yksi sydän ihmiselle. Yhteiskunnassa aktiivisesti toimiva Sydänliitto edistää sydänterveyttä, lisää ihmisten voimavaroja ja hyvinvointia. Sydänliitto on 80 000 jäsenen sydänyhteisö, joka on järjestäytynyt 237 paikalliseen sydänyhdistykseen, 19 alueelliseen sydänpiiriin ja kolmeen valtakunnalliseen järjestöön. (Suomen Sydänliitto Ry 2012; Kokkolan Sydänyhdistys 2003, 8.)

Sydänliiton tavoitteena on, että ihmisillä on oikeus elää terveyttä edistävässä ympäristössä, ihmiset toimivat aktiivisesti oman terveytensä hyväksi, ihmiset saavat tarvitsemansa hoidon ja kuntoutuksen oikea-aikaisesti ja tasa-arvoisesti, terveys, hyvä hoito ja sosiaalinen turvallisuus ovat arvovalintoja. Näissä tasa-arvo toteutuu riippumatta sukupuolesta, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta tai etnisestä taustasta. Arvovalinta tarkoittaa sitä, että kestävä, laadukas ja aineeton hyvä määräävät valinnan, ei lyhyen aikavälin tehokkuuden tavoittelu. Sydänliiton toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiantuntemus, luotettavuus, rohkeus, ihmisen kunnioittaminen ja tavoitteellisuus. (Suomen Sydänliitto Ry 2012.)

3.3.1 Suomalainen Sydänohjelma

Suomalainen Sydänohjelma on Sydänliiton kokonaisstrategia, jonka avulla edistetään suomalaisen terveyttä. Sen toimintalinjoja ovat väestö, sairauden ehkäisy ja riskitekijöiden hallinta sekä sairauden pahenemisen ja uuden kohtauksen ehkäisy ja kuntoutus. Väestöstrategian tavoitteena on turvata terveen elämän edellytykset ja edistää terveiden elintapojen omaksumista pienestä pitäen. (Sydänliitto 2011.)

Riskiryhmille suunnatun sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden järjestelmällisen seulontamallin avulla lisätään keski-ikäisen väestön tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä ja lisätään myös mahdollisuuksia vaikuttaa niihin. Seulonnan piiriin valitut henkilöt saavat henkilökohtaista ja riskitekijäkohtaista ohjausta. Omatoimisuutta tukevien maallikkovetoisten vertaisryhmien toimintaa edistetään ja kuntalaisten elinympäristöä kehitetään terveyden kannalta suotuisaksi. Tavoitteen saavuttamiseksi Sydänliitto kehittää opasmateriaalia ja hyödyntää aiemmin käynnistettyjä ja käynnistyviä hankkeita. Sydänohjelman tarkoitus on turvata riittävät voimavarat sydän- ja verisuoniterveyttä edistävän avokuntoutuksen kehittämiseksi. (Suomen Sydänliitto 2011.)

TULPPA-avokuntoutusohjelma tuo kuntoutumismahdollisuuden lähelle potilasta. Sen järjestys tapahtuu ryhmäkuntoutuksena terveyskeskuksissa sydänpiirien ja julkisen terveydenhuollon yhteistyönä. Ohjelma on tarkoitettu sepelvaltimotautia tai lievää aivoverenkiertohäiriötä sairastaville sekä tyypin 2 diabeetikoille tai henkilöille, joilla on korkea valtimotautiriski. Tulppa-ohjelma käynnistyi osana Suomalaista Sydänohjelmaa vuonna 2006 kuuden sydänpiirin alueella. Ohjelma on kehitetty Suomen Sydänliitossa ja sitä kokeiltiin projektina RAY:n tuella tuloksellisesti yli kahdessakymmenessä itäsuomalaisessa terveyskeskuksessa vuosituhannen vaihteessa. (Suomen Sydänliitto 2011.)

3.3.2 Kokkolan Sydänyhdistys

Kokkolan Sydännaisten aloittaessa toimintansa helmikuussa 1973 huomattiin myös tarve laajemmalle yhdistykselle, joka toimisi ehkäisten sydänsairauksia ja kohentaen sydänpotilaiden henkistä ja fyysistä kuntoa. Kokkolan Sydäntautiyhdistys perustettiin myös vuonna 1973, ja se toimii tällä hetkellä nimellä Kokkolan Sydänyhdistys Ry. Alkuvaiheessa toiminnan pääpaino oli jäsenhankinnassa ja yhdistyksen markkinoinnissa niin yksityisille henkilöille kuin järjestöille ja liikelaitoksille. Erilaisin kampanjoin yritettiin saada ihmiset tietoisiksi uudesta yhdistyksestä ja sen tarjoamista palveluista sydänpotilaille ja heidän läheisilleen. Jäsenhankinta olikin todella tehokasta. Toisen toimintavuoden päättyessä jäsenmäärä oli jo 600, ja vuoden 1982 aikana jäsenmäärä kohosi ensimmäisen kerran yli tuhannen (1055). (Kokkolan Sydänyhdistys Ry 2003.)

Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnan tavoitteisiin kuuluu sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäiseminen sekä niiden aiheuttamien haittojen torjuminen ja vähentäminen. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn liittyviä perustoimintoja ovat muun muassa verenpaineeseen, ravintoon ja liikuntaan liittyvä tiedonanto, säännölliset kolesterolin mittaustapahtumat sekä erilaiset tempaukset. Laajan kerhotoiminnan myötä yhdistyksen jäsenillä on mahdollisuus luoda sosiaalisia verkostoja ja kontakteja. (Kokkolan Sydänyhdistys 2011.)

Yhdistyksen järjestämään toimintaan kuuluu kolesterolin ja verenpaineen mittausta, jota pidetään Sydänsopessa kesäkautta lukuun ottamatta kerran kuukaudessa. Terveys- ja liikuntaryhmiä on Kokkolassa neljä, joista yksi on Lohtajalla. Ryhmissä

sydänvoimistellaan fysioterapeuttien johdolla. Ryhmiin tarvitaan lääkärin lähete. Lentopalloa on mahdollista pelata kahtena iltana viikossa, maanantaisin ja torstaisin. Yhdistyksen virkistystoimintaan kuuluvat muun muassa lomatoiminta, virkistys- ja kuntoutusluontoiset matkat, toritapahtumat, teatteriretket, pikkujoulut, ystävänpäiväjuhla ja kerhot Lohtajalla. Yhdistys järjestää monenlaista kerhotoimintaa, joita on muun muassa leikattujen ja pallolaajennettujen kerho, hengellinen kerho, laulukerho, sydänsiirrokkaiden kerho, tahdistinryhmä, sydänliikuntaryhmät, lentopallokerho ja Karpaloiden kokoontumiset Sopessa. (Kokkolan Sydänyhdistys 2011.)

3.5 Perheen ja läheisten merkitys ohitusleikattujen tukemisessa

Koivula (2004) on tutkinut perheen ja läheisten ihmisten merkitystä ohitusleikkauspotilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana. Tutkimustulosten mukaan ohitusleikkauspotilaiden suhde perheeseensä oli ristiriitainen. Potilaat kokivat saaneensa paljon tukea perheeltä ja totesivat myös perheensä tarvitsevan tukea. Potilaat olivat saaneet perheeltä tukea tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisessa ja leikkauspäätöksen tekemisessä. Myös leikkaukseen liittyvän kuolemanpelon torjumisessa perhe oli tukenut. Puoliso, lapset ja sisarukset olivat auttaneet monella tavalla potilaan arkielämässä. Toisaalta he suhtautuivat omaan perheeseensä torjuvasti. He eivät kertoneet kaikille läheisilleen sairaalassa olostaan ja rajoittivat tai kielsivät läheisten vierailut sairaalassa. (Koivula 2004, 4-6.)

Koivulan (2004) tutkimuksessa potilaat toivat esiin perheidensä käyttämiä tukikeinoja, joista tärkein oli yhteydenpito. Perhe ja läheiset soittivat ja kävivät vierailuilla sairaalassa. Tukea antavaksi koettiin myös ohitusleikkauksessa olleen tuttavien tai perheenjäsenen kanssa keskustelu. Sukulainen, joka oli terveydenhuollon ammattilainen, oli tärkeä tiedonlähde. Potilaat olivat todenneet perheen emotionaalisen tuen tarpeen. Puolison ja perheen oli havaittu pelkäävän ja jännittävän ennen leikkausta, mutta myös leikkauksen jälkeen puoliso oli ollut huolissaan. Toisaalta perheenjäsenten tunteiden tunnistaminen oli koettu vaikeaksi. Perhe oli joutunut myös sopeutumaan potilaan voimien nopeisiin muutoksiin. (Koivula 2004, 6.)

4 TUTKIMUKSEN TARCOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, ovatko potilaat saaneet toivomaansa ja kaipaamaansa vertaistukea sekä millä tavoin heidän saamansa vertaistuki on edesauttanut ja parantanut elämänlaatua. Tutkimuksen tavoitteena oli ohitusleikattujen näkökulmasta kuvailla vertaistuen merkitystä leikkauksen jälkeisessä elämäntilanteessa ja toipumisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista vertaistukea ohitusleikatut ovat saaneet Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnasta ja miten he ovat kokeneet saamansa tuen?
2. Minkälainen merkitys potilaan saamalla vertaistuellla on ollut elämänlaadun kannalta tarkasteltuna?
3. Mitä mieltä ohitusleikatut ovat yhdistyksen toiminnasta ja millä tavoin toimintaa voitaisiin kehittää?

Kyselylomakkeen kysymykset 9, 11 ja 13 antavat vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, millaista vertaistukea ohitusleikatut ovat saaneet ja miten he ovat kokeneet saamansa tuen. Kyselylomakkeen kysymys nro 12 antaa vastauksen toiseen tutkimuskysymykseen. Viimeiseen tutkimuskysymykseen vastaavat kyselylomakkeen kysymykset nro 12, 14 ja 15.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä ovat ohitusleikatut, jotka ovat Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnassa mukana. Toiminnalla tarkoitetaan sydänyhdistyksen järjestämää sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytoimintaa (kolesterolin ja verenpaineenmittaus, terveys- ja liikuntaryhmät), virkistystoimintaa (teatteriretket, toritapahtumat, virkistys- ja kuntoutusluontoiset matkat), kerhotoimintaa (mm. leikattujen kerho, sydänliikuntaryhmä ja lentopallokerho) sekä retkiä ja juhlia. Ohitusleikkauksen ajankohdalla eli sillä, milloin leikkaus tehtiin, ei tässä tutkimuksessa ollut merkitystä. En rajannut millään tavoin kohderyhmää leikkauksen ajankohdalla.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien määrä on määrälliseen tutkimukseen verrattuna pienempi. Tämän vuoksi tutkimuksen aineisto on sisällöltään laajempaa. Tutkittavien määrä ei olisi ollut riittävä määrälliseen tutkimukseen. Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin tutkittavat saivat vapaasti kirjoittaa omia kokemuksiaan saamastaan vertaistuesta. Tutkija, joka käyttää laadullista tutkimusmenetelmää, pyrkii löytämään keräämästään aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksella pyritään selvittämään kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia potilaiden kokemuksia erilaisista sairauksista tai niiden hoidosta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2003, 152; Kylmä & Rissanen & Laukkanen & Nikkonen & Juvakka & Isola 2008, 23.)

Keskeisiä piirteitä laadulliselle tutkimusmenetelmälle ovat mm. se, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineiston kokoaminen tapahtuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Muita piirteitä on se, että ihmistä suositaan tiedon

keruun instrumenttina, kohdejoukon valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen mukaisesti ja siinä käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on myös sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2003, 155; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 57.)

Kvalitatiivinen tutkimusprosessi voidaan tehdä käsitteellisen ja empiirisen vaiheen kautta. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluvat tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen ja teoreettisen taustan laatiminen, kontekstiin tutustuminen eli missä ja miten ilmiötä on aiemmin tutkittu, otoksen määrittely eli keitä ja kuinka paljon otokseen otetaan mukaan, kontekstin määrittely eli missä aineisto kerätään, menetelmien valinta eli miten aineisto kerätään ja onko saatavilla valmiita mittareita. Empiirisen vaiheeseen kuuluu aineiston keruu, tallennus, aineiston analysointi, tulosten tulkinta ja raportointi. Kvalitatiivisen tutkimusprosessin vaiheet voivat olla joltain osin päällekkäisiä eli esimerkiksi aineiston keruu ja analysointi voivat tapahtua osin samaan aikaan. Kyselylomakkeilla kerätyn aineiston analysointi tapahtuu vasta sitten, kun koko aineisto on kasassa. (Kankkunen ym. 2010, 64–65.)

Laadullisessa tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole tilastolliset yleistyksset, vaan niissä pyritään muun muassa kuvaamaan jotain tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten laadullisessa tutkimuksessa on periaatteessa tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 87-88.)

5.3 Aineiston keruumenetelmä

Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella(liite 3). Avoin kyselylomake valittiin siitä syystä, että tiedonantajien määrä olisi ollut liian pieni määrällisen tutkimuksen toteuttamiseen. Avointen kysymysten tavoitteena oli saada vastaajilta mielipiteitä, joissa vastaamista rajoitetaan vain vähän. Ennen tutkimuksen aloittamista esittelin kyselylomakkeen Kokkolan Sydänyhdistyksen puheenjohtajalle, jotta hänellä oli mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä ja antaa siihen liittyviä kehittämissuhteita.

Kyselylomaketta ei esitettävä millään tietyllä joukolla vaan yhdistyksen puheenjohtajan hyväksynnän myötä todettiin kyselylomake käyttökelpoiseksi.

Avoimen kyselylomakkeen avulla vastaajilla on mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. Se ei ehdota vastauksia, vaan tämä toteutustapa osoittaa vastaajien tietämyksen aiheesta. Se osoittaa myös sen, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa sekä vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. Avoimissa kysymyksissä vältetään haitat, jotka aiheutuvat vastaamisen muodosta. Se antaa mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Avoimien kyselylomake oli helppo toteuttaa kyseiselle osallistujamäärälle ja heillä oli mahdollisuus vastata kysymyksiin kattavasti. Kyselylomakkeen alussa oli seitsemän kysymystä, jotka liittyivät vastaajien taustatietoihin. Kysymykset 8-15 perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja teorian tietoon. Kyselylomakkeiden jakaminen tutkimukseen osallistuville tapahtui 25. päivä toukokuuta 2011 kevään viimeisessä Kokkolan Sydänyhdistyksen järjestämässä Leikattujen kerhossa. Minulle oli varattu aikaa esitellä ja informoida opinnäytetyöstäni. Kyseisessä tilaisuudessa tutkimukseen osallistuvat saivat myös perehtyä kyselylomakkeeseen ja jos heille ilmeni epäselvyyksiä kyselylomakkeeseen ja kysymyksiin liittyen, heillä oli tuolloin mahdollisuus heti kysyä suoraan kyselyn laatijalta. Täten osallistujilla oli helpompi vastata kysymyksiin kotona. Kyselyyn osallistuvat saivat kyselylomakkeiden jaon yhteydessä vastauskuoren osoitteella ja postimerkillä varustettuna. Heillä oli noin viikko aikaa täyttää kyselylomake. Kyselylomake jaettiin 20 ohitusleikatulle, joista 13 henkilöä vastasi kyselyyn. Vastaukset tuli palauttaa viimeistään 31.5.2011 mennessä. Kaksi vastauslomaketta piti hylätä, koska he eivät kuuluneet tutkimuskohderyhmään.

Kyselylomake tulee siis suunnitella huolellisesti, koska vastaajan täyttäessä ja postittaessa lomakkeen, siihen on myöhäistä tehdä enää muutoksia. Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä vastaajien annetaan ilmaista itseään omin sanoin. Hyvässä kyselylomakkeessa toteutuvat sisällölliset näkökohdat. (Hirsjärvi ym. 2003, 188; Vehkalahti 2008, 20.)

5.4 Tutkimustulosten analysointi

Olen käyttänyt tutkimuksessani aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle siitä, että tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen mutta ennen analyysiä, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Tämän jälkeen aloitetaan tutkimusaineiston pelkistäminen. Tutustuin saamaan aineistoon huolellisesti lukemalla vastaukset useaan kertaan läpi. Aloitin aineiston analyysin kirjoittamalla kaikkien vastaukset erilliselle kyselylomakkeelle niin, että kaikkien vastaukset olivat yhtenäisiä ja helpompi analysoida. Erittelin saaman tutkimusaineiston tutkimuskysymysten perusteella sisällönanalysoinnin helpottamiseksi (liite 4). (Vilkkä 2005, 140.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa aineiston avulla tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa luokittelu perustuu olemassa olevien teoreettisten lähtökohtien asemesta aineistosta nouseviin havaintoihin. Kyseisessä sisällönanalyysissa luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmauksia induktiivisesti niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston sisältöä kuvaavien luokkien annetaan siis ohjautua aineistosta käsin. Sisällönanalyysi on monivaiheinen prosessi, jonka vaiheiden määrä vaihtelee kolmesta 14:ään. (Kylmä ym. 2008, 24.)

Valitsin aineistosta tutkimuskysymysten mukaisia ja tutkimuksen kannalta olennaisia alkuperäisilmaisuja, jotka olivat joko yksittäisiä sanoja tai kokonaisia lauseita. Tutkimusaineiston kokoamis- ja erittelyvaiheessa on hyvä jättää ylimääräiset ja tutkimuskysymysten kannalta epäolennaisen tiedon pois. (Vilkkä 2005, 140.) Minun oli vaikea jättää osaa aineistoa pois, koska aineisto oli muutenkin niin rajallinen ja se ei ollut niin kattava kuin olisin toivonut. Jätin pois suurimman osan epäolennaisesta tiedosta, millä ei ollut merkitystä tutkimuskysymyksen osalta. Aluksi pelkistin ilmaukset, jotka sitten luokittelin aineiston tutkimuskysymysten mukaan eri alaryhmiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimuksen tiedonantajina olivat ohitusleikatut, jotka ovat mukana Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnassa. Tutkimukseen osallistui 13 henkilöä, mutta kahden henkilön vastaukset jouduin jättämään käsittelemättä siitä syystä, että he eivät kuuluneet kohderyhmään. Heille kummallekaan ei ollut tehty ohitusleikkausta. Minun oli tarkoitus ottaa myös pallolaajennetut henkilöt mukaan tutkimukseen, mutta he eivät tulleet kerhotapaamiseensa, jossa pidin infotilaisuuden opinnäytetyöstäni ja jossa jaoin kyselylomakkeet. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistui siis 11 henkilöä, jotka kaikki olivat miehiä. Tutkimukseen osallistuneiden ikä jakautui niin, että 61–70-vuotiaita oli yksi henkilö, 71–80-vuotiaita oli seitsemän henkilöä ja yli 80-vuotiaita oli kolme henkilöä.

Avo-/avioliitossa oli kymmenen henkilöä ja yksi vastaajista oli leski. Ohitusleikkauksen ajankohdasta oli suurimmalla osalla kulunut yli kuusi vuotta, ainoastaan yhdellä leikkauksesta oli 5-6 vuotta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat olleet toiminnassa mukana yli kuusi vuotta. Tutkittavasta ryhmästä suurin osa on aktiivisesti mukana Sydänyhdistyksen toiminnassa (KUVIO 1). Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytoiminnassa eli kolesterolin ja verenpaineen mittauksessa sekä terveys- ja liikuntaryhmässä on mukana kolme henkilöä. Virkistystoiminnassa eli teatteriretkillä, toritapahtumissa sekä virkistys- ja kuntoutusluontoisilla matkoilla on mukana kahdeksan henkilöä. Kerhotoimintaan, johon sisältyy muun muassa leikattujen ja pallolaajennettujen kerho, hengellinen kerho, laulukerho, sydänliikuntaryhmä ja lentopallokerho, osallistuu kymmenen henkilöä. Tapahtumiin, retkiin ja juhliin osallistuu seitsemän henkilöä. Yksi henkilö käy myös jumpassa.

Kuvio 1. Ohitusleikattujen osallistumisjakauma yhdistyksen eri toiminnassa.

| Toimintamuoto | Osallistujamäärä |
|--|------------------|
| Sydän- ja verisuonitautien ehkäisytoiminta | 3 |
| Virkistystoiminta (teatteriretket, toritapahtumat) | 8 |
| Kerhotoiminta (leikattujen kerho, sydänliikuntaryhmä) | 10 |
| Tapahtumat, retket, juhlat | 7 |
| Jumppa | 1 |

Osallistumiskertojen määrä vaihteli suuresti. Jotkut osallistuivat toimintaan yhden kerran kuukaudessa, toiset taas osallistuivat muutaman kerran vuodessa. Kerran kuukaudessa yhdistyksen toimintaan osallistui kuusi henkilöä. Yksi henkilö osallistui toimintaan 1-2 kertaa kuukaudessa. Kaksi henkilöä osallistui toimintaan 1-3 kertaa vuodessa. Yksi kertoi osallistuneensa toimintaan harvoin. Tutkimukseen vastanneista yksi vastasi käyvänsä viikoittain sydänjumppassa ja kerran kuussa sydänkerhossa. Hän kertoi myös käyvänsä tuetulla lomalla joka toinen vuosi sekä virkistyslomilla ja retkillä.

6.2 Ohitusleikkattujen saama vertaistuki

Ohitusleikkattujen vastausten pohjalta kuvaileviksi pääluokiksi nousivat ”toinen toistaan tukien”, ”elämänmuutosten myötä kohti parempaa määränpäättä” ja ”tiedon jakaminen tuo kaksinkertaisen ilon”.

6.2.1 ”Toinen toistaan tukien”

”Toinen toistaan tukien” kategoriaan kuuluvat kokemusten jakaminen, samanarvoisuus, yhteneväisyys, tunteet sekä tietous ja tuki että sosiaaliset verkostot. Monien tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa ilmenivät toisten ihmisten tapaamiset merkittäviksi ja tärkeiksi. Vastauksissa ilmeni myös merkittäväksi tekijäksi se, että kyseisillä henkilöillä oli sama tausta ja samat kokemukset. Useat pitivät toisiaan kohtalotovereinaan, mikä ilmeni erään vastauksessa seuraavasti:

”Saan tavata sydäntautia sairastavia kohtalotovereita”.

”kaikki samanarvoisia kavereita”.

Samaa tautia sairastavien tapaamiset, joihin liittyivät kokemusten jakaminen, tuntuivat merkitsevän monille vastaajista paljon. Kysyttäessä, millaisia odotuksia heillä on ollut heidän lähtiessään Sydänyhdistyksen toimintaan mukaan, muutaman vastauksissa ilmenee juuri toisten ”kohtalotovereiden” tapaaminen. Moni oli kokenut kokemusten ja tiedon vaihdon eräänlaiseksi tueksi.

”Saan heiltä neuvoja ja ohjeita selviytymiseen tämän sairauden eri vaiheissa”.

Samanarvoisuus ja yhteneväisyys ilmenivät sillä tavoin, että ohitusleikatut kokivat henkilöiden samankaltaisen taustan tärkeäksi tekijäksi vertaistuen kannalta. He kaikki toimintaan osallistuneet olivat kokeneet saman sairauden, sen aiheuttamat oireet ja ohitusleikkauksen. Tämän myötä nämä edellä mainitut asiat yhdistivät heitä ja heidän yhteiset kokemuksensa tukivat ja auttoivat heitä toipumaan leikkauksen jälkeen. Eräs tutkimukseen osallistunut oli kokenut ohitusleikkauksen jälkeen masennusta. Vastauksessa

ilmeni, että hän oli saanut tietoutta ja tukea sydänyhdistyksen toiminnasta, mikä oli auttanut ja helpottanut tuolloin leikkauksen jälkeisissä tunteissa ja ajatuksissa.

”Saman sairauden läpikäyneitä kertoessaan sairauksista on yhdistävää --”.

”Oli masennus, hain samanlaista seuraa, oli tietoutta ja tukea, kun itse ei osannut ajatella, mitä oli tapahtunut---”.

6.2.2 ”Elämänmuutosten myötä kohti parempaa määränpäättä”

”Elämänmuutosten myötä kohti parempaa määränpäättä” kategoriaan kuuluvat yhteinen toiminta, yhteiset tapahtumat, sairauden hoito ja seuranta, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kuntoutus. Yhteiseen toimintaan ja tapahtumiin kuuluvat matkat, retket sekä kerho- ja tukitoiminta. Sairauden hoitoon ja seurantaan sisältyy mittaukset ja kuntoutus. Toimintakyvyn ylläpitämiseen voidaan sisällyttää jumppa, kuntoutus, luennot, koulutus ja tuetut lomat. Kuntoutukseen kuuluu jumpat ja muu liikunta.

Ohitusleikatut ovat osallistuneet aktiivisesti ja monipuolisesti Sydänyhdistyksen toimintaan. Yhdessä koetut matkat ja retket ovat koettu toimivaksi ja hyväksi. Eräs tutkimukseen osallistunut ohitusleikattu oli kokenut, että on helpompi lähteä reissuun yhdistyksen toimintaan osallistuvien kanssa kuin yksin. Sydänyhdistyksen toiminnan kautta ohitusleikatut pääsivät sosiaalisiin verkostoihin eikä esimerkiksi yksinjäämistä tai syrjäytymistä tapahtunut. Muutaman tutkimukseen osallistuneen vastauksissa ilmeni yhdessäolon merkitys. Yhdessä oleminen ja tekeminen vähensivät yksin jäämistä. Matkoilla ja retkille oli helpompi ja mukavampi lähteä porukalla kuin yksin. Moni oli kokenut hyväksi Sydänyhdistyksen toiminnassa juuri erilaiset tapahtumat ja yhdessä tehdyt matkat.

”Et ole yksin”

”yksin ei niinkään tule lähdettyä reissuun”.

Sairauden hoitoon ja seurantaan yhdistetään mittaukset ja erilaiset liikuntatapahtumat, kuten kolesterolin mittaus, viikkojumppa ja sydänjumppa. Eräs ohitusleikattu oli osallistunut aktiivisesti erilaisiin kuntoutusmuotoihin. Eräs toinen ohitusleikattu koki kolesterolin mittauksen eräänlaiseksi tueksi.

”Viikkojumpan, tuetun loman joka toinen vuosi, luennot, koulutusta”.

6.2.3 ”Tiedon jakaminen tuo kaksinkertaisen ilon”

”Tiedon jakaminen tuo kaksinkertaisen ilon” kattaa ohitusleikattujen kokemusten ja tiedon jakamisen. Yhdistyksen toiminnan ansiosta ohitusleikattujen tiedonsaanti on ollut kattavaa ja antoisaa. Moni on kokenut toisten ohitusleikattujen kokemukset ja tiedot erittäin tärkeiksi ja merkittäviksi. Yhdistyksen toimihenkilöiden ja toiminnan, kuten koulutuksen, luentojen myötä, ohitusleikatut ovat myös saaneet lisätietoa sairaudesta ja tukea leikkauksen jälkeiseen elämäntilanteeseen. He ovat pystyneet jakamaan toisille tietoa ja näin auttaneet ja tukeneet toinen toistaan. Yhdessä olosta ja tapaamisien ansiosta ohitusleikatut ovat saaneet hoito-ohjeita, tietoa sairaudesta ja ovat voineet jakaa neuvoja ja ohjeita sairauteen ja leikkaukseen jälkeiseen elämänvaiheeseen.

Eri hoito-ohjeiden saaminen on koettu hyväksi Sydänyhdistyksen toiminnassa, kuten eräs ohitusleikattu vastauksessaan mainitsi. Toisten ohitusleikattujen tieto on tukenut toista toipumisessa ja leikkauksen jälkeisessä elämässä. Tieto ja sen jakaminen on koettu hyväksi. Vertaistuen merkitys on näkynyt myös siten, kun on saanut kertoa kuulumiset ja puhua taudin luonteesta.

”Saan heiltä neuvoja ja ohjeita selviytymiseen tämän sairauden eri vaiheissa”

”kertomuksia taudin eri muodoista ja niitten kohtaamisesta”

”kerrotaan kuulumiset, saa siitä voimaa itsellekin”

6.3 Vertaistuen merkitys ohitusleikatuille

Ohitusleikattujen vastausten pohjalta vertaistuen merkitystä koskien pääluokiksi muodostui ”Eteenpäin mennään, vaikka kivi menisi kenkään” ja ”Mielen ollessa kevyt on korkealla tehot”.

6.3.1 ”Eteenpäin mennään, vaikka kivi menisi kenkään”

Tähän liittyy voimavarojen ylläpitäminen ja tukeminen, sairauden hyväksyminen, yhteenkuuluvuus ja elämänmuutokset. Sydänyhdistyksen toiminnasta saama vertaistuki on virkistänyt ja piristänyt ohitusleikattujen mieltä. Yhteenkuuluvuuden myötä ohitusleikatut ovat pystyneet kertomaan huoliaan muille samaa tautia sairastaville.

”Virkistää, kun tapaa muita samanhenkisiä”

”piristänyt omaa sairauttani”

”Tukenut sitä, että tätä sairautta potevia on paljon ja voin kertoa huolia muillekin”

Yhdistävänä ja eteenpäin jaksavana tekijänä mainittiin saman sairauden läpikäyneiden kertomukset. Erään vastauksessa ilmeni, että vertaistuen avulla on voimia jaksaa paremmin arjessa. Elämänmuutosta oli tapahtunut ruokavalion suhteen.

”Saman sairauden läpikäyneitä kertoessaan sairauksista on yhdistävää ja jaksaa eteenpäin”

”jaksaa arjessa eteenpäin”

”lähinnä kiinnittänyt huomion ravintoon ja yleensä, mitä suuhunsa laittaa”

6.3.2 ”Mielen ollessa kevyt on korkealla tehot”

”Mielen ollessa kevyt on korkealla tehot” pääluokkaan kuuluvat toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjessa selviytyminen. Toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvät kuntoutus ja liikunta. Arjessa selviytymiseen voidaan yhdistää lomat, mielen virkeys ja arjen keventyminen.

Erään vastauksessa ilmeni lomien merkitys. Kuntoutus oli edesauttanut toimintakyvyn ylläpitämistä. Kuntoutus ja liikunta olivat vaikuttaneet positiivisesti ohitusleikattujen toimintakykyyn. Arjessa selviytyminen ja arjen helpottuminen painottui erään ohitusleikatun vastauksessa

”tuetut lomat on virkistäneet—”.

”liikuntaryhmässä kehon liikkuvuutta ja samalla mielenvirkeyttä”

”retket ja matkustaminen iloisten kanssaihminen kanssa keventää arjesta selviytymistä odottaessa uusia reissuja”

6.4 Ohitusleikattujen antama palaute ja kehittämisideat

Myönteistä palautetta karttui vastausten perusteella muun muassa toiminnan rentoudesta, sopivuudesta, aktiivisuudesta ja monipuolisuudesta. Toiminta sisälsi mukavaa ohjelmaa. Yhdistyksen toiminta on hyvää ja aktiivista. Yhdistyksen toiminta on kattavaa. Usean ohitusleikatun mielestä yhdistyksen toiminta on monipuolista.

”Mukavaa ohjelmaa, kilpailuja ja arvontaa, laulua, kahvinjuontia”

”Sydänyhdistyksen toiminta on hyvää ja aktiivista huomioon ottaen toimihenkilöiden korkean iän”

”sieltä löytyy jokaiselle jotain”

”toiminta on monipuolista, kun vain osallistuu”

”kaikista pitää maksaa”

Kehittämisideoiksi nousi yhteiseksi osioksi toiminnan uudistaminen, johon sisältyy toiminnan uudistuminen ja nuorempien toimihenkilöiden mukaan ottaminen, irti päästäminen vanhoista tavoista ja linjauksista sekä että jotain ilmaista kehiteltäisiin. Yhdistyksen toimintaan mukaan toivottiin ja kaivattiin uusia ja nuorempia henkilöitä. Eräs mainitsi vastauksessaan näin. Yksi ohitusleikattu pelkäsi, että toiminta lakkaisi jossain vaiheessa. Toiminnan jatkumiseksi pelättiin iän tulevan esteeksi.

*”Voisi uudistua ja nuortua ja päästä irti vanhoista luista ja etsiä uusia
latuja”*

”Kaivattaisiin nuorempiakin henkilöitä aktiiviseen toimintaan”

”ikä tulee esteeksi toiminnan jatkumiselle”

”jotain ilmaista”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. Tutkijan tulee antaa uskottava selitys aineiston kokoamisesta. Tutkimustulokset esitetään tarkkaan, koska silloin tutkimustulokset tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi. Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta pyrittiin esittämään taulukoinnilla ja liitteillä. Tässä opinnäytetyössä kerron tutkimuksen taustasta ja sen eri vaiheista. Tutkijan on määrä antaa selkeä kokonaiskuva tutkimuksen eri vaiheista. Tutkijan tulee kertoa tutkimuksen tiedot ja vaiheet vakuuttavasti niin, ettei lukijalle jää tutkimuksesta epävarma tai epäselvä tunne. Luotettavuudella käsitän tutkimustulosten oikean analysoinnin ja tulosten oikean tulkinnan sekä näiden esittäminen niin, että lukija ymmärtää ja on vakuuttunut tutkimuksesta ja sen tuloksista. (Kankkunen ym. 2010, 160; Tuomi ym. 2004, 138.)

7.2 Tutkimuksen etiikka

Eettisyys tutkimuksessa on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Eettisyyden kannalta on tärkeää älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Tutkija on siis aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta ja hänen on paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen ja hänen tulee pidättäytyä tutkimuksesta, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa. Ihmisarvoa yleisesti eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa saa loukata. (Kankkunen ym. 2010, 172.)

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitan muun muassa sitä, etten missään tutkimuksen vaiheessa ole toiminut vilpillisesti, esimerkiksi plagioinut toisten tekstiä ja tutkittavien henkilöllisyys pysyy anonyyminä. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, jota korostin kyselylomakkeiden jakamis- ja infotilaisuudessa ja joka ilmenee myös saatekirjeessä (liite2). Korostin tutkittaville, kuinka tärkeää heidän kyselyyn vastaaminen on tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkittavilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta. Minulla on hyväksytty tutkimuslupa Kokkolan Sydänyhdistyksen puheenjohtajan myöntämänä (liite1). Tutkittavien henkilöllisyyttä on vaikea yhdistää, koska huolimatta siitä, että olen nähnyt osan ohitusleikatuista leikattujen kerhossa, tilaisuudessa olleiden henkilöiden nimiä ei tullut mainittua ja vastauslomakkeet lähetettiin postitse, jonka vuoksi vastaajien henkilöllisyyttä on vaikea tunnistaa ja yhdistää. Tutkittavien anonyymiyttä ja vapaaehtoisuutta on korostettu tutkimusta aloitettaessa ja tutkimukseen osallistuessa.

7.3 Oppimiskokemukset

Minusta oli mielenkiintoista tutkia vertaistuen merkitystä. Tunnen henkilön, joka kuuluu lähipiiriini ja jolle on tehty ohitusleikkaus. Ohitusleikkaus toi hänen elämäänsä muutoksia, jotka uskoisin vaikuttaneen hänen elämäänsä. Sairasloma leikkauksen jälkeen katkaisi sosiaaliset yhteydet kavereihin, jotka hänellä oli työelämässä. Hän on iältään nuorempi kuin tutkimukseen osallistuvat. Hän on naimisissa, hänellä on kaksi lasta ja pari lastenlasta. Toimintakyky oli rajoittuneempaa leikkauksen jälkeen. Hän ei saanut rasittaa itseään. Hän ei saanut nostaa maitopurkkia painavampaa. Tämän myötä mielenkiinto on suuri, koska itselläni on tuttu, läheinen ihminen, joka on kokenut saman, kuin tutkimukseen osallistuneet. Ohitusleikkaus tuli hänelle suhteellisen yhtäkkiä. Hän yritti ja olisi halunnut pitää tapahtuneen mahdollisimman pitkään ja mahdollisimman monelta sukulaiselta salassa.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut työtä, energiaa ja sinnikkyyttä. Se on ollut pitkä prosessi, johon on kuulunut monia vaiheita. Tutkimuksen tekeminen on ollut täysin outo ja uusi asia, joten sen tekeminen on vaatinut paljon joustamista ja uusien käänteiden ja muutoksiin sopeutumista. Kaiken ollessa uutta tietoa on tullut valtavasti, joskus niinkin paljon, että on tuntunut ajatusten olleen aivan sekaisin eikä ole tiennyt, mitä ajatuksiensa

kanssa tekee ja mihin ne tulisi laittaa. Uuden tiedon ja opin myötä päätöksenteko oli välillä vaikeaa. Minusta tuntui ajoittain, etten tiedä, mikä olisi mihinkin sopiva ja hyvä, mitä ei tulisi missään nimessä ajattelekaan johonkin kohtaan. Tutkimuksen aiheen valinta oli ongelmallista. Ne tuntuivat vaihtuvan aina uudestaan ja uudestaan. Kun päätös aiheesta oli tehty, olin siihen tyytyväinen. Minusta oli mielenkiintoista aloittaa tutkimuksen varsinainen tekeminen.

Opinnäytetyön tekeminen on aiheuttanut välillä hermojen kiristystä ja stressiä, mutta väliin myös ilon ja uuden oppimisen tunnetta. Koin ajoittain myös positiivisia ja myönteisiä kokemuksia opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön prosessointi on ollut kaikkinen vaiheineen täysin uutta, mutta toisaalta tämä on ollut hyvä, koska se on tuonut tutkimuksen tekoon hyvänlaista haastetta. Tutkimuksen teko on vaatinut paljon aikaa ja työtä, mutta tämä on kumminkin kasvattanut itseä paljon. Joskus opinnäytetyö on vaatinut myös tiukkaa kuria. Analysoinnin tekoa vaikeutti se, että aineiston ja vastausten laajuus oli melko pieni. Osallistuneet olivat vastanneet joihinkin kysymyksiin hyvin niukalti ja joihinkin osa oli jättänyt kokonaan vastaamatta.

Minulle on jollain tapaa vierasta yhdistyksien toiminta. Tutkimuksen myötä yhdistyksen toiminnan merkitys korostui. Hoitotyössä ei kovin usein tule mieleen potilaan kotiuttamistilanteessa mainita jonkin tietyn yhdistyksen olemassaoloa. Myönnän rehellisesti, että niiden olemassa olo unohtuu helposti ja ajattelen vähättelevästi niiden merkitystä. Tämä voi kuitenkin joillekin potilaille olla merkittävä ja ratkaiseva tekijä sairastumisen jälkeisen vaiheen toipumisessa. Potilaan ollessa sairaalassa ja hoitotyön asiakkaana hänelle tulisi antaa mahdollisuus kuulla yhdistyksien olemassaolosta.

Tutkimustuloksista ilmeni jonkin verran samankaltaisuutta teoriaosassa esittämiin asioihin. Vertaistieto oli merkittävä vertaistuen muoto, joka ilmeni kokemusten ja tiedon jakamisena ja neuvojen antamisena. Kohtalotoveruus ja samankaltaisuus nousivat esiin sekä tutkimustuloksissa että teorialiedossa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Niitä voidaan hyödyntää myös hoitotyössä ohjauksen yhteydessä kertomalla esimerkiksi yhdistyksen olemassaolosta ja toiminnasta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen perusteella esitän seuraavat johtopäätökset:

1. Ohitusleikattujen saama vertaistuki ilmeni mm. tiedonsaantina, neuvojen ja kokemusten jakamisena, yhdessäolona, toimintakyvyn ylläpitämisenä ja samanarvoisuutena. Ohitusleikatut kokivat yhdistyksen toiminnassa hyväksi mm. yhdessä tehdyt matkat, samaa tautia sairastavien tapaamiset, kuntoutuksen ja tapahtumat. Ohitusleikatut olivat pääosin tyytyväisiä samaansa vertaistukeen ja yhdistyksen toimintaan.
2. Suurin osa ohitusleikatuista koki vertaistuen helpottavan arjessa selviytymistä. Moni koki vertaistuen virkistävän ja jaksavan arjessa paremmin.
3. Ohitusleikattujen mielestä Kokkolan Sydänyhdistyksen toimintaa voisi uudistaa irrottautumalla vanhoista toimintamalleista ja uudistaa toimintaa. Muita kehittämisideoita ilmeni muun muassa nuorempien toimihenkilöiden ottamisessa toimintaan mukaan ja myös jotain ilmaista kaivattiin.

LÄHTEET

Chan, D. & Chau, J. & Chang, A. 2005. Acute coronary syndromes: cardiac rehabilitation programmes and quality of life. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 49, nro 6/2005.

Ekola, S. 2008. Sydänhoitaja näyttää mallia potilaan ohjauksessa. *Sairaanhoitaja-lehti*, 12/2008.

Haarni, I. & Alanko, A. 2008. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita Oy, 2005.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Dark Oy 2003.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi 2009.

Holmia, S. & Murtonen, I. & Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten ja syöpätautien hoitotyö. 4. uudistettu painos. Porvoo: WSOY 2003.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung(toim.) *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino, Tampere.

Hölttä, R. & Hupli, M. & Salanterä, S. 2002. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden oppimistarpeet. *Hoitotiede* vol. 14, nro 1/2002.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY 2001.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy, 2009.

Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2010. Ohitusleikkausepotilaan hoito perusterveydenhuollossa. WWW-dokumentti. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ohitusleikkaus.

Koivula, M. 2004. Perheen ja läheisten ihmisten merkitys ohitusleikkauspotilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana. Tutkiva hoitotyö 2, 1/2004.

Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. Hoitotiede vol. 16, nro 2/-04.

Koivunen, K. & Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Sepelvaltimotautia sarastavien naisten ja miesten kuntoutuminen ohitusleikkauksesta ja ohjaus osana kuntoutumisprosessia. Hoitotiede vol. 15, nro 2/2003.

Kylmä, J. & Rissanen, M-L. & Laukkanen, E. & Nikkonen, M. & Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö, vol. 6(2), 2008.

Lukkarinen, H. 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntyyli. Pitkittäistutkimus lääkkeillä, pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella hoidettujen kokemuksista. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopistollinen sairaala.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173.

Mustajoki, P. 2011. Tietoa potilaalle: sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja B: Oppimateriaalit 6. Helsinki: Yliopistopaino 2007.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa: Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta(toim.) Vapaaehtoistoiminta- anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino Oy 2005.

Mustajoki, P. 2011. Tietoa potilaalle: sepelvaltimotauti. Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti. Päivitetty 7.1.2011. Luettu 8.7.2011.

Okkonen, E. & Kuusisto, M. 2004. Potilaan huolenaiheet ja toiveet sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen. Tutkiva Hoitotyö vol.2 (1), 2004.

Reponen, M. 2010. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tai elektiiiviseen pallolaajennukseen menevän potilaan ohjaus. Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ohitusleikkaus.

Suomen Sydänliitto Ry. 2012. Yksi sydän. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/sydanliitto>. Päivitetty 23.3.2012. Luettu 25.4.2012.

Suomen Sydänyhdistys. 2011. Suomalainen Sydänohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/suomalainen-sydanohjelma>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2005. Teoksessa Antti Reunanen: Suomalaisten terveys 2005. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ja_verisuonisairaudet.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi 2002.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi 2008.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi 2005.

Julkaisemattomia lähteitä:

Kokkolan Sydänyhdistys Ry. 2003. ”Ole sydämen sankari”- Kokkolan Sydänyhdistyksen

30-vuotishistoriikki.

Kokkolan Sydänyhdistys Ry. 2011. Toimintasuunnitelma 2011.

LITTEET

LIITE 2.

SAATEKIRJE

Toukokuu 2011

Arvoisa vastaanottaja,

olen sairaanhoitajaopiskelija Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Olen 3. vuoden opiskelija ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on ohitusleikattujen ja pallolaajennettujen saama tuki Sydänyhdistykseltä. Tutkimuksen toteutan kyselynä Kokkolan Sydänyhdistyksen toimintaan osallistuville henkilöille, joille on tehty joko ohitusleikkaus tai pallolaajennus.

Osallistumiseen kyselyyn on tärkeää, mutta kaikesta huolimatta vastaaminen on Teille vapaaehtoista. Kyselyyn osallistuessanne vastaatte kyselyyn nimettömänä ja vastauksenne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti niin, ettei kyselyyn osallistuneiden henkilöllisyyttä voida millään tavoin tunnistaa.

Jos Teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Pyydän ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen palautuskuoressa **31.5.2011** mennessä. Postimaksu on maksettu puolestanne.

Vastauksestanne kiittäen,

Riikka Kuusisto, sairaanhoitajaopiskelija

riikka.kuusisto@cou.fi

puh. 040-5687949

Liite3.**KYSELYLOMAKE**

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille tarkoitettuun tilaan. Halutessanne voitte jatkaa kirjoitustanne lomakkeen kääntöpuolelle. Kysymyksessä 7 on vastausvaihtoehtojen jälkeen sulkuihin kirjoitettu määritelmää, mitä kukin toiminta sisältää.

1. Sukupuoli?

- a) Nainen
- b) Mies

2. Ikäanne?

- a) 41-50- vuotias
- b) 51-60- vuotias
- c) 61-70- vuotias
- d) 71-80-vuotias
- e) yli 80-vuotias

3. Siviilisäätynne?

- a) avo-/avioliitossa
- b) naimaton
- c) leski

4. Kumpi seuraavista Teille on tehty?

- a) Ohitusleikkaus
- b) Pallolaajennus

5. Miten pitkä aika on kulunut siitä, kun Teille on tehty jompikumpi edellisestä toimenpiteestä?

- a) alle 1 vuotta
- b) 1-2 vuotta
- c) 3-4 vuotta
- d) 5-6 vuotta
- e) yli 6 vuotta

6. Kuinka kauan olette olleet mukana Sydänyhdistyksen toiminnassa?

- a) alle 1 vuoden
- b) 1-2 vuotta
- c) 3-4 vuotta
- d) 5-6 vuotta
- e) yli 6 vuotta

7. Missä Sydänyhdistyksen järjestämässä toiminnassa olette tai olette olleet mukana?

- a) Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytoiminta
(kolesterolin ja verenpaineen mittaus, terveys- ja liikuntaryhmät)
- b) Virkitystoiminta
(teatteriretket, toritapahtumat, virkistys- ja kuntoutusluontoiset matkat)
- c) Kerhotoiminta
(leikattujen ja pallolaajennettujen kerhot, hengellinen kerho, laulukerho, sydänsiirrokkaiden ryhmä, tahdistinryhmä, sydänliikuntaryhmä, lentopallokerho ja Karpaloiden kokoontuminen Sopessa)
- d) Tapahtumat/juhlat/retket
- e) Jokin muu? Mikä _____

8. Kuinka usein osallistutte erilaiseen Sydänyhdistyksen järjestämään toimintaan?

9. Millaisia odotuksia Teillä oli tullessanne mukaan Sydänyhdistyksen toimintaan?

10. Mikä on ollut mielestänne hyvää Sydänyhdistyksen toiminnassa?

11. Millaista tukea Te olette saanut Sydänyhdistykseltä?

12. Miten Sydänyhdistyksen järjestämä toiminta, johon olette osallistuneet, on vaikuttanut kohdallanne arjessa selviytymiseen?

13. Miten koette saaneenne vertaistukea muilta Sydänyhdistyksen toiminnassa käyviltä henkilöiltä?

14. Mitä mieltä olette Sydänyhdistyksen toiminnan sisällöstä?

15. Miten haluaisitte kehittää Sydänyhdistyksen toimintaa?

SUURI KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Vastauksenne ovat arvokkaita ja merkityksellisiä sekä minulle että Sydänyhdistykselle. Pyydän Teitä ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen palautuskuoressa 31.5.2011. mennessä. Postimaksu on maksettu puolestanne.

LIITE 4.

| Tutkimuskysymys | Alkuperäisilmaukset | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|--|--|--|--|--|
| <p>Millaista tukea ohitusleikatut ovat saaneet Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnasta ja miten he ovat kokeneet saamansa tuen?</p> | <p><i>"Tapaa toisia"</i> <i>"Saan tavata sydäntautia sairastavia kohtalotovereita."</i> <i>"Tavata "kohtalotovereita" "</i> <i>"Samaa tautia sairastavien tapaaminen"</i> <i>"Saanut uusia ystäviä"</i> <i>"Saanut uusia kavereita"</i> <i>"Samaa kokeneitten tapaaminen"</i> <i>"Kaikkia samanarvoisia kavereita"</i> <i>"Ei ole tarvinnut(kyllä varmaan olisi saanut, jos olisi tarvinnut"</i></p> <p>-----</p> <p><i>"Oli masennus, hain samanlaista seuraa, oli tietoutta ja tukea, kun itse ei osannut ajatella, mitä oli tapahtunut, on 21vuotta ohituksesta"</i> <i>"Henkistä tukea"</i></p> <p>-----</p> <p><i>"Yhdessäoloa"</i> <i>"Et ole yksin"</i> <i>"Iloista yhdessäoloa"</i></p> <p>-----</p> <p><i>"Yhdessä tehdyt matkat. Yksin ei tule niinkään lähdettyä reissuun."</i> <i>"Jumpat, retket ja kerhotoiminta. Kuntoutus"</i> <i>"Kolesterolin mittausta, matkatapahtumiin osallistuminen"</i> <i>"Erilaiset tapahtumat"</i> <i>"Kerhotoiminta"</i> <i>"Viikkojumpan, tuetun loman joka toinen vuosi, luennot, koulutusta"</i> <i>"Hyvää yhteishenkeä"</i> <i>"Tukitoiminta"</i></p> <p>-----</p> <p><i>"Eri hoito-ohjeiden saaminen muilta sairastavilta"</i> <i>"Sydänliiton tiedoitus ja tieto ko. taudista"</i> <i>"Tietoa ja myötäolemista"</i> <i>"Kertomuksia taudin eri muodoista ja niiden koh-</i></p> | <p>Uusien ystävien saaminen</p> <p>Samaa tautia sairastavien tapaaminen</p> <p>Samanarvoiset kaaverit</p> <p>Masennus</p> <p>Epätietous</p> <p>Yhdessäolo</p> <p>Matkat Retket Kerhotoiminta Kuntoutus Tukitoiminta Luennot Koulutus Tuetut lomat Jumppa Mittaukset</p> <p>Hoito-ohjeiden saaminen</p> <p>Tietoa sairaudesta</p> <p>Neuvojen ja ohjeiden jakaminen</p> | <p>Kokemusten ja ajatusten jakaminen</p> <p>Samanarvoisuus</p> <p>Yhteneväisyys</p> <p>Tunteet Tietous ja tuki</p> <p>Sosiaaliset verkostot</p> <p>Yhteinen toiminta</p> <p>Yhteiset tapahtumat</p> <p>Sairauden hoito ja seuranta</p> <p>Toimintakyvyn ylläpitäminen</p> <p>Kuntoutus</p> <p>Tiedonsaanti</p> | <p>"Toinen toistaan tukien"</p> <p>-----</p> <p>"Elämänmuutosten myötä kohti parempaa määränpäättä"</p> <p>-----</p> <p>"Tiedon jakaminen tuo kaksinkertaisen ilon"</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p><i>taamisesta” ”Saan heiltä neuvoja ja ohjeita selviytymiseen tämän sairauden eri vaiheissa.”</i></p> <hr/> | | | |
|--|--|--|--|--|

| Tutkimuskysymys | Alkuperäisilmaukset | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Pääluokka |
|---|---|---|---|--|
| <p>Minkälainen merkitys potilaan saamalla vertaistuella on ollut elämälaadun kannalta tarkasteltuna?</p> | <p><i>"Virkistystä"</i></p> <p><i>"Virkistää, kun tapaa muita samanhenkisiä"</i></p> <p><i>"Se on ainoa, joka on piristänyt"</i></p> <p><i>"Piristänyt omaa sairauttani"</i></p> <p>-----</p> <p><i>"Valtavan suuri apu"</i></p> <p><i>"Kerrotaan kuulumiset ja sairaudet, saa siitä voimaa itsellekin"</i></p> <p><i>"Saman sairauden läpi käyneitä kertoessaan sairauksista on yhdistävää ja jaksassa eteenpäin"</i></p> <p><i>"Jaksaa arjessa eteenpäin"</i></p> <p>-----</p> <p><i>"Tukenut sitä, että tätä sairautta potevia on paljon ja voin kertoa huoliani muillekin"</i></p> <p>-----</p> <p><i>"Lähinnä kiinnittänyt huomion ravintoon ja yleensä mitä suuhunsa laittaa"</i></p> <p>-----</p> <p><i>"Tuetut lomat on virkistäneet ja saanut kuntoutusta"</i></p> <p><i>"Liikuntaryhmässä kehon liikkuvuutta. Samalla mielenvirkeyttä."</i></p> | <p>Virkistyminen</p> <p>Piristyminen</p> <p>-----</p> <p>Apu</p> <p>Jaksaminen</p> <p>Arjessa selviytyminen</p> <p>-----</p> <p>Samaa tautia sairastavat</p> <p>Huolien kertominen</p> <p>-----</p> <p>Ruokavalion huomiointi</p> <p>-----</p> <p>Lomat</p> <p>Kuntoutus</p> <p>Liikunta</p> <p>Mielenvirkeys</p> | <p>Voimavarojen ylläpitäminen ja tukeminen</p> <p>Sairauden hyväksyminen</p> <p>-----</p> <p>Yhteenkuuluvuus</p> <p>-----</p> <p>Muutokset ravitsemuksessa</p> <p>-----</p> <p>Toimintakyvyn ylläpitäminen</p> <p>Arjessa selviytyminen</p> | <p>"Eteenpäin mennään, vaikka kivi menisi kenkään"</p> <p>-----</p> <p>"Mielen ollessa kevyt on korkealla tehot"</p> |

| | | | | |
|--|--|--------------------|--|--|
| | <i>”Retket ja matkustaminen iloisten kanssaihmiesten kanssa keventää arjesta selviytymiseen odottaessa uusia reissuja”</i> | Arjen keventyminen | | |
|--|--|--------------------|--|--|