

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SYDÄNHOITAJAN MERKITYK-
SESTÄ VERENPAINETAUDIN ENNALTAEHKÄISYSSÄ**

Miia Hertteli & Marjo Karppinen
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Hoitotyön koulutusohjelma, Oulainen
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijät: Hertteli Miia & Karppinen Marjo

Opinnäytetyön nimi: Asiakkaiden kokemuksia sydänhoitajan merkityksestä verenpaine-
taudin ennaltaehkäisyssä.

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä 40+5

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia sydänhoitajan merkityksestä verenpaine-taudin ennaltaehkäisyssä, sekä saada sydänhoitajan palveluita käytäviltä asiakkailta subjektiivisia kokemuksia terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön teoreettinen osuus painottuu verenpaine-taudin ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla sydänhoitajan asiakkailta. Analyysimenetelmänä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten tarkastelussa nousi esille kaksi kategoriaa: ohjaus ja elämäntapamuutokset. Tutkimuksesta ilmenee, että sydänhoitajan asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Suurin osa tutkittavista oli tehnyt elämäntapamuutoksia muun muassa ruokavalion ja liikunnan suhteen. Vastauksista pystyimme päättämään, että ohjaus mielletään voimakkaasti tiedon vastaanottamiseksi.

Haasteena voidaankin nähdä se, miten asiakas saadaan toimimaan itse aktiivisessa roolissa ohjaustilanteessa. Jatkotutkimushaasteena olisi kiinnostava tietää tutkimukseen osallistuneiden verenpaine-arvot ennen ohjausta ja onko elämäntapamuutoksilla ollut vaikutuksia verenpaine-arvoihin. Olisimme myös kiinnostuneita tietämään, mitä syitä kohonneeseen verenpaineeseen tutkimukseen osallistuneilla oli omasta mielestään, sillä sen voisi olettaa vaikuttavan ohjauksen sisältöön. Toivomme tutkimustuloksista olevan hyötyä sydänterveyden edistämistyössä sekä palveluiden kehittämisessä.

Asiasanat: terveyden edistäminen, verenpaine-taudin ennaltaehkäisy ja verenpaine-tautipotilaan ohjaus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Nursing

Authors: Hertteli Miia & Karppinen Marjo

Titles of thesis: Clients' Experiences of Cardiac Nurse Role in the Prevention of High Blood Pressure

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012 Number of pages 40+5

Purpose of this study is to examine clients' experiences of the cardiac nurse's role in the prevention of hypertension. The aim is to have subjective experiences of health promotion from clients who use the cardiac nurse's services. This study used a qualitative research method. The data were collected from clients by cardiac nurses. Analysis method was deductive content analysis.

Two categories were apparent in reviewing the study results: guidance and lifestyle changes. The study will clearly point out that cardiac nurse's clients are satisfied with the guidance. We concluded from the responses that the clients see the guidance as receiving information. How to give the client an active role in self-control situation can be seen as a challenge.

We are pleased to receive the material and the results of the study. On the other hand we waited some more subjective experience, particularly in identifying lifestyle changes. As a further measure, we would like to know clients' blood pressure values before the instructions. In addition, we are interested in if the clients' way of life is affected by changes in blood pressure values. What reasons do clients consider themselves to be a high blood pressure. We hope the results of analysis to be beneficial for heart health promotion activities and the development of services.

Key words: health promotion, prevention of high blood pressure and guidance of hypertension patient.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN KANSANTERVEYDELLINEN TILANNE	8
2.1 Sydänsairauksien nykytilanne Suomessa	8
2.2 Sydänsairauksien ennaltaehkäisy ja hoito	9
2.3 Sydänhoitajan palvelut tutkimuskuntamme alueella.....	10
2.4 Potilaan ohjaaminen	11
2.4.1 Verenpainetautipotilaan hoidon ohjaus	12
3 SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMINEN	14
3.1 Terveyden edistäminen ennaltaehkäisemällä sairauksia	15
3.2 Terveyden edistämisen etiikka	16
3.3 Terveyden edistäminen asiakastyössä	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	18
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta	18
5.2 Aineiston keruu	19
5.3 Aineiston analyysi	20
5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	21
6 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SYDÄNHOITAJAN MERKITYKSESTÄ VERENPAINETAUDIN ENNALTAEHKÄISYSSÄ	23
6.1 Vastaajien profiili	23
6.2 Sydänhoitajan ohjauksen merkitys.....	23
6.3 Asiakkaiden tekemät elämäntapamuutokset	24
7 TULOSTEN TARKASTELUA.....	26
7.1 Ohjaukokemusten tarkastelua.....	26
7.2 Elämäntapamuutosten tarkastelua	27
8 POHDINTA	30
8.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua	31

8.1.1 Tutkittavan ilmiön nimeäminen ja tutkimuksen merkitys	31
8.1.2 Tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien perustelu.....	32
8.1.3 Kuvaus aineiston keruusta.....	32
8.1.4 Kuvaus aineiston analyysistä	33
8.1.5 Kuvaus tutkimustulosten raportoinnista.....	34
8.2 Kokemuksiamme opinnäytetyöprosessista	35
8.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	37
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyömme Terveempi Pohjois-Suomi –hankkeen innoittamana. Hankkeen tavoitteena on kehittää terveyden edistämistyön johtamis- ja toimintamalleja yhteistyössä kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja kuntayhtymien kanssa. Lisäksi sen tavoitteena on vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita tukemalla päätöksentekijöiden ja -toimijoiden terveydenedistämistyön osaamista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin 31/2009 mukaan Pohjois-Pohjanmaalla on suuret erot väestöryhmien terveydessä ja sen taustatekijöissä. Ne ovat pääasiassa yhtä suuret kuin muuallakin Suomessa. Korkeammin koulutetut ovat selkeästi terveempiä kuin vähemmän koulutetut. Terveyttä uhkaavia tekijöitä, kuten lihavuutta ja korkeaa verenpainetta, oli enemmän vähemmän koulutetuilla, ja heillä oli lisäksi enemmän lääkärikäyntejä. Pohjoispohjalaisista naisista kolmannes kärsii korkeasta verenpaineesta (yli 140/90 mmHg) ja miehistä 42 %. Alimmassa koulutusryhmässä työikäisistä pohjoispohjalaisista naisista noin 37 % ja miehistä 45 % kärsii korkeasta verenpaineesta, kun ylimmän koulutusryhmän vastaavat luvut ovat naisilla 22 % ja miehillä 32 %. (Murto, Kaikkonen, Kostainen, Martelin, Koskinen & Linnanmäki. 2009, 3, 53–54).

Väestötasoinen sairauksien ehkäisystrategia on ollut suomalaisen sydänterveystyön kulmakivi viimeisen 30 vuoden ajan. Terveydenhuollon lisäksi strategian toteuttamiseen ovat osallistuneet monet julkisen, yksityisen ja järjestösektorin toimijat. Suomalaisten sydänterveys on kehittynyt myönteisesti viime vuosikymmeninä. Myönteinen kehitys jatkuu kuitenkin vain siinä tapauksessa, että tupakointi vähenee ja ravintotottumukset paranevat entisestään, väestö liikkuu riittävästi ja lihavuuden lisääntyminen saadaan pysäytettyä ja käännettyä laskuun. (Jousilahti. 2006).

Olemme tutkijoina ensikertalaisia ja toteutamme tutkimuksen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön liittyen. Mielenkiintomme tutkimusaiheeseen heräsi, kun halusimme tietää, ovatko sydänhoitajan asiakkaat saaneet sellaista tukea sydänhoitajalta, että ovat pystyneet tekemään elämäntapamuutoksia terveyttä edistävään suuntaan. Terveydenhuollon mahdollisuudet näiden tavoitteiden toteuttamisessa ovat rajalliset ilman yksilön

omaa toimintaa terveyden edistämiseksi. Menestyksellinen terveitä elämäntapoja edistävä toiminta ehkäisee kustannustehokkaasti myös monia muita keskeisiä kansansairauksia. Koko väestöön kohdistuva sydänterveyden edistäminen parantaa työikäisen väestön terveyttä ja työssä jaksamista, edesauttaa tervettä ikääntymistä ja parantaa kasvavan ikääntyvän väestön toimintakykyä. (Jousilahti. 2006). Toivomme, että tulevaisuudessa ennaltaehkäisevään työhön kiinnitetään entistä enemmän huomiota, jotta suomalaisten sydänterveyden kehityksen suunta on edelleen myönteinen ja sairauksien hoitokustannukset pienenisivät.

2 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN KANSANTERVEYDELINEN TILANNE

2.1 Sydänsairauksien nykytilanne Suomessa

Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat hieman alle puolet työikäisten kuolemista Suomessa. Sydän- ja sepelvaltimotautikuolemia oli vuonna 2004 yhteensä 23 773, ja samana vuonna 4560 työikäistä kuoli sepelvaltimotautiin ja sydäninfarktiin. Heistä 80 % oli miehiä. Sydän- ja verisuonitautisairastavuus ja -kuolleisuus ovat kaksi kertaa yleisempää Itä- kuin Länsi-Suomessa (Mäkijärvi. 2008).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisten kolesterolitaso on ollut laskussa vuodesta 2002, jolloin edellinen vastaava tutkimus tehtiin. Tutkimukseen osallistui 6000 suomalaista viidellä eri alueella Suomessa, ja siinä tutkittiin veriarvoja, elintapoja ja ravintotottumuksia. Suomalaisten veren kolesterolipitoisuus laski kaikilla tutkimusalueilla keskimäärin 4,9 %. Vuonna 2002 kaikkien alueiden kolesterolin keskiarvo oli 5,51 mmol/l, kun taas 2007 se oli 5,24 mmol/l. Kolesterolin laskun syynä pidetään osittain suomalaisten parantunutta ruokavaliota. Suomalaisten verenpaineen lasku on sen sijaan pysähtynyt. Syyksi epäillään väestön alkoholin kulutuksen lisääntymistä ja lihomista. Tutkimuksen mukaan korkeasti koulutettujen verenpaine on matalampi verrattuna vähemmän koulutettuihin. Sepelvaltimotaudin sairastavuus on huomattavasti vähentynyt, sillä suomalaisten elintavat ovat kohentuneet ja hoitomuodot tehostuneet. Kuitenkin tulevaisuudessa voidaan odottaa lisää sepelvaltimotautiin sairastuvia väestön ikääntymisen, ylipainoisuuden lisääntymisen ja toisaalta myös kehittyneen hoidon seurauksena elinennusteen parantumisen myötä.

Mäkijärven (2008) mukaan suomalaisista aikuisista noin 60 %:lla verenpaine ylittää suosituksen 140/90 mmHg ja noin 20 % tarvitsee siihen lääkettä. Lääkityksestä huolimatta huomattavalla osalla verenpaine on epätydyttävä. Mäkijärvi toteaa artikkelissaan, että verenpaine kohoaa iän myötä, jolloin sairastuneiden määrä tulee lisääntymään väestön ikääntyessä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä on laskenut, sillä

1980-luvun alussa erityiskorvattavuutta sydämen vajaatoiminnan lääkkeille sai noin 200 000 suomalaista, kun taas vuonna 2001 sitä sai noin 78 000.

2.2 Sydänsairauksien ennaltaehkäisy ja hoito

Sydänsairaus vaikuttaa lähes jokaisella sairastuneella arkielämän toimintoihin ja suorituskykyyn, kuten työhön ja vapaa-aikaan. Usein se vaikuttaa myös henkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Sairastuminen voi tuoda mukanaan kysymyksiä ja kuolemanpelkoa, sillä sydänsairaus vaikuttaa eliniän ennusteeseen. (Mäkijärvi. 2008, 14.) Mielestämme onkin tärkeä keskittyä sydänsairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveydenedistämistyöhön sekä perusterveyden- että työterveyshuollossa.

Merkittävään rooliin sydänsairauksien ehkäisyn kannalta nousevat painonhallinta ja ylipainon välttäminen. Ruokavaliossa korostuu muun muassa kuitujen saanti. (Mäkijärvi. 2008, 15). Kuidut suojaavat sydämen ja verisuonten terveyttä sekä alentavat haitallisen kolesterolin määrää veressä. Lisäksi niillä on suotuisia vaikutuksia sokeriaineenvaihdunnan säätelyssä. Ruokavalion rasvojen olisi hyvä koostua tyydyttymättömistä, eli pehmeistä rasvoista niiden sydäntä ja verisuonia suojaavan vaikutuksen ansiosta. Tyydyttyneet rasvat sen sijaan kohottavat veren kokonaiskolesterolia sekä LDL- kolesterolia. Suolalla on verenpainetta kohottava vaikutus, joten sydänterveyttään ajattelevan on hyvä suosia vähäsuolaisia tuotteita. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen. 2007, 192).

Hikiliikunta muutaman kerran viikossa antaa hyvä kunnon, auttaa painonhallinnassa sekä vähentää stressiä (Mäkijärvi. 2008, 15). Lisäksi se vahvistaa sydäntä ja kasvattaa sydänlihasta sekä lisää hyvän HDL-kolesterolin määrää veressä (Iivanainen ym. 2007, 193). Tupakoinnin lopetus nousee merkittävämmäksi yksittäiseksi tekijäksi sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat runsaan alkoholin käytön välttäminen sekä riittävästä unensaannista ja levosta huolehtiminen. Mielenkiintoista on, että positiivisella elämänsenteellä on vaikutusta useiden sairauksien ennaltaehkäisyssä. (Mäkijärvi. 2008, 15.)

Sydänsairauksien ennaltaehkäisy ja hoito painottuu pitkälti riskitekijöiden hallintaan. Näitä ovat muun muassa kohonnut verenpaine, kohonnut kolesteroli, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi, vähäinen liikunta, ylipaino sekä sukurasiite. Mahdollisimman

varhaisella puuttumisella riskitekijöihin ja hoitamalla niitä voidaan siirtää sairauden puhkeamista ja ehkäistä jopa äkkikuolemia. Mikäli henkilöllä on synnynnäinen sydänvika tai jokin muu merkittävä sairaus kuten diabetes, on riskitekijöiden hallinta ensiarvoisen tärkeää. Terveelliset elämäntavat ovat sydänsairauksien ehkäisyn kulmakivi, ja tarvittaessa elämäntapamuutosten lisäksi aloitetaan lääkehoito. (Mäkijärvi. 2008, 14–15).

Potilaalle tulee kertoa hoidon tärkeysjärjestyksestä; omahoito elämäntapoja muuttamalla luo hoidon perustan. Näin ollen se lisää potilaan omaa vastuuta sairauden hoidosta. Verenpaineen hoito on yleensä tuloksellista, kun potilas saa yksilöllistä ohjausta elintavoissa ja lääkehoidossa. Ohjauksen merkittävimpana tavoitteena on saada potilas ottamaan itse vastuu hoidon onnistumisesta. Hyvään hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat muun muassa selkeät ja innostavat hoito-ohjeet, kannustava ohjaaminen sekä potilaan ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun. Riittävän tiheiden seurantakäyntien ja kotimittausten on myös todettu vaikuttavan positiivisesti hoidon onnistumiseen. (Iivanainen ym. 2007, 200 – 205). Sydänhoitajan rooli nouseekin tulevaisuudessa merkittäväksi osaksi sydäntautia sairastavan potilaan onnistunutta hoitoa.

Verenpainetautia pidetään vaativana sairautena hoitoon sitoutumisen kannalta; pitkäaikaissairauteen sitoutuminen on vaikeampaa lyhytkestoiseen verrattuna. Vielä vaikeampaa ihmisen on sitoutua elämäntapahoitoihin ilman diagnosoitua sairautta. (Iivanainen & Syväoja. 2009, 174–175). Mielestämme hoitoon sitoutumista voi lisätä esimerkiksi sujuva hoitopääsy ja hoidon jatkuvuus. Myös ihmisen omalla asenteella on merkitystä ja sillä, asettaako hän hoidolleen tavoitteita.

2.3 Sydänhoitajan palvelut tutkimuskuntamme alueella

Pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden hoidon jatkuvuutta edistävät muun muassa potilaslähtöinen toiminta, hoidon porrastus, esteetön tiedonkulku, hoito-ohjelmat ja hoitosuosituksukset sekä moniammatillinen yhteistyö ja henkilöstön koulutus. Potilasohjauksen kokonaisuuden tietämys ja oman roolin tunnistaminen palveluprosessissa auttavat ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen suunnittelussa. Lisäksi sydänhoitajaverkosto antaa väylän kollegiaalisen tuen saamiseen. (Lipponen ym. 2008). Sydänhoitajan työ on sydänpotilaan terveyden edistämistä, säilyttämistä ja tukemista sekä terveydentilan

arviointia ja itsehoidon seuranta. Sydänhoitaja vastaa sydänpotilaan hoidosta yhdessä vastuulääkärin kanssa. Mikäli sydänhoitajan arvion mukaan muutokset asiakkaan terveydentilassa vaativat lääketieteellistä hoitoa, hoitaja konsultoi vastuulääkärää jatko-ohjeista tai ohjaa asiakkaan suoraan lääkärin vastaanotolle. Sydänpotilaan hoitoketjun jatkuvuus ja joustavuus pyritään turvaamaan myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Hirvelä. 2011, 9).

Sydänhoitajan palveluita käyttävät erilaisia sydän- ja verisuonisairauksia sairastavat asiakkaat, kuten verenpainetauti-, sepelvaltimotauti-, sydämen vajaatoiminta- sekä rytmihäiriöpotilaat. Näiden lisäksi hoitoa saavat myös suuressa sairastumisriskissä olevat henkilöt, joilla on esimerkiksi kohonnut kolesterol- ja sokeriarvot tai ylipainoa. Sydänhoitajan kontrollissa käy myös muun muassa Marevan -lääkehoitoa käyttävät potilaat. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, 2010). Sydänhoitajan vastaanotolla annetaan elämäntapaohjausta, tehdään sydänpotilaan alkukartoituksia sekä verenpaine- ja ekg-vuorokausinahoituksia ja seurataan Marevan -hoitoa annostuksia ohjelmoimalla. Olenaisesti toimintamalliin kuuluvat myös hoidonohjaus sekä kontrollikäynnit. Jokaisen vastaanottokäynnin sisältöä ohjaavat sovitut hoitomallit. (Hirvelä. 2011, 9-10).

2.4 Potilaan ohjaaminen

Ohjauksen voidaan ajatella olevan asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksen tavoitteena on muun muassa edistää asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla, jolloin asiakas toimii ratkaisijana ja hoitaja tukijana. Ohjauksen rakenne on keskustelua suunnitelmallisempaa, ja se sisältää usein myös tiedon antamista. Ohjauksen keskeisimmät piirteet voidaan jakaa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. (Kynge, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 25).

Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen ammattilainen. Ohjaus pohjautuu usein asiakkaan esiin nostamiin asioihin, jotka hän kokee tärkeäksi terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Tarve ohjaukselle voi liittyä myös erilaisiin terveysongelmiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Hoitajalla on merkityksellinen rooli tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan.

Ohjaus etenee sekä sanallisen että sanattoman viestinnän avulla. Tavoitteena on, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla. Jotta ohjausta voidaan pitää onnistuneena, tulee sekä asiakkaan että hoitajan olla tavoitteellisia ja aktiivisia. Hoitajan tehtävä on tukea ja rohkaista asiakasta ottamaan vastuu omasta hoidostaan, koska ne asiakkaat, jotka eivät usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa, eivät ota vastuuta hoidostaan. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas tuntee itsensä arvostetuksi ja saa tilanteensa kannalta tarpeellista tietoa ja tukea. (Kynge ym. 2007, 26, 38, 41–42).

2.4.1 Verenpainetautipotilaan hoidon ohjaus

Hoidonohjauksen kulmakivenä on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa elämäntapamuutoksiin. Sydänhoitaja määrittää asiakkaan riskitekijöiden vaikutuksen sydänsairauteen. Sydänhoitajan tehtävänä on antaa tietoa, tukea sekä apua potilaalle korjaavia elämänmuutoksia varten. Ohjauksen tavoitteena on muun muassa auttaa asiakasta selviytymään itsenäisesti elämässään ja löytämään vahvuuksiaan. Hoidon tavoitteet luodaan yhdessä potilaan kanssa ja ne kirjataan potilaspapereihin. Sydänhoitaja arvioi korjaavien elämäntapamuutosten vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin, ja vaikutusta seurataan yksilöllisesti kunkin asiakkaan kohdalla. (Hirvelä. 2011, 14).

Verenpainetautipotilaan ensimmäisellä ohjaukserillä arvioidaan hoidon tarve; tehdään anamneesi, joka koostuu aiemmista sairauksista, sairaalahoidoista, tehdyistä toimenpiteistä, riskitekijöistä, sukuhistoriasta, lääkityksestä ja sen sivuvaikutuksista. Arviointia tehdään myös potilaan kliinisellä yleistilan ja oireiden arvioinnilla erilaisia tutkimusmenetelmiä käyttämällä. Asiakkaan elämäntavat kartoitetaan haastattelemalla ja käyttämällä erilaisia kyselykaavakkeita. Mikäli potilaan elämäntavoissa on muutoksen tarvetta, varataan potilaalle aika elämäntapaohjaukseen sydänhoitajalle. Potilasta ohjataan ymmärtämään elämäntapojen vaikutus sairauteen ja ymmärtämään hoidon tärkeys. Tarvittaessa asiakkaalle suunnitellaan jatkotoimenpiteet. (Hirvelä. 2011, 10–11, 26).

Sydänhoitaja antaa asiakkaalle tietoa sydänsairauksista, lääkehoidosta, seurannasta, oireista sekä omahoidon merkityksestä jokapäiväiseen elämään. Sydänhoitaja arvioi myös asiakkaan kliinistä tilaa, tekee perustutkimukset, tarkistaa kotimittaukset, lääkehoidon toteutumisen ja määrittää jatkokontrollien tarpeen. Elämäntapaohjaus sisältää ravitsemusneuvontaa ja liikuntaohjausta sekä tietoa tupakan ja alkoholin vaikutuksista, sosiaa-

lisuudesta, mielialasta ja seksuaalisuudesta. Sydänhoitaja käsittelee myös sosiaaliturvasioita, kuten lääke- ja matkakorvauksia, hoitotukia, maksukattoa ja kuntoutusta. (Hirvelä. 2011, 14).

3 SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyttä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Sitä voidaan pitää ominaisuutena, ihannetilana, kykynä toimia, työkykynä, voimavarana tai sopeutumiskykynä. (Vertio, H. 1993, 7). Esimerkiksi lääketiede selittää terveyden sairauden puuttumisena, kun taas yhteiskunnallisesti terveyden ajatellaan olevan hyvinvointia, tasa-arvoa, elämänlaatua ja kestävästä kehitystä. Sosiologisen terveystieteiden mukaan terveys on kykyä selviytyä sosiaalisista rooleista, ja humanistit ajattelevat terveyden olevan kykyä sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. (Iivanainen, A. ym. 2007, 49). Terveys käsitteenä on siis monitahoinen.

Terveydenhuoltolain mukaan kunnilla on velvollisuus seurata sen asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki, 2010, 1326, 1, 2 §). Terveyden edistämisen käsitteet ja sisältö ovat muokkautuneet maailman terveysjärjestö WHO:n terveyden edistämisen konferensseissa, joiden asiakirjat on nimetty konferenssin järjestämispaikan mukaan. Ottawan asiakirjan yksi keskeisistä asioista on terveydenhuollon asiantuntemuksen korostaminen terveyden edistämistyössä. (Iivanainen ym. 2007, 49). Ottawan asiakirjassa vuodelta 1986 terveyden edistäminen nähdään toimintana, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Asiakirjan mukaan tärkein terveyden edistämisen kohde on vähentää eriarvoisuutta eri alueiden ja väestöryhmien välillä. Siihen sisältyy myös väestön sosiaalisten verkostojen ja sosiaalisen tuen vahvistaminen ja terveystiedon lisääminen. Terveyden edistämisen kannalta kulttuurissa vallitsevat arvot ja elämäntapa ovat merkityksellisiä, koska niihin sisältyy sekä henkilölle vahingollisia että hyödyllisiä tapoja toimia. (Vertio. 1993, 21 – 24).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin 31/2009 mukaan tehokkain keino vaikuttaa koko Suomen väestön terveyteen on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen siten, että heikommassa asemassa olevien terveys kohenee nopeammin lähelle paremmassa asemassa olevien terveyden tasoa. Terveyserot ovat hallitusohjelman lisäk-

si esillä lukuisissa kansallisissa ohjelmissa, kuten Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmassa sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa. (Murto ym. 2009, 11). Suomen nykyisen hallitusohjelman mukaan eriarvoisuuden kasvu on vaara suomalaiselle yhteiskunnalle ja elämäntavalle. Hallitusohjelma korostaa sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyn tärkeyttä sekä valmistelee vanhuspalvelulain sekä laaja-alaisen köyhyyttä, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä vähentävän toimenpideohjelman. (Valtioneuvoston kanslia 2011, 3,7).

3.1 Terveyden edistäminen ennaltaehkäisemällä sairauksia

Selkeämpi näkökulma terveyden edistämiseen on sairauksien ennaltaehkäisy eli preventio. Sillä tarkoitetaan keinoja, joilla ylläpidetään terveyttä. Tähän päästään pyrkimällä vähentämään sairauksien ilmaantumista ja minimoimalla sairauksien aiheuttamat haitat. Sairauksien ehkäisyn perustana on ajatus, että sairauden hoito voidaan minimoida tai tehdä kokonaan tarpeettomaksi. Sairauksien ehkäisyn kulmakivenä on yksilön kärsimysten lievittämisen lisäksi myös yksilön ja yhteisön toimintakyvyn parantaminen sekä sairaanhoidon kustannuksissa säästäminen. (Koskenvuo & Mattila. 2009).

Terveyden näkökulmasta sairauden ennaltaehkäisyllä pyritään yksilön ja yhteisön terveyttä ylläpitävien voimavarojen lisäämiseen, kun taas sairauden näkökulmasta sillä pyritään vähentämään sairauksia, tapaturmia ja ennenaikaisia kuolemia. Primaaripreventio on ennaltaehkäisevää toimintaa ennen kuin taudin esiaste on alkanut kehittyä. Sekundaaripreventiosta puhutaan, kun pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Sekundaaripreventio liittyy siis sairauden hoitoon, eikä se ole varsinaista sairauden ehkäisyä. Tertiaariprevention tavoitteena taas on estää jo olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen paheneminen. (Koskenvuo & Mattila. 2009). Opinnäytetyössämme kohonneen verenpaineen riskitekijöiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat sekundaaripreventiota.

3.2 Terveyden edistämisen etiikka

Eettisesti terveyden edistämistä tarkastellessa nousee esille kysymys, onko oikeutta pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietoon ja -näkökulmaan. Hoitotyön ammattilaisen tulee tietää terveyttä koskevan tiedon olevan riittävän perusteltua voidakseen ehdottaa potilaalle esimerkiksi elämäntapojen muutosta. Työntekijällä on sekä tehtävä- että ihmisvastuu; hänen tulee kunnioittaa terveystietoa käyttäjää, mutta myös antaa hänelle perusteltua tietoa. Hoitotyöntekijän onkin arvioitava, minkälainen riski jokin asia, esimerkiksi ylipaino, on potilaan terveyden kannalta. Mikäli riski on suuri, hänellä on perusteet pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveyden edistämistä koskevaan prosessiin. Kaikelle terveyttä koskevalle tiedolle ei kuitenkaan ole riittävää tutkimukseen perustuvaa näyttöä. Tällöin hoitotyöntekijän on luotettava kokemukseensa sekä kuunneltava potilaan käsitystä asiasta. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2003, 164–165).

3.3 Terveyden edistäminen asiakastyössä

Terveyden edistämistyössä voidaan nähdä erilaisia lähestymistapoja, kuten preventiivinen, kasvatuksellinen, asiantuntijakeskeinen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa. Preventiivisessä lähestymistavassa painotetaan sairauksien ennaltaehkäisyä ja tiedon välittämistä ohjauksen ja neuvonnan avulla. Kasvatuksellisessa lähestymistavassa asiakkaalla ajatellaan olevan oikeus tiedonsaantiin sekä vastuu ja vapaus tehdä valintoja luotettavan tiedon perusteella.

Asiantuntijakeskeinen lähestymistapa keskittyy yksilön käytöksen muuttamiseen rohkaisemalla häntä terveyttä ylläpitävään toimintaan ja ottamalla vastuuta sairautensa hoidosta. Voimavarakeskeisyydellä taas tarkoitetaan prosessia, jossa keskitytään yksilön elämän hallintaa tukevien tekijöiden vahvistamiseen. Tärkeintä lähestymistavasta riippumatta on terveyttä edistävä työote, jossa sairauden sijaan keskitytään terveyteen ja sen edistämiseen asiakaslähtöisesti. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta. 2008, 57 – 58). Harri Vertion (2009) mukaan terveyden edistämisen tarkoituksena ei ole ensisijaisesti käyttäytymisen muuttaminen tiettyyn suuntaan vaan ihmisen mahdollisuuksien parantaminen terveyttään koskevassa päätöksenteossa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Terveys ja hyvinvointi ovat kuntalaisten perusoikeus. Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää henkilöiden, joilla on kohonnut verenpaine, kokemuksia sydänhoitajan merkityksestä sairauden ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada sydänhoitajan palveluita käyttäviltä asiakkailta subjektiivisia kokemuksia terveyden edistämisestä, joista toivomme olevan hyötyä sydänsairaiden terveydenedistämistyössä sekä palveluiden kehittämisessä. Uskomme asiakkaan kannalta olevan tärkeää, että sydänhoitajan palvelut toimivat saumattomasti ja että palveluiden laatu vastaa asiakkaan tarpeita. Laadukkaiden sydänhoitajan palveluiden turvaaminen asuinpaikasta riippumatta on asiakkaiden sosiaalisten perusoikeuksien toteutumista.

Halusimme saada vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- ❖ Miten asiakkaat, joilla on kohonnut verenpaine, ovat kokeneet sydänhoitajan merkityksen verenpainetaudin ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä?
- ❖ Kuinka saatu ohjaus on auttanut heitä tekemään elämäntapamuutoksia?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana laadullisena tutkimuksena. Tutkittavien määrän ei tarvinnut olla suuri, sillä halusimme saada tutkittavilta kokemuspohjaista tietoa sydänhoitajan merkityksestä oman terveytensä edistämisessä. Tämä tieto antaa meille välineitä sydänpotilaiden terveydenedistämistyöhön tulevassa ammatissamme.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Sen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 161). Laadullisessa tutkimuksessa otanta on useimmiten melko pieni, mutta tutkimuksen tulosten analysointi on perusteellista. Aineiston kriteerinä ei siis ole määrä vaan laatu, jolloin aineiston koolla ei ole merkittävää vaikutusta tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Eskola & Suoranta. 2000, 18). Laadullinen tutkimus lähtee hyvin yleisistä käsitteistä, jotka voivat muuttua tutkimuksen kuluessa. Se tarkastelee ja kuvailee kehittyviä prosesseja sekä etsii monimuotoisuutta päätyen tiettyihin yleistyksiin. (Hirsjärvi & Hurme. 2001, 25–26).

Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on välttämätöntä. Teoriaa tarvitaan metodien, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen sekä tutkimuskokonaisuuden ymmärtämiseen. Teoria ja viitekehys laadullisessa tutkimuksessa muodostuvat käsitteistä ja niiden välisistä merkityksistä. Voidaan siis ajatella, että tutkimuksen teoria ja viitekehys tarkoittavat samaa laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 18).

5.2 Aineiston keruu

Toteutimme tutkimuksen lomakekyselyn (liite 2) avulla. Tutkittavat saimme erään kuntayhtymän sydänhoitajan kautta. Hän kartoitti vastaanotoltaan niitä asiakkaita, joilla on kohonnut verenpaine mutta ei vielä diagnosoitua verenpainetautiä, ja välitti heille pyyntömme osallistua tutkimukseen. Sydänhoitaja kertoi asiakkailleen tutkimuksestamme sekä antoi heille saatekirjeen mukana palautuskuorella varustetun kyselylomakkeen. Tuomen ym. (2009, 73) mukaan on eettisesti perusteltua kertoa tutkittaville tutkimuksesta.

Lomakekyselyä voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa, vaikka se ei olekaan sen tyypillisin aineistonkeruumenetelmä. Sen avulla voidaan kuitenkin tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia monenlaisiin ongelmiin. Lomakekyselyssä kysytään tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä, jolloin jokaiselle kysymykselle on oltava peruste viitekehyksessä. Lomakekyselyn ongelmana voi olla alhainen vastausprosentti. (Tuomi ym. 2009, 74–75). Tiedonkeruumenetelmänä lomakekysely oli mielestämme luonteva tapa lähestyä tutkittavaa ja hänen kokemuksiaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme toteuttaneet aineistonkeruun haastattelun avulla, mutta sydänhoitajan asiakkaat kokivat siihen osallistumisen hankalana. Heidän ehdotuksestaan muutimme aineistonkeruumenetelmän lomakekyselyksi.

Tarkoituksenamme oli saada vastaukset 3-7 sydänhoitajan palveluita käyttävältä henkilöltä, joilla oli todettu kohonnut verenpaine (>140/90 mmHg). Sukupuolella ei ollut tutkimuksessamme merkitystä, mutta toivoimme henkilöiden kykenevän arvioimaan omaa terveydenedistämispöcessiä riittävän monipuolisesti lomakekyselyn kysymysten pohjalta. Tässä tapauksessa korkea ikä (>80 vuotta) olisi voinut olla haitaksi, sillä esimerkiksi tiedonkäsittelytaidot ja ongelmanratkaisukyky heikentyvät ikääntyessä (Vallejo Medina ym. 2005, 27). Toivoimme vastaajien olevan alle 70-vuotiaita.

Lomakekyselyä lähetettäessä on syytä olettaa, että vastaajat ovat luku- ja kirjoitustaitoisia, eikä heillä ole kirjoittamista hankaloittavia esteitä. On myös oletettava, että vastaajat haluavat ja kykenevät ilmaisemaan itseään koskevia kysymyksiä kirjallisesti. (Tuomi. 2005, 73). Tässä meillä on ollut apuna sydänhoitaja, joka on tuntenut asiakkaansa ja heidän toimintakykynsä.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat tutkimuksen pääasia. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysia ei tehdä pelkästään yhdessä prosessin vaiheessa vaan pitkin matkaa. Aineistoa kerätään ja analysoidaan osittain samanaikaisesti. Saatu aineisto on järkevää kirjoittaa puhtaaksi sana sanalta. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai pelkästään teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221- 223). Litteroimme saamamme materiaalin välittömästi saatuaamme kyselylomakkeet.

Saamastamme aineistosta teimme johtopäätökset deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä tekee analyysivaiheesta kiinnostavan, mutta myös haastavan, sillä analysoidessaan tutkija etsii merkityksiä ja tulkitsee haastateltujen vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 225). Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, etsien yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 105). Työssämme käytimme deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia, joka vahvistaa teorian paikkaansa pitävyyttä ja jolla voidaan kehittää teoriaa myös edelleen. Siinä käytetään tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemman tiedon perusteella laadittua teoreettista lähtökohtaa. Tällöin myös tutkimuksen raportoinnissa näkyy teorian ohjaava vaikutus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2010, 134–136). Tutkimuksemme analyysin teoriana oli työllemme laatima viitekehys, ja se tukee tutkimustuloksia.

Teorialähtöinen aineiston analyysi aloitetaan tekemällä analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia ja kategorioita (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 113). Lopputuloksena ovat luokittelusta muodostuneet pääkategoriat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2010, 137). Analyysirunkona (liite 3) työssämme oli lomakekyselyn (liite 2) kysymykset, joista nousi selkeästi esille kaksi pääluokkaa: ohjauskemukset ja elämäntapamuutokset.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Luotettava ja puolueeton tutkija pyrkii ymmärtämään haastateltavaa itsenään eikä tutkijan omaa kehystään, esimerkiksi sukupuolta, asemaa tai ikää vasten. Tämä voi olla kuitenkin haastavaa, sillä tutkija on aina tutkimusasetel- mansa luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 135–136). Tutkimuksen luotetta- vuudessa on olennaista, että aineisto antaa mahdollisuuden vastata tutkimustehtäviin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskriteeriksi nousee tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot ja tulkin- nat. (Vilkkä. 2005, 158).

Kylmän & Juvakan (2007, 127-129) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää neljää kriteeriä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja tulokset ovat uskottavia sekä tämän osoittamista tutkimuksessa. Tämä voidaan varmistaa sillä, vastaavatko tulokset tutkittavien käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistettavuus liittyy kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin ja vaatii muistiinpanojen tekemistä tutkimusprosessin varrelta, jotta myös toinen tutkija tietää kaikista tutkimuksen vaiheista pääpiirteittäin. Näitä muistiinpanoja voidaan hyödyntää tutkimuksen raportin laadinnassa. Refleksiivi- syydellä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkoitetaan tutkijan omaa käsitystään tutkimuksen tekijänä, sekä ymmärtää omat lähtökohdat. Hänen onkin arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä pystyttävä kuvaamaan edellä mainitut tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan sitä, pystytäänkö tutki- mustulokset siirtämään toisiin vastaaviin tilanteisiin. Tällöin on tärkeää kuvailla tutkit- tavia ja tutkimusympäristöä raportissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimuksen eri vai- heiden kautta, jolloin arvioinnin kohteena on koko prosessi lähtökohdista raportointiin (Kylmä & Juvakka. , 130). Tuomen ja Sarajärven (2009, 140–141) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää apuna muun muassa seuraavia mit- tareita: aineistonkeruumenetelmien tarkastelu (esimerkiksi nauhoitus, kuinka monta haastattelijaa/ haastateltavaa), haastateltavien valinta (valintaperuste, yhteydenotto), tut- kijan ja haastateltavan välisen suhteen toimivuus, aineiston analyysimenetelmät (kuinka

aineisto analysoitiin ja johtopäätökset tehtiin) sekä tutkimustulosten raportointi (aineiston koonti ja analysointi). Tavoitteenamme oli saada uutta tietoa ja luoda tutkittavasta ilmiöstä sekä tutkimusprosessista selkeä kuvaus.

Tutkimuksen eettisyys kertoo tutkimuksen laadusta. Laadullinen tutkimus ei välttämättä ole laadukasta, ellei tutkija huolehdi tutkimussuunnitelman laadusta, tutkimusasetelman sopivuudesta ja hyvästä tutkimusraportoinnista. Tutkimuksen on syytä olla myös sisältöltään johdonmukainen. Hyvää tutkimusta ohjaa tutkijoiden sitoutuminen eettisiin periaatteisiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 127). Eettiset periaatteet tulee ottaa huomioon kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja myös ennen tutkimuksen aloittamista.

Tietojen käsittelyssä on kaksi keskeistä asiaa; luottamuksellisuuden ja anonymiteetin säilyminen (Eskola & Suoranta. 1998, 57- 58). Saatekirjeessä lupasimme tutkittavalle, että hänen henkilöllisyytensä ei paljastu tuloksia julkistettaessa. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kerroimme tutkittavalle opinnäytetyöstämme saatekirjeessä. Opinnäytetyömme eettisyydestä kertoo myös se, että hankimme tutkimukselle tutkimusluvan.

6 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SYDÄNHOITAJAN MERKITYKSESTÄ VERENPAINETAUDIN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Saamaamme aineistoa olemme pyrkineet tarkastelemaan monitahoisesti ja yksityiskoh-
taisesti nostaten siitä esiin merkityksellisiä teemoja. Keräsimme aineiston kyselylomak-
keen avulla, sillä halusimme vastauksia juuri tiettyihin kysymyksiin. Olennaista kuiten-
kin oli, että vastaajilla oli henkilökohtaista kokemusta tutkimastamme aiheesta.

6.1 Vastaajien profiili

Toimitimme sydänhoitajalle kahdeksan kyselylomaketta, joista hän välitti kuusi loma-
ketta sopiviksi katsomilleen henkilöille. Näistä henkilöistä neljä palautti kyselylomak-
keen täytettynä tutkimuksen tekijöille. Tutkimukseen osallistui kolme naista ja yksi
mies. Vastaajat olivat iältään 50–69 –vuotiaita, ja heistä kaksi oli työelämässä ja kaksi
eläkkeellä. Kolme vastaajaa oli tullut sydänhoitajan vastaanotolle kohonneen verenpai-
neen vuoksi, ja yhden vastaajan hoitoon ohjautumisen syynä olivat kohonneet kolesteroi-
li- ja verensokeriarvot, mutta hänellä oli myös kohonnut verenpaine. Kolmen vastaajan
ammatit olivat maanviljelijä, siivooja, sairaanhoitaja ja yhden ammattia ei tullut esille.

6.2 Sydänhoitajan ohjauksen merkitys

Yksi vastaaja kirjoitti saaneensa monenlaista tietoa sydänhoitajalta muun muassa ruo-
kavaliosta ja liikunnasta sekä verenpaineen kotiseurannasta. Yksi vastaajista kirjoitti
saaneensa asiallista ja hyvin kattavaa tietoa verenpaineeseen vaikuttavista tekijöistä se-
kä siitä, miten sitä voi alentaa. Kaksi vastaajaa oli saanut mielestään todella hyvää ohja-
usta; toinen heistä arvosti myös pääsyään sydänhoitajan kautta erikoislääkärin vastaan-
otolle.

Kolme vastaajista koki sydänhoitajalta saadun ohjauksen tukeneen heitä oman tervey-
tensä edistämisen ja verenpaineen ennaltaehkäisyssä. Yhdellä heistä stressi oli
helpottunut merkittävästi; hän koki olevansa herkkä ihminen ja reagoi verenpaineen
nousulla ja unettomuudella elämän huoliin ja suruihin. Kaksi vastaajaa oli kiinnittänyt

ohjauksen myötä huomiota ruokavalioon ja liikuntaan ja tehnyt elämäntapamuutoksia näillä osa-alueilla.

”Todella merkittävästi on stressi helpottunut.”

”Ruokavalioon kiinnitän vielä enempi huomiota. Liikuntaa olen lisännyt huomattavasti enempi.”

Yksi vastaaja kertoi hoitonsa olevan vasta alussa. Hän totesi hoidon lähtevän aina itseltä, mutta sydänhoitaja on kertonut asiallisesti eri vaihtoehtoista ja on ollut valmis tukemaan häntä ratkaisuihin. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta; lisäksi yksi heistä kirjoitti olleensa yllättyneet siitä, että sydänhoitajalla oli niin paljon aikaa asiakkaalle.

”No hoito lähtee aina itsestä! Hoitaja on kertonut asiallisesti vaihtoehtoista ja on valmis tukemaan ratkaisuihin.”

Kolme vastaajaa toivoi sydänhoitajalta kannustusta ja tietoa terveellisistä elämäntavoista, ja yksi heistä toivoi myös keskusteluapua ja ohjausta. Lisäksi yksi heistä kertoi yhteistyön keskusteluissa olleen hyvä.

”Kannustusta terveemmän elämisen puolesta.”

Yksi vastaaja ei osannut kertoa toiveistaan, mutta uskoi sydänhoitajalla olevan tarvittava ammattitaito ja halu tukea asiakasta.

6.3 Asiakkaiden tekemät elämäntapamuutokset

Kolme vastaajaa on tehnyt muutoksia ruokavalioon, mutta he eivät eritelleet tarkemmin minkälaisia. Yksi vastaaja oli kiinnittänyt jo aikaisemmin huomiota ruokavalioon erityisesti rasvojen, sokerin ja hiilihydraattien suhteen. Kolme vastaajaa kertoi lisänneensä liikuntaa, ja yksi heistä harrastaa säännöllistä liikuntaa 2-3 kertaa viikossa. Yksi vastaaja oli kiinnittänyt huomiota myös riittävään lepoon sekä pyrkinyt noudattamaan annettuja ohjeita.

”En tupakoi, liikun enemmän, syön terveellisemmin, nukun riittävästi, noudatan annettuja ohjeita.”

”Säännöllistä liikuntaa 2-3 kertaa viikossa. Yritän myös vähän ruokavaliota.”

Vastaajista kolme oli tehnyt ohjauksen myötä elämäntapamuutoksia ja yksi ei ollut tehnyt suurempia muutoksia; hän oli kuitenkin kokenut, että asioista keskustelu on tuonut uutta ajateltavaa ja pohdittavaa. Kahta vastaajaa motivoi elämäntapamuutoksiin oma terveys; toinen heistä pelkää halvaantumista tai sairastumista vakavasti ja elämäntapamuutosten myötä hän toivoo elävänsä terveesti pitempään. Yksi vastaaja halusi alentaa verenpainettaan ja kolesteroliarvojaan ja yksi kertoi asiallisen hoidon sekä asiallisen hoitajan olevan motivoiva tekijä elämäntapamuutoksiin.

”Haluan elää terveesti pitempään, pelko halvaantua tai sairastua vakavasti.”

”Oma terveys ja asiallinen hoito/ hoitaja myös motivoi.”

7 TULOSTEN TARKASTELUA

7.1 Ohjauskokemusten tarkastelua

Hoitajalle tuo haasteita asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset hoidon tarpeet. Ohjaustavoitteisiin pääsemisessä on keskeistä tunnistaa asiakkaan taustatekijät, jotka voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai ympäristöstä johtuvia. (Kyngäs ym. 2007, 26–27). Tutkimuksemme osallistuneet henkilöt olivat kaikki hyvin eri lähtökohdista: yksi oli maanviljelijä, yksi siivooja ja yksi sairaanhoitaja. Yhden vastaajan ammatti ei käynyt tutkimuksessa ilmi. Näin ollen voidaan ajatella, että he tarvitsevat hyvin erityyppistä ohjausta hoidolleen, esimerkiksi maanviljelijän ja sairaanhoitajan tietotaso voi olla hyvinkin erilainen. Kuitenkaan tästä ei voida tehdä yleistystä, sillä emme tiedä tutkittavien riskitekijöitä ja tietotasoa. Ohjauksen onnistumiseksi on hyvä tunnistaa asiakkaan lähtötilanne: mitä hän jo tietää, mitä hänen tulee ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle ominaisin tapa oppia (Kyngäs ym. 2007, 47).

Ohjaustarpeen määrittämisessä voidaan pyytää asiakasta kertomaan terveysongelmaansa, sen mahdollisista syistä ja vaikutuksista sekä odotuksistaan ohjauksesta ja sen tuloksista. Voidaan ajatella, että ilman riittävää tietoa asiakkaalla ei ole valmiuksia tehdä ratkaisuja ja muutoksia omaan terveyteensä liittyen. (Kyngäs ym. 2007, 47). Kolme vastaajaa toivoi sydänhoitajalta kannustusta ja tietoa terveellisistä elämäntavoista, ja yksi heistä toivoi myös keskusteluapua ja ohjausta. Vastaaja ei ollut kuitenkaan määritellyt sanaa ohjaus tarkemmin. Yksi vastaaja ei osannut kertoa toiveistaan, mutta uskoi sydänhoitajalla olevan tarvittava ammattitaito ja halu tukea asiakasta. Kyseinen vastaaja oli tullut sydänhoitajan palvelun piiriin vasta vähän aikaa sitten, joten voidaan ajatella, ettei hän ollut saanut vielä riittävästi tietoa tehdäkseen päätöksiä omasta hoidostaan. Kun ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, parantaa se asiakkaan tyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoonsa (Kyngäs ym. 2007, 47).

Kynkään ym. (2007, 32–33) mukaan asiakkaat toivovat hoitajalta aloitteellisuutta ja herkkyyttä tiedon ja ohjeiden antamisessa, sillä tiedon puute eri vaihtoehtoista hankaloittaa ratkaisujen ja päätösten tekoa. Hoitajan on helpompi tunnistaa asiakkaan tavan

oppia uusia asioita, kun hän perehtyy riittävän monipuolisesti asiakkaan taustatekijöihin. Hoitajalla ja asiakkaalla voi olla erilaiset näkemykset ohjauksen tarpeista, joten niistä keskusteleminen auttaa tarpeiden tunnistamisessa. Sydänhoitajan vastaanoton toimintamallista (Hirvelä, J. 2011, 14) ilmenee, että hoidon tavoitteet luodaan yhdessä potilaan kanssa ja ne kirjataan potilaspapereihin.

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Vastauksista ilmenee, että tutkittavat ovat saaneet tietoa muun muassa verenpaineeseen vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, miten sitä voi alentaa, ruokavaliosta, liikunnasta ja verenpaineen kotiseurannasta. Vastauksista voidaan päätellä, että asiakkaat mieltävät sydänhoitajan ohjauksen hyvin voimakkaasti tiedon vastaanottamiseksi. Kynkään ym. (2007, 85) teoksessa tuodaan esille, että asiakkaan tarpeiden mukaisella tiedon antamisella voidaan tukea hänen päätöksentekoaan ja itsearviointiaan. Kuitenkin asiakkaan osallistumista tukevassa ohjauksessa asiakas tuo esille omia tietojaan ja tuntemuksiaan, joita hoitaja voi tarkentaa erilaisilla kysymyksillä. Kun tilanne ja asiakkaan tuntemukset on täsmennetty, ryhdytään varsinaiseen ohjaukseen, jolloin voidaan antaa asiakkaalle esimerkiksi itsehoito-ohjeita. Meillä ei ole kuitenkaan tietoa sydänhoitajan käyttämistä ohjausmenetelmistä. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta; lisäksi yksi heistä kirjoitti olleensa yllätynyt siitä, että sydänhoitajalla oli niin paljon aikaa asiakkaalle.

7.2 Elämäntapamuutosten tarkastelua

Kuten viitekehystä käy ilmi, sydänpotilaan ensimmäisellä ohjauksella arvioidaan hoidon tarve, ja mikäli potilaan elämäntavoissa on muutoksen tarvetta, varataan potilaalle aika elämäntapaohjaukseen sydänhoitajalle. Potilasta ohjataan ymmärtämään elämäntapojen vaikutus sairauteen ja ymmärtämään hoidon tärkeys. Tarvittaessa asiakkaalle suunnitellaan jatkotoimenpiteet. (Hirvelä. 2011, 10–11, 26). Tutkimuksessamme nousi esille tutkittavien tekemät elämäntapamuutokset suotuisaan suuntaan sydänterveyden kannalta. Mäkijärvi (2008, 15) tuo esille artikkelissaan, että sydänsairauksien ennaltaehkäisyyn kannalta keskeisiä asioita ovat painonhallinta ja ylipainon välttäminen, liikunta, tupakoinnin lopetus, alkoholin käytön välttäminen sekä riittävästä unensaannista ja levosta huolehtiminen.

Kolme vastaajista koki sydänhoitajalta saadun ohjauksen tukeneen heitä oman terveytensä edistämässä ja verenpainetaudin ennaltaehkäisyssä. Kaksi vastaajaa oli kiinnittänyt ohjauksen myötä huomiota ruokavalioon ja liikuntaan, ja he olivat tehneet elämäntapamuutoksia näillä osa-alueilla. Yksi heistä kertoi stressin helpottuneen sydänhoitajan kanssa keskustellessa.

Tästä voidaan päätellä, että sydänhoitajalla on merkittävä rooli myös psyykkisenä tukijana. Kukaan tutkittava ei maininnut elämäntapamuutoksia kysyttäessä tupakoinnistaan tai alkoholin käytöstään. Tästä voimme päätellä, että joko he eivät tupakoi ja käyttävät alkoholia kohtuudella tai he eivät halunneet ottaa asiaa esille. Yksi vastaaja kertoi hoitonsa olevan vasta alussa, eikä ollut juurikaan tehnyt elämäntapamuutoksia. Hän koki kuitenkin, että sydänhoitaja on kertonut asiallisesti eri vaihtoehdoista ja on ollut valmis tukemaan häntä ratkaisuisissa.

Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän ottaa vastaan hoitoonsa liittyvää tietoa ja kokeeko hän ne itselleen tärkeiksi. Myös hoidon tavoitteet synnyttävät asiakkaan motivaatiota hoitoon. Tavoite on tekemistä, eikä pelkästään tekemisen lopputulos. Esimerkiksi painonhallinnassa painonpudotus ja kilojen vähentäminen ei ole tavoite, vaan tavoitteena on lisätä liikuntaa ja parantaa ravitsemusta. (Kynge. 2007, 32).

Alahuhdan (2010, 54) tutkimuksesta käy ilmi, että painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä ovat henkilön oma toiminta, motivaatio sekä voimavarat. Omalla toiminnalla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin oman käyttäytymisen tiedostamista, tavoitteellisuutta, ruokatottumusten muuttamista terveellisemmiksi, liikunnan lisäämistä, tietoisuutta elinikäisestä toiminnasta sekä vastuunottoa omasta toiminnasta ja luottamista omaan kykyihin.

Vastaajista kolme oli tehnyt ohjauksen myötä elämäntapamuutoksia ja yksi ei ollut tehnyt suurempia muutoksia. Hän oli kuitenkin kokenut, että asioista keskustelu on tuonut uusia ajatuksia ja lisää pohdittavaa. Kahta vastaajaa motivoi elämäntapamuutoksiin oma terveys; toinen heistä pelkää halvaantumista tai sairastumista vakavasti, ja elämäntapamuutosten myötä hän toivoo elävänsä terveesti pitempään. Yksi vastaaja halusi alentaa verenpainettaan ja kolesteroliarvojaan ja yksi kertoi asiallisen hoidon sekä asiallisen hoitajan olevan motivoiva tekijä elämäntapamuutoksiin.

Kynkään ym. (2007, 87) mukaan ohjeet, joiden avulla asiakas kulkee kohti hoitotoimien toteutumista ja elämäntapamuutoksia, syntyvät hoitajan ja asiakkaan yhteistyössä. Ohjauksella vahvistetaan asiakkaan tietämystä ja vältetään avoimuutta ehkäiseviä tekijöitä. Ohjauskeskustelu rakentuu aina asiakkaan senhetkisten tarpeiden pohjalle.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että sydänhoitajan antama ohjaus on ollut onnistunutta näiden asiakkaiden kohdalla, sillä kolme heistä oli tehnyt elämäntapamuutoksia ja neljännen tutkittavan omahoitoon sitoutuminen vaikutti lupaavalta, koska hän luotti sydänhoitajan ammattitaitoon ja tiedosti hoidon lähtevän itsestä. Asiakkaan positiivinen asenne hoitoa kohtaan on hyvä lähtökohta hoidon onnistumiselle.

8 POHDINTA

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat yksi kansansairauksistamme. Mielestämme pelkästään jo siinä on vakavasti otettava peruste kehittää sydänpotilaan hoitotyötä ennen kaikkea terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän hoitotyön näkökulmasta. Uskomme, että tulevaisuudessa kuntien sydänhoitajilla tulee olemaan tärkeä merkitys terveyden edistämistyössä ja näitä palveluita olisi tärkeä kehittää kuntalaisten parhaaksi.

Kuntien terveyden edistämistyö on kirjattu terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki, 2010, 1326, 1, 2 §). Se velvoittaa kuntia seuraamaan kuntalaisten terveyden kehittymistä sekä ottamaan terveyden edistäminen huomioon kaikessa päätöksenteossa. Uskomme, että terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn käytettävät varat maksavat itsensä takaisin lyhyessäkin ajassa. Sydänhoitajan tehtävänä on antaa tietoa, tukea sekä apua potilaalle korjaavia elämänmuutoksia varten (Hirvelä. 2011, 14). Tutkimuksemme tuli selkeästi esille sydänhoitajan asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen, ja suurin osa tutkittavista oli motivoitunut tekemään elämäntapamuutoksia juuri ohjauksen ansiosta. Tämä puoltaa voimakkaasti käsitystämme, että mahdollisimman varhaisella puuttumisella voidaan ennaltaehkäistä sairauksia ja säästää hoitokustannuksissa, jolloin hyötyjinä ovat niin yksilö kuin yhteiskuntakin.

Eräs kunta ja erityisesti sen terveystoimi osoitti halukkuutensa edistää kuntalaistensa terveyttä Terveempi Pohjois-Suomi –hankkeen myötä. He pyysivät Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijoita tuekseen sähköpostilla keväällä 2010. He olivat valmiita ottamaan vastaan niin tutkimustietoa kuin kuntalaisille järjestettävää terveyttä edistävää toimintaakin ja lupautuivat olemaan tukena tässä työssä. Tartuimme haasteeseen, ja oman kiinnostuksemme mukaan suuntasimme opinnäytetyömme aiheen koskemaan sydänterveyttä ja erityisesti sydänhoitajan palveluita.

Tutkimustuloksia tarkastellessa nousivat selkeästi esille kokemukset ohjauksesta sekä elämäntapamuutokset. Neljästä vastaajasta kolme oli tehnyt elämäntapamuutoksia, ja yksi vastaaja kertoi hoitonsa olevan vasta alussa, eikä ollut tehnyt vielä muutoksia elä-

mäntapoihin. Positiivista on kuitenkin se, että hänkin koki sydänhoitajalla olevan tarvittava tieto ja halu tukea häntä muutosprosessissa.

Päättelimme vastauksista, että tutkittavat mielsivät ohjauksen voimakkaasti tiedon antamiseksi. Kynkään ym. (2007, 25) mukaan ohjauksen voidaan kuitenkin ajatella olevan asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksen tavoitteena on muun muassa edistää asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla, jolloin asiakas toimii ratkaisijana ja hoitaja tukijana. Tutkimuksestamme käykin ilmi, että sydänhoitaja on toiminut tukijan roolissa ja asiakkaat ovat tehneet itse ratkaisut edistääkseen terveyttään. Haasteellista onkin auttaa asiakas näkemään oma roolinsa ohjausprosessissa aktiivisena osallistujana.

8.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksen luotettavuudessa on olennaista, että aineisto antaa mahdollisuuden vastata tutkimustehtäviin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskriteeriksi nousee tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot ja tulkinnat. (Vilka. 2005, 158). Tutkimuksessamme on puutteita, jotka joutuvat osittain tutkijoista sekä olosuhteista. Inhimilliset seikat, kuten tutkijoiden ja tutkimuksen ohjaajien elämän-/ työtilanteet ovat vaikuttaneet työmme tekemiseen sekä ratkaisuihin, joihin on päädytty tutkimuksen eri vaiheissa. Tarkastelemme tässä tutkimuksemme luotettavuutta käyttämällä Kylmän & Juvakan (2007, 130-133) esittämää mallia, jossa luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla koko tutkimusprosessia. Tarkastelun kohteena ovat tutkittavan ilmiön nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleva sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen sekä kuvaus aineiston keräämisestä, aineiston analyysistä ja tutkimustulosten raportoinnista.

8.1.1 Tutkittavan ilmiön nimeäminen ja tutkimuksen merkitys

Tutkittavan ilmiön nimesimme nykyiseen muotoon tutkimusprosessin loppuvaiheessa. Mietimme eri sanavalintoja ja sanojen merkityksiä. Melko pitkään käytimme ilmiön kuvaamisessa lausetta *kohonnutta verenpainetta potevien kokemuksia sydänhoitajan roo-*

lista sairauden ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Hyödynsimme saamaamme palautetta tiivistää työn nimeä ja mieltä erityisesti sanojen *potea* ja *rooli* käyttöä. Nykyinen työn nimi kuvaa mielestämme selkeästi sen, mitä olemme tutkineet.

Tutkimuksen merkitystä olemme kuvanneet erityisesti sivuilla 6-7, 29 ja 31-32. Laadulliselle tutkimukselle terveyden edistämisestä oli niin sanotusti tilaus eräästä kunnasta, ja tähän tilaukseen tartuimme. Saimme valita aiheen vapaasti oman kiinnostuksemme mukaan, ja koska molemmat olimme kiinnostuneet sydänsairauksista, oli luontevaa lähteä rajaamaan aihetta tästä kokonaisuudesta. Teimme kuvailevan laadullisen tutkimuksen, koska halusimme tutkittavilta henkilökohtaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen eettisyys on ollut meille kunnia-asia. Eettisyyttä olemme tarkastelleet erityisesti työmme kappaleissa *Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka* sekä *Pohdinta*.

8.1.2 Tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien perustelu

Olemme nimenneet tutkimuksen tarkoituksen selkeästi ja se tulee esille jo tiivistelmässä sekä kappaleessa *Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät*. Perusteluna tutkimuksen tarkoitukselle on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää sydänterveiden edistämistyössä. Tutkimustehtävät soveltuvat hyvin laadulliseen tutkimukseen, koska niistä välittyi toiveemme saada subjektiivisia kokemuksia tutkimastamme ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa olennaista ei ole tutkittavien suuri määrä, vaan juuri henkilökohtaiset kokemukset ja niistä saatava kokemusperäinen tieto. Tutkimustehtäviä oli kaksi, ja ne pysyivät samanlaisena koko tutkimusprosessin ajan.

8.1.3 Kuvaus aineiston keruusta

Käytimme tutkimuksessamme yhtä aineistonkeruumenetelmää ja olemme kuvanneet siitä erityisesti kappaleessa *Aineiston keruu*. Tutkittavien henkilöiden valinnassa meitä auttoi sydänhoitaja, joka tunsisi asiakkaansa ja pystyi näin ollen välittämään heille pyyntömme osallistua tutkimukseen. Kaikki tutkittavat täyttivät kriteerimme: heillä ei ollut diagnosoitua verenpainetautiä eikä siihen aloitettua lääkehoitoa ja he olivat iältään alle 70 –vuotiaita. Lisäksi heillä oli henkilökohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimussuunnitelman mukaan tarkoituksemme oli toteuttaa aineiston keruu haastattelun avulla. Sydänhoitajan asiakkaat eivät kuitenkaan olleet motivoituneet haastatteluun, vaan ehdottivat voivansa osallistua kyselylomaketutkimukseen. Herääkin kysymys, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, ettei haastatteluun löytynyt halukkaita. Onko heidän ollut helpompi kieltäytyä sydänhoitajalle, joka toimi niin sanotusti välikätenä tutkimuspyyntömme esittäjänä? On mahdollista, että olisimme saaneet haastateltavia, mikäli olisimme saaneet tutkimukseen sopivien henkilöiden yhteystiedot ja olisimme voineet esittää pyyntömme henkilökohtaisesti. Tähän meillä olisi ollut mahdollisuus, sillä meillä oli tutkimuslupa kyseiseltä kuntayhtymältä. Päädyimme kuitenkin vaihtamaan aineistonkeruumenetelmän ohjaajamme suostumuksella haastattelusta lomakekyselyksi, sillä tutkimuslupa-aikaa oli enää kuukausi jäljellä ja elämäntilanteemme olivat haasteelliset. Halusimme saada kerättyä aineiston määräaikaan mennessä.

Kyselylomake on työmme liitteenä (liite 2), ja sen suunnittelussa käytimme apuna alkuperäistä haastattelurunkoa. Tässä työn vaiheessa teimme hätiköidyn ratkaisun, ja lähetimme lomakekyselyt eteenpäin ilman, että ohjaajamme oli ehtinyt perehtyä niihin. Meillä itsellämme oli työharjoittelut parhaillaan menossa ja aikataulujen suunnittelu oli haastavaa. Koimme, ettei meillä ollut aikaa tuhlattavana. Jälkeenpäin ajateltuna meidän olisi kannattanut odottaa seuraavaan viikkoon, että ohjaajamme olisi voinut antaa palautetta kyselylomakkeesta. Näin olisimme saaneet mahdollisesti vielä henkilökohtaisempia ja monipuolisempia vastauksia ja siten laajemman aineiston. Nyt suppeaksi jääneen aineiston luotettavuus ja teoreettinen riittävyys mahdollisesti kärsii, sillä vastaukset ovat hyvin yleisellä tasolla kirjoitettuja. Aikataulullisista syistä emme kuitenkaan enää jatkaneet aineiston keruuta, vaan tyydyimme saamaamme aineistoon.

8.1.4 Kuvaus aineiston analyysistä

Tutkimussuunnitelman mukaan analysoimme aineiston sisällönanalyysin avulla. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleisemmin induktiivista sisällönanalyysia, mutta aineiston koosta johtuen valitsimme deduktiivisen lähestymistavan. Aineiston litterointi toteutettiin siten, että kunkin kyselylomakkeen kysymyksen alle kirjoitimme tutkittavien vastauksen tästä kysymyksestä. Loimme työllemme analyysirungon (liite 3), joka muodostui luontevasti kyselylomakkeen kysymysten pohjalta. Luokittelimme aineiston pienempiin luokkiin, joista kokosimme kaksi pääluokkaa: ohjaus ja elämäntapamuutokset.

Koska aineiston koko oli pienempi, kuin olimme toivoneet, oli sisällönanalyysi haasteellista toteuttaa; jouduimme käyttämään tulosten esittämiseen lähes koko aineiston. Näin ollen myös deduktiivinen analysointitapa oli tutkimuksessamme tarkoituksenmukaisempi induktiiviseen verrattuna. Voimme kuitenkin olla tyytyväisiä, että kyselylomakkeen kysymykset olivat selkeitä ja vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset oikein, vaikka olisimmekin toivoneet henkilökohtaisempia kokemuksia vastauksiin. Aineiston analyysivaiheessa huomasimme, kuinka tärkeää olisi ollut tehdä kyselylomake vielä täsmällisemmäksi, jotta aineisto olisi ollut laajempi ja sisällönanalyysi voitu paremmin toteuttaa. Olemme käyttäneet aineistosta alkuperäisilmauksia analyysin tueksi.

Tutkimustehtäviin saimme vastaukset aineistosta, joten sen puolesta aineiston koolla ei ole merkitystä. Mutta emme päässeet tavoitteeseen siinä, että olisimme saaneet toivomamme subjektiivisia kokemuksia. Aineiston analyysi kuitenkin kuvaa sitä, mitä sen on tarkoituskin kuvata, eli asiakkaiden kokemuksia sydänhoitajan merkityksestä verenpainetaudin ennaltaehkäisyssä.

Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut parantaa sillä, että olisimme antaneet tutkimustulokset tutkittavien luettaviksi ja arvioitaviksi. Aikataulullisista syistä tämä vaihe jäi kuitenkin toteuttamatta. On myös valitettavaa, ettei meillä ollut vertaisarvioijia. Työmme vertaisarvioijina on alusta asti ollut kaksi henkilöä, mutta toinen heistä on jo valmistunut ja toinen ei antanut työstämme palautetta eikä tullut seminaariin pyynnöstämme huolimatta. Tutkimuksen tekijöinä olemme olleet kuitenkin rehellisiä ja ottaneet vastaan palautetta rakentavasti. Aineiston analysointivaiheessa olisimme kuitenkin voineet pyytää enemmän ohjausta, jolloin meillä olisi ollut vielä mahdollisuus jatkaa aineiston keruuta aikataulujenkin suhteen.

8.1.5 Kuvaus tutkimustulosten raportoinnista

Opinnäytetyömme nimiösivulla tulee esille se, että olemme ammattikorkeakouluopiskelijoita. Lisäksi kappaleessa *Johdanto* tulee esille, että olemme tekemässä tutkimusta ensimmäistä kertaa. Tutkimustulosten raportointi on mielestämme selkeää ja tekemiämme johtopäätöksiä voi helposti seurata, vaikkei omaisikaan hoitoalan osaamista ja siihen liittyviä termejä. Tulokset, aineisto ja tulosten tarkastelu vastaavat toisiaan, eikä niissä ole ristiriitaisuuksia. Uskomme, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sydäntervey-

den edistämistyössä. Sydänhoitajan on tärkeä tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat esimerkiksi asiakkaan motivoitumiseen hoitoon sekä miten he kokevat ohjauksen. Työmme voisi innoittaa sydänhoitajia pohtimaan, kuinka saada asiakas kokemaan itsensä aktiivisena osapuolena ohjaustilanteissa.

Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä olemme pohtineet kappaleessa *Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka* ja erityisesti kappaleessa *Pohdinta*. Tuomen & Sarajärven (2009, 140–141) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää apuna muun muassa seuraavia mittareita: aineistonkeruumenetelmien tarkastelu (esimerkiksi nauhoitus, kuinka monta tutkijaa/ tutkittavaa), tutkittavien valinta (valintaperuste, yhteydenotto), aineiston analyysimenetelmät (kuinka aineisto analysoitiin ja johtopäätökset tehtiin) sekä tutkimustulosten raportointi (aineiston koonti ja analysointi). Olemme kuvailleet edellä mainittuja mittareita luotettavuuden arviointiin kappaleessa *Kokemuksiamme opinnäytetyöprosessista*.

Tutkimuksen eettisyys kertoo tutkimuksen laadusta. Laadullinen tutkimus ei välttämättä ole laadukasta, ellei tutkija huolehdi tutkimussuunnitelman laadusta, tutkimusasetelman sopivuudesta ja hyvästä tutkimusraportoinnista. Tutkimuksen on syytä olla myös sisältöltään johdonmukainen. Hyvää tutkimusta ohjaa tutkijoiden sitoutuminen eettisiin periaatteisiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 127). Eettiset periaatteet tulee ottaa huomioon kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja myös ennen tutkimuksen aloittamista. Tietojen käsittelyssä on kaksi keskeistä asiaa; luottamuksellisuuden ja anonymiteetin säilyminen (Eskola & Suoranta. 1998, 57- 58). Aineistoa kerätessä lupasimme tutkittaville, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu tuloksia julkistettaessa. Tämä lupaus on pidetty, sillä tutkimustuloksista ei voi tunnistaa kenenkään henkilöllisyyttä. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyömme eettisyydestä kertoo myös se, että hankimme tutkimukselle tutkimusluvan ja keräsimme tutkimusaineiston määräaikaan mennessä.

8.2 Kokemuksiamme opinnäytetyöprosessista

Aloitimme opinnäytetyön keväällä 2010, kun erään kunnan terveyskeskus pyysi oppilaitoksestamme opinnäytetöitä sen terveydenedistämistyöhön Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen tiimoilta. Otimme yhteyttä vastaavaan sairaanhoitajaan, ja hän esitteli meille

vaihtoehtoja opinnäytetyömme aiheiksi. Kiinnostuimme aiheena sydänterveyden edistämisestä, sillä sairaanhoitaja kertoi meille sydänsairauksien runsaasta esiintyvyydestä tässä kunnassa. Keskustelimme yhden oppilaitoksemme opettajan kanssa aiheesta, koska hän on mukana edellä mainitussa projektissa ja pystyi antamaan meille tietoa projektista sekä vinkkejä aiheen tarkempaan rajaamiseen.

Opinnäytetyömme sisällönohjaaja auttoi meitä aiheen rajaamisessa entisestään. Rajaa-
minen oli haastavaa, mutta ehdottomasti tarpeellista työn kokonaisuuden ja eheyden kannalta, koska sydänsairaudet ovat sellaisenaan niin laaja kokonaisuus. Aiheeksi tulivat asiakkaiden kokemukset sydänhoitajan merkityksestä verenpainetaudin ennaltaehkäisyssä. Halusimme tutkia sellaisten henkilöiden kokemuksia, joilla ei ole vielä diagnosoitua verenpainetautiä tai lääkehoitoa.

Opinnäytetyömme menetelmäohjaaja auttoi meitä tutkimusprosessin hahmottamisessa ja antoi konkreettisia neuvoja tutkimuksen eri vaiheissa. Esittelimme työmme aiheen ideaseminaarissa keväällä 2010, jonka jälkeen loimme työllemme viitekehyksen teoria-tiedon pohjalta käyttäen lähteinä tuoreita ja luotettavia teoksia sekä nettilähteitä. Valmistavassa seminaarissa syksyllä 2010 esitimme viitekehyksen työllemme.

Laadimme opinnäytetyölle tutkimussuunnitelman syksyllä 2011. Halusimme tehdä laadullisen tutkimuksen, koska tarvitsimme kokemuspohjaista tietoa sydänhoitajan palveluita käyttäviltä asiakkailta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada subjektiivisia kokemuksia terveyden edistämisestä sydänhoitajan palveluita käyttäviltä asiakkailta. Tutkimuksemme oli kaksi tehtävää: miten asiakkaat, joilla on kohonnut verenpaine, ovat kokeneet sydänhoitajan merkityksen verenpainetaudin ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä ja kuinka saatu ohjaus on auttanut tekemään elämäntapamuutoksia. Päätimme kerätä aineiston haastattelemalla sydänhoitajan asiakkaita ja analysoida tutkimuksen sisällönanalyysin avulla. Tutkimussuunnitelman valmistuttua anoimme tutkimusluvan kyseisen kunnan kuntayhtymältä ja saimme tutkimusaikaa helmikuun 2012 loppuun.

Aloittaessamme aineistonkeruuta selvisi, ettei tämän kunnan alueelta löytynyt tutkimuksemme sopivia sydänhoitajan asiakkaita, jolloin laajensimme aineistonkeruualuetta koskemaan koko kuntayhtymää. Sydänhoitaja välitti sopiviksi katsomilleen henkilöille pyyntömme osallistua tutkimukseen ja haastatteluun. Sydänhoitajan asiakkaat kuitenkin

kokivat haastatteluun osallistumisen haastavana ja vaikeanakin ja ilmaisivat halukkuutensa osallistua esimerkiksi kyselytutkimukseen. Tämän tiedon saatuaamme ja asiaa pohdittuamme päädyimme muuttamaan aineistonkeruumenetelmää kyselylomakehaastatteluksi (liite 2) melko nopealla aikataululla, sillä tutkimuslupa-aikaa ei ollut enää paljon jäljellä. Annoimme sydänhoitajalle eteenpäin välitettäväksi kahdeksan kyselylomaketta, joista hän välitti asiakkailleen kuusi. Näistä henkilöistä neljä palautti meille täytetyt lomakkeet, jotka litteroimme ja analysoimme deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Aineiston määrä oli pieni, mutta kyselylomakkeet oli kuitenkin tehty hyvin ja analysointivaiheessa huomasimme aineiston toistavan itseään, mikä osoittaa aineiston olleen jokseenkin riittävä tässä tutkimuksessa. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu olisi mielestämme kuitenkin ollut parempi kyselylomakkeeseen verrattuna, sillä haastattelun aikana olisimme voineet tehdä tarkentavia kysymyksiä. Olemme kuitenkin tyytyväisiä tutkimuksen tuloksiin; odotimme positiivista palautetta sydänhoitajan palveluista, jotka tulivatkin tutkimustuloksista selkeästi esille. Toisaalta odotimme jonkin verran subjektiivisempia kokemuksia erityisesti elämäntapamuutoksia kartoittaessa.

Tutkimusta tehdessä jokainen vaihe on ollut vaativa, mutta erityisen haastavaksi koimme aineiston analysoinnin. Olemme kuitenkin oppineet valtavasti tutkimuksen tekemisestä ja siihen vaikuttavista asioista. Koemme tärkeäksi myös sen, että nyt jälkeenpäin ymmärrämme puutteet, joita työssämme esiintyy ja joista voimme oppia mahdollisesti tulevaisuutta varten. Tutkimuksen kaikki vaiheet ovat merkityksellisiä, mutta erityisesti tutkimussuunnitelman laatiminen ja siinä pysyminen mahdollistavat sen, että saadaan se, mitä toivotaan.

8.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tuloksia analysoitaessa mieleemme nousi ajatus, että olisi kiinnostava tietää tutkimukseen osallistuneiden verenpainearvot ennen sydänhoitajalta saatua ohjausta, sekä onko elämäntapamuutoksilla ollut vaikutuksia verenpainearvoihin. Olisimme myös olleet kiinnostuneita tietämään, mitä syitä kohonneeseen verenpaineeseen tutkimukseen osallistuneilla oli omasta mielestään, sillä tämän tiedon voisi olettaa vaikuttavan sydänhoitajan ohjauksen sisältöön.

LÄHTEET

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Tampere: Juvenes Print.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Haarala, S. & Hentunen, R. 2009. Terveempi Pohjois- Suomi (TerPS) Oulun Eteläinen 1.3- 30.10.2011. KASTE.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvelä, J. 2011. Sydänhoitajan vastaanoton toimintamalli. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Jousilahti, P. 2006. Sydänterveys kaikissa politiikoissa. KTL. Hakupäivä: 1.4.2010, http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_5-6_2006/sydanterveys_kaikissa_politiikoissa/

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

KASTE. Terveempi Pohjois-Suomi hanke. Oulun Eteläisen osahankkeen toimintasuunnitelma 1.3.2009- 30.10.2011.

KASTE. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008- 2011.

Kela, 2007. Lääkkeiden erityiskorvausoikeuden edellytykset, krooninen sepelvaltimotauti. Hakupäivä 21.5.2010, <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/040304095807UK?OpenDocument>.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyperiaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 15.5.2011, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

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

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Lipponen, K., Ukkola, O., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008. Potilasohjauksen toimintamallit. Oulun yliopistollinen sairaala.

Murto, J., Kaikkonen, R., Kostiainen, E., Martelin, T., Koskinen, S. & Linnanmäki, E. 2009. Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Mäkijärvi, M. 2008. Mitä ovat sydänsairaudet? Toim. Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Mäkijärvi, M. 2008. Sydänsairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 18.5.2010, <http://www.terveysportti.fi/dtk/syd/koti>.

Mäkijärvi, M. 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen merkitys. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 18.5.2010, <http://www.terveysportti.fi/dtk/syd/koti>.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2010. Sydänhoitaja. Hakupäivä 24.8.2010, http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=12241.

Rajala, K-R. 2005. HoLa – Hoitajien toimenkuvan laajentaminen. Pilottiprojektin lopuraportti. Vieskan Terveysterveystoimintayhtymä.

Terveysterveystoimintalaki 30.12.2010/1326.

Terveysterveystoimintalaki 19.8.1994/763.

Terveysterveystoimintalaitos. 2007. FINRISKI 2007 – tutkimus: Suomi syö aiempaa terveellisemmin, mutta liikaa. Hakupäivä 29.5.2010, <http://www.ktl.fi/portal/13373>.

Terveysterveystoimintalaitos 2015- kansanterveysohjelma. STM.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma.

Vertio, H. 1993. Terveysterveystoimintalaitos edistäminen. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Vertio, H. 2009. Terveysterveystoimintalaitos periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 15.5.2011, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

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

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Analyysirunko

Hei!

Liite 1/3

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun Seudun Ammattikorkeakoulusta, Oulaisten yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä, jonka tutkimuskohteena ovat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sydänhoitajien asiakkaat, joilla on todettu kohonnut verenpaine.

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää korkeaa verenpainetta potevien henkilöiden käsityksiä sydänhoitajan roolista sairauden ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Toteutamme tutkimuksen kyselylomakkeella, jonka avoimiin kysymyksiin haastateltava voi vastata vapaamuotoisesti.

Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseemme, ja näin antamaan arvokasta tietoa sydänhoitajan palveluista. Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyjä käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen ja vastaukset ovat luottamuksellisia. Aineisto hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Tutkimuksen tuloksista ei myöskään voi tunnistaa henkilöä.

Toivomme teidän vastaavan ohessa oleviin avoimiin kysymyksiin vapaamuotoisesti ja mahdollisimman rehellisesti. Ohessa on myös postimerkillä varustettu palautuskuori ja osoitetiedot. Olemme erittäin kiitollisia, jos voitte antaa meille arvokasta tietoa tutkimukseemme.

Kiitämme Teitä vaivannäöstänne ja toivotamme hyvää terveyttä!

Yhteistyöterveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Miia Hertteli ja Marjo Karppinen

Esitiedot: ikä, sukupuoli, ammatti

Minkälaista ohjausta olette saaneet sydänhoitajalta?

Miten sydänhoitajan antama ohjaus on tukenut teitä terveyttenne edistämässä ja verenpainetaudin ennaltaehkäisyssä? (Esimerkiksi painonhallinta, painon pudottaminen, liikunta, tupakointi, alkoholin käyttö, uni ja stressi.)

Oletteko tehneet elämäntapamuutoksia? Millaisia?

Jos olette tehneet, mikä motivoi tekemään? Jos ette ole tehneet, mikä siihen vaikutti?

Onko ohjaus ollut riittävää?

Minkälaista tukea haluaisitte sydänhoitajalta?

Kiitos vastauksistanne!

1. Esitiedot

2. Sydänhoitajan ohjauksen merkitys minkäläistä ohjausta on saanut

- ❖ Miten ohjaus on tukenut terveyden edistämisessä ja verenpainetaudin ennaltaehkäisyssä
- ❖ Ohjauksen riittävyys
- ❖ Ohjaustoivomukset

3. Elämäntapamuutokset verenpainetaudin ennaltaehkäisyssä

- ❖ Onko tehnyt elämäntapamuutoksia
- ❖ Millaisia muutoksia on tehnyt
- ❖ Mikä motivoi/ ei motivoinut tekemään elämäntapamuutoksia