



Minna Mikkonen & Mervi Uitto

SYDÄNSAIRAUDESTA KUNTOUTUMINEN SOPEUTUMISVALMENNUSKURS- SIN JÄLKEEN

Vuosien 2010–2011 aikana kerättyjen palautelomakkeiden analysointi

SYDÄNSAIRAUDESTA KUNTOUTUMINEN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIN JÄLKEEN

Vuosien 2010–2011 aikana kerättyjen palautelomakkeiden analysointi

Minna Mikkonen
Mervi Uitto
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Minna Mikkonen ja Mervi Uitto

Opinnäytetyön nimi: Sydänsairaudesta kuntoutuminen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen

Työn ohjaajat: Satu Hakala ja Tuula Nissinen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 68 + 17 liitesivua

Opinnäytetyömme aiheena on Sydänsairaudesta kuntoutuminen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Yhteistyökumppanimme Oulun yliopistollinen sairaala tarjosi meille aiheeseen liittyvää tutkimustyötä, ja koimme sen mielenkiintoiseksi. Tulevina sisätauti-kirurgisina sairaanhoitajina halusimme mahdollisuuden laajentaa tietämystämme sydäntapahtuman kokeneen henkilön kuntoutumisesta ja sopeutumisvalmennuskurssista.

Tutkimuksemme tavoitteena on tuoda esille sopeutumisvalmennuskurssin vaikutus sydäntautitautajan sairaudesta kuntoutumiseen, ja se perustuu vuosina 2010 ja 2011 kerättyjen palautelomakkeiden analysointiin. Palautelomakkeet oli laadittu Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien ja kuntoutuksen tulosityksikössä. Tutkimusmetodologiana on metodologinen triangulaatio.

Palautelomakkeisiin vastasivat Oulun yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimusyksikön sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneet sydäninfarkti- ja PCI-kuntoutujat. Tutkittavat kuvailivat palautteissaan omaa terveydentilaansa ja kuntoutumistaan sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Palautelomakkeet oli lähetetty postitse kuntoutujille, joista 34 vastasi kyselyyn. Aineiston kvantitatiivinen osa analysoitiin käyttäen SPSS-tilasto-ohjelmaa. Tutkimuksemme nämä tulokset on esitetty tekstinä, taulukkoina ja kuvioina. Aineiston kvalitatiivinen osuus analysoitiin sisällönerittelyllä eli litteroimme ja luokittelimme aineiston ja kirjoitimme vastauksista yhteenvedot.

Tutkimustulosten mukaan kuntoutujien terveystiedot ja -tottumukset olivat enimmäkseen suositusten mukaisia. Tulokset osoittivat myös, että kuntoutujat olivat tyytyväisiä sopeutumisvalmennuskurssiin ja he olivat saaneet tarvitsemaansa lisätietoa, ohjausta ja vertaistukea kuntoutumisen ja elämäntapamuutosten tueksi. Tulosten vertailussa ei kolmen ja 12 kuukauden palautteissa ollut suuria eroja.

Tutkimuksemme mukaan sopeutumisvalmennuskurssit koetaan hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi, ja niillä on vaikutusta sydäntautitautajan elämään. Työstä hyötty yhteistyökumppani, jolla on mahdollisuus hyödyntää tutkimustuloksia sopeutumisvalmennuskurssia kehittäessään. Mahdollinen jatkotutkimus voisi käsitellä yksilöllisesti kuntoutujan kuntoutumista sairastumisesta alkaen aina vuoden päähän toipumisessa.

Asiasanat: sydän, kuntoutuminen, sopeutumisvalmennuskurssi

ABSTRACT

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

Authors: Minna Mikkonen and Mervi Uitto

Title of thesis: The Rehabilitation from the Heart Disease after the Cardiac Rehabilitation program

Supervisors: Satu Hakala and Tuula Nissinen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 68 + 17 appendix pages

The purpose of the study was to describe heart attack and PCI patients' perceptions about their health and adaptation to their heart disease after the adjustment training provided by Oulu University Hospital. The aim was to present the effects of the training on the recovery of the heart patient.

This study used a qualitative and quantitative method for data collection. Our research method was the triangulation analysis. The data was collected through questionnaires after three and twelve months of adjustment training. Participants of the adjustment training course in years 2009 - 2010 were selected for the study. In the study the results are shown in text, tables and figures.

The findings revealed that the health and way of life of the heart patients were mostly in accordance with the references. Heart patients were satisfied with the adjustment training and they were given the information they needed. When compared the findings there were no big changes.

According to the study adjustment courses are experienced helpful and important and they have an impact on the life of the heart patient. This study is beneficial to the cooperation partner Oulu University Hospital. They can use the findings of the study when improving the adjustment course. A follow-up study could deal with an individual heart patient's recovery for one year after getting sick.

Keywords: heart, rehabilitation, adjustment training

TYÖSSÄ KÄYTETYT LYHENTEET

OYS: Oulun yliopistollinen sairaala

PCI: Percutaneous coronary intervention eli pallolaajennus

SVP: Systolinen verenpaine

DVP: Diastolinen verenpaine

HDL: High-density lipoprotein, hyvä kolesteroli

LDL: Low-density lipoprotein, huono kolesteroli

BMI: Body mass index, painoindeksi

Sisällys

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	SYDÄNSAIRAUDESTA KUNTOUTUMINEN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIN JÄLKEEN	10
2.1	Sepelvaltimotauti sairautena	10
2.2	Sopeutuminen sydänsairauteen	11
2.3	Elämäntapamuutokset sydänkuntoutujan arjessa	12
2.3.1	Ruokavalio	12
2.3.2	Alkoholi ja tupakka	13
2.3.3	Liikunta	14
2.3.4	Painonhallinta	15
2.3.5	Psykososiaaliset tekijät	16
2.4	Hoitoon sitoutuminen ja motivaatio	16
2.5	Kuntoutus	17
2.6	Sopeutumisvalmennus ja vaikuttavuus	19
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	22
4.1	Tutkimusmetodologia	22
4.2	Tutkimukseen osallistujat	23
4.3	Aineiston keruumenetelmä ja keruun toteuttaminen	23
4.4	Aineiston analysointi	25
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
5.1	Kolmen kuukauden palautteen tulokset	26
5.1.1	Aika sairastumisesta / toimenpiteestä	26
5.1.2	Kurssin ajankohdan sopivuus	27
5.1.3	Kurssin hyödyllisyys	28
5.1.4	Kurssin tavoitteiden / odotusten toteutuminen	29
5.1.5	Muihin sydänkuntoutuksiin osallistuminen	30
5.1.6	Vastaajien terveystiedot (3kk)	30
5.1.7	Vastaajien terveystottumukset (3kk)	32
5.1.8	Arviointi kurssin annista	35
5.1.9	Motivaatio	36
5.1.10	Tyytyväisyys kurssiohjelmaan	37

5.1.11	Puolison/ läheisen osallistuminen kurssille	37
5.2	12 kuukauden palautteen tulokset	37
5.2.1	Uudet sydäntapahtumat kurssin jälkeen	37
5.2.2	Vastaajien terveystiedot (12kk)	38
5.2.3	Vastaajien terveystottumukset (12kk)	40
5.2.4	Tilannearvio sairaudesta	42
5.2.5	Motivaatio.....	43
5.2.6	Vaikein elämäntapamuutos.....	44
5.2.7	Toipuminen sydäntapahtuman jälkeen.....	44
5.2.8	Osallistuminen muihin sydänkuntoutuksiin.....	44
5.2.9	Sydänhoitajan vastaanotolla käynti.....	45
5.3	Palautteiden tulosten vertailu	45
5.3.1	Terveystiedot	45
5.3.2	Elämäntavat.....	46
5.3.3	Tilannearvio sairaudesta	48
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	53
6.1	Kuntoutujien tieto ja osaaminen sairaudesta sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen ...	53
6.2	Kuntoutujien terveystiedot sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.....	54
6.3	Kuntoutujien terveystottumukset sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen	54
6.4	Kuntoutujien motivaatio ja toipuminen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen	56
6.5	Kuntoutujien arvio sopeutumisvalmennuskurssista.....	56
7	POHDINTA	58
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	58
7.2	Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	59
7.3	Jatkotutkimusehdotukset ja omat oppimiskokemukset.....	60
	LÄHTEET	63
	LIITTEET	69

1 JOHDANTO

Sydänsairaudet ovat yleinen sairausryhmä Suomessa, ja niihin voi sairastua kuka vain ja milloin vain. Kehittyneissä maissa sydäninfarkti löytää uhrinsa puolen minuutin välein ja joka minuutti menehtyy joku sydänsairauksiin. Sydän- ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys on huomattava. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä ja hoidoista on viime vuosina saatu merkittävästi uutta tietoa. Tärkeintä on elintapojen muuttaminen, kuten tupakoimattomuus, terveellinen ravinto, riittävä liikunta ja lepo ja ihmisen oma vastuu terveydestään. (Mäkijärvi 2011, 7,10.)

Sepelvaltimotautiin kuolee vuosittain runsaat 12 000 suomalaista, joista miesten osuus on noin puolet. Vuonna 2010 työikäisiä kuoli 1 462 henkilöä, ja heistä miehiä oli 84 %. Lääkityksen erityiskorvattavuus oli samana vuonna runsaalla 180 000 suomalaisella. Kohentuneet elintavat ja parantunut hoito ovat vaikuttaneet vuosikymmenten saatossa sepelvaltimotaudin vähenemiseen. Viime vuosikymmeninä ovat myös kehittyneet liuotus- ja lääkehoito, ohitusleikkaukset ja pallolaajennukset. Vaikka sairastuvuus on vähentynyt, on toisaalta pelättävissä, että väestön ikääntyminen lisää tapausmääriä tulevaisuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 21.11.2012.)

Kuntoutus-käsite kattaa työ- ja toimintakyvyn parantamisen ja elämänhallinnan edistämisen. Lähtökohtana kuntoutumisprosessissa on kuntoutujan ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksellinen ja tavoitteellinen muutos. (Hämäläinen & Röberg 2007, 13.) Opinnäytetyöhömme olemme valinneet teorian ja käytännön pohjalta sydänpotilaan kuntoutumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi sydäntapahtuman, sopeutumisen sairauteen, elämäntapamuutokset, hoitoon sitoutumisen, motivaation, kuntoutuksen, sopeutumisvalmennuskurssin ja sen vaikuttavuuden.

Oulun yliopistollisen sairaalan (Oys) kardiologisen osaston osastonhoitaja Tarja Kukkonen ja sairaanhoitaja Riitta Kaski-Martinviita tarjosivat meille opinnäytetyön aiheeksi sydäninfarkti- ja pallolaajennuspotilaiden sopeutumisvalmennuskurssien palautelomakkeiden analysointia. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja ajattelimme, että aihe hyödyntää meitä tulevana sisätauti-kirurgisina sairaanhoitajina, joten otimme aiheen vastaan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla sydäninfarkti- ja PCI-kuntoutujien käsityksiä terveydentilastaan ja sopeutumisestaan sairauteen sydäntapahtuman ja Oulun yliopistollisen sairaalan järjestämän sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille sopeutumisvalmennuskurssin vaikutus sydänkuntoutujan sairaudesta kuntoutumiseen. Toivoimme opinnäytetyön aiheen syventävän tietämystämme siitä, mitä kaikkea kuuluu sydänsairaana potilaan kuntoutumiseen. Aiheesta olisi hyötyä myös ammatilliselle kehityksellemme, koska osaisimme tulevaisuudessa työtehtävissä hyödyntää työstä saatua tietoa sydänsairauksista, niiden hoidosta ja tarvittavista elämäntapamuutoksista.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä oli triangulaatio, joka on kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä. Opinnäytetyössämme analysoimme Oulun yliopistollisen sairaalan keräämät sopeutumisvalmennuskurssien kolmen ja 12 kuukauden palautelomakkeet. Analyysin teimme osin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja osin sisällön erittelyllä. Yhteistyökumppani (Oys) voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tuloksia tarkastellakseen sopeutumisvalmennuskurssien vaikuttavuutta ja mahdollisesti kehittääkseen kurseja.

2 SYDÄNSAIRAUDESTA KUNTOUTUMINEN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIN JÄLKEEN

2.1 Sepelvaltimotauti sairautena

Sepelvaltimoiden sairastumisen yleisin syy on arterioskleroosi eli valtimonkovetustauti. Siinä valtimoiden seinämiin muodostuu rasvakertymiä eli rasvaplakkeja, jotka aiheuttavat häiriöitä suonen sisäkalvon toimintaan. Arterioskleroosin aiheuttamasta ahtaumasta voi seurata potilaalle raskaita liittyviä oireita. Sepelvaltimotaudin tavallisin oire on angina pectoris eli sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva rintakipu. Tämän lisäksi oireita ovat hapenpuutteesta johtuva sydäninfarkti, rytmihäiriöt, läppävuodot ja sydämen äkillinen tai krooninen vajaatoiminta. Mikäli suoni tukkeutuu täysin tai sydänlihas ei kestä hapenpuutetta, seurauksena on infarkti eli sydänlihaksen kuolio. (Vauhkonen & Holmström 2009, 48.)

Sepelvaltimotaudin kolme suurinta riskitekijää ovat korkea veren kolesterolipitoisuus, verenpaine-tauti ja tupakointi. Muita riskitekijöitä ovat diabetes tai heikentynyt sokerinsietokyky, lihavuus, vähäinen liikunta, alkoholin liikkäyttö, runsaskalorinen ruokavalio, perintötekijät, miessukupuoli, ikä, stressi ja persoonallisuustekijät sekä sosioekonomiset ja maantieteelliset tekijät. Mitä enemmän riskitekijöitä kasaantuu, sitä suurempi on riski sairastua sepelvaltimotautiin. Terveet elämäntavat ja suotuisa perimä edistävät hyvän kolesterolin muodostumista ja verenpaineen säilymistä tavoitetasolla. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 198–199). Taulukossa 1 ovat yleiset verenpainesuositukset ja taulukossa 2 ovat sepelvaltimotautipotilaalle suositeltavat kolesteroliarvot.

Sepelvaltimotaudin hoidon päämäärinä ovat oireiden väheneminen ja ennusteen paraneminen. Konservatiiviseen hoitoon kuuluvat lääkitys ja elämäntapaohjaus. (Vauhkonen & Holmström 2009, 50). Lääkehoidossa käytetään asetyylisalisyylihappoa, klopidogreelia, nitrovalmisteita, beetasalpaajia, ACE:n estäjiä, kalsiumestäjiä ja kolesterolia alentavia lääkkeitä (Kettunen 2011, 278–283). Sepelvaltimotaudin invasiivisella hoidolla tarkoitetaan suonen pallolaajennusta (PCI) tai sydänleikkausta. Näiden toimenpiteiden jälkeen on tärkeää jatkaa sekä elintapa- että lääkehoitoa. (Vauhkonen & Holmström 2009, 50.)

TAULUKKO 1. Verenpaineen yleiset suositusarvot (Käypähoitosuositus, Kohonnut verenpaine, hakupäivä 9.11.2012)

Normaali (SVP < 130 tai DVP < 85)
Tyydyttävä (SVP 130-139 tai DVP 85-89)
Lievästi kohonnut (SVP 140-159 tai DVP 90-99)
Kohtalaisesti tai huomattavasti kohonnut (SVP ≥160 tai DVP >100)

TAULUKKO 2. Sepelvaltimotautipotilaan suositukset kolesteroliarvoista (Kolesteroli kohdalleen, Suomen Sydänliitto ry, hakupäivä 9.11.2012)

Kokonaiskolesteroli alle 4.5 ≥ 4.5
HDL ≥ 1.0 alle 1.0
LDL alle 2.5 ≥ 2.5

2.2 Sopeutuminen sydänsairauteen

Sopeutuminen sairauteen voi olla vaikeaa. Moni pallolaajennuksella hoidetuista potilaista on akuutisti sairastuneita, aikaisemmin "terveen kirjoissa kulkeneita" henkilöitä, joille vakava sairastuminen on ennalta arvaamaton tilanne. Tilanteeseen sopeutumiseen ei nykypäivän tehokkaassa sairaalahoidossa ole juuri aikaa. Usein ensioireista kotiutumiseen kuluu vain 2–3 vuorokautta. Sepelvaltimotautipotilas on usein hämmentynyt kotiuduttuaan reseptien, lääkeohjeiden, sepelvaltimotautia käsittelevien vihkosten, verenpaineikortin ja elintapaohjeiden kanssa. Lisäohjaus on

tarpeen ensimmäisten viikkojen tai kuukausien aikana, jotta sepelvaltimotaudin kanssa opitaan elämään ja hyväksymään uusi tilanne. Sopeutumista helpottamaan ja sepelvaltimotaudin parhaaksi hoidoksi on olemassa terveyskeskusten, sairaaloiden sydänosastojen ja sydänpiirien järjestämiä kursseja ja ensitietopäiviä. Näihin osallistuminen auttaa merkittävästi uuden tiedon omaksumisessa. (Kivelä 2008, hakupäivä 1.10.2012.)

2.3 Elämäntapamuutokset sydänkuntoutujan arjessa

Elintavoilla voidaan vaikuttaa merkittävästi sydänterveyteen. Terveelliset ruoka- ja liikuntatottumukset lisäävät terveitä elinvuosia ja tuovat parhaimmillaan iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 2.10.2012.) Useimpien sydänpotilaiden elämäntapojen muuttaminen on tarpeen. Sepelvaltimotaudin vaaraa lisäävät elintavat on omaksuttu monien vuosien kuluessa ja käyttäytymisen muutokseen tarvitaan aikaa ja asiantuntemusta. Elämäntapamuutokset koskevat psykososiaalisia tekijöitä, tupakoinnin lopettamista, terveellistä ravitsemusta, liikunnan lisäämistä sekä liikapainoa ja lihavuutta. (Kettunen 2011, hakupäivä 2.10.2012.)

2.3.1 Ruokavalio

Sepelvaltimotautia sairastavalle suositeltava ruokavalio on terveellinen kaikille, myös terveille ihmisille. Lähtökohtana ovat ravinnon vaikutukset veren kolesterolitasoon, verenpaineeseen ja painoon. Ruokavaliossa on tärkeää kiinnittää huomiota rasvan määrään ja laatuun, suolan määrään ja ravinnon sisältämään energiaan. Tavoitteena on kevyt, vähärasvainen, vähäsuolainen runsaasti juureksia ja kasviksia, hedelmiä ja marjoja, runsaasti kuituja ja niukasti kolesterolia sisältävä ruokavalio. (Holmia ym. 2010, 243.)

Ravitsemuksessa tulisi noudattaa seuraavia suosituksia; kasviksia vähintään puoli kiloa päivässä, kuituja naisilla 25 grammaa ja miehillä 35 grammaa päivässä, suolaa enintään 5 grammaa päivässä, rasvojen kokonaismäärästä tulisi olla 2/3 pehmeää ja enintään 1/3 kovaa rasvaa. Kokonaisuudessaan rasvaa tulisi olla 25–35 % päivittäisestä energiasta. Sokerin käytön rajoittaminen on tärkeää, jos on ylipainoa tai veren rasvapitoisuus on suurentunut. Puhdistettujen sokereiden saanti saa olla enintään 10 % energiasta. Puhdistettuja sokereita ovat sakkaroosi, fruktoosi, tarkkelysperäiset makeuttajat (esimerkiksi glukosisiirappi) ja muut niiden kaltaiset sokerivalmisteet. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää, janojuomaksi vettä. Kahvia ja teetä voi juoda päivittäin, mutta ilman sokeria ja kermaa. Täysmehua voi nauttia 1–2 desilitraa päivässä.

Muita juomia ei suositella päivittäiseen käyttöön. Päivittäin tulisi juoda nesteitä, mieluiten vettä, 1–1,5 litraa. (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 18.10.2012.)

2.3.2 Alkoholi ja tupakka

Alkoholin haittavaikutukset terveyteen ovat mittavat verrattuna mahdollisiin hyötyihin. Alkoholin käytössä on syytä noudattaa kohtuullisuutta tai jopa pidättäytyä kokonaan. Alkoholi itsessään sisältää energiaa. Lisäksi monissa alkoholijuomissa on runsaasti sokeria. Siksi alkoholijuomista saattaa kertyä yllättävästi lisäenergiaa. Kohtuullinen alkoholin käyttö saattaa vähentää sydän- ja verisuonitautien vaaraa, mutta alkoholin nauttimista sydänsairauksien ehkäisemiseksi ei suositella. Säännöllinen, määrältään suosituksen ylittävä alkoholin käyttö altistaa lihomiselle, kohottaa verenpainetta ja suurentaa veren rasvapitoisuutta. Suositus alkoholin kohtuukäytöstä on alkoholia naisilla enintään 1 annos ja miehellä enintään 2 annosta päivässä, mutta ei joka päivä. Yksi annos sisältää 12 g alkoholia, ja se vastaa yhtä lasia (12 cl) viiniä, yhtä pulloa (33 cl) olutta tai 4 cl:n annosta väkevää alkoholijuomaa. Alkoholin osuuden kokonaisenergiansaannista tulisi olla korkeintaan 5 %. (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 17.10.2012; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, hakupäivä 17.10.2012.)

Tupakoijan sydän toimii ylikerroksilla, koska nikotiini nostaa sydämen syketasoa 10–15 sykettä/minuutti ja verenpainetta 5–10 mmHg. Sykkeen ja verenpaineen nousu lisäävät sydämen työmäärää ja hapenkulutusta. Samaan aikaan hapen kulkeutuminen veressä on vaikeutunut tupakan sisältämän hiilimonoksidin takia. Pystyäkseen huolehtimaan elimistön hapensaannista, joutuu tupakoijan sydän toimimaan koko ajan ylikerroksilla. Tupakointi aiheuttaa sydänlihakseen hapenpuutteen, joka kestää 4–6 tuntia yhdenkin savukkeen jälkeen. Tupakointi lisää valtimoiden ahtautumista, kalkkiutumista ja jäykistymistä, nostaa veren pahan (LDL) kolesterolin ja triglyseridin määrää sekä laskee hyvän (HDL) kolesterolin määrää. Tupakointi lisää sepelvaltimotaudin (angina pectoriksen, sydäninfarktin ja sydänäkkikuoleman) vaaraa ja myös rytmihäiriöitä, jotka vakavimmillaan aiheuttavat äkkikuoleman. Tupakoitsija saa tupakoimatonta helpommin rintakipua ja sepelvaltimotautikohtauksen. (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 17.10.2012.)

Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden tupakanpolton lopettaminen vähentää huomattavasti uusien akuuttien sydänoireiden ilmaantuvuutta. Myös sydäninfarktin sairastaneet ja potilaat, joille on tehty joko ohitusleikkaus tai pallolaajennus, hyötyvät tupakanpolton lopettamisesta. Kun tupakointi lopetetaan, riski sairastua sepelvaltimotautiin vähenee jopa 50 % ensimmäisen vuoden ai-

kana. Tutkimustulosten mukaan tupakoinnin lopettamisesta on hyötyä sydäninfarktista selviytymisessä. Kuoleman vaara alenee puoleen potilailla, jotka lopettavat tupakoinnin sairastettuaan sydäninfarktin verrattuna tupakointia jatkaviin. Tupakoinnin lopettaminen alentaa sydäninfarktin vaaraa nopeasti, joten tupakoinnin lopettaminen sydän- ja verisuonisairauksien kannalta ei ole koskaan liian myöhäistä. (Kettunen 2011, 116–117.)

2.3.3 Liikunta

Liikunnan harjoittamisesta on hyötyä sydäninfarkti- ja PCI-potilaan toipumisessa. Säännöllinen liikunta on tärkeä osa sepelvaltimotautipotilaan itsehoitoa. Liikunta kasvattaa sydämen lyöntitaavuutta ja iskuvoimaa. Se parantaa myös sydänlihaksen verenkiertoa ja hapenottokykyä. Liikunta vaikuttaa edullisesti verenpaineeseen laskemalla sitä, auttaa pitämään painon tavoiterajoissa, vähentää veren triglyseridi- ja LDL-kolesterolipitoisuutta ja lisää samalla HDL-kolesterolin määrää. Liikunnalla on myönteinen vaikutus myös henkiseen hyvinvointiin. (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 17.10.2012.)

Sydäninfarktinpotilaan toipilasvaihe kestää 6–8 viikkoa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Ensimmäisten viikkojen aikana liikunnan tulee olla kevyttä, jotta infarkti-alue pääsee arpeutumaan. Fysiologisesti riittävä, mutta turvallinen liikunnan teho määritetään mieluummin kliinisen rasisutuksen perusteella ennen kotiutumista. Jos potilaalle on tehty ohitusleikkaus tai pallolaajennus, ohjelma muokataan toimenpiteiden ja potilaan kunnon mukaan. Liikunta on 6–8 ensimmäisen viikon aikana kevyttä, yleensä yksilöllinen kävelyrasitusohjelma ja lihasvoimaharjoittelu suunnitellaan rasisutustestin mukaan ja myöhemmin rasisutusta lisätään asteittain. (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 17.10.2012.)

Liikunnan tulee olla maltillista sepelvaltimokohtauksen ja toimenpiteiden jälkeen. Liikunnan tehoa lisätään asteittain lääkärin tai fysioterapeutin antamien ohjeiden sekä omien tuntemusten mukaan. Tavoitteena on liikkua riittävän tehokkaasti ja turvallisesti. Sydänoireiden välttämiseksi liikunta kannattaa aloittaa ja lopettaa rauhallisesti. Sepelvaltimotaudin hoitoon suositellaan kestävyysliikuntaa, esimerkiksi kävelyä, pyöräilyä ja juoksua. Kestävyysliikunnan tulisi olla päivittäistä tai lähes päivittäistä, vähintään 30 minuuttia vuorokaudessa kestävä, fyysiseen suorituskykyyn suhteutettua, kohtuukuormitteista ja suuriin lihasryhmiin kohdistuvaa. Kestävyysliikunnan lisäksi suositellaan 2–3 viikoittaista lihasvoimaharjoitusta, jotka koostuvat suuriin lihasryhmiin kohdistuvista liikkeistä. Päivän liikunnan voi koota myös useammasta lyhyemmästä liikuntatuokiosta. Liikunta voi olla kotoista hyötyliikuntaa tai muuta itselle mieluista liikuntaa. Sepelvaltimotautipotilaan

kotiliikuntalajeiksi sopivat mm. kävely, golf, kuntopyöräily, kuntopiiri, hiihto, uinti, sauvakävely, kevyt hölkkä, rauhallinen soutu ja erilaiset pallopelit. (Suomen Sydänliitto ry 2012; Käypähoito 2012, hakupäivä 17.10.2012.)

2.3.4 Painonhallinta

Pitkäaikainen painonhallinta on tärkeää ja se on periaatteessa erittäin yksinkertaista: syödään kulutusta vastaavasti. Painonhallinnan menetelmiä ovat energiansaannin vähentäminen ja liikunta. Jos päivittäistä energiansaantia vähennetään noin 500 kcal (2100 kJ), voidaan saavuttaa noin 500 gramman painonpudotus viikossa. Kaikenlaisen liikunnan lisääminen on tärkeää energiakulutuksen lisäämiseksi. Pelkästään liikunnalla on vaikea saada aikaan painonlaskua, mutta painonhallinnassa liikunta on erittäin tärkeä. Liikunta saa aikaan kehossa myönteisiä vaikutuksia, vaikka paino ei laskisikaan. Jo 5–10 % pysyvä painonlasku vaikuttaa suotuisasti rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan sekä verenpaineeseen. Tämän asteinen painonlasku vähentää haitallisen sisälmysrasvan määrää peräti 30–40 %. (Niskanen 2011, 87–88.)

Normaalipainon määrittämisessä käytetään painoindeksiä (BMI). Painoindeksi lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²), jolloin pituuden vaikutus painoon saadaan vähäiseksi ja voimme vertailla eri sukupuolia. Lihavuuden luokitus aikuisille painoindeksin perusteella on taulukossa 3. Painoindeksin lisäksi seurataan vyötärölihavuutta, joka on tärkeä sydänterveyden riskitekijä painoindeksistä riippumatta. Vyötärölihavuutta voidaan arvioida mittaamalla vyötärön ympärysmitta alimman kylkiluun ja suoliluun harjanteen puolivälistä. Jos miesten vyötärön ympärysmitta on yli 94 cm ja naisilla 80 cm, sillä on jo terveydelle haitallista merkitystä. Selvät riskirajat miehille ovat 100 cm ja naisilla 90 cm tai sen yli menevät arvot. Vyötärön ympärysmitta ja siihen liittyvät terveyshaitat ovat esitettyinä taulukossa 4. (Niskanen 2011, 87–88.)

TAULUKKO 3. Painoindeksin määritelmät (Painoindeksi ja vyötärön ympärysmitta, Suomen Sydänliitto ry, hakupäivä 18.10.2012)

Painoindeksi (BMI, kg/m ²)	Painon määrittäminen
18.5–24.9	Normaalipaino
25.0–29.9	Liikapaino (ylipaino)
30.0–34.9	Lihavuus
35.0–39.9	Vaikea lihavuus
40 tai yli	Sairaalloinen lihavuus

TAULUKKO 4. Vyötärön ympärysmitta ja siihen liittyvät terveyshaitat (Painoindeksi ja vyötärön ympärysmitta, Käypähoito, hakupäivä 18.10.2012)

Vyötärön ympärysmitta (cm)	Tavoitearvo	Lievä terveyshaitta	Huomattava terveyshaitta
Miehet	< 94	94–101	> 102
Naiset	< 80	80–87	> 88

2.3.5 Psykososiaaliset tekijät

Psykososiaalisilla tekijöillä on suurin piirtein samansuuruinen vaikutus sepelvaltimotaudin riskiin kuin muilla perinteisillä riskitekijöillä. Psykososiaalisilla tekijöillä onkin selvä merkitys sepelvaltimotaudin esiintymisessä. Ihmisten ahdistuneisuus, elämänmuutokset ja sosiaalinen asema ovat yhteydessä suuriin riskitekijöihin. Psykkiset tekijät voivat olla sydäninfarktia laukaisevia tai ateroskleroosia kiihdyttäviä tekijöitä. (Strandberg 2005, 68; Karlsson 2011, 260.)

Elämäntapojen muuttaminen voi olla monille ihmisille vaikeaa. Näin on erityisesti henkilöillä, jotka ovat sosiaalisesti ja taloudellisesti heikossa asemassa sekä henkilöillä, joilla on vaikea työ- tai perhetilanne tai jotka asuvat yksin ja ovat vailla sosiaalista tukea. Esteinä elämäntapamuutoksille voivat olla negatiiviset tunteet, kuten ahdistus, masennus, ärtyneisyys ja vihamielisyys. Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että masennus lisää sepelvaltimotaudin riskiä molemmilla sukupuolilla. Masennuksen lisäksi elämäntilanne voi vaikuttaa sepelvaltimotaudin riskiin. Sosiaalisen tuen puute ja eristyneisyys lisäävät riskin 2–3-kertaiseksi, myös toivottomuuden tunteen on osoitettu ennustavan sepelvaltimotaudin kehittymistä. (Kettunen 2011, 256; Karlsson 2011, 259–260.)

2.4 Hoitoon sitoutuminen ja motivaatio

Kyngäs ja Hentinen (2008) määrittelevät hoitoon sitoutumisen seuraavasti: Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka voidaan jakaa asiakkaasta johtuviin ja asiakkaan ulkopuolisiin eli ympäristöstä johtuviin. Asiakkaasta johtuvia tekijöitä ovat demografiset tekijät (ikä, sukupuoli, koulutus), arvot ja käsitykset, voimavarat, motivaatio, tiedot, taidot ja asioiden ymmärtäminen, elämäntilanne ja sairaus, hoito ja kokemukset hoidosta ja sosiaalis- taloudellinen tilanne. Ympäristötekijöitä ovat terveydenhuoltojärjestelmä ja sen mahdollistama hoito, hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, ohjaus,

seuranta ja tuki, muut toimenpiteet, perhe, läheiset ja vertaiset sekä emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki. (Kyngäs & Hentinen 2008, 26.)

Sitoutuminen terveellisiin elämäntapoihin ja asianmukaiseen hoitoon merkitsevät asiakkaan kannalta entistä parempaa terveyttä ja toimintakykyä ja sitä kautta parempaa elämänlaatua, lisääntyviä elinvoimaisia vuosia sekä turvallisuutta. Asiakkaan kannalta on kyse siitä, miten hän pystyy ja osaa sovittaa uudet vaatimukset jokapäiväiseen elämäänsä. On huomattava, että terveysvaikutukset eivät ilmene aina välittömästi vaan usein vasta vuosien kuluttua. Sen sijaan elintapojen muuttaminen ja uusiin haasteisiin vastaaminen ovat välitön jokapäiväinen haaste, johon on vastattava. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23.)

Motivaatio voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ulkoiseen motivaatioon liittyy ulkoapäin tulevat palkkiot ja se on lyhytaikaisempi kuin sisäinen motivaatio. Sisäiseen motivaatioon liittyy kontrollin tunne ja itsemääräämisoikeus, josta seuraa mielihyvä, kiinnostus ja tyytyväisyys. (Alahuhta 2010, hakupäivä 1.10.2012.) Motivaatiota itsensä hoitamiseen rakentaessaan ihminen puntaroi, miksi hoidan, mitä hoidolla saavutan, mitä haittaa sairaudesta minulle on ja mitä hyötyä hoidosta minulle on. Motivaatiolla on suuri merkitys sydänpotilaan kuntoutumisessa. Hoitomotiivaation kannalta on tärkeää tietää ja ymmärtää sairauden hoidon periaatteet, kokea itsensä hoitaminen tarpeelliseksi ja tietää hoidon laiminlyönnistä aiheutuvat seuraukset. On tärkeää, että potilas osallistuu hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja kokee olevansa vastuussa hoidostaan. Päätöksentekoon osallistuminen edellyttää riittävää tietoa, mahdollisuutta keskustella ja tehdä päätökset yhdessä ammattilaisten kanssa. Hoidolle asetettujen tavoitteiden tulee olla saavutettavissa ja hoidossa onnistumisesta tulee saada palautetta. (Kyngäs 2007, hakupäivä 1.10.2012.)

2.5 Kuntoutus

Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja pitkäaikaista toimintaa, joka auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Kuntoutusse-lonteko 2002, hakupäivä 30.10.2012.)

Euroopan kardiologisen seuran työryhmä Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology on esittänyt artikkelissaan kuntoutuksen osa-alueina fyysisen harjoittelun ja liikuntaneuvonnan, tupakanpolton lopettamisen ja rasva-aineenvaihdunnan, verenpainetaudin ja sokeritaudin hoidon, painon laskun sekä psykososiaalisen tuen. Suurin osa näistä osa-alueista liittyy selvästi riskiteki-

jöihin. (Giannuzzia, Saner, Bjoörnstad, Fioretti, Mendese, Cohen-Solalf, Dugmore, Hambrechth, Hellemani, McGee, Perkk, Vanheesl & Veressm 2003, hakupäivä 30.10.2012.) American Heart Associationin julkaisussa *Circulation* Leon, Franklin, Costa, Balady, Berra, Stewart, Thompson, Williams & Lauer (2005) määrittelevät kuntoutuksessa huomioitaviksi asioiksi potilaan tilanteen arvioinnin, ravitsemusneuvonnan, aggressiivisen riskitekijöiden hoidon, psykososiaalisen- ja ammatillisen ohjauksen sekä liikuntaneuvonnan ja fyysisen harjoittelun. Näissä molemmissa julkaisuissa suurin osa kuntoutuksen osa-alueista liittyy selvästi riskitekijöihin. Riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintavoilla ja lääkehoidolla.

Kuntoutus-käsite on laajentunut ulottumaan työ- ja toimintakyvyn parantamisesta myös elämäntilanteen edistämiseen. Kuntoutumisprosessin lähtökohtana on kuntoutujan ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksellinen ja tavoitteellinen muutos. (Hämäläinen & Röberg 2007, 13). Sydänkuntoutus jaetaan kansainvälisesti kolmeen vaiheeseen. Sairaalavaiheeseen kuuluvat potilasopetus ja kuntouttavat toimenpiteet sairaalassa akuuttihoitovaiheen aikana, toipumisvaihe kattaa kuntoutumisohjelmat ensimmäisten 2–16 viikon (– 1 vuosi) aikana kotiutumisesta ja ylläpitovaihe, jossa kuntoutumisohjelmat auttavat ylläpitämään toimintakykyä loppuelämän ajan. (Suomen Sydänliitto ry 2012, hakupäivä 11.9.2012.) Sydänkuntoutuksen tavoitteet ovat sairauden etenemisen hidastuminen ja oireiden lieveneminen, mahdollisimman hyvä arkielämän toimintakyky, fyysisen suorituskyvyn ja rasituskestävyyden palautuminen tai parantuminen, psyykinen tasapaino sairaudesta huolimatta, työikäisten työkyvyn säilyminen tai palautuminen ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä asiointin oppiminen. (Penttilä 2011, hakupäivä 11.9.2012.)

Sydänkuntoutukseen kuuluu tiedon, taidon ja tuen osatekijöitä, joiden osuus vaihtelee kuntoutujan tarpeiden mukaan (taulukko 5). Tieto auttaa ottamaan vastuuta hoidosta ja asettamaan sairauden realistisiin mittasuhteisiin niin, että uskallus elää palautuu eikä sairaus kahlitse tarpeettomasti. Taitojen lisääntyessä kuntoutuja selviytyy päivittäisistä kuormitustilanteista, osaa tarkkailla terveydentilaansa ja oireitaan, hoitaa lääkehoitonsa ongelmitta, noudattaa ravitsemus- ja liikuntasuosituksia, sovittaa yhteen levon ja työn ja läheiset osaavat tarvittaessa toimia hätätilanteessa. Vertaistuen merkitys on suuri. Kun ammattihenkilökunnalta saatu teoriatieto ja vertaisilta saatu kokemustieto yhdistyvät, parantuvat mahdollisuudet onnistua esimerkiksi elämäntapamuutoksissa. Vertaistuella saattaa olla myös masennusta ja syrjäytymistä ehkäisevä merkitys. (Penttilä 2011, 158–159.)

TAULUKKO 5. Sydänkuntoutuksen sisältö

Tiedot	Sairauden syyt, ilmenemistavat, vaikeusaste, hoitomuodot ja ennuste
Taidot	Arjen taitojen kehittäminen niin, että kuntoutuja oppii lääkehoitonsa, oireiden tarkkailun, terveelliset ruokatottumukset sekä selviytymiskeinot fyysisissä ja psyykkisissä kuormitustilanteissa
Ohjattu sydänliikunta	Ohjattu harjoittelu ja kuntoutujan ohjaaminen omatoimiseen liikuntaan tehokkaasti mutta turvallisesti ottaen huomioon sairauden asettamat rajat
Vertaistuki	Kokemusten jakaminen muiden potilaiden kanssa, tukea sairauden kanssa selviytymiseen
Psykologinen tuki	Potilaan ja hänen läheistensä pelkojen käsitteleminen, jäljellä olevien psyykkisten voimavarojen hahmottaminen. Keskusteluja ja testauksia esimerkiksi ahdistuneisuuden, masentuneisuuden ja elintapamuutosten esteiden selvittämiseksi
Sosiaaliturvan ja terveydenhuolto-järjestelmän tuntemus	Sydänpotilaan sosiaaliturva ja lääkekorvaukset, sairauden hoito terveydenhuollon eri tasoilla sekä potilaan oikeudet ja velvollisuudet
Työkykyyn liittyvät asiat	Työkyvyn ja työhön paluun edellytysten selvittely ja tarvittaessa ammatillinen kuntoutus
Toiminta hätätilanteissa	Hätäilmoituksen teko, peruselvytysharjoittelu (läheiset)

2.6 Sopeutumisvalmennus ja vaikuttavuus

Sopeutumisvalmennuksella tarkoitetaan lakisääteistä kuntoutusmuotoa, jonka tavoitteena on tukea ihmistä ja hänen lähiympäristöään vammaisuuden tai sairauden muuttamassa elämäntilanteessa. Tavoitteena on edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Sopeutumisvalmennusta järjestävät terveydenhuolto ja Kela. Lisäksi kansanterveys- ja potilasjärjestöt järjestävät sopeutumisvalmennusta joko omin varoin tai Raha-automaattiyhdistyksen tuella. (Koski, Rantanen, Paavilainen, Åstedt-Kurki & Penttilä 2008, 13.) Sopeutumisvalmennuskurssi on tarkoitettu sepelvaltimotautipotilaille, jotka tarvitsevat hoidon opetusta ja elämäntapaohjausta riskitekijöiden vähentämiseksi, esimerkiksi ruokatottumusten muuttamiseksi tai liikunnan harjoitteluun. Kursseilla käsitellään myös lääkehoitoa, sairauden vaikutusta mielialaan, työhön ja parisuhteeseen sekä toimintaa hätätilanteissa. Osalle kursseista voivat osallistua myös läheiset. (Penttilä 2011, hakupäivä 2.10.2012.)

Oulun yliopistollinen sairaala järjestää kolmipäiväisiä sopeutumisvalmennuskursseja, jotka on tarkoitettu sydäninfarkti- ja pallolaajennuksesta toipuville. Kursseille haetaan OYS:n omalla hakulomakkeella (liite 1), joka palautetaan kurssivastaavalle viimeistään noin kuukausi ennen kurssin

alkamista. Hakulomakkeessa on kurssiin, henkilötietoihin, sairauteen ja motivaatioon liittyviä kysymyksiä, lomakkeessa kysytään myös hakijan sen hetkiset terveystiedot ja elämäntavat. Kurssit ovat osallistujille maksuttomia ja ajoittuvat sydäntapahtuman jälkeiseen toipilasaikaan. Puoliso / läheinen voi osallistua kurssille yhden päivän ajan. Kurssin työryhmän muodostavat kaksi sairaanhoitajaa, sisätautien erikoislääkäri, fysioterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin toiminnanjohtaja ja sydänyhdistyksen tukihenkilöt. Kurssin tavoitteena on ensisijaisesti - jos mahdollista - ehkäistä sairauden pahenemista ja parantaa ennustetta vaikuttamalla vaaratekijöihin sekä tukea toipumista, henkistä jaksamista ja arkielämässä selviytymistä. Kurssiohjelmaan (liite 2) sisältyy asiantuntijaluentoja, ryhmäkeskusteluja ja henkilökohtaisia keskusteluja lääkärin kanssa, rentoutusharjoituksia ja liikuntaa. Sopeutumisvalmennuskurssille valituille lähetetään kutsukirje (liite 3), jossa on tietoa kurssinajankohdasta, pitopaikasta, majoittumisesta ja ohjeistus, mitä ottaa kurssille mukaan.

Kuntoutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tavoitteen mukaisten tulosten saavuttamista. Yksilötason tavoitteita on muun muassa vajaakuntoisuuden kanssa selviäminen. Vaikuttavuutta ja tavoitteiden toteutumista mitataan määrällisin mittarein. Hyvinvoinnin suora mittaaminen on hyvin vaikeaa ja siksi vaikuttavuutta mitataan erilaisin hyvinvoinnin muutoksia välillisesti arvioivin mittarein. Vaikuttavuuden määrällinen mittaaminen ei kuitenkaan aina ole mahdollista kaikkien merkityksellisten hyödyllisten seurausten osalta, vaan tarvitaan myös muuta arviointitietoa. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi voi kohdistua kuntoutusjärjestelmään ja sen osiin, kuntoutuksen tuottajatasoon tai kuntoutujaan ja hänen toimintaympäristöihinsä. (Rissanen & Aalto 2003, 3.)

Kuntoutuksessa vaikuttavuus merkitsee kuntoutumista, esimerkiksi kuntoutujien toimintakyvyssä, työkyvyssä tai selviytymisessä ilmeneviä muutoksia. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin keskeisiin kysymyksiin kuuluu, mikä on kuntoutuksen kokonaisuuden merkitys kuntoutuksen tuoksellisuuden kannalta. Kuntoutuksen vaikuttavuutta tutkittaessa selvitetään psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä, työkyvyssä, sairauden aiheuttamissa rajoituksissa, elämänlaadussa tai sosiaalisessa selviytymisessä tapahtuneita muutoksia. Lähtökohtana ovat yksilölliselle kuntoutukselle asetetut tavoitteet. (Järvikoski, Lind & Härkäpää 2001, 571–573.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvailla sydäninfarkti- ja PCI-kuntoutujien käsityksiä terveydentilastaan ja sopeutumisestaan sairauteen sydäntapahtuman ja Oulun yliopistollisen sairaalan järjestämän sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille sopeutumisvalmennuskurssin vaikutus sydänkuntoutujan sairaudesta kuntoutumiseen. Tutkimuksessa vertailemme kolmen ja 12 kuukauden palautteiden tuloksia.

Tutkimusongelmat

1. Millaiseksi kuntoutujat arvioivat tietonsa ja osaamisensa sairautensa hoidosta kolmen ja 12 kuukauden kuluttua sopeutumisvalmennuskurssista ja mitä eroja on näiden ajankohtien arvioinneissa?
2. Millaisia ovat kuntoutujien rasva-arvot, verenpaine ja painoindeksi kolmen ja 12 kuukauden kuluttua sopeutumisvalmennuskurssista ja mitä muutoksia niissä on tapahtunut?
3. Millaiset ovat kuntoutujien terveystottumukset kolmen ja 12 kuukauden kuluttua sopeutumisvalmennuskurssista?
 - 3.1 Millaista on kuntoutujien tupakointi ja alkoholin käyttö?
 - 3.2 Millaista on kuntoutujien liikunta ja miten se on muuttunut?
 - 3.3 Mitä muutoksia kuntoutujat ovat tehneet ruokailutottumuksiinsa?
4. Millaiseksi kuntoutujat arvioivat motivaation, terveystottumusten muutokset ja toipumisen kolmen ja 12 kuukauden kuluttua sopeutumisvalmennuskurssista?
5. Millaiseksi kuntoutujat arvioivat sopeutumisvalmennuskurssin, kun kurssista on kulunut kolme kuukautta?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Tutkimusmetodologiana tutkimuksessamme oli metodologinen triangulaatio. Tällöin tutkimuksessa voidaan yhdistää kaksi tai useampi kvalitatiivista menetelmää tai kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen menetelmä. Tuloksia käytetään samanaikaisesti ja ne yhdistetään tutkimuksen lopussa. Toista menetelmää voidaan myös käyttää myöhemmin täydentämään ensimmäisen menetelmän tuottamaa aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.) Tutkimuksessamme yhdistimme kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmän käsitelläksemme tutkimusaineistoa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoihin. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. (Heikkilä 2004, 16.) Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi menetelmä on sisällön erittely, jossa muodostetaan kategorioita ja lasketaan ja tutkitaan esiintymistä ja tekstin merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 55.)

Tutkimuksessa käytettyjen palautelomakkeiden (liite 4 ja liite 5) kvantitatiivinen osuus koostui kysymyksistä valmiine vastausvaihtoehtoihin. Palautelomakkeissa kysyttiin sydänpotilaan kannalta oleellisia asioita, kuten elämäntapamuutoksia ja lääketieteellisesti tärkeitä fysiologisia mittauksia; paino, BMI, vyötärönympäryys, verenpaine ja kolesterolit. Elämäntapamuutoksia koskevat väittämät oli laadittu Likertin-asteikolle, näin ne kuvaavat saman asian määrää tai lisääntymistä. Alkoholinkäyttöä, tupakointia ja liikuntaa koskevissa kysymyksissä lähtökohtana olivat lääketieteelliset suositukset. Näillä kysymyksillä vastaajat kuvailivat omaa terveydentilaansa ja kuntoutumistaan sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Näistä saadut tulokset esitämme numeeristen suureiden avulla sekä taulukoilla ja kuvioilla. Palautelomakkeiden kvalitatiivinen osuus koostui avoimista kysymyksistä, joiden vastaukset käsitelimme sisällön erittelyllä. Nämä kysymykset käsitelivät kurssia sekä elämäntapamuutosta ja toipumista sydäntapahtuman jälkeen.

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Tässä tutkimuksessa vastaajina olivat Oulun yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimusyksikön sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneet sydäninfarkti- ja PCI-kuntoutujat (n = 40). Kokonais- tutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon eli populaation jäsen. Se kannattaa tehdä, jos perusjoukko on pieni: kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä aina, jos yksiköiden lukumäärä on alle sata, mutta varsinkin kyselytutkimuksissa jopa 200 – 300:n suuruisesta perusjoukosta. (Heikkilä 2004, 33.)

Tutkimuksessamme tutkimusjoukko koostui koko perusjoukosta, koska palautelomakkeet lähetettiin kaikille sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneille (n = 40). Tutkimuksen katoa oli vaikea ennakoida, koska vastaaminen postitse lähetettyyn kyselyyn on vapaaehtoista. Uusintakyselyä ei toteutettu, joten tätäkään mahdollisuutta kadon pienentämiseen ei ollut.

4.3 Aineiston keruumenetelmä ja keruun toteuttaminen

Tutkimuksessa käytettiin Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien- ja kuntoutuksen tulosityksikön laatimia palautelomakkeita. Palautelomakkeet oli laadittu hoitohenkilöstön kokemusten ja ammattitaidon pohjalta sekä hyödyntäen sydänliiton palautekyselyä. Palautelomakkeita ei esitetä lainkaan. Palautelomakkeissa oli avoimia, skaaloihin perustuvia ja monivalintakysymyksiä, jotka käsittelivät kuntoutujien terveydentilaa ja kuntoutumista sairastumisen jälkeen. Palautelomakkeiden kysymysten perusteella teimme yliopettaja Elsa Mannisen ohjauksella muuttujataulukon (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Muuttujataulukko

Tutkimusongelmat	Muuttujat	Kolmen kk:n palautelomakkeen kysymykset	12 kk:n palaute- lomakkeen kysymykset
1. Millaiseksi kuntoutujat arvioivat tietonsa ja osaamisensa sairautensa hoidosta kolmen ja 12 kuukauden kuluttua sopeutumisvalmennuskurssista ja mitä eroja on näiden ajankohtien arvioinneissa?	Tiedot sairaudesta	7.1, 7.3, 7.5, 7.6	3.1, 3.3, 3.5, 3.6
	Tiedot ja osaaminen itsehoidosta	7.2, 7.4, 7.7, 7.8	3.2, 3.4, 3.7, 3.8

2. Millaisia ovat kuntoutujien rasva-arvot, verenpaine ja painoindeksi kolmen ja 12 kuukauden kuluttua sopeutumisvalmennuskurssista ja mitä muutoksia niissä on tapahtunut?	Rasva-arvot	6.6 – 6.8	2.6 – 2.8
	Verenpaine	6.5	2.5
	Painoindeksi (BMI)	6.1 – 6.4	2.1 – 2.4
3. Millaiset ovat kuntoutujien terveystottumukset kolmen ja 12 kuukauden kuluttua sopeutumisvalmennuskurssista? 3.1. Millaista on kuntoutujien tupakointi ja alkoholin käyttö? 3.2. Millaista on kuntoutujien liikunta ja miten se on muuttunut? 3.3. Mitä muutoksia kuntoutujat ovat tehneet ruokailutottumuksiinsa?	Tupakointi	6.9	2.9
	Alkoholin käyttö	6.10	2.10
	Liikunnan määrä	6.11	2.11
	Muutokset liikunnassa	7.9, 7.10 7.11 – 7.15	3.9, 3.10 3.11 – 3.15
4. Millaiseksi kuntoutujat arvioivat motivaation, elämäntapamuutokset ja toipumisen kolmen ja 12 kuukauden kuluttua sopeutumisvalmennuskurssista?	Motivaatio	8	4
	Elämäntapamuutos		5
	Toipuminen		1, 6, 8
5. Millaiseksi kuntoutujat arvioivat sopeutumisvalmennuskurssin, kun kurssista on kulunut kolme kuukautta?	Ajankohta	2	
	Kurssin hyödyllisyys	3	
	Tavoitteiden toteutuminen	4	
	Kurssiohjelma	9, 10	
	Puolison/läheisen osallistuminen	11	
Taustamuuttajat	Aika sairastumisesta	1	
	Osallistuminen muihin kuntoutuksiin	5	7

Vuosien 2009–2010 aikana OYS järjesti kuusi sopeutumisvalmennuskurssia, joista neljän kurssin osallistujille sairaanhoitaja Riitta Kaski-Martinviita lähetti vuosien 2009–2011 aikana postitse saatekirjeen (liite 6) ja palautelomakkeet. Kolmen kuukauden palautelomake saatekirjeineen lähetettiin kuntoutujille, kun sopeutumisvalmennuskurssista oli kulunut aikaa 3–5 kuukautta ja kahden-

toista kuukauden palautelomake saatekirjeineen lähetettiin, kun aikaa oli kulunut 12–15 kuukautta. Saatekirjeestä kävi ilmi, mille kurssille vastaaja oli osallistunut, mitä tietoa palautteessa halutaan saada, millä aikataululla vastata ja miten kysely palautetaan sekä kuinka palautteet käsitellään. Kuntoutujista (n=40) 34 henkilöä lähettivät palautelomakkeet takaisin Riitta Kaski-Martinviitalle, joka luovutti ne käyttöömme tammikuussa 2012. Kolmen kuukauden palautelomakkeen palautti 30 vastaajaa ja myös 12 kuukauden palautteen palautti 30 vastaajaa. Molemmat palautteet palauttivat vastaajista 26 henkilöä. Vastausprosentti oli korkea, 85 %. Kato oli vain 15 %, koska palautteet lähetettiin tietylle erityisryhmälle. Palautelomakkeet oli kohdennettu sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneille, joilla oli ollut motivaatiota osallistua kurssille ja saada lisätietoa sairauteensa liittyen. Tämä motivaatio ja vastaajien halu antaa palautetta kurssista nostivat vastausprosentin korkeaksi, kadon jäädessä pieneksi.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston kvantitatiivinen osuus analysoitiin käyttäen SPSS-tilasto-ohjelmaa. Numeroimme palautelomakkeiden kysymykset laatimamme muuttujataulukon avulla. Tuntiopettaja Jari Jokisen ohjauksessa määrittelimme palautelomakkeiden kysymyksille tilasto-ohjelmassa muuttujat. Näille muuttujille varasimme matriisissa omat sarakkeet. Matriisin riveille syötimme tiedonantajat eli vastaajat juoksevilla numeroilla. Näin saimme syötettyä palautelomakkeiden kysymyksiin annetut vastaukset vastaajakohtaisesti. Syötettyjen tietojen perusteella ajoimme SPSS-tilasto-ohjelmalla tarvittavat taulukot ja kuvat, jotka esitämme työssämme. Taulukoissa tunnuslukuina ovat frekvenssi, minimi, maksimi ja keskiarvo, kuvioissa tunnuslukuna on frekvenssi.

Aineiston kvalitatiivinen osuus analysoitiin sisällön erittelyllä. Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällön analyysi. Sisällön analyysia voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Litteroimme aineiston eli kirjoitimme tekstinkäsittelyohjelmalla puhtaaksi palautelomakkeiden avointen kysymysten vastaukset. Tämä helpotti aineiston hallitsemista ja analysointia. Etsimme puhtaaksi kirjoitetuista vastauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja luokitelimme aineistot niiden perusteella. Luokitelluista aineistoista muodostimme kategorioita, joista kirjoitimme yhteenvedot tutkimukseemme.

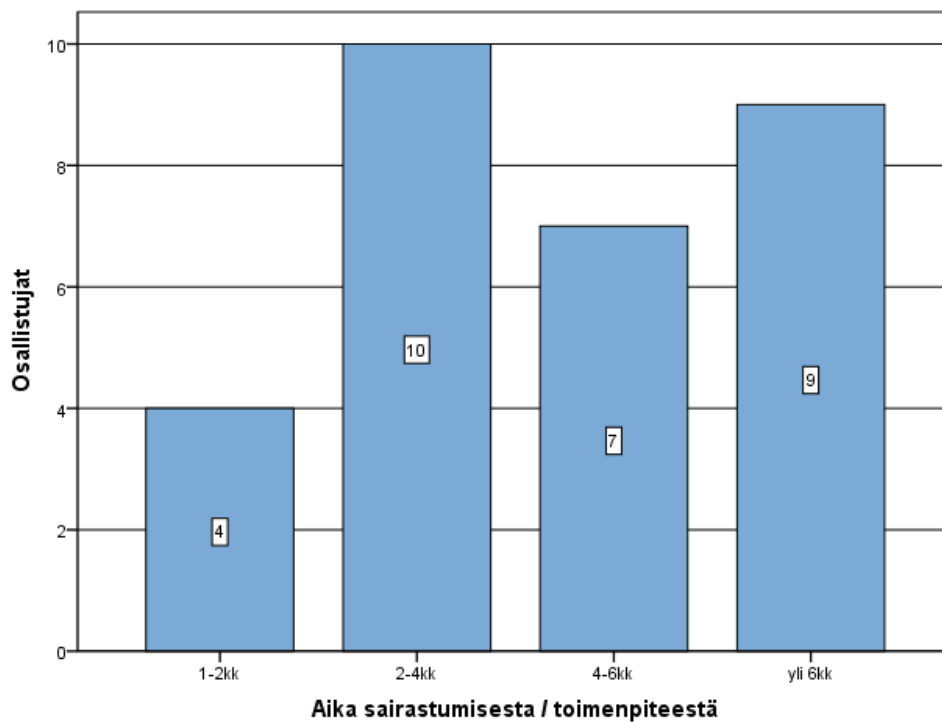
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Kolmen kuukauden palautteen tulokset

Kolmen kuukauden palautteeseen vastasi sopeutumisvalmennuskurssien 40 osallistujasta 30 henkilöä. Naisten (11) ikäjakauma oli 49–68 vuotta keski-ikä ollessa 59,9 vuotta ja miesten (19) ikäjakauma oli 49–79 vuotta keski-ikä ollessa 61,5 vuotta. Vastaajien sydänsairauksia olivat sepelvaltimotauti (21), sairastettu sydäninfarkti (12), sepelvaltimoiden pallolaajennus (26), sydämen vajaatoiminta (1), kardiomyopatia (1) ja oikean sepelvaltimon rotablaatio (1).

5.1.1 Aika sairastumisesta / toimenpiteestä

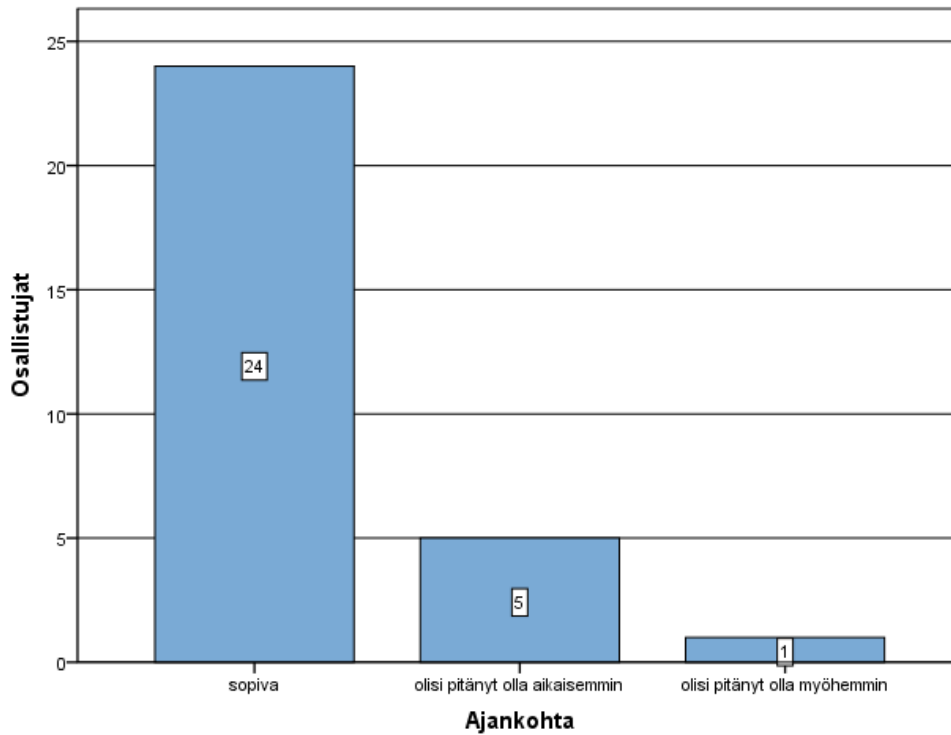
Kuviossa 1 on esitetty, kuinka kauan aikaa oli kulunut sairastumisesta ja toimenpiteestä vastaajien osallistuessa sopeutumisvalmennuskurssille. Vastaajista neljällä (miehiä 3, naisia 1) aikaa oli kulunut 1–2 kuukautta, kymmenellä (miehiä 6, naisia 4) 2–4 kuukautta, seitsemällä (miehiä 4, naisia 3) 4–6 kuukautta ja yhdeksällä (miehiä 6, naisia 3) aikaa oli kulunut yli kuusi kuukautta.



KUVIO 1. Aika sairastumisesta / toimenpiteestä vastaajan osallistuessa sopeutumisvalmennuskurssille (3kk)

5.1.2 Kurssin ajankohdan sopivuus

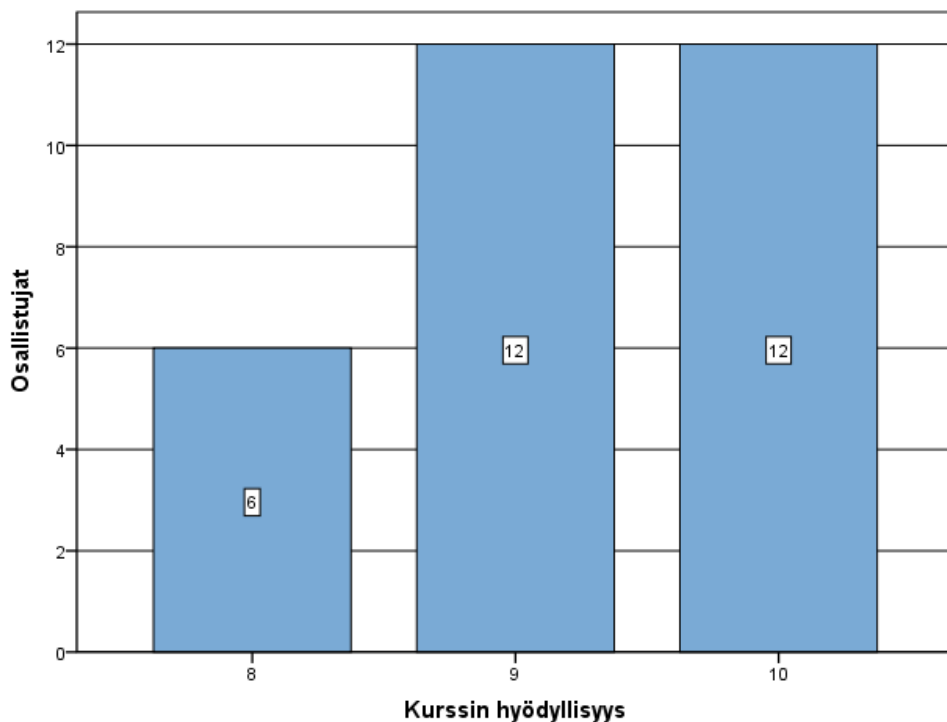
Vastaajat arvioivat kurssin ajankohdan sopivuuden sairauttaan ajatellen (kuvio 2). Vastaajista suurin osa (miehiä 14, naisia 10) koki ajankohdan sopivaksi, viiden (miehiä 4, naisia 1) mielestä kurssin olisi pitänyt olla aikaisemmin ja yhden (mies) mielestä myöhemmin.



KUVIO 2. Kurssin ajankohdan sopivuus vastaajan sairautta ajatellen (3kk)

5.1.3 Kurssin hyödyllisyys

Vastaajat arvioivat kouluarvosanoilla 4–10, miten hyödylliseksi he kokivat kurssin kokonaisuutena (kuvio 3). Vastaajat eivät antaneet arvosanoja 4–7 arvioidessaan kurssin hyödyllisyyttä. Kuusi vastaajaa (miehiä 4, naisia 2) antoi arvosanan kahdeksan ja 12 antoi arvosanan yhdeksän (miehiä 8, naisia 4) tai kymmenen (miehiä 7, naisia 5).



KUVIO 3. Kurssin hyödyllisyys kouluarvosanalla arvioituna (3kk)

5.1.4 Kurssin tavoitteiden / odotusten toteutuminen

Vastaajat olivat yleisesti sitä mieltä, että kurssin tavoitteet ja odotukset toteutuivat. Vertaistuki koettiin tärkeäksi.

”...vertaistuki on todella tärkeä...”

Vastaajat kokivat saaneensa monipuolisesti tietoa sydänsairauksista ja niiden hoidoista. He saivat tietoa lääkäriltä, kurssin vetäjiltä ja muilta osallistujilta.

”Tietoa sydäninfarktista ja pallolaajennuksesta...”

Monen mielestä lisätieto ravitsemuksesta ja liikunnasta toteutti kurssin odotukset. Vastaajat saivat ohjausta terveelliseen ruokavalioon esimerkiksi suolan, rasvan ja vihannesten käyttöön.

”...olen vähentänyt rasvan ja suolan käyttöä...vihanneksia käytän enemmän...”

Sairauden aiheuttamat pelot ja huolet vähenivät kurssille osallistumisen jälkeen. Tähän vaikuttivat kurssilla olleet luennot ja keskustelut.

”...pelkoon ja huoleen oli tavoitteena saada helpotusta... odotukset täyttyi.”

5.1.5 Muihin sydänkuntoutuksiin osallistuminen

Suurin osa (miehiä 17, naisia 10) ei ollut osallistunut muihin sydänkuntoutuksiin kurssin jälkeen. Kolme vastaajaa (miehiä 2, naisia 1) oli osallistunut muihin kuntoutuksiin. Vastaajat olivat osallistuneet sydäntutkimusryhmään Artemis ja siihen liittyvään liikuntatutkimukseen, Verven tutkimukseen ja Peurungan sydänkursseille.

5.1.6 Vastaajien terveystiedot (3kk)

Vastaajat ilmoittivat kolmen kuukauden palautteessa viimeisimmät terveystietonsa: paino, painoindeksi (BMI), vyötärönympäryys, verenpaineet ja kolesteroliarvot. Vastaajien **paino** oli välillä 43 kg–114 kg, keskiarvon ollessa 77,9 kg ja **painoindeksi** vaihteli välillä 16,8 kg/m²–35,2 kg/m², keskiarvon ollessa 26,9 kg/m². Vastaajista (30) normaalipainoisia oli 10 ja lievästi lihavia oli 13. Alla olevassa taulukossa 7 on vastaajien painoindeksiluokittelu sukupuolittain.

TAULUKKO 7. Vastaajien painoindeksiluokittelu (3kk)

Painoindeksi (kg/m ²)	Painon määrittäminen	Miehet	Naiset
>18.5	Alipaino	0	1
18.5–24.9	Normaalipaino	6	4
25.0–29.9	Liikapaino (ylipaino)	10	3
30.0–34.9	Lihavuus	2	3
35.0–39.9	Vaikea lihavuus	1	0
40 tai yli	Sairaalloinen lihavuus	0	0
Yhteensä		19	11

Vastaajista miesten **vyötärönympäryys** vaihteli välillä 82 cm – 121 cm, keskiarvon ollessa 99,6 cm. Naisten vyötärönympäryys vaihteli välillä 76 cm – 110 cm, keskiarvon ollessa 87,5 cm. Tavoitteenavastuissa vastaajista oli seitsemän, lievä terveyshaitta oli yhdeksällä ja huomattava terveyshaitta oli 12 vastaajalla. Vastaajien vyötärönympäryysluokittelu sukupuolittain on taulukossa 8.

TAULUKKO 8. Vastaajien vyötärön ympärysluokittelu (3kk)

	Miehet (vyötärön- ympäryys cm)	vastaajien määrä	Naiset (vyötärön- ympäryys cm)	vastaajien määrä
Tavoitearvo	alle 94	5	alle 80	2
Lievä terveyshaitta	94 - 101	5	80 - 87	4
Huomattava terveys- haitta	yli 102	8	yli 88	4
Yhteensä		18		10

Taulukossa 9 on vastaajien **verenpaine**luokittelu sukupuolittain käypähoitosuosituksen mukaan. Vastaajista 19 miestä ja 11 naista ilmoittivat palautteessa verenpaineensa. Systolisen verenpaineen minimi oli 98 mmHg, maksimi 163 mmHg ja keskiarvo 130 mmHg. Diastolisen verenpaineen minimi oli 60 mmHg, maksimi 91 mmHg ja keskiarvo 74 mmHg. Normaali tai tyydyttävä verenpaine oli suurimmalla osalla vastaajista.

TAULUKKO 9. Vastaajien verenpaine luokittelu (3kk)

	Miehet	Naiset
Normaali (SVP < 130 tai DVP < 85)	SVP 6 DVP 17	SVP 7 DVP 10
Tyydyttävä (SVP 130-139 tai DVP 85-89)	SVP 6 DVP 0	SVP 1 DVP 0
Lievästi kohonnut (SVP 140-159 tai DVP 90-99)	SVP 6 DVP 2	SVP 3 DVP 1
Kohtalaisesti tai huomattavasti kohonnut (SVP ≥160 tai DVP >100)	SVP 1 DVP 0	SVP 0 DVP 0

Vastaajista kokonaiskolesterolin ilmoitti 28, HDL-kolesterolin 26 ja LDL-kolesterolin 27. Vastaajien **kolesteroliarvojen** minimi-, maksimi- ja keskiarvot ovat taulukossa 10. Vastaajien kolesteroliarvot olivat yleisesti suositusten mukaisia. Suositukset ovat Sydänliiton internetsivuilta. Taulukon 11 kolesteroliarvojen rajat ovat henkilöille, joilla on valtimotauti tai sen vaaratekijöitä.

TAULUKKO 10. Vastaajien kolesterolit (3kk)

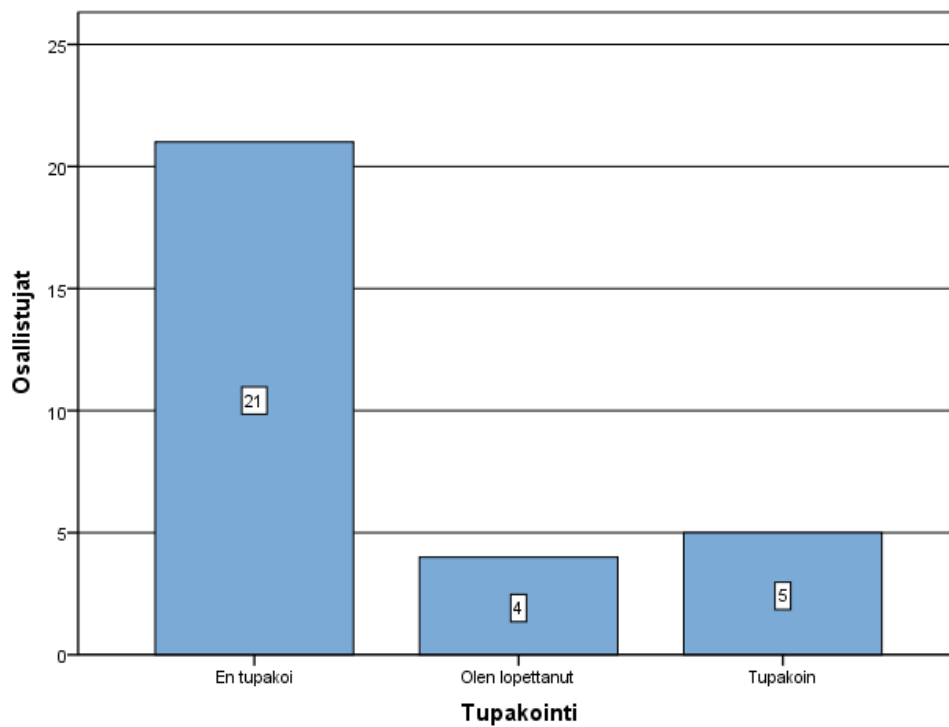
	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo
Kokonaiskolesteroli	28	2,5	6,2	3,811
HDL-kolesteroli	26	0,6	2,8	1,385
LDL-kolesteroli	27	1,1	3,3	1,945
Määrä	26			

TAULUKKO 11. Vastaajien kolesteroliarvot (3kk)

	Miehet	Naiset
Kokonaiskolesteroli		
alle 4.5	16	9
≥ 4.5	1	2
HDL		
≥ 1.0	13	10
alle 1.0	2	1
LDL		
alle 2.5	13	9
≥ 2.5	3	2

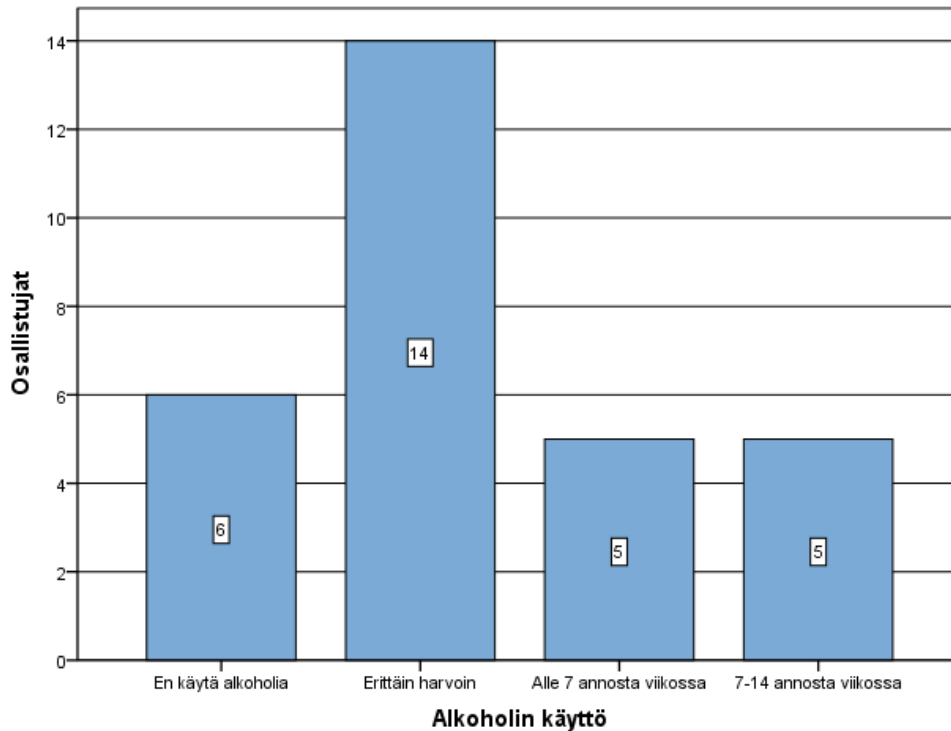
5.1.7 Vastaajien terveystottumukset (3kk)

Vastaajilta kysyttiin tämän hetkisiä terveystottumuksia; tupakointi, alkoholin käyttö ja liikunta. **Tupakoinnista** kysyttäessä vastaajista 21 ei tupakoinut (miehiä 13, naisia 8), neljä miestä ilmoitti lopettaneensa ja vastaajista viisi tupakoi (miehiä 2, naisia 3). Tupakoinnin lopettaneet olivat lopettaneet jo ennen kurssille osallistumista. Tupakoitsijat kertoivat polttavansa 2–20 savuketta päivässä (kuvio 4).



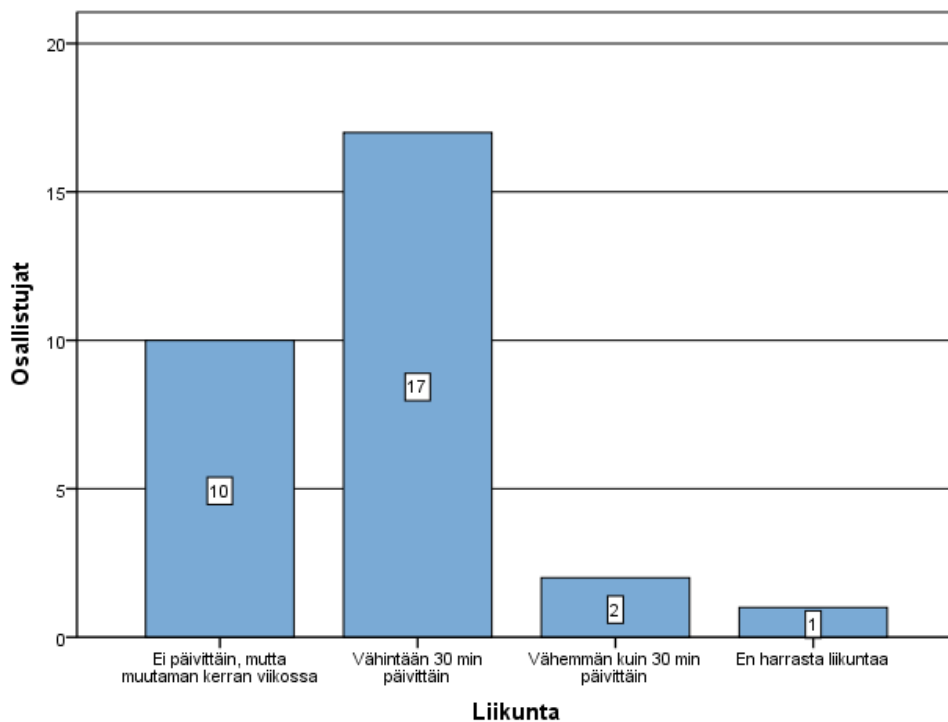
KUVIO 4. Tupakointi (3kk)

Kuviossa 5 on esitetty vastaajien **alkoholin** käyttö. Vastauksissa yksi annos vastasi lasia viiniä tai pulloa keskiolutta tai 4cl viinaa. Vastaajista kuusi (miehiä 3, naisia 3) ei käyttänyt alkoholia lainkaan ja 14 (miehiä 8, naisia 6) käytti alkoholia erittäin harvoin. Vastaajista viisi (miehiä 4, naisia 1) käytti alkoholia alle seitsemän annosta viikossa ja viisi (miehiä 4, naisia 1) käytti 7–14 annosta alkoholia viikossa. Yksikään vastaaja ei ilmoittanut käyttävänsä alkoholia yli 14 annosta viikossa.



KUVIO 5. Alkoholin käyttö (3kk)

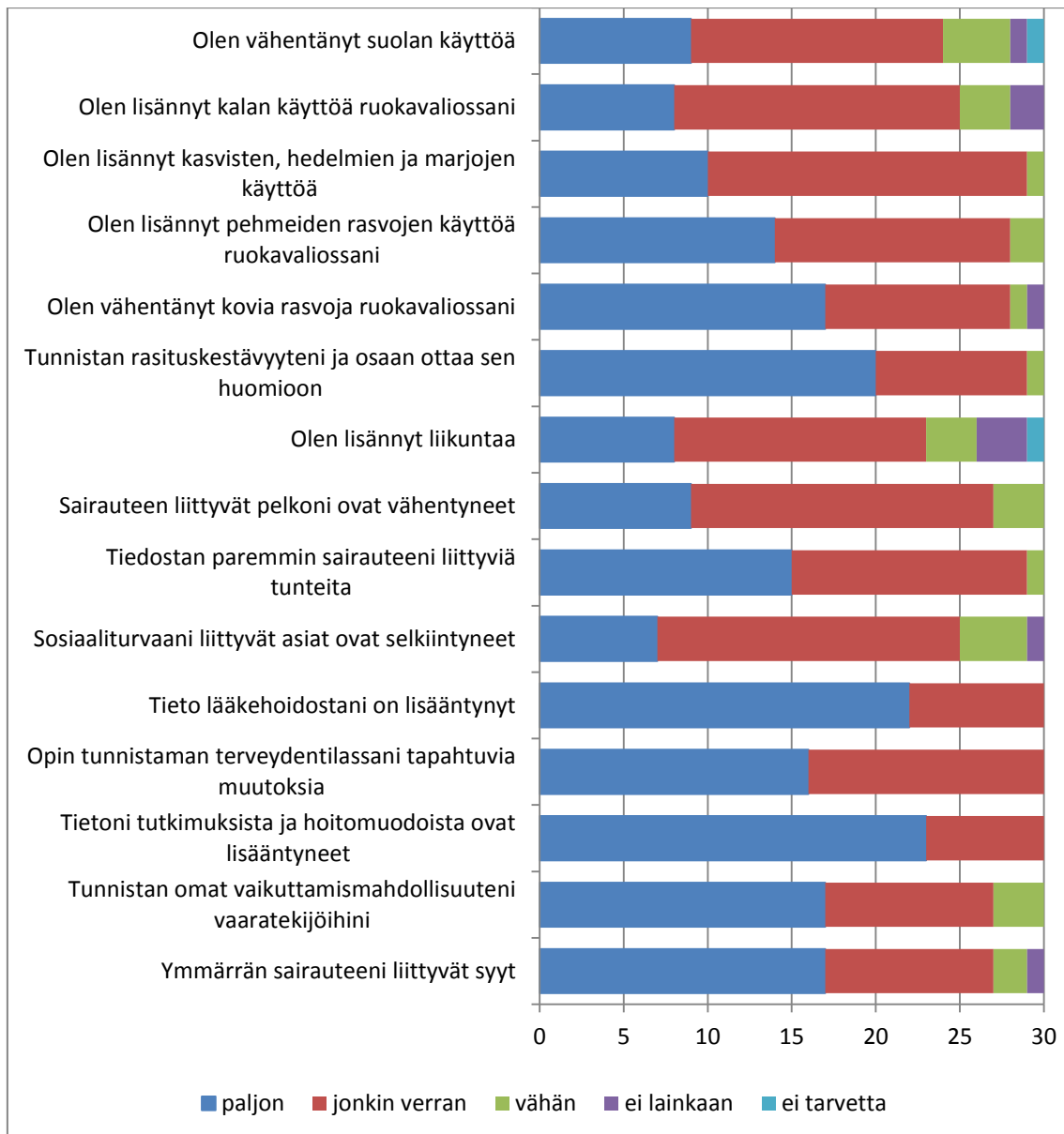
Vastaajien **liikuntatottumukset** ovat esitettyinä kuviossa kuusi. Kymmenen (miehiä 9, naisia 1) ilmoitti harrastavansa liikuntaa muutaman kerran viikossa, mutta ei päivittäin. Vähintään 30 minuuttia päivittäin liikuntaa harrasti 17 (miehiä 8, naisia 9) vastaajaa. Vastaajista kaksi (miehiä 1, naisia 1) ilmoitti harrastavansa liikuntaa vähemmän kuin 30 minuuttia päivittäin. Yksi miesvastaaja ei harrastanut lainkaan liikuntaa. Kävely, pyöräily tai hyötyliikunta oli suosituimpia liikuntamuotoja. Muita lajeja oli muun muassa uinti, kuntopyöräily ja kuntosaliliikunta. Liikuntaa harrastavista vastaajista 25 pystyi liikkumaan reippaasti (lievästi hengästyen tai hikoillen, mutta pystyy puhumaan) 30 minuuttia ilman sydänkipuja, yksi liikuntaa harrastava kertoi pystyvänsä tähän välillä.



KUVIO 6. Liikunta (3kk)

5.1.8 Arviointi kurssin annista

Vastaajia pyydettiin arvioimaan kurssin antia eri väittämien avulla. He vastasivat valitsemalla sopivan vaihtoehdon kohdista ”paljon, jonkin verran, vähän, ei lainkaan ja ei tarvetta” (kuvio 7). Vastaajista suurimmalla osalla oli joko paljon tai jonkin verran ymmärrystä ja tietämystä sairaudesta. Vastaajista yksi ilmoitti, että ei lainkaan ymmärrä sairauteensa liittyviä syitä. Yksi vastaaja ilmoitti, että sosiaaliturvaan liittyvät asiat eivät ole lainkaan selkiytyneet ja neljällä ne olivat selkiytyneet vähän. Kolmella vastaajista sairauteen liittyvät pelot olivat vähentyneet vain vähän. Liikuntaa oli lisännyt 26 vastaajaa, mutta kolme ei ollut lisännyt liikuntaa lainkaan. Kaikki vastaajat tunnistivat rasituskestävyytensä ja osasivat ottaa sen huomioon. Vastaajista suurin osa oli tehnyt muutoksia ruokavalioon joko paljon tai jonkin verran. Esimerkiksi suolan käyttöä oli vähentänyt 24 vastaajaa ja 28 vastaajaa oli lisännyt pehmeiden rasvojen käyttöä ruokavaliossaan.



KUVIO 7. Arviointi kurssin annista (3kk)

5.1.9 Motivaatio

Vastaajat kertoivat palautteessa, kuinka motivoituneita he olivat pysymään elämäntapamuutoksissa. Erittäin motivoituneita oli 20 vastaajaa (miehiä 12, naisia 8) ja jonkin verran motivoituneita oli 10 vastaajaa (miehiä 7, naisia 3). Ei lainkaan motivoituneita ei vastaajissa ollut.

5.1.10 Tyytyväisyys kurssiohjelmaan

Vastaajista suurin osa oli tyytyväisiä kurssiohjelmaan, eivätkä olisi halunneet lisätä siihen mitään. Pieni osa vastaajista olisi halunnut muutoksia kurssiohjelmaan. He olisivat halunneet lisää tietoa ravitsemuksesta.

”... ravintoasiat olisivat kiinnostaneet enemmän.”

Osa kurssilaisista olisi toivonut ohjelmaan enemmän liikuntaa ja kahdenkeskisiä keskusteluja lääkärin kanssa.

”...aikaa enemmän lääkärin kanssa...”

Suurin osa vastaajista ei olisi halunnut poistaa kurssiohjelmasta mitään. Kurssiohjelmasta olisi haluttu poistaa yksi ruokailukerta sekä vähentää psykologin osuutta ohjelmasta.

5.1.11 Puolison/ läheisen osallistuminen kurssille

Vastaajista 16:lla puoliso osallistui sopeutumisvalmennuskurssille. Kaikki 16 vastaajaa pitivät puolison osallistumista hyödyllisenä. Vastaajat kokivat hyödyllisenä sen, että puoliso sai tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, ja näin osaavat suhtautua sairauteen paremmin. Osa vastaajista koki liikunta- ja ruokatottumusten muuttamisen helpommaksi puolison osallistuttua kurssille.

5.2 12 kuukauden palautteen tulokset

12 kuukauden palautteeseen sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneista (n=40) vastasi 30 henkilöä. Naisten (10) ikäjakauma oli 50–68 vuotta keski-ikä ollessa 61 vuotta ja miesten (20) ikäjakauma oli 49–79 vuotta keski-ikä ollessa 61,1 vuotta. Vastaajien sydänsairauksia olivat sepelvaltimotauti (22), sairastettu sydäninfarkti (13), sepelvaltimoiden pallolaajennus (26), sydämen vajaatoiminta (1), kardiomyopatia (1) ja oikean sepelvaltimon rotablaatio (1).

5.2.1 Uudet sydäntapahtumat kurssin jälkeen

Vastaajilla suurimmalla osalla (18 miestä, 10 naista) ei ole ollut uusia sydäntapahtumia kurssin jälkeen. Kahdella miesvastaajalla oli ollut sydäntapahtuma kurssin jälkeen. Sydäntapahtumat olivat olleet ohitusleikkaus ja stentin laitto.

5.2.2 Vastaajien terveystiedot (12kk)

Vastaajat ilmoittivat 12 kuukauden palautteessa viimeisimmät terveystietonsa; paino, painoindeksi (BMI), vyötärönympäryys, verenpaineet ja kolesteroliarvot. Vastaajien **paino** oli välillä 43 kg–108 kg, keskiarvon ollessa 77,5 kg ja **painoindeksi** vaihteli välillä 16,8 kg/m²–35,0 kg/m², keskiarvon ollessa 26,8 kg/m². Vastaajista (30) normaalipainoisia oli 10, 13:lla oli lievä ja kuudella merkittävä lihavuus. Alla olevassa taulukossa 12 on vastaajien painoindeksiluokittelu sukupuolittain.

TAULUKKO 12. Vastaajien painoindeksiluokittelu (12kk)

Painoindeksi (kg/m ²)	Painon määrittäminen	Miehet	Naiset
>18.5	Alipaino	0	1
18.5–24.9	Normaalipaino	6	4
25.0–29.9	Liikapaino (ylipaino)	10	3
30.0–34.9	Lihavuus	2	3
35.0–39.9	Vaikea lihavuus	1	0
40 tai yli	Sairaalloinen lihavuus	0	0
Yhteensä		19	11

Vastaajista miesten **vyötärönympäryys** vaihteli välillä 84 cm – 117 cm, keskiarvon ollessa 100,1 cm. Naisten vyötärönympäryys vaihteli välillä 75 cm – 110 cm, keskiarvon ollessa 88,6 cm. Tavoitearvossa vastaajista oli kahdeksan, lievä terveyshaitta oli kahdeksalla ja huomattava terveyshaitta oli 11 vastaajalla. Vastaajien vyötärönympärysluokittelu sukupuolittain on taulukossa 13.

TAULUKKO 13. Vastaajien vyötärönympärysluokittelu (12kk)

	Miehet (vyötärönympäryys cm)	vastaajien määrä	Naiset (vyötärönympäryys cm)	vastaajien määrä
Tavoitearvo	alle 94	5	alle 80	3
Lievä terveyshaitta	94 - 101	5	80 - 87	3
Huomattava terveyshaitta	yli 102	7	yli 88	4
Yhteensä		17		10

Taulukossa 14 on vastaajien **verenpaineluokittelu** sukupuolittain käypähoitosuositusten mukaan. Vastaajista 17 miestä ja 10 naista ilmoittivat palautteessa verenpaineensa. Systolisen verenpaineen minimi oli 104 mmHg, maksimi 157 mmHg ja keskiarvo 128 mmHg. Diastolisen verenpaineen minimi oli 59 mmHg, maksimi 89 mmHg ja keskiarvo 72 mmHg. Suurimmalla osalla vastaajista oli normaali verenpainetaso.

TAULUKKO 14. Vastaajien verenpaineluokittelu (12kk)

	Miehet	Naiset
Normaali (SVP < 130 tai DVP < 85)	SVP 8 DVP 15	SVP 8 DVP 9
Tyydyttävä (SVP 130-139 tai DVP 85-89)	SVP 4 DVP 2	SVP 2 DVP 0
Lievästi kohonnut (SVP 140-159 tai DVP 90-99)	SVP 5 DVP 0	SVP 0 DVP 0
Kohtalaisesti tai huomattavasti kohonnut (SVP ≥160 tai DVP >100)	SVP 0 DVP 0	SVP 0 DVP 0

Vastaajista kokonaiskolesterolin ilmoitti 25, HDL-kolesterolin 21 ja LDL-kolesterolin 24. Vastaajien **kolesteroliarvojen** minimi-, maksimi- ja keskiarvot ovat taulukossa 15. Vastaajien kolesteroliarvot olivat yleisesti suositusten mukaisia. Suositukset ovat Sydänliiton internetsivuilta. Taulukon 16 kolesteroliarvojen rajat ovat henkilöille, joilla on valtimotauti tai sen vaaratekijöitä.

TAULUKKO 15. Vastaajien kolesterolit (12kk)

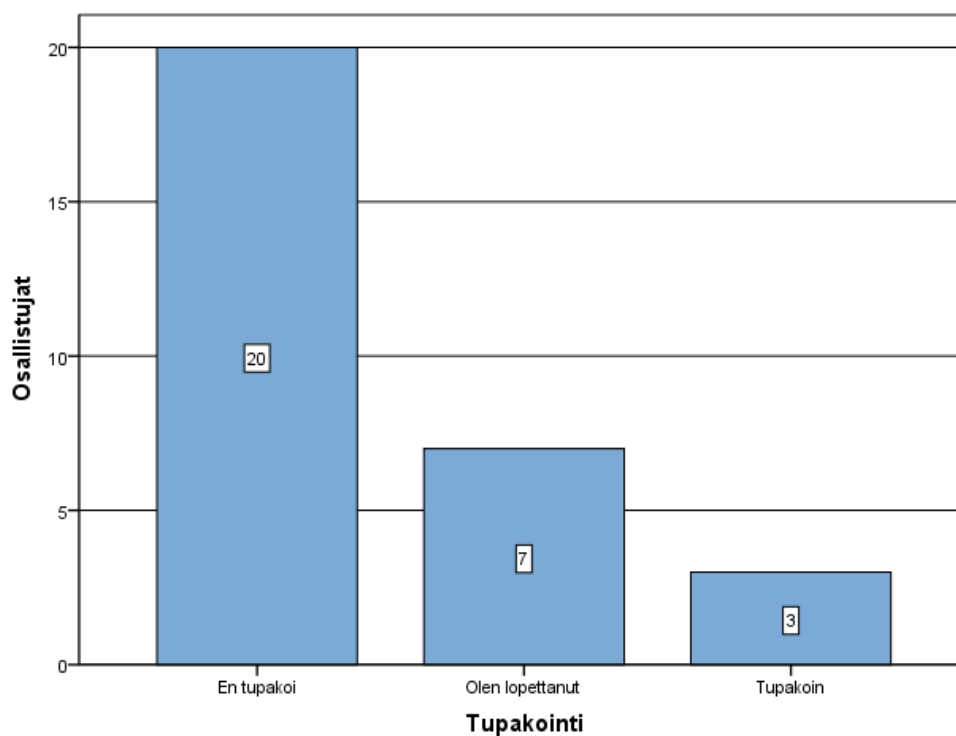
	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo
Kokonaiskolesteroli	25	2,6	5,2	3,82
HDL-kolesteroli	21	0,6	2	1,357
LDL-kolesteroli	24	1	3,2	1,956
Määrä	21			

TAULUKKO 16. Vastaajien kolesteroliarvot (12kk)

	Miehet	Naiset
Kokonaiskolesteroli alle 4.5	15	4
≥ 4.5	2	4
HDL ≥ 1.0	14	6
alle 1.0	1	0
LDL alle 2.5	15	4
≥ 2.5	2	3

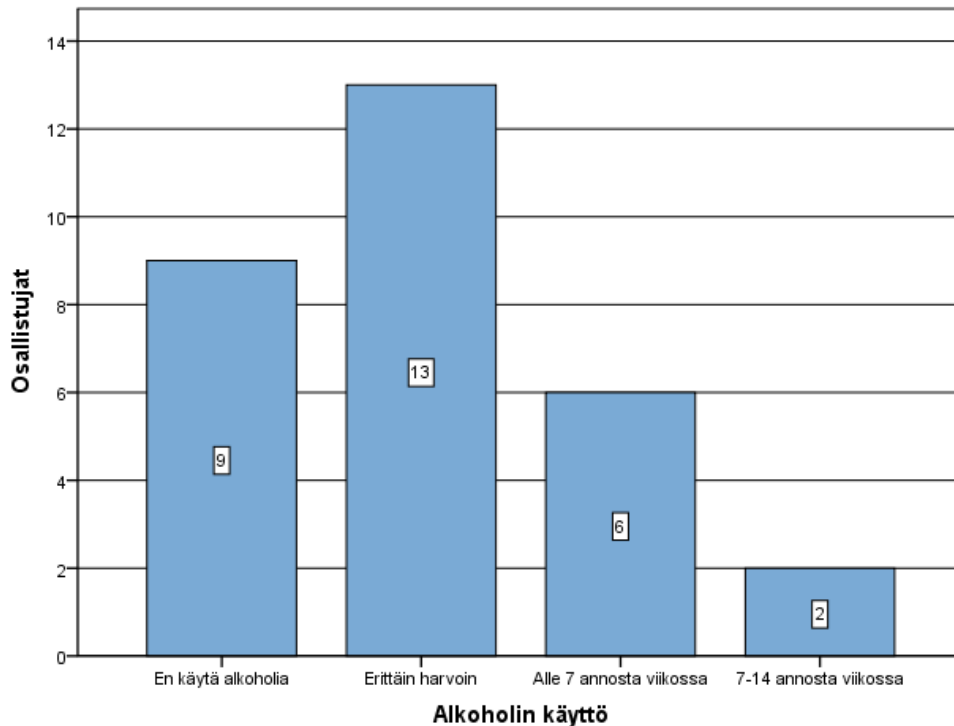
5.2.3 Vastaajien terveystottumukset (12kk)

Vastaajilta kysyttiin tämän hetkisiä terveystottumuksia; tupakointi, alkoholin käyttö ja liikunta. **Tupakoinnista** kysyttäessä vastaajista 20 ei tupakoinut (miehiä 12, naisia 8), seitsemän miestä ilmoitti lopettaneensa ja kolme tupakoi (miehiä 1, naisia 2) (kuvio 8). Tupakointi oli lopetettu joko ennen kurssille osallistumista (4) tai kurssin jälkeen (3). Tupakoitsijat (3) kertoivat polttavansa 2–15 savuketta päivässä.



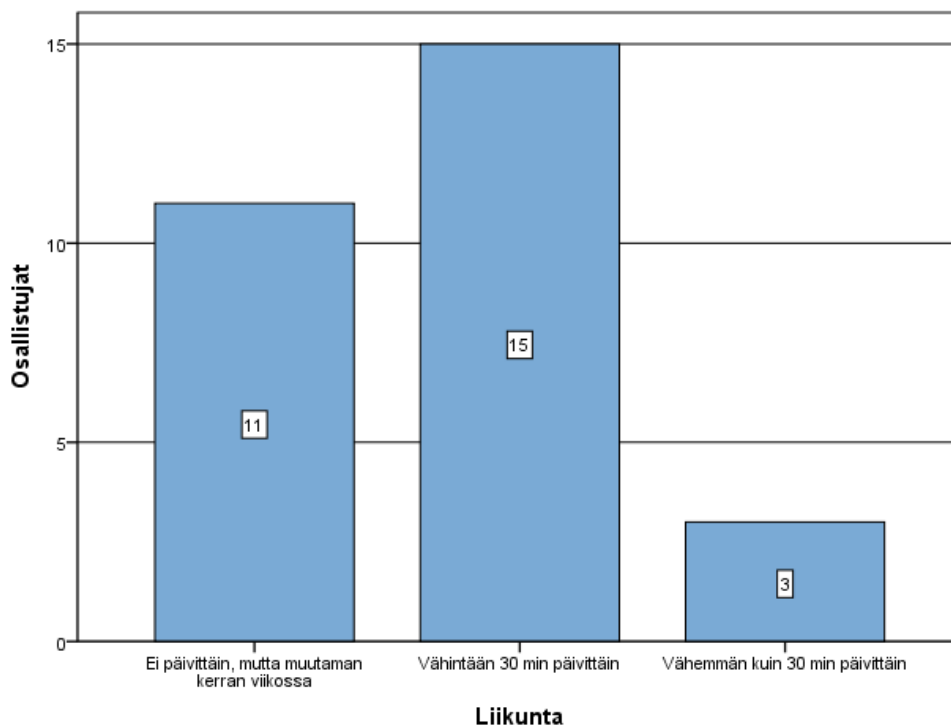
KUVIO 8. Tupakointi (12kk)

Kuviossa 9 on esitetty vastaajien **alkoholin** käyttö. Vastauksissa yksi annos vastasi lasia viiniä tai pulloa keskiolutta tai 4cl viinaa. Vastaajista yhdeksän (miehiä 5, naisia 4) ei käyttänyt alkoholia lainkaan ja 13 (miehiä 8, naisia 5) käytti erittäin harvoin. Vastaajista kuusi (miehiä 5, naisia 1) käytti alkoholia alle seitsemän annosta viikossa ja kaksi miestä käytti 7–14 annosta viikossa. Yksikään vastaaja ei ilmoittanut käyttävänsä alkoholia yli 14 annosta viikossa.



KUVIO 9. Alkoholin käyttö (12kk)

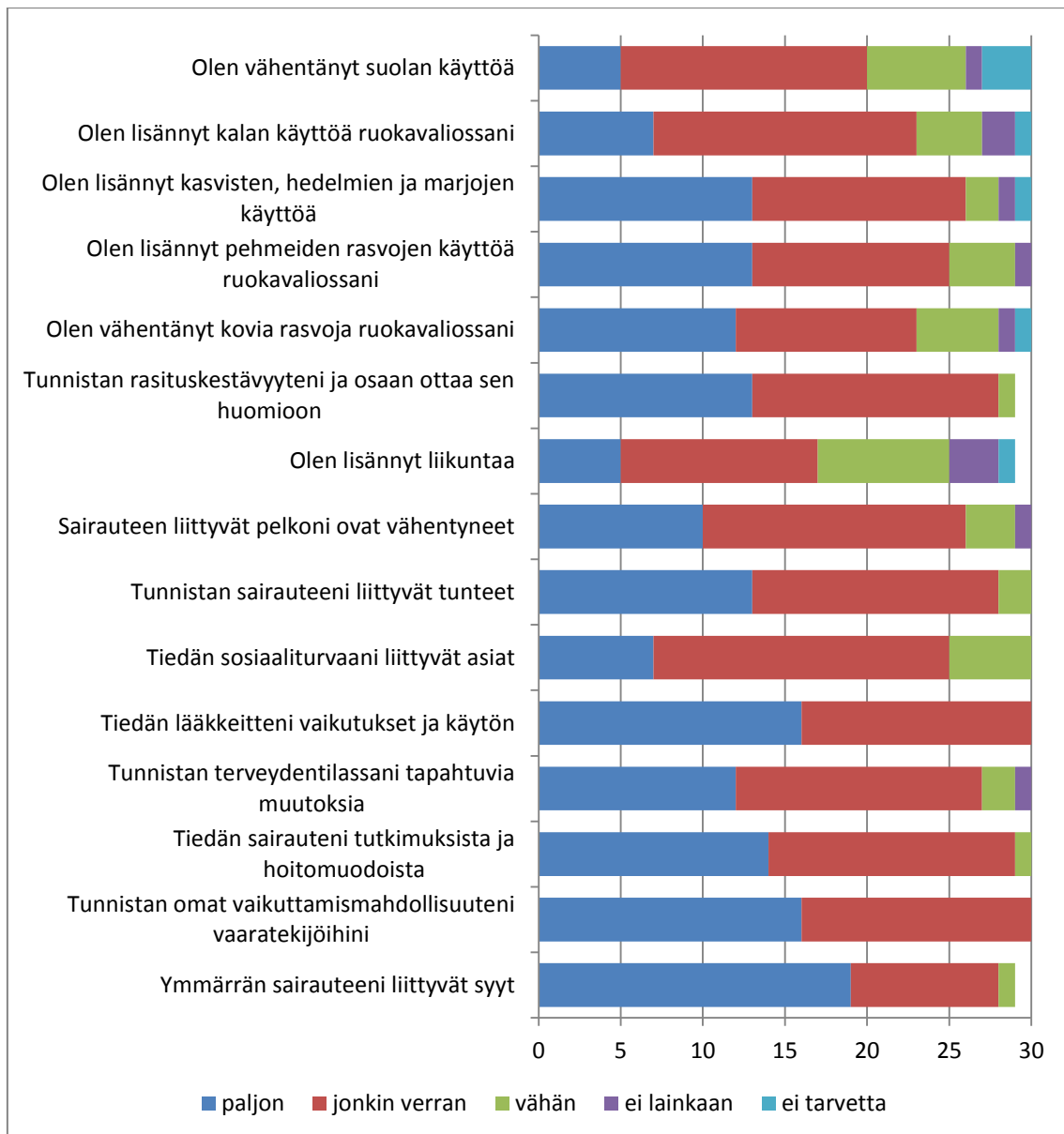
Vastaajista 11 (miehiä 9, naisia 2) ilmoitti harrastavansa **liikuntaa** muutaman kerran viikossa, mutta ei päivittäin. Liikuntaa harrasti vähintään 30 minuuttia päivittäin 15 (miehiä 8, naisia 7) vastaajaa. Vastaajista kolme (miehiä 2, naisia 1) ilmoitti harrastavansa liikuntaa vähemmän kuin 30 minuuttia päivittäin (kuvio 10). Kävely, pyöräily ja hyötyliikunta olivat suosituimpia liikuntamuotoja. Muita lajeja olivat uinti, hiihto ja kuntosaliliikunta. Liikuntaa harrastavista vastaajista 26 pystyi liikumaan reippaasti (lievästi hengästyen tai hikoillen, mutta pystyy puhumaan) 30 minuuttia ilman sydänkipuja.



KUVIO 10. Liikunta (12kk)

5.2.4 Tilannearvio sairaudesta

Vastaajat arvioivat tilannettaan nyt ja ennen sairastumista eri väittämien avulla. He vastasivat valitsemalla sopivan vaihtoehdon kohdista ”paljon, jonkin verran, vähän, ei lainkaan ja ei tarvetta” (kuvio 11). Vastaajista kaikki tiesivät paljon tai jonkin verran sekä lääkkeitensä vaikutuksista ja käytöstä että tunnistivat omat vaikuttamismahdollisuutensa vaaratekijöihinsä. Vain viisi vastaajaa ilmoitti vähentäneensä suolan käyttöä paljon ja kolmella vastaajalla ei ollut ollut tarvetta vähentää suolan käyttöä. Vähän tai ei lainkaan liikunnan lisäämistä tai ei tarvetta liikunnan lisäämiseen ilmoitti yhteensä 12 vastaajaa.



KUVIO 11. Tilannearvio sairaudesta (12kk)

5.2.5 Motivaatio

Palautteessa vastaajat kertoivat, kuinka motivoituneita he olivat pysymään elämäntapamuutoksissa. Vastaajista suurin osa (miehiä 12, naisia 8) oli erittäin motivoituneita ja jonkin verran motivoituneita oli yhdeksän (miehiä 7, naisia 2). Ei lainkaan motivoituneita ei vastaajissa ollut.

5.2.6 Vaikein elämäntapamuutos

Vastaajat kuvailivat omin sanoin, mikä elämäntapamuutos oli ollut vaikeinta viimeisen vuoden aikana ja miksi. Suurin osa vastaajista mainitsi ruokailutottumusten muuttamisen ja ruokavalion noudattamisen vaikeaksi.

”Ruokatottumusten muuttaminen...”

Liikunnan lisääminen ja painonhallinta koettiin hankalaksi sairauden tuomien rajoitusten vuoksi. Pari vastaajaa mainitsi motivaation ylläpitämisen vaikeaksi. Vastaajien muuttunut elämäntilanne oli aiheuttanut myös pelkoa räsitystä ja liikkumista kohtaan.

”...motivaatio saattaa joskus olla hukassa...”

5.2.7 Toipuminen sydäntapahtuman jälkeen

Suurin osa kuvaili toipumisensa menneen hyvin kuluneen vuoden aikana. Tähän he yhdistivät muun muassa sopivan lääkituksen.

”...mennyt hyvin kun lääkitykset kohdallaan.”

Osa vastaajista on oppinut kuuntelemaan omia tunteita ja tarkkailemaan vointiaan. Näin vastaajat tietävät sairauden asettamat rajoitukset. Vastaajat ovat oppineet tunnistamaan, millaista räsitystä he kestävät.

”... tarkkailen enemmän sydämen vointia.”

Vastauksista näkyi, että toipuminen voi olla myös vaikeaa. Osalla vastaajista esiintyi edelleen sairauden oireita tai oli ollut masennusta.

”Valitettavasti sydänoireita tulee edelleen.”

”Aluksi oli masennusta...”

5.2.8 Osallistuminen muihin sydänkuntoutuksiin

Muihin kuntoutuksiin oli osallistunut neljä vastaajaa, joista kolme oli miestä ja yksi nainen. Vastaajat olivat osallistuneet Peurungan sydänkuntoutukseen, Kalajoen sydänkurssille ja seuranta-

päivään, Artemis-tutkimukseen ja siihen liittyvään liikuntatutkimukseen sekä Kunnossa kaiken ikää- ohjelmaan.

5.2.9 Sydänhoitajan vastaanotolla käynti

Vastaajista 16 ilmoitti käyneensä oman terveyskeskuksen sydänhoitajan vastaanotolla. Miehiä näistä oli 10 ja naisia kuusi. Vastaajista neljä oli käynyt vastaanotolla kerran, kuusi kaksi kertaa, neljä kolme kertaa ja yksi oli käynyt neljä kertaa vastaanotolla.

5.3 Palautteiden tulosten vertailu

Vertailemme kolmen kuukauden ja 12 kuukauden tuloksia yleisellä tasolla. Tulosten vertailussa oli huomioitava, että sekä kolmen että 12 kuukauden palautteisiin vastasi 26 kuntoutujaa, neljä kuntoutujaa vastasi vain joko kolmen tai 12 kuukauden palautteeseen. Jotta vertailu olisi täysin vertailukelpoinen, olisi tuloksissa pitänyt huomioida vain 26 vastaajaa. Vertailussa olemme kuitenkin huomioineet kaikki vastaajat. Palautelomakkeiden tuloksista nostimme tässä esille terveys-tiedoista painot, vyötärönympärykset, kolesterolit ja verenpaineet sekä elämäntavoista alkoholin käytön, tupakoinnin ja liikunnan. Otimme nämä asiat esille, koska yhteistyökumppanimme niin toivoi ja näihin liittyviä kysymyksiä käsiteltiin molemmissa palautteissa. Lisäksi vertailimme kuntoutujien tilannearvioita sairaudesta.

5.3.1 Terveystiedot

Painoissa ja vyötärönympäryksissä ei ollut suuria muutoksia 3 kuukauden ja 12 kuukauden välillä. Painon keskiarvo laski 77,9 kilosta 77,5 kiloon. Vyötärönympäryksen keskiarvo nousi miehillä 99,6 cm:stä 100,1 cm:iin ja naisilla 87,5 cm:stä 88,6 cm:iin. **Kolesteroliarvojen** vertailussa miehillä arvot olivat molemmissa palautteissa suurimmalla osalla tavoitteiden mukaiset. Naisilla vastaajien määrä 12 kuukauden palautteessa oli pienempi ja tulokset kokonaiskolesterolin ja LDL:n osalta huonommat kuin kolmen kuukauden palautteessa (taulukko 17).

TAULUKKO 17. 3kk ja 12kk kolesteroliarvojen vertailu

	Miehet 3kk	Miehet 12kk	Naiset 3kk	Naiset 12kk
Kokonaiskolesteroli alle 4.5	16	15	9	4
≥ 4.5	1	2	2	4
HDL ≥ 1.0	13	14	10	6
alle 1.0	2	1	1	0
LDL alle 2.5	13	15	9	4
≥ 2.5	3	2	2	3

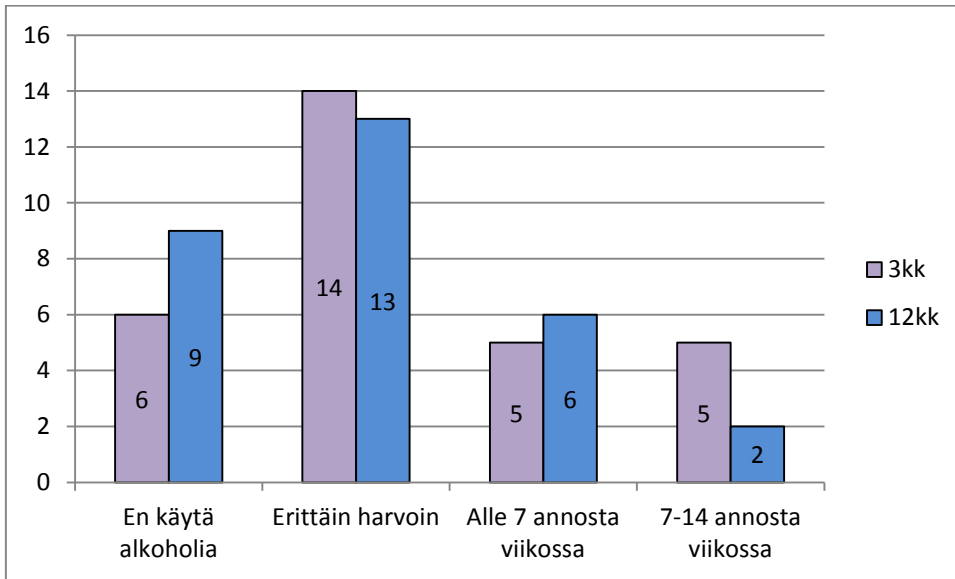
Verenpainearvot sekä miehillä että naisilla olivat hieman paremmat 12 kuukauden tuloksissa (taulukko 18). Lievästi, kohtalaisesti tai huomattavasti kohonneita verenpainearvoja oli vähemmän.

TAULUKKO 18. 3kk ja 12kk verenpainearvojen vertailu

	Miehet 3kk	Miehet 12kk	Naiset 3kk	Naiset 12kk
Normaali (SVP < 130 tai DVP < 85)	SVP 6 DVP 17	SVP 8 DVP 15	SVP 7 DVP 10	SVP 8 DVP 9
Tyydyttävä (SVP 130–139 tai DVP 85–89)	SVP 6 DVP 0	SVP 4 DVP 2	SVP 1 DVP 0	SVP 2 DVP 0
Lievästi kohonnut (SVP 140–159 tai DVP 90–99)	SVP 6 DVP 2	SVP 5 DVP 0	SVP 3 DVP 1	SVP 0 DVP 0
Kohtalaisesti tai huomattavasti kohonnut (SVP ≥160 tai DVP >100)	SVP 1 DVP 0	SVP 0 DVP 0	SVP 0 DVP 0	SVP 0 DVP 0

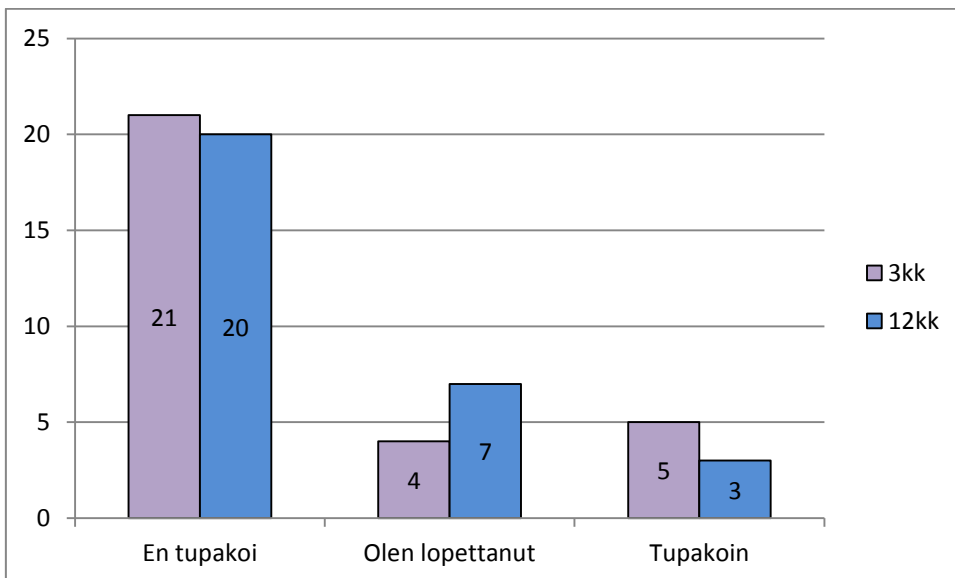
5.3.2 Elämäntavat

Alkoholin käyttöön molemmissa palautteissa vastasi 30 kuntoutujaa. 12 kuukauden palautteessa alkoholia ei-käyttävien määrä oli noussut ja alkoholia 7–14 annosta viikossa käyttävien määrä laskenut verrattuna kolmen kuukauden palautteeseen. Erittäin harvoin ja alle 7 annosta viikossa käyttävien määrä oli pysynyt suunnilleen samana (kuvio 12).



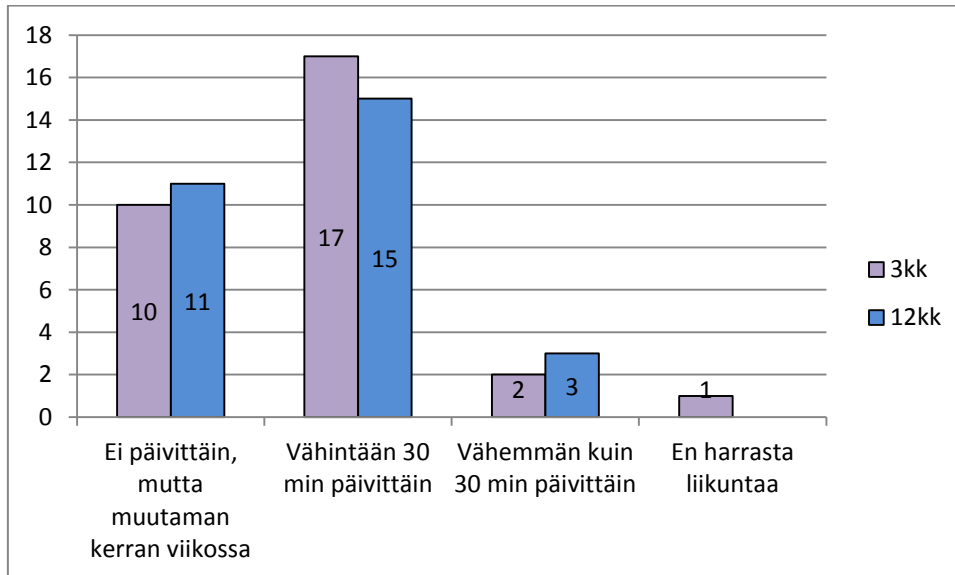
KUVIO 12. 3kk ja 12kk alkoholin käytön vertailu

Tupakoinnista kysyttäessä molempiin palautteisiin vastasi 30 kuntoutujaa. 12 kuukauden palautteessa tupakoinnin lopettaneita oli enemmän ja tupakoitsijoita oli vähemmän, ei-tupakoivia oli suunnilleen sama määrä verrattuna kolmen kuukauden palautteeseen (kuvio 13).



KUVIO 13. 3kk ja 12kk tupakoinnin vertailu

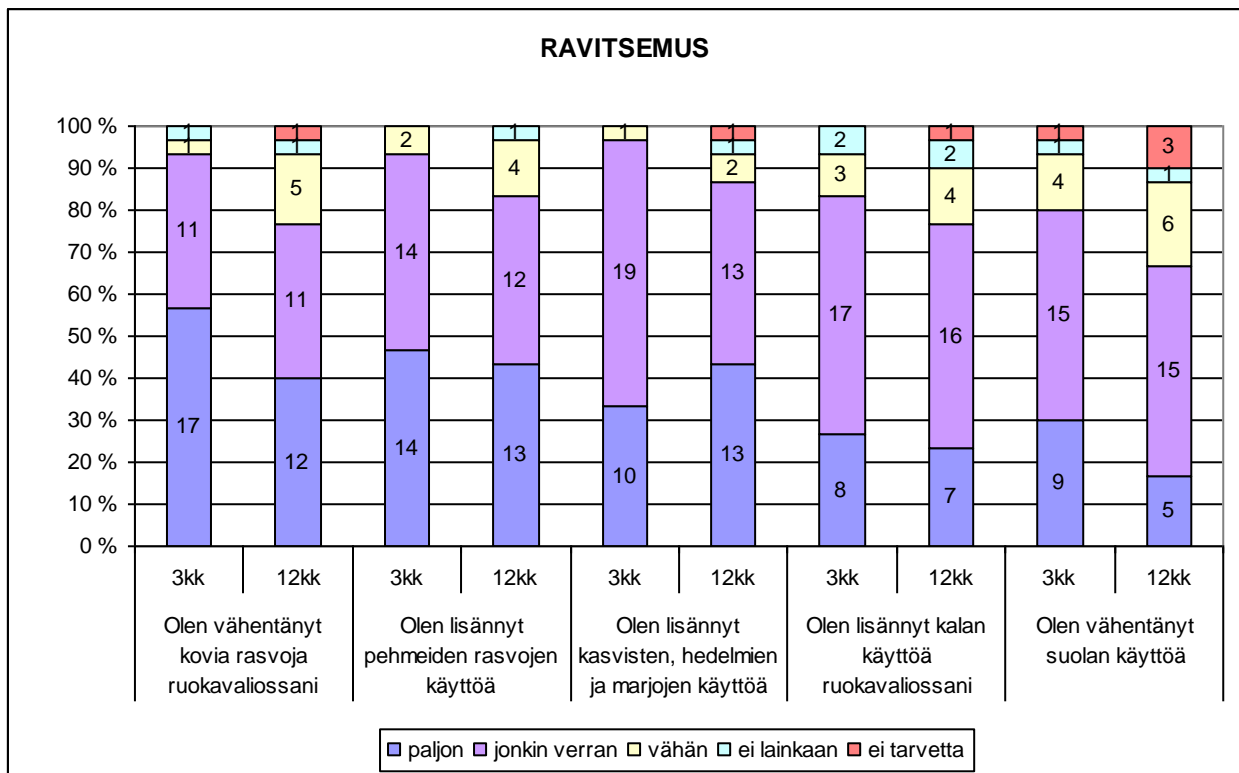
Liikunnasta kysyttäessä 12 kuukauden palautteessa ei ollut suuria muutoksia verrattuna kolmen kuukauden palautteeseen. 12 kuukauden palautteessa vastaajia oli yksi vähemmän (n=29) (kuvio 14).



KUVIO 14. 3kk ja 12kk liikunnan vertailu

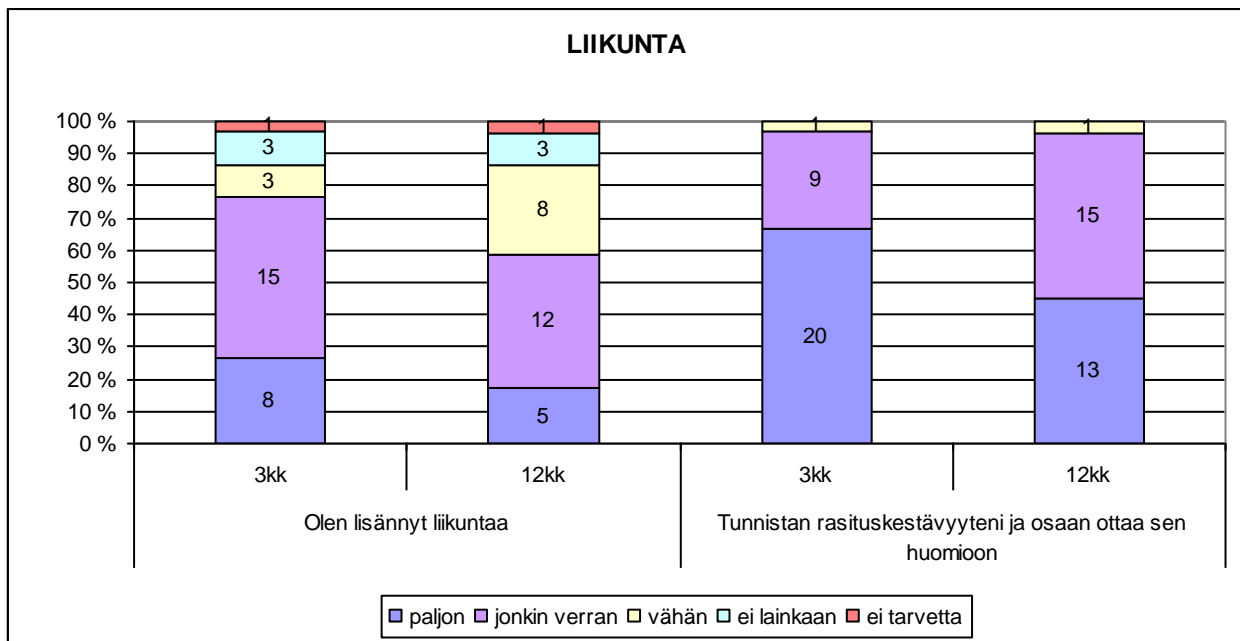
5.3.3 Tilannearvio sairaudesta

Vertailun helpottamiseksi olemme käsitelleet kolmen kuukauden palautelomakkeet samoilla väittämillä kuin 12 kuukauden, koska näissä on eroa vain sanamuodoissa. Ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä suurimmat muutokset ovat tapahtuneet kolmen kuukauden palautteeseen mennessä. Kolmen kuukauden palautteessa yli 90 prosenttia kuntoutujista oli joko paljon tai jonkin verran vähentänyt kovia rasvoja ruokavaliossaan ja lisännyt pehmeiden rasvojen, kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä. Kuntoutujista 80–83 prosenttia oli paljon tai jonkin verran lisännyt kalan käyttöä ruokavaliossaan ja vähentänyt suolan käyttöä. 12 kuukauden palautteessa muutokset olivat pienempiä, mutta kuitenkin jopa 67–87 prosenttia kuntoutujista oli tehnyt paljon tai jonkin verran muutoksia ravitsemukseen (kuvio 15).



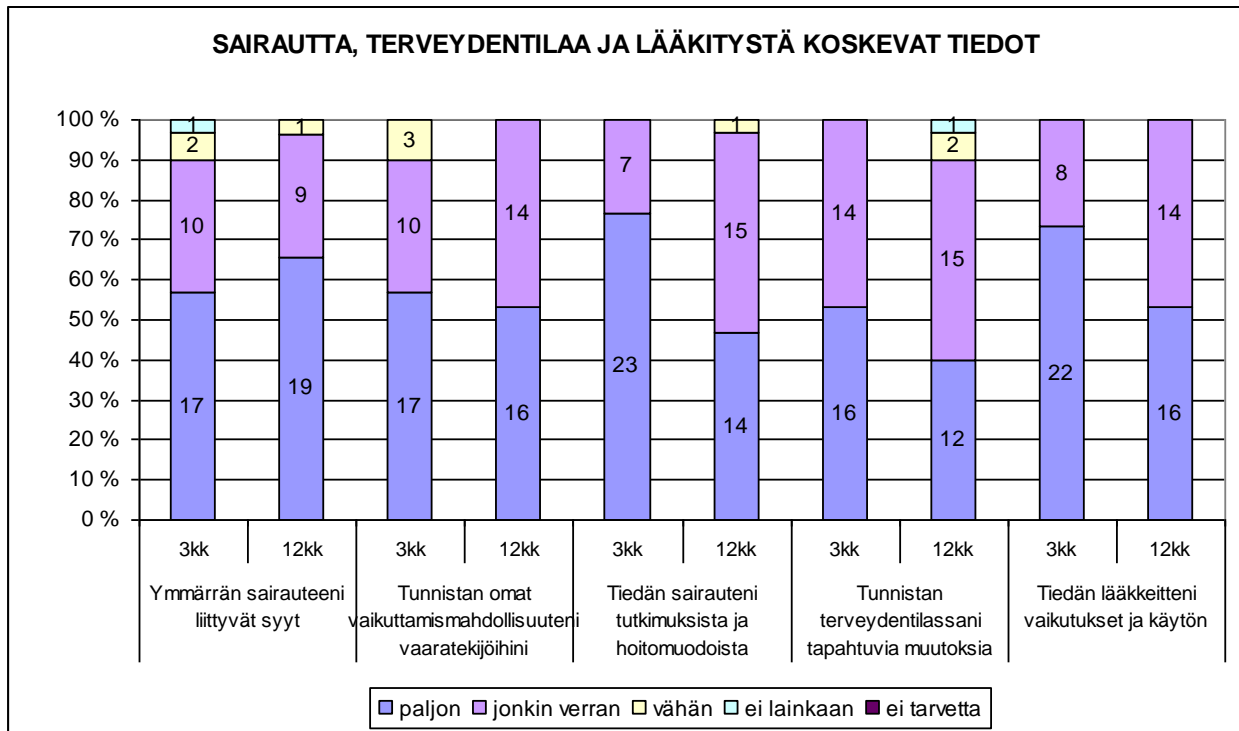
KUVIO 15. 3kk ja 12kk ravitsemuksen vertailu

Kolmen ja 12 kuukauden palautteissa kuntoutujat olivat lisänneet liikuntaa yli 80 prosenttia. Kolmen kuukauden palautteessa paljon tai jonkin verran liikuntaa lisänneitä kuntoutujia oli 77 prosenttia, 12 kuukauden palautteessa tämä määrä oli 59 prosenttia kuntoutujista. Liikuntaa vähän lisänneiden osuus kuntoutujista oli isompi 12 kuukauden palautteessa. Molemmissa palautteissa liikuntaa ei lisännyt 13 prosenttia kuntoutujista. Rasituskestävyydestä ja sen huomioon ottamisesta kysyttäessä 100 prosenttia kuntoutujista tunnisti nämä sekä kolmen että 12 kuukauden palautteessa. Paljon tai jonkin verran tunnisti ja osasi ottaa huomioon rasituskestävyytensä 97 prosenttia kuntoutujista (kuvio 16).



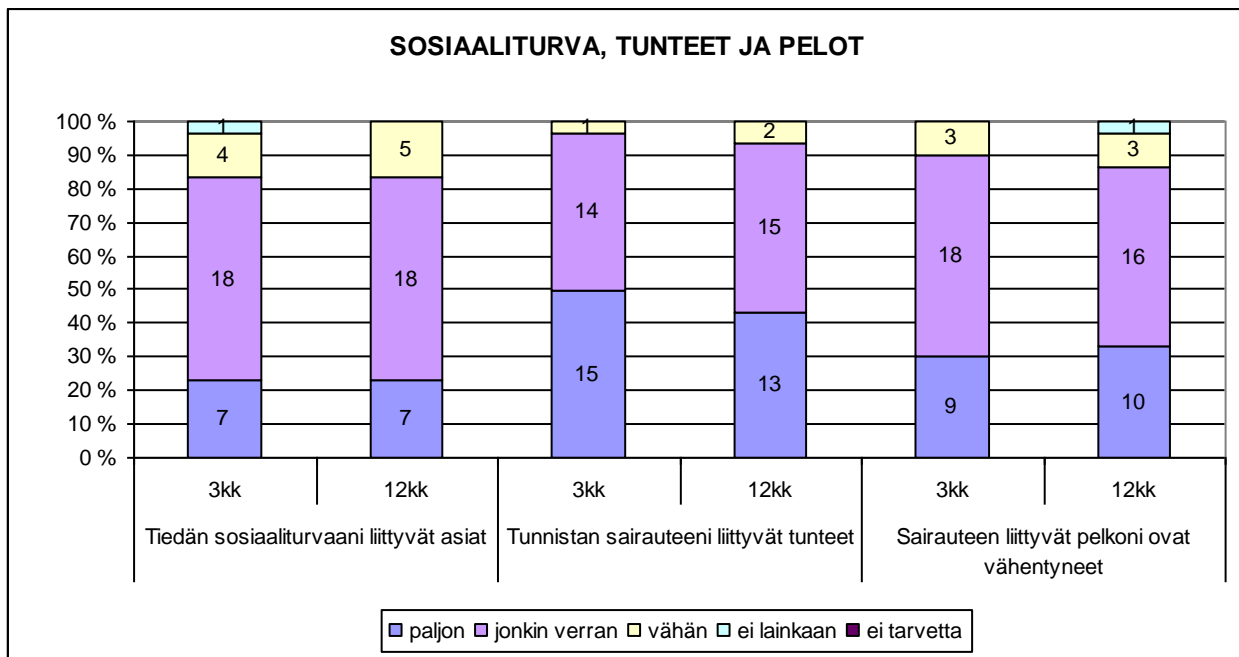
KUVIO 16. 3kk ja 12kk liikunnan vertailu

Sairautta, terveydentilaa ja lääkitystä koskevat tiedot ja ymmärrys olivat todella hyviä sekä kolmen että 12 kuukauden palautteissa. Kolmen kuukauden palautteessa 90 prosenttia kuntoutujista ymmärsi sairautteen liittyvät syyt ja tunnisti oman vaikuttamismahdollisuuden vaaratekijöihin joko paljon tai jonkin verran. 12 kuukauden palautteessa näiden prosenttiosuus oli korkeampi eli 97 ja 100 prosenttia. Kolmen kuukauden palautteessa 100 prosenttia kuntoutujista tiesi paljon tai jonkin verran sairauden tutkimuksista ja hoitomuodoista sekä lääkkeiden vaikutuksesta ja käytöstä. 12 kuukauden palautteessa ”jonkin verran” vastanneiden osuus oli enemmän ja ”paljon” vastanneiden osuus oli laskenut verrattuna kolmen kuukauden palautteeseen. Kolmen kuukauden palautteessa terveydentilassa tapahtuvia muutoksia tunnisti paljon tai jonkin verran 100 prosenttia kuntoutujista. 12 kuukauden palautteessa tämän osuus oli 90 prosenttia, kun taas muutoksia vähän tunnistavia oli 7 prosenttia kuntoutujista (kuvio 17).



KUVIO 17. Sairautta, terveydentilaa ja lääkitystä koskevien tietojen vertailu

Sosiaaliturvaan, tunteisiin ja pelkoihin liittyvissä kysymyksissä ei ollut suuria eroja kolmen ja 12 kuukauden palautteiden välillä. Molemmissa palautteissa hieman yli 80 prosenttia kuntoutujista tiesi sosiaaliturvaan liittyvät asiat, hieman yli 90 prosenttia tunnisti sairauteen liittyvät tunteet ja kuntoutujista noin 90 prosentilla sairauteen liittyvät pelot olivat vähentyneet (kuvio 18).



KUVIO 18. Sosiaaliturvan, tunteiden ja pelon vertailu

Emme ole tässä työssä ottaneet kantaa kuntoutujien lähtötilanteisiin. Haluamme kuitenkin nostaa esille vertailut kahden kuntoutujan lähtötilanteen ja 12 kuukauden palautteen välillä. Valitsimme sattumanvaraisesti yhden miehen ja yhden naisen, jotka olivat vastanneet lähtötilanpalautteeseen, kolmen kuukauden palautteeseen ja 12 kuukauden palautteeseen. Vertailut ovat esitettynä taulukossa 19.

TAULUKKO 19. Esimerkkivertailut lähtötilanne ja 12 kk

	Nainen 68v.		Mies 64v.	
	Lähtö	12kk	Lähtö	12kk
Paino (kg)	86,20	82,00	99,50	102,80
BMI	34,00	32,80	29,40	30,40
Vyötärön ympäryys (cm)	112,00	110,00	113,00	111,50
Verenpaine	132 / 86	132 / 80	129 / 88	151 / 75
Kokonaiskolesteroli	2,70	3,60	5,10	3,50
HDL-kolesteroli	0,85	1,08	1,56	1,70
LDL-kolesteroli	1,10	1,90	2,80	1,40
Tupakointi	ei	ei	lopettanut	lopettanut
Alkoholin käyttö	ei	ei	>7 annosta/vk	>7 annosta/vk
Liikunta	väh. 30min päivittäin	väh. 30min päivittäin	muutaman kerran viikossa	väh. 30min päivittäin

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Kuntoutujien tieto ja osaaminen sairaudesta sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen

Kolmen kuukauden palautelomakkeessa kuntoutujat arvioivat kurssin antia väittämin, jotka koskivat tietoa ja osaamista sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Kurssin jälkeen kuntoutujista suurimmalla osalla oli joko paljon tai jonkin verran ymmärrystä ja tietämystä sairaudesta. Kaikki kuntoutujat tunnistivat rasituskestävyytensä ja osasivat ottaa sen huomioon. Suurin osa kuntoutujista oli tehnyt muutoksia ruokavalioon joko paljon tai jonkin verran. Nämä väittämät osoittivat myös, että kuntoutujat olivat saaneet tarvitsemaansa tietoa hoitaakseen sairauttaan, muuttaakseen elämäntapojaan ja hallitakseen elämäntilannettaan. Tutkimuksessaan, Sydänpotilaiden ja heidän perheidensä sopeutumisvalmennus, Koski, Rantanen, Paavilainen, Åstedt-Kurki ja Penttilä (2008, 22) osoittivat, että sydänsairaat saivat parhaiten tietoa sydänsairaudesta, sen hoidosta ja tunteista, joita sydänsairaus voi aiheuttaa. Sydänsairaat kokivat saaneensa tietoa myös erilaisista palveluista. Kosken ym. tutkimuksessa noin puolet vastaajista oli saanut vain vähän tietoa perheelle sopivasta liikunnasta ja ravitsemuksesta.

12 kuukauden palautelomakkeessa kuntoutujat arvioivat tilannettaan arviointihetkellä ja ennen sairastumista väittämin, jotka koskivat tietoa ja osaamista sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Kaikki kuntoutujat tiesivät paljon tai jonkin verran lääkkeitensä vaikutuksista ja käytöstä sekä tunnistivat omat vaikuttamismahdollisuutensa vaaratekijöihin. Noin kolmasosa oli lisännyt liikuntaa vähän tai ei lainkaan tai heillä ei ollut tarvetta liikunnan lisäämiseen. Kuntoutujista suurin osa oli muuttanut ruokailutottumuksiaan paljon tai jonkin verran. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen -tutkimuksessa osallistujat kokivat elämäntilanteensa olevan kohtalaisen hyvän vuoden kuluttua sydänkurssista. Henkinen hyvinvointi, työkyky, paino ja tupakanpolton lopettaminen koettiin huonoimmiksi. Ruokavalion koki hyväksi tai erittäin hyväksi noin puolet vastaajista. Kuntoutujien painonlasku ei ollut onnistunut. Sen sijaan ruokavalio oli parempi. Kolmasosa kuntoutujista koki ruumiillisen kuntosensa hyväksi, kolmasosa keskitasoiseksi ja kolmasosa huonoksi. Kevytä liikuntaa harrasti lähes kaikki, noin puolet sekä miehistä että naisista harrasti keskiraskasta liikuntaa vähintään kolmesti viikossa. Lähes puolet kuntoutujista ei harrastanut lainkaan runsaasti hengästyistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa alkuvaiheessa. Harrastaminen lisääntyi hieman seurannan aikana. (Hämäläinen & Röberg 2007, 108–116.) Tutkimuksessamme vastaajat kokivat

tilanteensa ruokavalion ja liikunnan osalta hyvin samankaltaisesti kuin Hämäläisen ja Röbergin tutkimuksen vastaajat.

6.2 Kuntoutujien terveystiedot sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen

Tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista painoindeksin perusteella 2/3 oli ylipainoisia ja vain 1/3 normaalipainoisia. Miehet olivat ylipainoisempia kuin naiset. 12 kuukauden palautteessa kuntoutujien painoindeksin keskiarvo oli 26,8 kg/m². Vyötärönympäryys aiheutti kuntoutujista noin 2/3:lle joko lievän tai huomattavan terveyshaitan. Vyötärönympäryksen keskiarvo sekä naisilla että miehillä oli yli tavoitearvon. Julkusen, Saarisen, Idänpään-Heikkilän ja Salan (2000) kontrolloidussa seurantatutkimuksessa sydäninfarktipotilaiden 12 kuukauden seurannassa avoryhmän painoindeksin keskiarvo oli 27,7 kg/m². Ikihyvä Päijät-Häme tutkimukseen osallistuneiden vastaajien vyötärönympärysmittaa seurattiin kuuden vuoden seurannassa. Vastaajista sekä miesten että naisten keskimääräinen vyötärönympärysmitta aiheutti huomattavan terveyshaitan seurantajakson aikana. Vastaajilla oli käytössä verenpaine- ja kolesterolilääkitys. (Sulander, Heinonen, Pajunen, Karisto, Valve, Pohjolainen, Seppälä & Fogelholm 2011, hakupäivä 26.11.2012.) Tutkimuksesamme päädyimme painoon liittyvissä tuloksissa suunnilleen samoihin tuloksiin aiempien tutkimusten kanssa.

Tutkimustulosten perusteella suurimmalla osalla kuntoutujista oli Käypä hoito -suositusten mukaan joko normaali tai tyydyttävä verenpaine- ja kolesterolitaso. Tuloksista voidaan päätellä, että kuntoutujilla oli sairauden hoitoon määrätty verenpaine- ja kolesterolilääkitys, joka pitää verenpaineen hyvällä tasolla. Kuntoutujien kolesteroliarvot olivat yleisesti Sydänliiton suositusten mukaisia. Suositukset olivat henkilöille, joilla on valtimotauti tai sen vaaratekijöitä. Tuloksista voidaan olettaa, että kuntoutujilla oli käytössä tehoava kolesterolilääkitys. Julkusen ym. (2000, 45) tutkimuksessa avoryhmän kolesterolin kolmen kuukauden keskiarvo oli 5,8 ja 12 kuukauden kolesterolin keskiarvo oli 5,59. Tutkimuksesamme kuntoutujien kolmen kuukauden palautteessa kokonaiskolesterolin keskiarvo oli 3,81 ja 12 kuukauden palautteessa keskiarvo oli 3,82. Tutkimuksemme vastaajien paremmat kolesterolitulokset voivat selittyä tehokkaammalla kuntoutuksella.

6.3 Kuntoutujien terveystottumukset sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen

Tupakoinnista kysyttäessä suurin osa kuntoutujista ei tupakoinut. Vastausvaihtoehtoon Olen lopettanut oli vastannut myös henkilöitä, jotka olivat lopettaneet tupakoinnin jo kymmeniä vuosia

sitten. Olisiko kuntoutujan tässä tilanteessa pitänyt valita vaihtoehto En tupakoi. Oliko kysymyksen asettelija halunnut tietää, että oliko tupakoija lopettanut tupakoinnin vasta sairastuttuaan sydänsairauteen? Välttämättä tutkimustulokset eivät kuvaa todellista tilannetta kuntoutujien tupakoinnissa tapahtuneessa muutoksessa. Sopeutumisvalmennuskurssilta saadusta tiedosta ja ohjauksesta huolimatta molemmissa palautteissa oli edelleen tupakoivia kuntoutujia. Oliko kuntoutuja saanut tällöin riittävää ohjausta tai oliko hän ollut tarpeeksi motivoitunut ottamaan ohjauksen vastaan ja lopettamaan tupakoinnin? Liskolan ja Luomanmäen (2001, 28) tutkimuksessa ohitusleikkauspotilaista (n=76) vuosi leikkauksen ei tupakoinut 32 %, oli lopettanut 64 % ja edelleen tupakoi 4 %. Tutkimuksessamme kuntoutujista 67 % ei tupakoinut, 23 % oli lopettanut ja 10 % tupakoi edelleen.

Suurin osa kuntoutujista käytti alkoholia sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Molempien palautelomakkeiden tulosten perusteella kuntoutujat käyttivät alkoholia suositusten mukaisesti kohtuudella eli erittäin harvoin tai ei lainkaan. Pieni osa kuntoutujista käytti alkoholia yli suositusten eli 7-14 annosta viikossa. Kaupin ja Mäenpään (2011) opinnäytetyössä 27 % vastaajista ei käyttänyt lainkaan alkoholijuomia ja 21 % käytti kerran kuussa tai harvemmin. Yli 6 annosta kerralla käytti 10 % vastaajista. Tutkimuksessamme 12 kuukauden palautteessa kuntoutujista 30 % ei käyttänyt alkoholia lainkaan, 43 % käytti alkoholia erittäin harvoin ja 7-14 annosta alkoholia viikossa käytti 7 % kuntoutujista. Molemmissa opinnäytetöissä vastaajissa oli edelleen alkoholia käyttäviä. Onko tähän syynä kenties se, että suositusten mukaan alkoholia voi käyttää kohtuudella, vai kenties tietyn sukupolven opittu elämäntapa.

Helinin ja Parviaisen (2011) tutkimuksessa Tulppa-ryhmäläisiltä kysyttäessä, millaista liikuntaa he harrastavat nykyään, lähes kaikki kertoivat harrastavansa jonkinlaista liikuntaa. Kolme suosituinta liikuntamuotoa olivat kävely tai lenkkeily, pyöräily ja uinti. Tutkimustulostemme perusteella kuntoutujat liikkuvat säännöllisesti. Suositusten mukaisesti eli vähintään 30 minuuttia päivittäin harrasti liikuntaa noin puolet kuntoutujista. Kolmasosa kuntoutujista harrasti liikuntaa muutaman kerran viikossa. Suosituimmat liikuntalajit olivat sepelvaltimotautipotilaille sopivia, kuten kävely, pyöräily, kuntopyöräily ja kuntosaliliikunta. Koivulan (2002) väitöskirjassa leikkauksen jälkeen ohitusleikatuista potilaista yli puolet kertoi pystyvänsä harrastamaan liikuntaa, jossa tulee hieman lämmiin ja syke nopeutuu, ja liikkumattomien osuus oli pienentynyt. Esteitä liikkumiselle potilaiden mukaan olivat rintakipu, hengenahdistus ja jalkakivut. Tutkimustuloksemme osoittavat samaa kuin aiemmat tutkimustulokset. Suosituimmat liikuntamuodot ovat helposti toteutettavissa, eivätkä

vaadi kuntoutujilta suuria satsauksia välineisiin. Vastaajillamme oli samankaltaisia esteitä liikkumiselle kuin Koivula (2002) tuo esille väitöskirjassaan.

6.4 Kuntoutujien motivaatio ja toipuminen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen

Tutkimuksessamme tuli esille, että kuntoutujat olivat joko pääsääntöisesti erittäin motivoituneita tai jonkin verran motivoituneita pysymään elämäntapamuutoksissaan. Myllyksen ja Tynkkysen (2010) opinnäytetyö osoitti samanlaisen tuloksen, kun suurin osa Tulppa-avokuntoutusryhmäläisistä koki motivaatioasteensa aika hyväksi tai erittäin hyväksi. Tulppa-ryhmäläisten mielestä oma motivaatio oli tärkein elämäntapamuutoksiin kannustava tekijä.

Ruokatottumusten muuttaminen ja ruokavalion noudattaminen kuvailtiin vaikeimmaksi elämäntapamuutokseksi viimeisen vuoden aikana. Vaikeaksi koettiin myös liikunnan lisääminen ja painonhallinta sairauden tuomien rajoitusten vuoksi. Tutkimuksessa suurin osa kuntoutujista kuvaili toipumisensa menneen hyvin vuoden aikana sydäntapahtuman jälkeen. Osa kuntoutujista oli oppinut kuuntelemaan omia tuntemuksia ja tarkkailemaan vointia. Kuntoutujilla saattoi esiintyä edelleen sairauden oireita tai oli ollut masennusta. Sallinen (2008) opinnäytetyössään käsitteli ohitusleikattujen potilaiden kokemuksia toipumisesta. Potilaille elämänmuutosten merkitys toipumisessa oli suuri. Ruokavaliomuutokset ja liikunta koettiin toipumista edistäviksi tekijöiksi. Tärkeä osa leikkauksesta toipumisessa olivat myös ihmissuhteet. Toipumista taas vaikeuttivat psyykkiset tekijät. Potilaiden mielialat vaihtelivat, heillä esiintyi itkuisuutta ja jopa masennusta. Sekä Sallisen (2008) että meidän tutkimuksessa ruokavalioon ja liikuntaan liittyvät elämänmuutokset nousivat esille. Molemmissa tutkimuksissa vastaajat olivat kokeneet elämänmuutoksiin liittyvää masennusta.

6.5 Kuntoutujien arvio sopeutumisvalmennuskurssista

Tutkimuksessamme kuntoutujat arvioivat sopeutumisvalmennuskurssin ajankohdan sopivuutta. Kurssin ajankohtaa pidettiin yleisesti sopivana. Viisi vastaajaa 30:stä vastasi, että kurssin olisi pitänyt olla aiemmin. Aiemmassa tutkimuksessa ohitusleikkauspotilaiden ja omaisten sopeutumisvalmennuskurssille osallistujien mielestä kurssin ajankohta oli lähes kaikkien mielestä sopiva. Tässäkin tutkimuksessa muutama olisi toivonut kurssin olleen aikaisemmin. (Liskola & Luomanmäki 2001, 33.)

Tutkimus osoitti, että kurssin tavoitteet ja odotukset toteutuivat. Kuntoutujat kokivat erityisesti vertaistuen tärkeäksi, koska toisilta kuntoutujilta saatu tuki ja tieto auttoivat käsittelemään omaa sairautta. Myllyksen ja Tynkkysen (2010) tutkimuksessa kuntoutujat olivat erimielisiä muun ryhmän antamasta vertaistuesta. Ryhmän antama vertaistuki ei vaikuttanut millään lailla osaan ryhmäläisistä, osa taas piti omien operaation jälkeisten kokemusten ja tunteiden käsittelyä ryhmässä merkityksellisenä. Molempien tutkimusten perusteella vertaistuki koettiin yleisesti tärkeäksi. Tämä selittyy sillä, että ihmiset kokevat vertaistuen avulla, että eivät ole yksin sairauden kanssa.

Monet kuntoutujista kokivat, että kurssin odotukset toteutuivat, kun he saivat monipuolista tietoa sydänsairauksista ja niiden hoidoista asiantuntijoilta sekä lisätietoa ja ohjausta ravitsemuksesta ja liikunnasta. Kurssin luennot ja keskustelut olivat auttaneet vähentämään kuntoutujien huolia ja pelkoja. Sopeutumisvalmennuskurssin ohjelmaan oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä, eikä siihen olisi haluttu lisätä eikä siitä poistaa mitään. Muutokset, joita kurssiohjelmaan olisi haluttu, liittyivät ravitsemukseen, liikuntaan ja henkilökohtaiseen keskusteluun lääkärin kanssa. Kosken ym. (2008, 22–23) tutkimuksessa kysyttäessä, millaista ohjausta tai tukea sydänsairaat olisivat halunneet saada sopeutumisvalmennuskurssilta, vastaajat halusivat lisää tietoa sopivasta liikunnasta, sydänsairaudesta, sen vaikutuksesta ja tietoa ensiaputilanteessa toimimisesta.

Tutkimus osoitti, että puolison tai läheisen osallistuminen sopeutumisvalmennuskurssille koettiin hyödylliseksi. Kuntoutujat pitivät tärkeänä sitä, että puoliso tai läheinen sai tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja näin osaavat suhtautua sairauteen ja kuntoutujaan paremmin. Aiemmassa tutkimuksessa perheenjäsenet kokivat saaneensa paljon tietoa siitä, millä tavalla he voivat tukea sydänsairasta. Perheenjäsenet olisivat halunneet enemmän tietoa sydänsairaudesta ja sen vaikutuksesta perheeseen, henkilökohtaisesta sosiaaliturvasta, ravitsemuksesta suhteessa sydänlääkitykseen, ensiaputilanteessa toimimisesta ja liikunnasta. Perheenjäsenet kokivat saaneensa eniten tukea arvostuksena ja kuuntelemisena. (Koski, Rantanen, Paavilainen, Åstedt-Kurki & Penttilä 2008, 22–23.) Molemmat tutkimukset osoittivat, kuinka tärkeää on perheenjäsenten saada tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksesta perheeseen. Tämä auttaa perhettä selviytymään sairauden tuomasta muuttuneesta elämäntilanteesta,

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten pysyvyyttä ja mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä voidaan arvioida mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. Jos tulokset ovat samansuuntaisia, mittaria voidaan pitää reliabelina. Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmista. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus tarkoittaa, että kunkin osamittarin muuttujat mitaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään voimakkaasti. (Kankkunen ym. 2009, 152, 156.) Tutkimuksessa mittarin kysymykset johdonmukaisesti käsittelivät tutkittavien sydänsairaudesta kuntoutumista. Kysymykset täydensivät toisiaan antaen laajan kuvan kuntoutujan kuntoutumisesta.

Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. Tutkija voi kuitenkin käsitellä saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen ajattelumallin mukaisesti, jolloin tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä. Mittari voi siis aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Emme itse laatineet tutkimuksessa käytettyjä palautelomakkeita, joten luotimme siihen, että lomakkeet oli tehty vastaamaan sitä, mitä haluttiin tutkia. Palautelomakkeen luotettavuutta tutkimuksen mittarina saattoi heikentää se, että lomakkeita ei ollut esitetattu. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että vastaajat ovat voineet käsittää palautelomakkeen kysymykset toisin kuin oli ajateltu.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tulosten sisäisellä ja ulkoisella validiteetilla. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta eivät muista sekoittavista tekijöistä. Sisäisen validiteetin uhkia ovat muun muassa valikoituminen ja poistumat. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksessa ei ollut valikoitumista, koska palautelomakkeet lähetettiin kaikille sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneille. Osa vastaajista vastasi vain joko kolmen tai 12 kuukauden palautteeseen, mikä voi osaltaan vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksissa luotettavuutta saattoi heikentää epäselvien vastausten poisjättäminen ja vas-

taajien epäselvästi vastaamien kysymysten käsittely. Tulosten ulkoinen validiteetti viittaa tulosten yleistettävyyteen. Ulkoisen validiteetin uhkiin kuuluu se, että tutkittava muuttaa käyttäytymistään, kun hän tietää olevansa tutkimuskohteena. (Kankkunen ym. 2009, 157–158.) Tutkimuksessamme luotettavuutta voi vähentää se, oliko tutkittava vastannut rehellisesti ja oliko palautteeseen mahdollisesti vastannut joku muu henkilö.

7.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimusluvan tutkimukselle saimme tammikuussa 2012 Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien tulosyksikön ylihoitaja Tuula Rissalalta tutkimussuunnitelman pohjalta. Olemme noudattaneet tutkimusta tehdessämme hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedon hankinnassa ja julkistamisessa olemme käyttäneet yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita muun muassa esittämällä tutkimustulokset sellaisina kuin ne ovat, eikä niitä ole muuteltu. Tutkimuseetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimustuloksia voidaan toisinaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin henkilöihin, eli aina hyöty ei kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön. (Kankkunen ym. 2009, 176–177.) Tutkimuksestamme saadut tulokset eivät hyödynnä tutkimukseen osallistuneita, vaan tutkimustuloksia hyödynnetään sopeutumisvalmennuskurssin sisältöä kehitettäessä. Tällöin hyödyn saavat myös tulevaisuudessa sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvat.

Tutkittavien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimuksen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, ja tutkittavilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Henkilöt saattavat kokea tutkimukseen osallistumisen velvollisuudekseen. On siis erittäin tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tämän vuoksi tutkimuksen saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. (Kankkunen ym. 2009, 176–177.) Tässä tutkimuksessa palautelomakkeet oli lähetetty vastaajille postitse, jolloin vastaaminen oli vapaaehtoista. Lisäksi tutkimuksesta oli mahdollista kieltäytyä jättämällä vastaamatta palautteeseen, ja palautelomakkeiden mukana lähetetty saatekirje oli asiallinen. Saatekirjeessä oli ilmoitettu, mille kurssille vastaaja oli osallistunut, mistä asioista vastaajan haluttiin antavan arviointinsa ja miten vastata ja palauttaa palautelomake. Saatekirjeessä ilmoitettiin, että palautteet käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisten henkilöitten tietoja tule missään esille. Kirjeen lopussa oli lisäksi lähettäjän yhteystiedot.

Tutkimuksessa oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että tutkittaviksi valitut ovat tasa-arvoisia. Otos ei siis saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Hoitotieteen tutkimuksessa tutkittavat voivat kokea, että he ovat alisteisessa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin. Tutkijan on muistettava, että otoksen ulkopuolelle ei saa sulkea ei-toivottuja mahdollisia tut-

kittavia. Tämä on syytä muistaa erityisesti silloin, kun päätöksen tutkimukseen kutsumisesta tekee joku henkilö. (Kankkunen ym. 2009, 179.) Tutkimuksessamme tutkittavat valikoituivat tasarvoisesti, eikä otoksen ulkopuolelle suljettu ei-toivottuja mahdollisia tutkittavia. Tämä oli varmistettu sillä, että palautelomakkeet oli lähetetty kaikille sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneille. Keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. Tämä tarkoittaa, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen ym. 2009, 179.) Tutkittavien henkilöllisyys ei ollut tutkijoiden tiedossa, koska palautelomakkeista ei käynyt ilmi vastaajien henkilöllisyys. Palautteet käsiteltiin luottamuksellisesti eivätkä yksittäiset henkilötiedot tule esille missään yhteenvedoissa.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja omat oppimiskokemukset

Tutkimuksessamme vertailimme kolmen ja 12 kuukauden sopeutumisvalmennuskurssien palautteita toisiinsa, ja tuloksista oli havaittavissa, että isoja eroja näissä ei ollut. Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena ehdotamme vertailua sydänkuntoutujien lähtötilanteen ja 12 kuukauden välillä. Tällainen vertailu voisi tuoda paremmin esille sen, mitä muutoksia on tapahtunut kuntoutujien elämäntilanteessa. Tutkimuksessamme käsitelimme tuloksia sukupuolittain, emmekä vertailleet kolmen ja 12 kuukauden palautelomakkeita henkilöittäin. Tällainen tulosten käsittely tasapäistää kuntoutujia, eikä tuo esille mahdollisia yksittäisten kuntoutujien tilanteissa tapahtuneita suuria muutoksia kyseessä olevalla aikavälillä. Jatkossa voisi siis palautelomakkeita analysoida ja vertailla henkilöittäin. Tällöin olisi myös mahdollista, niin haluttaessa, antaa kuntoutujalle itselleen palautetta, kun sopeutumisvalmennuskurssista on kulunut yli vuosi.

Käydessämme läpi palautteita huomasimme, että vastaajat eivät välttämättä olleet ymmärtäneet, miten vastata joihinkin kysymyksiin, kuten tutkija olisi halunnut. Esimerkiksi liikunnasta kysyttäessä usea vastaaja oli valinnut kaksi vaihtoehtoa, jotka sulki toisensa pois. Vastaaja saattoi kertoa, että ei harrasta liikuntaa päivittäin mutta muutaman kerran viikossa, ja samalla kuitenkin oli vastannut myös harrastavansa liikuntaa vähemmän kuin 30 minuuttia päivittäin. Eli oliko vastaajalla ollut epäselvyyttä kysymyksen ymmärtämisessä, ja pohdittavaksi jääkin, harrastaako kyseessä oleva vastaaja liikuntaa päivittäin vai ei. Tupakoinnista kysyttäessä moni vastaaja oli vastannut sekä kohtaan En tupakoi että Olen lopettanut. Vastaaja pyydettiin arvioimaan eri väittämien avulla tilannettaan arviointihetkellä ja ennen sairastumista. Vastausvaihtoehtoina olivat paljon, jonkin verran, vähän, ei lainkaan ja ei tarvetta. Näihin väittämiin vastaajat olivat saattaneet valita vaihtoehdoista kaksi tai jättäneet vastaamatta. Vaikuttaa myös siltä, että vastaajille ei ole ollut selvää, mikä ero on vaihtoehtojen, ei lainkaan ja ei tarvetta, välillä. Esitämme jatkotutkimusehdo-

tuksena palautelomakkeiden tarkistamista, mahdollisten muutosten tekemistä ja lomakkeiden esitestausta, jotta mittari olisi luotettavampi mittaamaan sitä, mitä halutaan mitata. Tämä voisi olla aiheena mahdolliselle uudelle opinnäytetyölle.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, joka on ollut haastava, mutta mielenkiintoinen. Opinnäytetyön tekeminen opetti, kuinka tehdä yhteistyötä toisen opiskelijan, opettajien ja yhteistyökumppanin kanssa. Parityöskentely sujui hyvin ja opimme, kuinka toimintatapamme ja luonteenme täydensivät toisiaan työtä tehdessämme. Parin kanssa työskennellessä aikaansaatu työ on tulos kahden ihmisen työpanoksesta ja ajatuksista. Aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä vaikeaa, mikä hidasti työn etenemistä. Opimme hyödyntämään opettajien ja yhteistyökumppanin asiantuntijuutta. Saimme heiltä tarvittavaa ohjausta, apua ja tukea silloin, kun oma osaamisemme ei riittänyt. Tulevina sairaanhoitajina tiedämme, kuinka toimia moniammatillisessa tiimissä ja kuinka tärkeän työpanoksen jokainen jäsen tuo työhön. Sairaanhoitajina työtehtäviin kuuluu koulutusten, kokouksien ja palaverien järjestäminen ja niihin osallistuminen. Opinnäytetyön tekeminen toi meille valmiuksia näihin työtehtäviin. Tulevina sairaanhoitajina voimme olla mukana erilaisissa tutkimuksissa. Opinnäytetyö antoi pohjan tutkimustyön tekemiselle. Työn tekeminen opetti, kuinka tutkimustyö etenee ja kuinka tuoda esille halutut tutkimustulokset.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme syventäneet tietämystämme siitä, mitä kaikkea kuuluu sydänsairaalan potilaan kuntoutumiseen. Tulevina sairaanhoitajina osaamme hyödyntää saatua tietoa sydänsairauksista, niiden hoidosta ja tarvittavista elämäntapamuutoksista tulevissa työtehtävissä. Osaamme soveltaa saatua tietoa myös muihin sairauksiin, kuten esimerkiksi diabetes. Tutkimuksen pohjalta tiedämme, mihin asioihin asiakkaat tai potilaat kaipaavat tukea, ohjausta ja lisätietoa. Tulevina sairaanhoitajina meidän tulee ymmärtää, että muutokset eivät tapahdu hetkessä, vaan on edettävä asiakkaan ja potilaan omilla ehdoilla pienin askelin. Tulevaisuudessa työskennellessämme sisätauti-kirurgisina sairaanhoitajina tulemme ohjamaan eri sairauksia sairastavia osallistumaan sopeutumisvalmennuskurssille, koska tutkimustulosten perusteella huomasimme, kuinka tärkeäksi kuntoutujat kokivat vertaistuen ja asiantuntijoilta saamansa tiedon merkityksen.

Lopuksi haluamme antaa kiitokset ohjaajillemme tuntiopettaja Satu Hakalalle ja lehtori Tuula Nissille saamastamme ohjauksesta. Kiitämme myös yliopettaja Elsa Mannista auttamisesta muutujataulukon kanssa ja tuntiopettaja Jari Jokista SPSS-ohjelman käytön ohjauksesta. Ilman teitä

emme olisi näistä selviytyneet. Suuret kiitokset yhteistyöstä, ymmärryksestä ja auttamisesta sairaanhoitaja Riitta Kaski-Martinviitalle ja laatupäällikkö Helena Väänäselle.

LÄHTEET

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Hakupäivä 1.10.2012, <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263552/isbn9789514263552.pdf>.

Giannuzzia, P., Saner, H., Björnstad, H., Fioretti, P., Mendese, M., Cohen-Solalf, A., Dugmore, L., Hambrecht, R., Hellemansi, I., McGee, H., Perkk, J., Vanhees, L. & Veress, G. 2003. Secondary Prevention Through Cardiac Rehabilitation: Position Paper of the Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*. Hakupäivä 30.10.2012, http://www.spc.pt/DL/GE/fisiopatologia/att/1second_prevention_through_cardiac_Rehabilitation.pdf

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5., uud. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Helin, H. & Parviainen, K. 2011. Tulppa-ryhmään osallistuneiden jatkokuntoutukseen hakeutuminen Lappeenrannan terveysasemalla. Saimaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 26.11.2012, https://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/26513/hanna-maria_helin.pdf?sequence=1.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Jokinen, E., Juvonen, T., Kaartinen, M., Nieminen, M., Niitynperä, T., Partanen, J., Pohjola-Sintonen, S., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. 2005. Suomalaisten uusi sydänkirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Julkunen, J., Saarinen, T., Idänpään-Heikkilä, U. & Sala, R. 2000. Sydän kuntoutuksen tuloksellisuus. Kontrolloitu seuranta tutkimus. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 63/2000. Helsinki: Yliopistopaino.

Järvikoski, A., Lind, J. & Härkäpää, K. 2001. Kuntoutuksen tuloksellisuus, vaikuttavuus ja uudistuminen. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 571–573.

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

Karlsson, H. 2011. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 259–260..

Kauppi, S. & Mäenpää, S. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan hoitoon sitoutuminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 26.11.2011, https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25870/Kauppi_Maenpaa.pdf?sequence=1.

Kettunen, R. 2011. Elämäntapamuutokset sepelvaltimotaudin ehkäisyssä. Hakupäivä 2.10.2012, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00104&p_haku=El%C3%A4m%C3%A4ntapamuutokset%20sepelvaltimotaudin%20ehk%C3%A4isyss%C3%A4.

Kettunen, R. 2011. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 256, 278–283.

Kettunen, R. 2011. Sydän, pähteet ja tupakka. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 116–117.

Kivelä, A. 2008. Hoito pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen jälkeen. Hakupäivä 1.10.2012, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00190&p_haku=antti%20kivel%E4.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Hakupäivä 26.11.2012, <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5377-8.pdf>.

Koski, A., Rantanen, A., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Penttilä, U. 2008. Sydän potilaiden ja heidän perheidensä sopeutumisvalmennus Tutkimus terveydestä, toimivuudesta ja tukemisesta. Suomen Sydänliitto ry.

Kuntoutusselonteko. 2002. Hakupäivä 30.10.2012, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/luku2.htm>.

Kyngäs, H. 2007. Hoitoon sitoutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät reumasairauksissa. Hakupäivä 1.10.2012, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=reu00320&p_haku=Hoitoon%20ositoutuminen%20ja%20siihen%20vaikuttavat%20tekij%C3%A4t%20reumasairauksissa.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Käypähoito. 2009. Kohonnut verenpaine. Hakupäivä 9.11.2012, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>.

Käypähoito. 2012. Liikunta. Hakupäivä 17.10.2012, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s20>.

Käypähoito. 2012. Painoindeksi ja vyötärön ympäryys. Hakupäivä 18.10.2012, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00163#T1>.

Leon, A., Franklin, B., Costa, F., Balady, G., Berra, K., Stewart, K., Thompson, P., Williams, M. & Lauer, M. 2005. Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention of Coronary Heart Disease. *Circulation*. Hakupäivä 30.10.2012, <http://circ.ahajournals.org/content/111/3/369.full>.

Liskola, P. & Luomanmäki, K. 2001. Sopeutumisvalmennuskurssit ohitusleikkauspotilaiden ja omaisten tukena. Miina Sillanpään säätiön julkaisusarja B:19. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Myllys, M. & Tynkkynen, P. 2010. Tulppa-avokuntoutusryhmäläisten kokemuksia avaintekijästä, vertaistuesta ja omasta motivaatiosta elämäntapamuutoksiin. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidtaja. Opinnäytetyö. Hakupäivä 23.11.2012, <http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/21096/Oppari.pdf?sequence=1>.

Mäkijärvi, M. 2011. Mitä ovat sydänsairaudet. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7, 10.

Niskanen, L. 2011. Ravinto ja sydän. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 87–88.

Penttilä, U. 2011. Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus. Hakupäivä 2.10.2012, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00070&p_haku=Sepelvaltimotautipotilaiden%20kuntoutus.

Penttilä, U. 2011. Sydänkuntoutuksen muodot ja järjestäminen. Hakupäivä 11.9.2012, http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00068#T2.

Penttilä, U. 2011. Toiminta- ja työkyky, kuntoutus ja sosiaaliturva. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158–159.

Rissanen, P. & Aalto, A. 2003. Yhteenvedo kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Toinen painos. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 3.

Sallinen, L. 2008. ”KYLLÄ MÄ USKON ETTÄ TÄMÄ TÄSTÄ” Ohitusleikattujen potilaiden kokemuksia toipumisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden

koulutusohjelma. Terveystyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 26.11.2012, http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2008/14b535_Helsinki_Sallinen_2008.pdf.

Sulander, T., Heinonen, H., Pajunen, T., Karisto, A., Valve, R., Pohjolainen, P., Seppälä, U. & Fogelholm, M. 2011. Verenpaine- ja kolesterolilääkkeitä käyttävien vyötärönympärysmittaukset kuuden vuoden seurannassa. Hakupäivä 26.11.2012, <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/4501/4243>.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Alkoholi. Hakupäivä 17.10.2012, <http://www.sydanliitto.fi/alkoholi2>.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Elintavat. Hakupäivä 2.10.2012, <http://www.sydanliitto.fi/elintavat>.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Kolesterolitilanne. Hakupäivä 9.11.2012, <http://www.sydanliitto.fi/kolesterolitilanne>.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Liikunta ja sydäninfarkti. Hakupäivä 17.10.2012, <http://www.sydanliitto.fi/sydaninfarkti3>.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Miten tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon?. Hakupäivä 17.10.2012, <http://www.sydanliitto.fi/tupakka>.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Mitä sydän kuntoutus on? Hakupäivä 11.9.2012, <http://www.sydanliitto.fi/kuntoutus>.

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Painoindeksi ja vyötärönympäryys. Hakupäivä 18.10.2012, <http://www.sydanliitto.fi/painoindeksi-ja-vyotaronymparyys>.

Suomen Sydänliitto ry. 2011. Ravinto sydänterveyden edistämiseksi. Hakupäivä 18.10.2012, http://verkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/ravinto_sydanterveyden_edistamisessa

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Sepelvaltimotauti ja liikunta. Hakupäivä 17.10.2012, <http://www.sydanliitto.fi/sepelvaltimotauti3>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Sydän- ja verisuonisairaudet. Hakupäivä 21.11.2012, http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/sydan_ ja_verisuonisairaudet.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Latvia: Livonia Print.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Hakupäivä 17.10.2012, <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2009. Sisätaudit. 1.-3. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.

LIITTEET

Liite 1 Hakemus sydänkurssille

Liite 2 Kurssiohjelma

Liite 3 Kutsukirje sydänkurssille

Liite 4 Sydänkurssin palaute 3kk

Liite 5 Sydänkurssin palaute 12kk

Liite 6 Saatekirje sydänkurssin palautteeseen



Kurssin ajankohta:	_____
Kurssipaikka:	OYS:n Kurssiyksikkö
Hakijan nimi:	_____
Syntymäaika ja henkilötunnus:	_____
Lähiosoite:	_____
Postinumero:	_____
Postitoimipaikka:	_____
Puhelin:	_____
Sähköpostiosoite:	_____

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin. Rastittakaa tarvittaessa sopiva vastausvaihtoehto.

1. Millainen sydänsairaus Teillä on?

sepelvaltimotauti, vuodesta _____

sairastettu sydäninfarkti, milloin _____

sepelvaltimoiden pallolaajennus, milloin _____

sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, milloin _____

muu, mikä _____

2. Oletteko aikaisemmin olleet sydänsairautenne vuoksi kuntoutuksessa?

kyllä, minä vuonna _____
kurssin järjestäjä oli _____

en

3. Mikä on ammatinne:

Oletteko tällä hetkellä: työssä sairauslomalla, mihin asti _____

työkyvyttömyyseläkkeellä kuntoutustuella, mihin asti _____

työtön vanhuuseläkkeellä

4. Onko sairaus vaikeuttanut jokapäiväistä elämääne ja miten:



5. Merkitkää seuraaviin kohtiin tämän hetken terveystietonne (jos ne ovat tiedossanne) ja elämäntapanne.

Pituus (cm) _____ Paino (kg) _____ BMI _____ (kurssin vetäjä täyttää)

Vyötärön ympäryys (navan kohdalta) _____

Verenpaine _____ päivämäärä milloin otettu: _____

Kokonaiskolesteroli _____ HDL-Kolesteroli _____ LDL-Kolesteroli _____

päivämäärä milloin kolesteroli otettu _____

Tupakointi:

- en tupakoi olen lopettanut, milloin _____
 tupakoin, savukkeiden määrä päivässä: _____

Alkoholin käyttö: (1 annos = lasi viiniä tai pullo keskiolutta tai 4 cl viinaa)

- en käytä alkoholia erittäin harvoin
 alle 7 annosta viikossa 7-14 annosta viikossa yli 14 annosta viikossa

Liikunta:

- ei päivittäin, mutta muutaman kerran viikossa
 vähintään 30 min päivittäin; millaista liikuntaa: _____
 vähemmän kuin 30 min päivittäin
 en harrasta liikuntaa
Pystyttekö nykyisin liikkumaan reippaasti (lievästi hengästyen tai hikoillen, mutta pystyen puhumaan) 30 min ilman sydänkipuja?
 kyllä en

6. Mitkä asiat elämäntavoissanne olisi mielestänne muutettava terveellisemmäksi?

7. Kuinka motivoitunut olette elämäntapamuutoksiin?

- Erittäin motivoitunut Jonkin verran motivoitunut
 En lainkaan motivoitunut



8. Kuvatkaa omin sanoin, miksi hakeudutte tälle kurssille ja mitkä ovat odotuksenne kurssilta?

Muita kurssiin liittyviä tietoja

Onko Teillä jokin erikoisruokavalio tai ruoka-aineallergia ?

- kyllä, mikä _____
 ei

Osallistuuko lähiomaisenne tälle kurssille (kurssin viimeisenä päivänä)

- kyllä ei

Osallistujan nimi: _____

onko hänellä jokin erikoisruokavalio tai ruoka-aineallergia

- kyllä, mikä _____
 ei

Omaisien / läheisen yhteystiedot:

Nimi: _____ puh.nro: _____

Jos en nyt tule valituksi hakemalleni kurssille, niin

- olen kiinnostunut muista kursseista ja toivon, että minuun otetaan yhteyttä
 en ole kiinnostunut muista kursseista

Suostun siihen, että minua hoitanut lääkäri saa antaa tarpeellisia tietoja kurssin vastuulääkärille kuntoutusasiani käsittelyssä.

Päiväys

Allekirjoitus

Järjestäjän merkintöjä:

- hyväksytty kurssille
 hyväksytty varalle
 ei hyväksytty kurssille, miksi? _____



Sydänkurssi

(sydäninfarktista ja pallolaajennuksesta toipuville)

(Kurssin ajankohta)

OYS: n kurssiyksikössä

Kurssin vastuulääkäri
Sisätautien erikoislääkäri

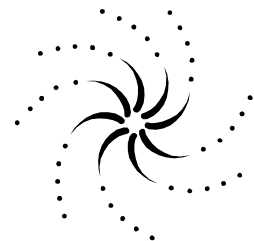
Kurssin ohjaajat:

sairaanhoitaja

sairaanhoitaja



*"Omaa tietämystään voi kasvattaa
joko opiskelemalla - joka on työläintä
tai mietiskelyllä - joka on jalointa
tai kokemuksella - joka on katkerinta"
- Kiinalainen sananlasku -*



MAANANTAI pvm

TERVETULOA !

Saapuminen kurssipaikalle ja huoneisiin majoittuminen.

TULOKAHVIT

klo 10.00 Kurssin avaus

- kurssin tavoitteet
- esittäytyminen

11.00 LOUNAS

12.00- *Sepelvaltimotauti sairautena*

- sepelvaltimotaudin vaaratekijät
- keskustelua

Sisät.erikoislääkäri

14.00 - KAHVIT

14.30 *Sydän ja liikunta*

- liikunnan vaikuttavuus sepelvaltimotautipotilaalla
- keskustelua

Fysioterapeutti

15.45 - Vaihtoehtoisesti Rentoutus/Taukojumppa/Ulkoilu

16.30 PÄIVÄLLINEN

17.00 -19.00 **Sairaudesta selviytyminen**

- sairauden aiheuttama kriisi - mahdollisuus
- selviytymiskeinoja
- ja keskustelua

Psykologi

Ilta-pala ja kurssilaisten omaa yhdessäoloa

TIISTAI pvm

klo

7.45 AAMUPALA

8.15 *Päivän avaus ja päivänohjelma*

8.30 – 11.00 *Ohjattu liikuntaharjoittelu OYS:n kuntosalilla*

- aloitetaan rentoutuksella

11.30 LOUNAS

12.00 – 15.00 Henkilökohtaiset keskustelut

aikataulutus / järjestys tehdään edellisenä päivänä

- sairaanhoitajien haastattelu ja verenpaineen mittaus ennen lääkärille menoa
- Henkilökohtaiset keskustelut kurssin vastuulääkärin kanssa n. 15 min/hklö

13.30 KAHVIT

15.00- 16.00 *Sairaudesta selviytyminen*
psykologi

16.30 PÄIVÄLLINEN

17.15 – 18.30 **SYDÄNYHDISTYSTOIMINTA**

Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiri

Toiminnanjohtaja



SYDÄNYHDISTYKSEN TUKIHENKILÖT

* kertovat omasta toiminnastaan tukihenkilöinä
ja omasta selviytymisestään



Iltapala ja kurssilaisten omaa yhdessäoloa

KESKIVIIKKO pvm

klo

7.45 AAMUPALA

8.15 - *Päivän avaus*

*Toivotamme puoliset / läheiset tervetulleiksi
mukaan päivän ohjelmaamme*

- arkielämän kysymykset / käytännön ohjeita

9.15 -10.00 *Sydänpotilaan sosiaaliturvasta*

Sosiaalityöntekijä

10.00-10.15 Tauko

10.15 -12.00 *Sydän ja ravinto*



❖ sydänystävällisen ruokavalion perusteet

❖ kolesteroli

❖ verenpaine/suola

❖ painon hallinta

keskustelua

Ravitsemusterapeutti

12.15- LOUNAS

13.00- *Sepelvaltimotaudin hoitomuodot ja sydänlääkkeet*

❖ keskustelua

Sisätautien erikoislääkäri

15.00- Loppukeskustelu, kurssin arviointi ja
PÄÄTÖSKAHVIT

15.30 - *Paluu kotiin*

Hyvää kotimatkaa!!!!

**POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAAN-
TE 3**
HOITOPUIRIN KUNTAYHTYMÄ
Oulun yliopistollinen sairaala
Medisiininen tulosalue / Kardiologian osasto

KUTSUKIRJE 77 (85) LII-
sydänkurssille
pvm

nimi ja osoite

Tervetuloa (pvm)

OYS:n järjestämälle sydänpotilaiden kurssille (sydäninfarktista – ja pallolaajennuksesta toipuvat) OYS:n kurssiyksikköön.

Kurssiyksikkö sijaitsee OYS:n alueella olevassa rivitalossa (asuntoalue),
osoite: puh. Liitteenä kartta sairaala-alueesta.

Kurssiyksikön edessä on lämpöpistokkeella varustettuja autopaikkoja kurssilaisten käyttöön (laita parkkikiekkok, kurssiyksiköstä saat sitten pysäköintilapun).

Majoittuminen tapahtuu kurssikeskuksessa 1-2h-huoneissa täysihoidolla.

Kurssi ja majoittuminen ovat ilmaisia.

Mikäli olet palannut työelämään, niin kurssiajalta maksetaan kuntoutusrahaa (SV-päivärahan suuruinen)

1 päivän omavastuun ylittävältä osalta. Matkakustannukset korvataan SV-lain säädösten nojalla yleistä kulkuneuvoa käyttäen omavastuun ylittävältä osalta. Osallistumistodistuksen, millä korvaukset haetaan, saat kurssin päätöspäivänä.

***Kokoonnumme kurssille oheisen kurssiohjelman mukaisesti
(päivämäärä ja kellonaika)***

Puoliso / läheinen (päivämäärä) (aamupalalle) - >

Ota mukaan;

* omat lääkkeesi, henkilökohtaiset tarvikkeesi, sisäliikuntaan sopiva kevyt asu sekä va-raudu myös ulkoiluun sopivilla vaatteilla.

* täytetyt lomakkeet:

- lääkityksen esitietolomake
- testit; rasvan laatu, suolan saanti, kuitu ja liikuntatottumukset

ja paljon kysyvää mieltä.

Mikäli et voikaan osallistua kurssille, niin pyydän ilmoittamaan siitä mahdollisimman pian allekirjoittaneelle.

TERVETULOAA KURSSILLE !

Kurssiterveisin

erikoissairaanhoitaja
OYS kardiologian osasto



OYS Kurssin nimi ja ajankohta
Kurssilaisen nimi:

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin. Rastittakaa tarvittaessa sopiva vaihtoehto.

1. Kuinka kauan sairastumisesta / toimenpiteestä oli kulunut ollessanne kurssilla?
<input type="checkbox"/> alle 1kk <input type="checkbox"/> 1-2 kk <input type="checkbox"/> 2-4 kk <input type="checkbox"/> 4-6 kk <input type="checkbox"/> enemmän kuin 6 kk

2. Millainen kurssin ajankohta oli sairauttanne ajatellen?
<input type="checkbox"/> sopiva
<input type="checkbox"/> olisi pitänyt olla aikaisemmin, koska: _____
<input type="checkbox"/> olisi pitänyt olla myöhemmin, koska: _____

3. Arvioikaa kouluarvosanoilla 4 – 10, miten hyödylliseksi itsellenne koitte kurssin kokonaisuutena (10 = paras, 4 = huonoin)
<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4

4. Toteutuivatko tavoitteenne / odotuksenne kurssista ja miten?



5. Oletteko osallistunut muihin sydäntuntoutuksiin kyseisen kurssin jälkeen?

en kyllä, mihin: _____

6. Merkitkää seuraaviin kohtiin tämän hetken (viimeisimmät) terveystietonne

Päivämäärä: _____

Pituus (cm) _____ Paino (kg) _____ BMI _____ (kurssin vetäjä täyttää)

Vyötärön ympäryys (navan kohdalta) _____

Verenpaine _____ päivämäärä milloin otettu _____

Kokonaiskolesteroli _____ HDL-Kolesteroli _____ LDL-Kolesteroli _____

päivämäärä milloin kolesteroli on otettu _____

Tupakointi:

En tupakoi Olen lopettanut, milloin _____
 tupakoin, savukkeiden määrä päivässä: _____

Alkoholin käyttö: (1 annos= lasi viiniä tai pullo keskiolutta tai 4 cl viinaa)

en käytä alkoholia erittäin harvoin
 alle 7 annosta viikossa 7-14 annosta viikossa yli 14 annosta viikossa

Liikunta:

ei päivittäin, mutta muutaman kerran viikossa
 vähintään 30 min päivittäin; millaista liikuntaa: _____
 vähemmän kuin 30 min päivittäin
 en harrasta liikuntaa

Pystytekö nykyisin liikkumaan reippaasti (lievästi hengästyen tai hikoillen,
mutta pystyen puhumaan) 30 min ilman sydänkipuja?

kyllä en



	paljon	jonkin verran	vähän	ei lainkaan	ei tarvetta
7. Arvioikaa seuraavien väittämien avulla tilannettanne nyt ja ennen sairastumista. Vastatkaa kaikkiin väittämiin rastittamalla sopiva vaihtoehto.					
Ymmärrän sairauteeni liittyvät syyt					
Tunnistan omat vaikuttamismahdollisuuteni vaaratekijöihini					
Tiedän sairauteni tutkimuksista ja hoitomuodoista					
Tunnistan terveydentilassani tapahtuvia muutoksia					
Tiedän lääkkeitteni vaikutukset ja käytön					
Tiedän sosiaaliturvaani liittyvät asiat					
Tunnistan sairauteeni liittyvät tunteet					
Sairauteen liittyvät pelkoni ovat vähentyneet					
Olen lisännyt liikuntaa					
Tunnistan rasituskestävyyteni ja osaan ottaa sen huomioon liikunnassa ja arkitöissä					
Olen vähentänyt kovia rasvoja ruokavaliossani					
Olen lisännyt pehmeiden rasvojen käyttöä ruokavaliossani					
Olen lisännyt kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä					
Olen lisännyt kalan käyttöä ruokavaliossani					
Olen vähentänyt suolan käyttöä					

8. Kuinka motivoitunut olette pysymään elämäntapamuutoksissanne?

- erittäin motivoitunut
 jonkin verran motivoitunut
 en lainkaan motivoitunut, miksi: _____

9. Mitä asioita olisitte halunnut lisätä kurssiohjelmaan?

10. Mitä asioita olisitte halunnut poistaa kurssiohjelmasta?

11. Jos puolisonne/läheisenne osallistui kurssille, pidittekö hänen osallistumistaan kurssille hyödyllisenä?

- kyllä, miksi: _____
 ei, miksi: _____



Kiitos palautteestanne!





DYS Kurssin nimi ja ajankohta
Kurssilaisen nimi:

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin. Rastittakaa tarvittaessa sopiva vaihtoehto.

1. Onko teillä ollut uusia sydäntapahtumia kurssin jälkeen <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on mitä ja milloin: _____
--

2. Merkitkää seuraaviin kohtiin tämän hetken (viimeisimmät) terveystietonne Päivämäärä: _____
Pituus (cm) _____ Paino (kg) _____ BMI _____ (kurssin vetäjä täyttää)
Vyötärön ympärys (navan kohdalta) _____
Verenpaine _____ päivämäärä milloin otettu _____
Kokonaiskolesteroli _____ HDL-Kolesteroli _____ LDL-Kolesteroli _____ päivämäärä milloin kolesteroli on otettu _____
Tupakointi: <input type="checkbox"/> En tupakoi <input type="checkbox"/> Olen lopettanut, milloin _____ <input type="checkbox"/> tupakoin, savukkeiden määrä päivässä: _____
Alkoholin käyttö: (1 annos = lasi viiniä tai pullo keskiolutta tai 4 cl viinaa) <input type="checkbox"/> en käytä alkoholia <input type="checkbox"/> erittäin harvoin <input type="checkbox"/> alle 7 annosta viikossa <input type="checkbox"/> 7-14 annosta viikossa <input type="checkbox"/> yli 14 annosta viikossa
Liikunta: <input type="checkbox"/> ei päivittäin, mutta muutaman kerran viikossa <input type="checkbox"/> vähintään 30 min päivittäin; millaista liikuntaa: _____ <input type="checkbox"/> vähemmän kuin 30 min päivittäin <input type="checkbox"/> en harrasta liikuntaa Pystytekö nykyisin liikkumaan reippaasti (lievästi hengästyen tai hikoillen, mutta pystyen puhumaan) 30 min ilman sydänkipuja? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en



	paljon	jonkin verran	vähän	ei lainkaan	ei tarvetta
3. Arvioikaa seuraavien väittämien avulla tilannettanne nyt ja ennen sairastumista. Vastatkaa kaikkiin väittämiin rastittamalla sopiva vaihtoehto.					
Ymmärrän sairauteeni liittyvät syyt					
Tunnistan omat vaikuttamismahdollisuuteni vaaratekijöihini					
Tiedän sairauteni tutkimuksista ja hoitomuodoista					
Tunnistan terveydentilassani tapahtuvia muutoksia					
Tiedän lääkkeitteni vaikutukset ja käytön					
Tiedän sosiaaliturvaani liittyvät asiat					
Tunnistan sairauteeni liittyvät tunteet					
Sairauteen liittyvät pelkoni ovat vähentyneet					
Olen lisännyt liikuntaa					
Tunnistan rasituskestävyyteni ja osaan ottaa sen huomioon liikunnassa ja arkitöissä					
Olen vähentänyt kovia rasvoja ruokavaliossani					
Olen lisännyt pehmeiden rasvojen käyttöä ruokavaliossani					
Olen lisännyt kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä					
Olen lisännyt kalan käyttöä ruokavaliossani					
Olen vähentänyt suolan käyttöä					

4. Kuinka motivoitunut olette pysymään elämäntapamuutoksissanne?

- erittäin motivoitunut
 jonkin verran motivoitunut
 en lainkaan motivoitunut, miksi: _____

5. Kuvailkaa omin sanoin, mikä elämäntapa muutos on ollut vaikeinta viimeisen vuoden aikana ja miksi?



SYDÄNKUNTOTUS

6. Kuvailkaa omin sanoin toipumistanne vuoden aikana sydäntapahtuman jälkeen

7. Oletteko osallistunut muihin sydäntuntoutuksiin kyseisen OYS:n järjestämän kurssin jälkeen?

en kyllä mihin: _____

8. Oletteko käynyt oman terveyskeskuksen sydänhoitajan vastaanotolla sydäntapahtuman jälkeen

en olen

montako kertaa _____

Kiitos palautteestanne!





Osallistuit (päivämäärä) välisenä aikana OYS:n järjestämälle sydänkurssille.

Nyt kun kurssista on kulunut aikaa muutama kuukausi niin haluaisimme saada Sinulta :

- arviointia elintapamuutosten toteutumisesta sekä omasta kuntoutumisestasi / toipumisestasi.
- arviointia kurssin vaikuttavuudesta sisällön kehittämisen tueksi

Pyydän ystävällisesti vastaamaan 2 viikon sisällä mukana olevaan kyselyyn ja palauttamaan sen oheisessa kirjekuoressa (postimaksu maksettu) allekirjoittaneelle.

Palautteet käsitellään luottamuksellisesti eikä missään yhteenvedoissa tule kenenkään yksittäisen henkilön nimi ja tiedot esille.

Ystävällisin terveisin