

Marika Hietasalo

”SYDÄMEN ASIALLA”

PALLOLAAJENNUKSELLA HOIDETTUJEN SEPELVALTIMO-
TAUTIPOTILAIDEN KOKEMA YKSILÖLLINEN KUNTOUTUS-
TARVE

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
2013



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

”SYDÄMEN ASIALLA” PALLOLAAJENNUKSELLA HOIDETTUJEN SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAIDEN KOKEMA YKSILÖLLINEN KUNTOOUTUSTARVE

Hietasalo, Marika

Satakunnan ammattikorkeakoulu

KUNTOOUTUSOHJAUKSEN JA -SUUNNITTELUN koulutusohjelma

Lokakuu 2013

Ohjaaja: Leppänen, Erja

Sivumäärä: 43

Liitteitä: 3

Asiasanat: kuntoutustarve, kuntoutusprosessi, sepelvaltimotauti, sydänekuntoutus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimotautia sairastavan potilaan yksilöllisesti kokema kuntoutustarvetta sairastuneen omasta näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, minkälaiset tekijät vaikuttavat potilaan kokemaan tuen ja kuntoutuksen tarpeeseen. Koetun yksilöllisen kuntoutustarpeen viitekehyksenä oli potilaan elämän tilanne, johon vaikuttaa hänen sairautensa sekä yksilön aiemmat tiedot ja taidot sekä hänen tavoitteensa kuntoutumiselle. Tämän viitekehyksen ja aikaisempien tutkimusten avulla muodostettiin teemahaastattelurunko.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimustyö, jossa kohderyhmänä olivat Satakunnan keskussairaalassa pallolaajennuksella hoidetut sepelvaltimotautipotilaat. Tutkimusaineisto muodostui näiden potilaiden teemahaastatteluista ja se käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastattelujen pohjalta syntyi viisi keskeistä teemaa, jotka olivat fyysinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi sekä sairautta koskeva tieto ja ajatuksia kuntoutuksesta.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että pallolaajennetut sepelvaltimotautipotilaat kokevat tarvitsevansa yksilöllistä kuntoutusta ja tukea selviytyäkseen sairautensa kanssa mahdollisimman itsenäisesti omassaan arjessaan ja elinympäristössään. Tuen ja kuntoutuksen tarvetta esiintyi kaikilla osa-alueilla, mutta eniten tukea kaivattiin päivittäisen liikkumisen suhteen, sairautta ja lääkitystä koskevassa tiedossa ja mielialan kohentamisessa. Tuen ja kuntoutuksen tarpeeseen vaikuttivat potilaan yksilöllinen elämäntilanne sekä hänen henkilökohtaiset voimavaransa ja tavoitteensa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että erikoissairaanhoidossa aloitetun hyvän hoidon tulisi jatkua katkeamattomana polkuna. Sepelvaltimotautipotilaan tulisi olla tietoinen alueensa kuntoutusmahdollisuuksista. Opinnäytetyöllä saatua tietoa voidaan hyödyntää sepelvaltimotautipotilaan tukemisessa ja ohjaamisessa kuntoutusta koskevissa asioissa pallolaajennuksen jälkeen.

"HEART BEAT" THE INDIVIDUAL NEED FOR REHABILITATION FELT BY PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE TREATED WITH ANGIOPLASTY

Hietasalo, Marika

Satakunta University of Applied Science

Degree Programme in Rehabilitation and Planning

October 2013

Supervisor: Leppänen, Erja

Number of pages: 43

Appendices: 3

Keywords: need for rehabilitation, rehabilitation process, coronary heart disease, cardiac rehabilitation

The purpose of this thesis is to describe individually felt need for rehabilitation from the patient's own perspective by patients with coronary heart disease. Aim is to find out what kind of factors are affecting the perceived need for support and rehabilitation. The context for the individually perceived need for rehabilitation was the patient's life situation affected by his condition and both his previous knowledge and skills as well as the aims set for rehabilitation. With the help of this context and previous studies a framework for a theme interview was formed.

This thesis is a qualitative research and the focus group was the coronary heart disease patients treated with angioplasty in Satakunta Central hospital. The study material consisted of the focus group patients' theme interviews and it was processed by a study material based content analysis. From the interviews the following five central themes arose; physical, social and mental well being, information concerning the disease and thoughts on rehabilitation.

The results of this study indicate that patients with coronary heart disease, treated with angioplasty experience individual need for rehabilitation and support in order to manage with their disease in their every day life and environment as independently as possible. The need for rehabilitation and support was present in all sectors but the support was needed mostly in every day exercise, information concerning the disease and medication and in improving one's spirits. To the perceived need for support and rehabilitation were affected the individual life situation by patient and his personal resources and goals.

According to the study results it can be stated that the good treatment and care started in the field of special care should continue as an uninterrupted path. Patients with coronary heart disease should be aware of the rehabilitation possibilities available in their area. The information gathered through the thesis study can be utilized in supporting and guiding coronary heart disease patients concerning the possibilities of rehabilitation after angioplasty.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Kuntoutustarve käsitteenä	7
2.2 Kokonaisuusvaltaisuuden käsite kuntoutuksen kontekstissa	9
2.3 Kuntoutusprosessi	9
2.4 Sepelvaltimotauti.....	10
2.5 Kokonaisvaltaisuus sydänkuntoutuksessa.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
4.1 Opinnäytetyön prosessi	15
4.2 Aineisto ja menetelmät.....	16
4.3 Haastattelujen toteuttaminen	17
5 TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINTI	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6.1 Fyysinen hyvinvointi.....	22
6.1.1 Fyysisen toimintakyvyn parantaminen.	22
6.1.2 Tämän hetkinen terveydentila	24
6.1.3 Terveelliset elämäntavat.....	25
6.2 Sosiaalinen hyvinvointi.....	26
6.2.1 Sosiaalinen tuki ja ihmissuhteet	27
6.2.2 Vertaistuki	28
6.3 Henkinen hyvinvointi.....	29
6.3.1 Yleinen elämänhallinta.....	29
6.3.2 Mieliala	30
6.4 Sairautta koskeva tieto	31
6.5 Ajatuksia kuntoutuksesta	33
6.6 Opinnäytetyön eettisyydestä	33
7 POHDINTA	34
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
LÄHTEET	41
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sepelvaltimotauti on Suomessa edelleen keski-ikäisten ja vanhimpien ihmisten suurin kuolinsyy, johon vuonna 2011 kuoli 11 169 henkeä (Tilastokeskuksen www-sivut). Sepelvaltimotautipotilaan hoito, kuten trombolyyssihoito ja muu lääkehoito ja varhaiset kajoavat toimenpiteet ovat oleellisesti kuitenkin parantaneet potilaiden ennustetta. Viime vuosina on panostettu varsinkin pallolaajennusten mahdollisuuksiin. Satakunnan keskussairaalassa pallolaajennukset aloitettiin vuonna 1999. Nykyään siellä hoidetaan lähes kaikki sydäninfarktipotilaat pallolaajennuksella aiemmin käytössä olleen liuotushoidon sijaan. (Pohjois- Satakunnan Vinkkeli 2011, 7) Suomen lääkärilehden (19/2012) julkaisun mukaan pallolaajennuksia tehtiin vuonna 2010 Satakunnan keskussairaalassa 512.

Opinnäytetyössäni mielenkiinto kohdistui sepelvaltimotautipotilaisiin, joille on tehty pallolaajennus Satakunnan keskussairaalassa. Näitä tehdään koko ajan enenevässä määrin ja hoitoajat ovat lyhentyneet, jolloin potilaan kuntoutukseen ohjautumisella on suuri merkitys. Oman lisähaasteensa tähän tuo vielä väestön ikääntyminen ja oheissairastavuus. Sydänliiton (2007) tekemän selvityksen mukaan vain kymmenen prosenttia sepelvaltimopotilaista on ohjautunut sydänkuntoutukseen eivätkä potilaat välttämättä tunnista itse tarvetta kuntoutukselle. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että sydänkuntoutus ymmärretään edelleenkin pitkälti fyysisenä kuntoutumisena ja siksi fyysisten tekijöiden vaikuttavuudesta kuntoutumiseen löytyy paljon tutkimuksia. Potilaan omiin kokemuksiin ja tarpeisiin liittyvää tutkimusta ei juurikaan ole tehty.

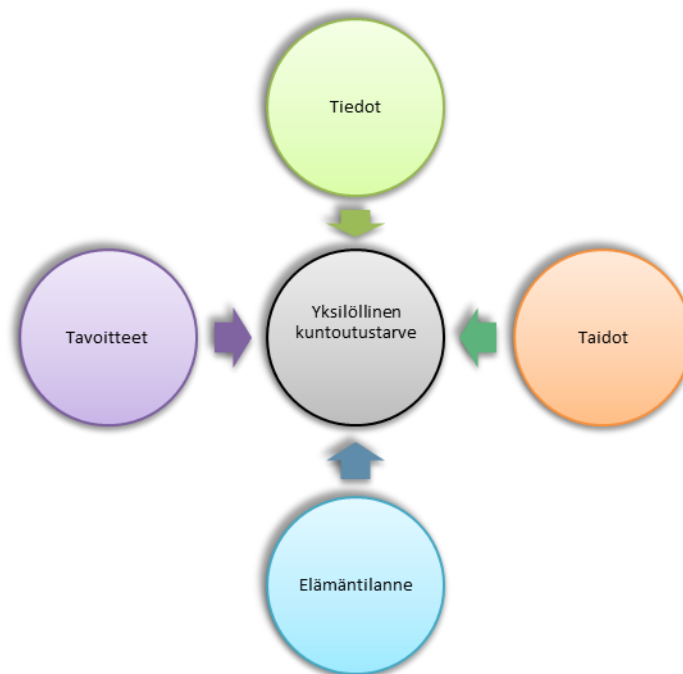
Satakunnan keskussairaalassa on tehty paljon kehittämistyötä sydänpotilaiden hyvän ja laadukkaan hoidon edistämiseksi. Tälläkin hetkellä tehdään tiivistä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja Satakunnan sydänpiirin kanssa, jottei potilaan hoito katkeaisi hänen kotiuduttuaan erikoissairaanhoidosta. Myös opinnäytetyöni liittyy konservatiivisen tulosalueen kehittämistyöhön ja toivon opinnäytetyöni tuovan tarpeellista tietoa potilaan kuntoutuspolun suunnitteluun ja toteutukseen.

Opinnäytetyöni on laadullinen haastattelututkimus, missä aineisto muodostuu pallolaajennuksella hoidettujen sepelvaltimotautipotilaiden haastatteluista. Työni tarkoituksena on saada sepelvaltimotautipotilaan ääni kuuluviin ja kuvata, minkälaista tukea ja kuntoutusta he kokevat tarvitsevansa, jotta he selviytyisivät sairautensa kanssa omassa arjessaan pallolaajennuksen jälkeen mahdollisimman hyvin. Työni tarkoituksena on myös selvittää, minkälaiset tekijät vaikuttavat potilaan kokemaan kuntoutuksen ja tuen tarpeeseen.

Aiheeni on ajankohtainen niin kauan kuin sepelvaltimotauti on yksi merkittävimmistä kuolinsyistä Suomessa. Ajankohtaisen aiheesta tekee myös sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muuttuminen 1.6.2012, jonka tavoitteena on työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisy. Tämä edellyttää myös kuntoutustarpeen tunnistamista ja lääkärin kannanottoa kuntoutuksen tarpeellisuudesta. (Kuntien eläkevakuutuksen www-sivut.)

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää sepelvaltimotautipotilaan yksilöllistä koettua kuntoutustarvetta sairastuneen omasta näkökulmasta pallolaajennuksen jälkeen. Koetun yksilöllisen kuntoutustarpeen viitekehyksenä on potilaan yksilöllinen elämän tilanne, johon vaikuttaa hänen sairautensa sekä yksilön aiemmat tiedot ja taidot sekä hänen tavoitteensa kuntoutumiselle. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Yksilöllisen kuntoutustarpeen viitekehys.

Koska tutkimuskohteena ovat ihmisten subjektiiviset kokemukset, en sido opinnäytetyötäni mihinkään teoreettiseen viitekehykseen. Tässä osiossa tuon kuitenkin esille joitakin aikaisempia tutkimuksia ja opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet, joihin olen perehtynyt, laajentaakseni esiyymmärrystäni tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Teemahaastattelurunkoa valmistellessani käytin apunani mm. Työikäisten astma Suomessa (Aalto, A-M., Klaukka, T., Rissanen, P., Hakola, R. & Kerppilä, S., 1999) -tutkimuksessa kehitettyä mittaria, jolla on luotettavasti pystytty mittaamaan koettua kuntoutustarvetta.

2.1 Kuntoutustarve käsitteenä

Kuntoutuksen tarve voi olla yksilöllinen eli henkilön itsensä kokema tarvetta tai yhteiskunnallinen, jolloin tarve kytkeytyy säädettyihin lakeihin ja asetuksiin. Kuntoutustarvetta tarkastellaan usein myös vika-, vamma-, tai sairauslähtöisesti. Kuntoutustarpeen kartoittamisessa voidaan käyttää erilaisia toimintakyky mittareita, joilla saadaan selville kuntoutujan tilanne kokonaisvaltaisesti. Tällöin muodostuu kuva kuntoutuksen tavoitteista ja keinoista. Tavoitteet tulisi tehdä yhdessä kuntoutujan kanssa ja niiden tulisi olla riittävän konkreettisia sekä realistisia. (Järvikoski & Härköpää, 2005; 143- 149.)

Kuntoutustarve voi olla potilaan itsensä kokema tai ulkopuolelta havaittu. Kuntoutukseen ohjautuminen on paljolti kiinni siitä, miten potilaan kuntoutustarve tunnustetaan terveydenhuollossa, kuka ottaa kuntoutuksen puheeksi sekä, mikä taho vastaa kuntoutuksen järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2009.)

Suomen Sydänliiton mukaan sepelvaltimotautipotilaat eivät välttämättä itse tunnista kuntoutustarvettaan ja, että vain noin 10 prosenttia ohjautuisi kuntoutuksen piiriin. Asiakkaan kokema kuntoutustarve todennäköisesti poikkeaa eri alojen asiantuntijoiden määrittämästä kuntoutuksen tarpeesta. Tämä johtaa siihen, että kuntoutukseen sitoutuminen jää tapahtumatta, ellei selvitetä kuntoutustarpeen taustalla olevia seikkoja ja huomioida asiakkaan yksilöllistä elämäntilannetta ja kokemusta. (Penttilä & Mäkinen, 2007, 25- 29, 37- 39.)

Jotta kuntoutus saataisiin vastaamaan potilaiden tarpeisiin joustavasti ja tehokkaasti, tulisi terveydenhuollossa omaksua kokonaisvaltainen näkemys kuntoutumisesta ja kuntoutuksesta sekä toimintatavat, jotka auttavat potilasta hyödyntämään omat voimavaransa. Näin potilas pystyisi hyödyntämään omat voimavaransa selviytyäkseen omassa ympäristössään ja arjessaan mahdollisimman hyvin. (Ihalainen & Kettunen, 2009, 8.)

Jotta kuntoutus saataisiin käynnistymään oikea-aikaisesti ja viivytyksettömästi, edellyttäisi se, että kuntoutustarpeen tunnistamiseen liittyviä käytäntöjä selkiytetään ja vahvistetaan. Tämän tarkoituksena olisi estää se, ettei asiakas jää eri järjestelmien väliin silloin, kun hänen tarpeensa kuntoutukseen tulisi selvittää viiveettä. Tämän poistamiseksi tulisi viranomaisilla olla vastuu ja velvoite enintään kolmen viikon ajassa ratkaista, kenelle kuuluu kuntoutuksen tarpeen perusteellinen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2009.)

Viitanen ja Piirainen (2001) ovat tutkineet MS- potilaiden kuntoutustarvetta. He selvittivät Itä-Suomessa ryhmähaastatteluin MS-tautia sairastavien kuntoutujien koettua kuntoutustarvetta sekä sitä, millaisia asioita siihen liitetään ja minkälaisia odotuksia on omalle kuntoutumiselle. Tutkimuksen mukaan kuntoutukselta odotettiin erityisesti tukea sairauden ymmärtämiseen ja siitä, miten sen kanssa selviää itsenäisesti. Ver-
taistuki ja sosiaalinen tuki koettiin myös tärkeiksi, mutta omaan fyysiseen toiminta-

kykyyn liittyvä kuntoutustarve painottui vähemmän. (Piirainen & Viitanen, 2003, 24-32.)

2.2 Kokonaisuusvaltaisuuden käsite kuntoutuksen kontekstissa

Kokonaisvaltainen lähestymistapa ohjaa myös kuntoutustoimintaa, jossa pyritään edistämään kokonaisvaltaisesti kuntoutujan elämäntilannetta. Sen pohjana on tarkastella ihmisen tarpeita, elämää ja vaikeuksia monesta eri näkökulmasta. (Järvikoski & Härkäpää, 2005, 83- 95.)

Tämän mukaan ihmistä voidaan tarkastella kolmesta olemassaolon muodosta, jotka ovat tajunnallisuus, situationaalisuus ja kehollisuus. Nämä kietoutuvat toisiinsa monimutkaisella ja vuorovaikutuksellisella tavalla, jossa ”kaikki vaikuttaa kaikkeen”. Tämän mukaan pienikin liike voi käynnistää suotuisan muutosprosessin. Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn paraneminen vaikuttaa myönteisesti vahvistamalla henkisiä voimavaroja. Kuntoutuksen kontekstissa merkityksellisiä ovat kuntoutujan sen hetkinen elämäntilanne, ympäristö, jossa he elävät, aikaisemmat kokemukset, yksilölliset resurssit, osallistumisen mahdollisuus ja tavoitteet. Täten myös kuntoutus ja kuntoutuminen koetaan eri tavalla, johtuen erilaisista kuntoutustarpeeseen vaikuttavista tekijöistä. (Järvikoski & Härkäpää, 1995, 57- 60; Järvikoski & Härkäpää, 2005, 33-36.)

2.3 Kuntoutusprosessi

Kuntoutumista voidaan pitää henkilökohtaisena oppimis- ja muutosprosessina, jossa korostetaan uusien motivaatiokeinojen, voimavarojen ja selviytymiskeinojen löytämistä ja sitoutumista.. Kuntoutussuunnitelma syntyy kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyn tuloksena ja sen tulisi sisältää ainakin kuntoutustarpeen perusteet, kuntoutukselle asetetut tavoitteet, keinot, millä tavoitteisiin päästään, sekä suunnitelma tilanteen seuraamisesta. Kuntoutussuunnitelma on kuntoutuslainsäädännössä edellytetty asiakirja, joka välittää tietoa eri organisaatioiden välillä ja on monesti edellytys kuntoutumistoimenpiteiden etenemiselle. Se myös sitouttaa potilaan ja hänen kanssaan työskentelevät toimimaan yhdessä asetettujen tavoitteiden saavutta-

miseksi. Kuntoutujan aktiivinen rooli on tärkeässä asemassa motivaation syntymisen kannalta. Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on selventää ne tavoitteet ja toimenpiteet, jonka pohjalta kuntoutusprosessia päästään toteuttamaan. (Järvikoski & Härkäpää, 2005, 158- 179.)

Kuntoutujalähtöisessä prosessissa ihminen nähdään aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toimijaksi omassa ympäristössään. Yleensä lähtökohtana on epätydyttävä elämäntilanne, johon halutaan aikaiseksi muutos. Prosessille tyypillisesti kuntoutuminenkin etenee eri vaiheiden kautta, jonka etenemistä pitäisi seurata potilaalle laaditun kuntoutussuunnitelman avulla. Kuntoutusprosessin etenemisessä on edelleen ongelmia, johtuen potilaan tilanteesta tai järjestelmän toimimattomuudesta. Jotta henkilö pääsee kuntoutukseen silloin, kun hänellä on siihen tarve, on pystyttävä takaamaan potilaalle riittävä tuki ja ohjaus. (Järvikoski & Härkäpää, 2005, 158- 179.)

2.4 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti johtuu sepelvaltimoiden ahtautumisesta, jonka syynä on valtimon kovettumistauti eli ateroskleroosi. Sepelvaltimoiden ahtautumisen seurauksena sydämen verenkierto heikkenee. Sepelvaltimotaudille on tyypillistä, että se kehittyy hitaasti vuosien tai jopa vuosikymmenien kuluessa. Kun prosessi etenee, osa valtimokovettumista ahtauttaa sepelvaltimon, osa valtimokovettumista voi vioittua tai revetä aiheuttaen hetkessä sydänlihaskuolion eli sydäninfarktin. Aortan tyvestä lähtee oikea ja vasen sepelvaltimo, joista yleensä vain yksi tai muutama kohta ahtautuu, joka aiheuttaa verenkierron häiriintymisen ja hapenpuutteen osassa sydänlihasta. Ahtaumat eivät yleensä aiheuta oireita ennen kuin suonien läpimitta vähenee suunnilleen puoleen normaalista. (Terveystieteen www-sivut 2013; Aarnio 2006; 79, Vainikainen, T., 2012, 38- 39; Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S., 2008, 252- 254.)

Sepelvaltimotaudin etenemistä voidaan tehokkaasti ehkäistä kiinnittämällä huomio valtimotautia lisääviin riskitekijöihin, joita perimän lisäksi ovat tupakointi, kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroliarvo, diabetes, ylipaino ja liikunnan puute. Julkusen mukaan (2012) myös psykososiaalisilla tekijöillä on todettu olevan yhteyttä

sepelvaltimotaudin kehittymiselle. (Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S., 2008, 244- 252; Julkunen ym., 2012, 12.)

Kun sepelvaltimotauti on todettu, hoidon tarkoituksena on parantaa sepelvaltimopotilaan elämänlaatua, taudin ennustetta ja suorituskykyä. Sepelvaltimotaudin hoidon kulmakivi on lääkehoito ja elämäntapamuutokset. Sepelvaltimoon sairastuneelle tehdään hoidon tarpeesta kliininen arvio, joka perustuu oireisiin, sydänfilmiin ja rasitus-testiin. Varjoainekuvaukseen päädytään silloin, kun oireita ei saada hallintaan lääkityksellä, epäillään elinajan ennustetta lyhentävää tautia tai jos rasituskokeessa on havaittu selkeä sydänlihaksen hapenpuute. Pallolaajennus tehdään yleensä kuvauksen yhteydessä, jos potilaalla todetaan yhden tai kahden suonen kaventuma. Hoitomuodosta päättää aina hoitava kardiologi ottaen huomioon potilaan toiveet. (Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S., 2008, 246- 247, 268- 269; Syväne, M., 2006, 120, 128.)

Satakunnassa pallolaajennukset tehdään Satakunnan keskussairaalan sydänyksikön sydänsalissa. Pallolaajennuksessa sepelvaltimon ahtaumakohta laajennetaan viemällä yleensä ranne- tai reisivaltimon kautta sydämen sepelvaltimoon ohut katetri, jonka avulla saadaan myös pallokatetri ja verkkoputket vietyä kohteeseen. Suonen sisälle asetettava pieni metalliverkko eli stentti, voi sisältää uutta ahtaumaa estävää lääkettä, jonka tarkoituksena on muodostaa tukkeutuneeseen suoneen uusi sisäpinta. Sydän- ja verisuonitautien huippuyksikön johtaja Seppo Ylä-Herttula kertoo haastattelussaan Sydänlehdessä (2012), että kehitteillä on geenihoito, jonka avulla kasvatettaisiin uusia verisuonia ahtauneiden tilalle. (Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S., 2008, 278- 282; Ylitalo, 2006, 123- 127; Vainikainen, T., 2012, 38- 39.)

Potilaan yksilöllisen kuntoutustarpeen selvittäminen on tarpeellista, koska sillä voidaan estää sepelvaltimotaudin eteneminen pallolaajennuksen jälkeen. Pallolaajennuksen jälkeen on oleellista, että elintapa- ja lääkehoito jatkuu tehokkaana. Tärkeässä asemassa ovat erityisesti veren kolesterolin, sokeritason ja verenpaineen hallinta. Taudin kannalta välttämätöntä on tupakoinnin lopettaminen ja päivittäinen liikunta. Elämäntapamuutosten perustana ovat riittävä ohjaus ja tieto. Muutoksen esteenä olevat asiat, kuten potilaan sosiaalinen ja taloudellinen tilanne sekä negatiiviset tunteet,

tulisi tunnistaa. (Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S., 2008, 291).

2.5 Kokonaisvaltaisuus sydäntuntoutuksessa

Sydäntuntoutuksen tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentää sen mukanaan tuomia psykososiaalisia ja fysiologisia vaikutuksia (Julkunen, ym., 2012, 13). Tavoitteena on kokonaisvaltainen kuntoutuminen, jossa pyritään estämään sydäntapahtuman uusiutumista ja vähentämään kuolleisuutta. Tärkeää olisi selvittää, miten kuntoutuspalvelut saadaan kohdennettua niitä eniten tarvitseville, jotta pystyttäisiin estämään taudin eteneminen. Tärkeimpiä osa-alueita sydäntuntoutuksessa ovat fyysinen harjoittelu, seeruminrasva-arvojen seuranta, diabeteksen ja verenpaineen hoito lääkehoidon avulla, tupakoinnin lopettaminen, painonhallinta ja ravitsemusneuvonta sekä psykososiaalinen tuki. (Hämäläinen & Röberg, 2007, 19,48, 134- 138.)

Sydäntuntoutus vaatii moniammatillista osaamista ja sen tulisi perustua ennen kaikkea kuntoutujan omiin tavoitteisiin, jotka prosessin edetessä muotoutuvat ja täsmenntyvät kuntoutustyön asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksen valtaistavalla työotteella pyritään auttamaan kuntoutujaa, että hän uskoisi omiin mahdollisuuksiinsa selviytyä vaikeistakin tilanteista ja pääsisi elämässään eteenpäin. (Järvikoski ja Härkäpää 2004; 158–160; Julkunen, ym., 2012, 12- 13.) Potilas motivoituu kuntoutukseen silloin, kun hänen toiminnallaan on jokin tavoite tai päämäärä. Terveystieteissä onkin haasteellista miettiä, miten sepelvaltimotautipotilas saadaan motivoitumaan elämäntapamuutoksiin. (Turku 2007, 33.)

Uuden sydäntapahtuman ja taudin etenemisen ehkäisy eli sekundaaripreventio on oleellista sydäntuntoutuksessa (Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, 2008, 48 & Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja, 2010, 17). Sydänliiton mukaan kuntoutuksen ja sekundaariprevention tulisi sisältyä potilaan hyvään jatkohoitoon (Mäkinen & Penttilä, 2007, 25).

Sydänliiton mukaan sydänkuntoutuksen prosessin vaiheet voidaan jakaa akuutti-, toipilas- ja ylläpitovaiheeseen. Sairaalavaiheen keskeisin tavoite on juuri kuntoutumismotivaation herättäminen. Aktiivinen neuvonta ja kuntoutustoiminta, jolla pyritään työ- ja toimintakyvyn palauttamiseen, pyritään kohdistamaan toipilasvaiheeseen, joka kestää noin kolme kuukautta sairaalavaiheen jälkeen. Ylläpitovaiheessa tuetaan terveyttä edistävien elämäntapamuutosten syntymistä ja pysyvyyttä. (Suomen Sydänliiton www-sivut.)

Sydänliiton teettämän selvityksen mukaan sydänkuntoutujan hoitoketju usein katkeaa sairaalasta kotiuduttaessa tai se on puutteellinen. Pallolaajennetun sepelvaltimotautipotilaan sairaalahoitajakso on nykyisin lyhyt ja kiireinen, jonka vuoksi ohjauksen ja neuvonnan merkitys korostuu. Sydänliiton selvityksessä todetaan, että operoitu sepelvaltimopotilas jää usein tyhjän päälle ilman selkeitä yksilöllisiä ohjeita hoidosta, elintapamuutoksista tai kuntoutusmahdollisuuksista. Kuntoutumisen toteutuminen edellyttääkin liian usein kuntoutujan omaa aktiivisuutta eri kuntoutusmahdollisuuksia selvitettyä. Selvityksen mukaan on myös mahdollista, että ymmärrys sydänsairauden kroonisesta luonteesta jää epäselväksi kuntoutukseen ja jatkohoitoon ohjautumattomille potilaille. Sen myötä motivaatio kuntoutumiseen ja itsehoitoon voi jäädä syntymättä. (Mäkinen & Penttilä 2007, 11- 13, 19- 29, 37- 40.)

Sydänkuntoutus perustuu lakiin ja asetukseen lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Järjestämisvastuu kuntoutuksesta kuuluu pääsääntöisesti Kelalle ja työeläkelaitoksille sekä perusterveydenhuollolle ja paikallisille sydänpiireille. (Mäkinen & Penttilä 2007, 9.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää kuntoutuksen saumattomuutta, oikea-aikaisuutta ja viivytyksetöntä alkamista. Kunta vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön, jolla tuetaan potilaan sitoutumista hoitoon. (Terveydenhuollon ja hyvinvointilaitoksen & Finlexin www-sivut.)

Jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty kunnan tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa, kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista. Henkilö on ohjattava tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työhallinto- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa. (Finlexin www-sivut.)

Sydänkuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty lukuisia kontrolloituja tutkimuksia, laajoja katsauksia ja meta-analyysejä, joista useimmat tutkitut menetelmät ovat liikuntapainotteisia. Näissä tutkimuksissa on todettu sydänkuntoutuksen vähentävän kuolleisuutta ja parantavan elämänlaatua. Kuntoutussäätiön tutkimuksissa on ryhmämuotoisen kuntoutuksen todettu alentavan valtimotautien vaaratekijöitä. Tutkijat ovat pohtineet ovatko kuntoutuksesta poisjääneet niitä, jotka tarvitsisivat ohjausta eniten. (Julkunen, J., Rantanen, P. & Vanhanen, H. 2009, 44- 50; Julkunen ym., 2012, 13- 15; Syväne 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvata sepelvaltimotautia sairastavien naisten ja miesten kokemaa kuntoutuksen ja tuen tarvetta Satakunnan keskussairaalassa tehdyn pallolaajennuksen jälkeen. Tavoitteena on selvittää, millaiset tekijät vaikuttavat pallolaajennettujen sepelvaltimotautipotilaiden kokemaan kuntoutustarpeeseen. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Satakunnan keskussairaalan sydänyksikön potilaat, jotka olivat jo aiemmin saaneet lähetteen sydämen varjoainekuvaukseen. Tehdyn kuvauksen yhteydessä todettiin pallolaajennuksella hoidettava sepelvaltimotukos. Tässä opinnäytetyössä käytän haastattelemistani ihmisistä ilmaisua potilas, koska he ovat haastatteluhetkellä sairaalassa ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjää nimitetään kuntoutuksessakin edelleen potilaaksi (Härkäpää & Järvikoski, 2004, 152).

Potilailta saatua kokemustietoa ja sen työstämistä tutkimukseksi ja siirtämistä ammatillisen työn käyttöön on merkityksellistä. Palvelujen, ammatillisen työn ja käytäntö-

jen kehittäminen palvelujen käyttäjän kokemuksen näkökulmasta mahdollistuu kokemustiedon tutkimisella. Koettuun kuntoutustarpeeseen liittyvien tekijöiden selvittämisellä saadaan tarpeellista tietoa, jolla voidaan suunnitella ja toteuttaa kuntoutusta. Tämän avulla voidaan tunnistaa suuren kuntoutustarpeen omaavia potilaita ja kohdistaa kuntoutusta oikeille henkilöille. (Ojala, 2006; 30.)

Opinnäytetyöllä haettiin vastausta kysymyksiin:

1. Minkälaista tukea ja kuntoutusta sepelvaltimopotilaat kokevat tarvitsevansa pallolaajennuksen jälkeen?
2. Minkälaiset tekijät vaikuttavat pallolaajennuksen läpikäyneiden sepelvaltimotautipotilaiden kokemaan yksilölliseen kuntoutuksen ja tuen tarpeeseen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle tammikuussa 2013 miettimällä aiheita ja toteutusvaihtoehtoja. Kiinnostus kohdistui sydänpotilaisiin ja heidän kuntoutumiseensa. Aiheen valintaan vaikutti kokemukseni työskentelystä sairaanhoitajana tehosastolla, joten halusin hyödyntää aiempaa tietämystäni sepelvaltimotaudista sekä laajentaa käsitystäni hoidon ja kuntoutuksen merkityksestä sepelvaltimotautipotilaan hoidossa. Aihetta kohtaan minulla oli myös henkilökohtaisia intressejä. Isoisäni kuoli 72-vuotiaana vain kaksi vuotta ohitusleikkauksen jälkeen, koska hän ei kokenut tarvetta muuttaa elintapojaan. Aiheeseen perehtyessäni opinnäytetyön aiheeksi muodostui sepelvaltimotautipotilaiden kokema yksilöllinen kuntoutustarve.

Kävin esittelemässä opinnäytetyöni aihetta Satakunnan keskussairaalassa konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja Päivi Hautaojalle huhtikuussa 2013 ja sain häneltä periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyöni prosessin jatkamiselle. Tutkimussuunnitelmani käsiteltiin Satakunnan keskussairaalan hoitotyön kehittämistyöryhmän kokouksessa 7.5.2013 ja he puolsivat lupaa opinnäytetyölle. Työlleni en tarvinnut eettisen

toimikunnan lupaa. Lopullisen luvan (liite1) opinnäytetyölleni sain 14.5.2013 Satakunnan keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ylilääkäri Jukka Korpelalta ja ylihoitaja Päivi Hautaojalta.

4.2 Aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyölläni halusin saada perusteellisen kuvan pallolaajennettujen sepelvaltimopotilaiden kokemasta kuntoutustarpeesta heidän omaa näkökulmaansa korostaen, joten tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien määrä ei ole oleellinen, vaan sisällön laatu ratkaisee. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä pyrin löytämään saamastani aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä ja lisätä ymmärtämystäni tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on pyrkiä selvittämään tutkimaani ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä, Jari 2007, 16, 59; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 85- 86.)

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti keräsin aineiston haastattelemalla käyttämällä puolistrukturoitua teemahaastattelurunkoa. Potilaiden haastatteluista muodostui keskeisimmiksi teemoiksi fyysinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi sekä sairautta koskeva tieto ja ajatuksia kuntoutuksesta. Haastateltavilla oli mahdollisuus ilmaista mielipiteitä ja kokemuksia tutkittavasta asiasta omin sanoin. Haastattelun hyvänä puolena pidin sitä, että potilailla oli heti mahdollisuus kysyä, jos he eivät ymmärtäneet jotain kysymystä ja näitä tarkennuksia tarvittiin jonkin verran. Haastattelun etu oli myös siinä, että haastateltavat pystyivät tuomaan esille asioita, joita en ole itse huomannut kysyä. Tutkimuksen laadukkuutta tavoittelin sillä, että minulla oli käytössäni hyvä haastattelurunko (liite 2). Haastateltavat itse kuitenkin vaikuttivat lisäkysymyksiin ja niiden muotoiluun.

4.3 Haastattelujen toteuttaminen

Kuntoutustarpeen kartoittamiseen ja kokemiseen käytin tässä tutkimuksessa apuna aikaisempia tutkimuksia, joihin perehdyin ja tein niiden pohjalta teemahaastattelurungon.

Haastattelut toteutin Satakunnan keskussairaalan sydänyksikön seurantahuoneessa. Kävin etukäteen tutustumassa kolmen päivän ajan sydänyksikköön ja pääsin seuraamaan sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tulevien potilaiden hoidon kulkua. Tällöin pääsin tutustumaan myös tiloihin, missä haastattelu tapahtuisi ja miettimään haastattelun runkoa. Näin pystyin myös harjoittelemaan keskustelun avausta ja sain kerättyä paljon pientä tarpeellista tietoa, jolla pystyin varmemmin menemään haastatteluja tekemään. Yksi mielenkiintoinen asia oli se, että useimmiten sepelvaltimoiden varjoainekuvaus tehdään oikeasta rannevaltimosta, jota ei saa käyttää toimenpiteen jälkeen useampaan tuntiin. Sillä ei siis myöskään sanota käsipäivää, mikä oli haastattelijalle oleellinen tieto.

Potilaat jäivät toimenpiteen jälkeen sydänyksikön seurantaan, josta he pääsivät kotiin joko toimenpidepäivänä tai seuraavana aamuna. Haastateltaviksi suostuivat kaikki, joilta lupa kysyttiin. Haastattelin kymmenen miestä ja kaksi naista. Tein sydäntoimenpideyksikköön tutkimuslupakaavakkeen (liite 3) valmiiksi, jossa hoitajat kysyivät potilaalta suullista suostumusta haastatteluun. Kun suostumus oli saatu, hoitaja soitti minulle ja sovimme sopivan haastatteluajan. Haastattelujen tekemiseen olin varannut aikaa 30 – 45 minuuttia, jonka myös ilmoitin haastateltavalle. Haastattelut aloitin pyytämällä itse allekirjoituksen tutkimuksen lupalappuun ja käymällä vielä läpi haastattelun tarkoituksen ja luottamuksellisuuden. Vaihdoin vielä muutaman sanan potilaan kanssa ennen kuin siirryin varsinaiseen haastatteluun. Nauhoitin kaikki haastattelut ja haastatteluun oli myös lupa kysyttynä kirjallisena. Haastattelutilanteet pyrittiin rauhoittamaan häiriötekijöiltä, mutta sairaalassa kun ollaan, keskeytyksiltä ei voinut ihan kokonaan välttyä. Keskeytykset olivat pääasiassa sairaanhoitajan nopeita tarkistuksia esimerkiksi lääkityksestä tai päiväkahvin jakamista. Keskeytykset eivät mielestäni vaikuttaneet haastattelun kulkuun, vaan jatkettiin siitä, mihin oli jääty.

Haastatteluista muodostui aitoja vuorovaikutustilanteita ja haastateltavat kertoivat avoimesti tilanteestaan, tuntemuksistaan ja kokemuksistaan. Mielestäni he varsin pian unohtivat nauhurin olemassaolon. Haastattelu eteni loogisesti kysymyksillä, mutta mahdollisesti potilaan oman kuvauksen teema-alueesta. Välillä eksyttiin aiheesta, mutta pystyin ohjaamaan keskustelua takaisin aiheeseen. Potilaat antoivat haastatteluille oman persoonallisen leimansa ja siksi niistä muodostui hyvin erilaisia ja eripituisia. Minulla itselläni oli myös mahdollisuus välillä tarkentaa vastauksia kysymällä: ”tarkoititteko, että tai ymmärsinkö oikein”. Yhtään haastattelua ei tarvinnut keskeyttää ja sain pidettyä haastattelun ”kasassa”, kiitos hyvän haastattelurungon, jonka olin opetellut hyvin ulkoa. Ja tunsin, että kehityin ja sain varmuutta, mitä useamman haastattelun olin tehnyt.

Haastateltavien mielestä aika meni nopeasti ja he tuntuivat olevan mielissään kun saivat kertoa omaa tarinaansa. Näitä tilanteita kuvaa hyvin kahden haastattelijan kommentit: *”Joko se nyt meni? Ei mitään, oli ihan kiva jutella.”* *”No, kiitos sulle, kun kävit, tää oli virkistävää oikeen. Niinku mä just sanoin, että ainoastaan semmosta henkistä tukee tarvis.”*

Haastattelun aluksi kysyin taustatietoja, vaikka niitä ei varsinaisesti tarvittu tätä tutkimusta varten, mutta ne ohjasivat haastattelun kulkua. Esimerkiksi, jos potilas ei ollut enää työelämässä, kuten kukaan haastateltavista ei loppujen lopuksi ollutkaan, en esittänyt hänelle työelämään ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä kysymyksiä. Niiden avulla oli myös helppo edetä astetta haasteellisempiin ja avoimpiin kysymyksiin.

Haastattelut toteutuivat kahden kuukauden aikana. Joinakin päivinä ei ollut yhtään haastattelua ja enimmillään niitä oli kolme saman päivän aikana. Kuuntelin haastattelun heti, kun olin sen tehnyt, että tiesin sen tallentuneen. Tallennettua puhetta kertyi yhteensä viisi tuntia ja 22 minuuttia, joten keskimäärin yksi haastattelu kesti noin 26 minuuttia. Kuuntelin nauhoitukset vielä toistamiseen muistiinpanojen kanssa ennen kuin aloin niitä litteroimaan. Litterointiin minulta meni aikaa yhdeksän päivää. Osaan upposi enemmän aikaa johtuen murre sanojen käytöstä ja nopeasta tai hiljaisesta puheesta.

5 TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINTI

Haastatteluaineiston analysoin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysi eteni eri vaiheiden kautta, mutta myös limittyivät toisiinsa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Sen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysin tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja kirjoitetulla kielellä. Oleellista aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on säilyttää se, mitä on sanottu ja miten on sanottu. (Kylmä, Jari 2007, 110- 113.)

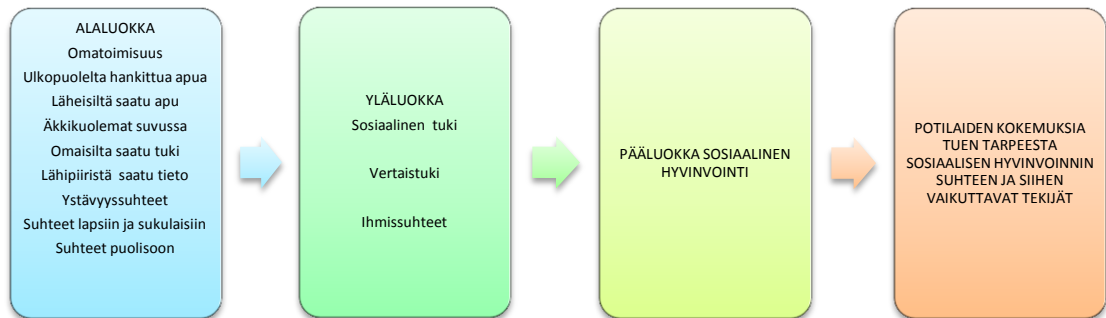
Analyysin tarkoituksena on erottaa kuvauksista merkitykselliset asiat, minkä voi tehdä esimerkiksi värikoodauksella. Analyysiyksikkönä voi toimia sana tai kokonainen lause, joille muodostetaan pelkistetyt ilmaisut. Ryhmittelyä ohjaa tutkimusaineisto ja tutkijan tulkinta pelkistetyistä ilmaisuista. Tämän jälkeen nimetään luokka, jolloin aineisto taas tiivistyy niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään luokan sisältöä kuvaavan yläkäsitteen alle, jolloin aineisto tiivistyy. Tässä kohtaa muodostettuja teemoja verrataan alkuperäisiin kuvauksiin, ettei yhteys katoa. (Kylmä, J., 2007, 112- 120.) Opinnäytetyön analyysia ohjasi teemahaastattelun runko.

Aluksi pyrin hahmottamaan jokaisen haastattelun omana kokonaisuutenaan. Analyysiyksikkönä toimivat potilaiden haastattelut, jotka olin litteroinut ja numeroinut. Sen jälkeen aloin pelkistämään aineistoa, jolloin jätin aineistosta pois sellaiset asiat, jotka eivät mielestäni vastanneet tutkimuskysymyksiin. Aineiston ulkopuolelle jääviä teemoja olivat mm. muiden sairauksien kuvaukset, raha-asiat ja aikaisempi työn teko. Näiden puhtaaksikirjoitettujen versioiden kanssa kuuntelin haastattelut uudestaan ja huomasiin jättäneeni aika tavalla oleellistakin informaatiota pois. Tein runsaasti muistiinpanoja samalla, kun kuuntelin. Sen jälkeen kuuntelin haastattelut taas uudelleen läpi ja kirjoitin taas tekstiä niin, että lopullisissa tiivistelmissä oli tekstiä 2-4 sivua/haastattelu. Tämä vaihe, vaikkakin oli työläs, auttoi minua ymmärtämään ja hahmottamaan aineistoa paremmin.

Tämän jälkeen aloin etsimään jokaisesta haastattelusta erikseen tärkeitä ilmaisuja ja ajatuksia, joilla katsoin olevan merkitystä tutkittavan ilmiön kannalta. Näiden merkityksellisten ilmaisujen ja ajatusten etsimiseen käytin apunani haastatteluissa käyttämäni teemarunkoa. Keskeistä tässä oli löytää tekstistä se, mitä haastateltavat kertoivat kunkin teeman kohdalla (Moilanen & Rähä, 2007, 55- 67.). Näitä merkityksellisiä ilmaisuja, joilla katsoin olevan yhteyden kuhunkin teemaan, löytyi yhteensä 192 kappaletta. Sen jälkeen otin jokaiselle teemalle oman värisen kartongin, johon aloin leikkaamaan ja liimaamaan niihin sopivia kuvauksia, jotka toimivat analyysiyksiköinä tässä kohtaa. Tämän jälkeen muodostin ilmaisuille pelkistetyt vastineet, joista muodostin yläluokkia. Luokittelun jälkeen vertasin sitä alkuperäiseen tekstiin, jotta olin varma, että yhteys alkuperäiseen tekstiin oli säilynyt. Alla olevissa kuvioissa (kuvio 2 ja 3) on esitetty esimerkki aineiston analysoinnista.

ALKUPERÄISILMAUS	ALALUOKKA
Ni kyl mul o vaikee kysyy apui mihinkää päin	Omatoimisuus
Ainakin siivousapua on pakko hakea	Ulkopuolelta hankittua apua
Sen puoleen mää aina käännyn, ku mulla on jotai kysyttävää	Läheisiltä saatu apu
Isän kuolema peikkona mielessä	Äkkikuolemat suvussa
Koska vaimol o tehty ja hänellä on auttanu	Omaisilta saatu tuki
On niin monta tuttavaa kenel o tehty näin samanlailla ne sanoo et...	Lähipiiristä saatu tieto
Mulla on ystäviäkin ihan	Ystävyysuhteet
Sisarusten luona käydään	Suhteet lapsiin ja sukulaisiin
Mulla on sie semmonen vikkelläkintunen nuori...se pitää huolen	Suhteet puolisoon

Kuvio 2. Esimerkki alkuperäisistä ilmauksista muodostetut pelkistetyt vastineet (Tuomi & Sarajärvi 2009).



Kuvio 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista sosiaalisen tuen tarpeen suhteen ja siitä muodostettu yhdistävä luokka (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tämän jälkeen analysoin jokaisen teema-alueen erikseen, jonka esitän tuloksina seuraavassa luvussa. Tulosten tarkoituksena on antaa tyhjentävä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöni tässä osiossa esitän tutkittavasta ilmiöstä yksiselitteisen yhteenvedon eli tutkimustulokset. Tuloksissa esitän suoria lainauksia haastatteluaineistosta, joissa olen nimennyt haastateltavat *H1*, *H2*, *H3* jne. Näillä suorilla lainauksilla havainnollistan luokittelun yhteyden alkuperäiseen aineistoon.

Haastattelujen pohjalta nousi viisi keskeistä teema-aluetta, jotka potilaat kokivat merkitykselliseksi oman kuntoutumisen kannalta ja tarpeellisiksi arjessa selviytymiselle. Teema-alueiksi muodostui fyysinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi, sairautta koskeva tieto sekä ajatuksia kuntoutuksesta. Näistä muodostuu potilaiden kokemus yksilöllisestä kuntoutuksen ja tuen tarpeesta sekä se, minkälaiset tekijät vaikuttavat siihen. Merkityksellisiksi aiheiksi potilaiden puheissa nousivat myös muiden sairauksien kuvaukset, aikaisempi työhistoria ja raha-asiat. Nämä rajasin tämän

opinnäyteyden ulkopuolelle. Tutkimustuloksiani en sido aikaisempiin tutkimuksiin, koska tutkittavana ovat ihmisen omat kokemukset, mutta olen pyrkinyt tiedostamaan ja vahvistamaan omaa esiyymmärrystäni tutkittavasta ilmiöstä perehtymällä aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen.

Haastatellut potilaat olivat iältään 57- 78-vuotiaita, joista kymmenen oli miehiä ja kaksi naista. Kukaan haastateltavista ei ollut enää työelämässä, joten tässä tutkimuksessa ei tule esille tärkeitä työhön ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä asioita.

6.1 Fyysinen hyvinvointi

Käypä hoito- suosituksen mukaan sydänpotilaalle suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa esimerkiksi reipasta kävelyä 2,5 tuntia viikossa sekä 65 vuotta täyttäneille suositellaan sen lisäksi nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittäväää liikuntaa (Käypä hoidon [www-sivut](#)). Potilaan liikunnallisessa kuntoutuksessa on huomioitava oheissairastavuus ja mietittävä näiden mukanaan tuomien haasteiden perusteella, potilaan mahdollisuuksia liikkua ja sitä, mikä edistäisi juuri hänen toimintakykyään. Haastatteluissa kävi ilmi, että useat potilaat mieltävät, että kunto- liikunta on sama kuin hyötyliikunta, jolloin he kertoivat pihaan ja puutarhaan liittyvistä tekemisistään. Harva oli pystynyt liikkumaan reippaasti odotellessaan pääsyä varjoainekuvaukseen sepelvaltimotaudin aiheuttamista oireista, kuten hengenahdistuksesta johtuen.

6.1.1 Fyysisen toimintakyvyn parantaminen.

Haastattelujen perusteella potilaat voitaisiin jakaa niihin, jotka aktiivisesti pitävät tai aikovat pitää huolta kunnostaan ja niihin, jotka kokevat tarvitsevansa tukea sopivan liikuntamuodon löytymiselle. Kaikki kuitenkin tuntuivat olevan tietoisia liikunnan merkityksestä sepelvaltimotaudin hoidossa, mutta tiedoissa rasittavuuden merkityksessä oli puutteita. Haastattelujen perusteella suurin osa ei tuntenut pelkoa liikkeelle lähtemisestä, mutta potilaat kokivat, etteivät välttämättä tunnistanee omia rajojaan.

Aktiivisemmat liikkujat olivat sairaudesta huolimatta jatkaneet tuttuja harrastuksia eivätkä pelänneet liikkeelle lähtemistä, mutta välttivät rasittamasta itseään ”liikaa”. Jotkut kertoivat itse löytäneet uusia harrastuksia ja liikkuiivat voimiensa ja omien tunteuksiensa mukaan. Vaikka liikkumiseen olikin voinut tulla oireista johtuen taukoa, he kertoivat lähtevänsä liikkumaan mahdollisimman pian.

”Et kyllä sitä on tullu harrastettuu kaikkia liikuntaa, kyl me tehdää sen aikaa ko jaksetaa ja sit huilataa taas vähän.”(H1)

”Hommasin koiran liikunnan lisäämiseksi ja harrastan marjastusta, kalastusta, sienestystä, melon kanootilla ja sitten paljon mökillä kaikenlaisia yleisiä töitä, että tulee sitte nurmikon leikkaamista ja halkojen hakkaamista, tykkään olla liikkeellä jatkuvasti.”(H5)

”Em mää niin ku sitä ajattele että tuolla kuukahtaa millään tavalla.”(H12)

Ne, jotka olisivat kaivanneet tukea liikkumiseen, mainitsivat vähäisen liikunnan puutteen syyksi ylipainon ja oheissairastavuuden, mikä myös osaltaan vaikuttaa taudin kanssa selviytymiseen, koska tuo mukanaan lisäoireita. He sanoivat myös, että innostuisivat liikkumaan, jos olisi joku, joka lähtisi mukaan vaikka kävelemään. Jollekin ylipainoiselle, joka olisi innostunut liikkumaan ja saisi tähän tukea ja ohjausta, saattaisi saada aikaan isonkin muutoksen.

”Ko olis semmone kaveri ko lähtee kävelee. ko yksi ei tul oikeen lähdettyy. kyl mää siin ny yksinki kävi lenkil muutama kerra siin kävelemäs syksyl Ja se o ny pakko ettei auta, ilman muuta.” (H2)

”Juu kyllä olen koittanut liikkua, mut kyl se o jääny huanoks ja sit se vaan ei onnistu muuta ku pikkuhiljaa. Kova työ ja tuska pääst rappusia ylös. Ku pääsee ylös, ni kyl siin täytyy huilata, että rytmi tasaantuu.” (H8)

”Ei jaksanu oikee kävellä eikä paljo mittää, ei autolla ajaa ei paljo mitää se oli vaa sitä makkaamista.”(H6)

Niidenkin potilaiden kohdalla ketkä kokivat liikkumiseen tuen tarvetta, löytyi halua ja motivaatiota fyysisen kunnon parantamiseen. Jotkut potilaat olivat myös oireiden pahentuessa jättäneet liikkumatta ja rasittamatta itseään. Monille oli tehty rasisuskoe, jonka mukaan he olivat saaneet lähetteen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen. Liikunnan aloittamiselle pallolaajennuksen jälkeen potilas voisi saada tukea, jos tehtäisiin uusi rasisuskoe toimenpiteen jälkeen. Tämän jälkeen hän saisi lääkäriltä ohjeet liikunnan turvallisesta rasittavuudesta. Potilaat voisivat hyötyä myös siitä, jos saisivat sairaalasta mukaansa maksusitoumuksen liikunnalliseen sydänvalmennukseen, joka on ohjattua ja yksilöllisesti suunniteltua. Potilaat kokivat, että tiedon saaminen voisi auttaa sopivan liikuntamuodon löytymisessä ja näin vaikuttaa omatoimisen hoidon edistämiseen.

6.1.2 Tämän hetkinen terveydentila

Pohtiessaan minkälaiseksi he kokevat tämänhetkisen terveydentilansa, lähes kaikilla oli toiveena, että se pallolaajennuksen jälkeen olisi selkeästi parempi. Se, minkä potilaat kokivat terveydentilaansa vaikuttavan, olivat sairaudesta aiheutuva kipu, tarmokkuus ja univaikeudet, johon he toivoivat pallolaajennuksen myötä tulevan muutosta.

”Mul oli pitkän aikaa sellasia päiviä et olin töissä puolipäivää ja välil joudui lähtee pois ko ei vaa jaksanu ja väsy ja ei niiku nukkunu öitä se ku ei osannu sitä kohdistaa et se on jotain vanhaa ni ei sit osannu lähtee valittamaankaa.”(H12)

”No nyt ei osaa tietyst viel sanoo miks tää muuttaa mut sanotaan että et et se mitä mä jaksoin tehdä ja yleensä sitten kiinnostuskin laski ko aina väsähti sitte. Kyl mää uskon kyl mää uskon et se tulee paremmaksi.”(H1)

”Toivoisin että se olis parempi. Toivon ainakin, että pallolaajennuksesta olisi hyötyä ja pystyisi paremmin liikkumaan. Toiveena olisi vielä päästä kalastamaan ja hirvimetsälle, koirat siihen mukaan. ” (H9)

”Toiveena olisi, että se nousisi. Tätä varten mä tää ole.” (H10)

”Kyllä mä ainakin kovasti toivon, että terveydentila kohenee, kyllä mä olen sillai ajatellut, että se vähän tätä elämäntilannetta auttaa.”(H11)

Toivon tutkija dosentti Jari Kylmä sanoo Sydänlehdessä, että toivo on se, mikä vie elämää eteenpäin. Hänen mukaansa toivo on rohkeutta elää hyvin ja se perustuu hyviin ihmissuhteisiin ja uuden mahdollisuuden kokemiseen. Terveenä ollessamme emme edes huomaa toivon olemassaoloa, koska annamme terveydelle todellisen arvon vasta, kun sairaus on asettunut taloksi. Näissäkin haastatteluissa kävi hyvin ilmi, että potilaat haluavat mahdollisuuden toteuttaa itselleen tärkeitä asioita ja saada parannusta terveydentilaansa. Tässä vaiheessa on tärkeää tukea potilaan kokemaa toivoa ja rohkaista häntä tekemään terveydelleen edullisia ratkaisuja. (Friman, T, 2012 36.)

6.1.3 Terveelliset elämäntavat

Terveellisen elämäntavan merkityksestä puhuttaessa potilaat mainitsivat ruokavalion muutokset, painonhallinnan, alkoholinkäytön ja tupakoinnin. Monilla haastatelluista potilaista sepelvaltimotauti oli todettu jo aiemmin ja taustalla saattoi olla sydäninfarkti, aikaisempi pallolaajennus tai ohitusleikkaus. Lähestulkoon kaikki olivat tehneet joitain elämäntapa muutoksia ja kokivat elävänsä terveellisesti. Taustalla vaikutti halu elää pidempään. Suurin osa oli tehnyt muutoksia ruokavalioonsa, ei käyttänyt alkoholia eikä tupakoinut. Oli ilahduttavaa huomata, että lähes kaikki potilaat olivat normaalipainoisia ja olivat selkeästi tietoisia ruokavalion, alkoholin käytön ja tupakoinnin vaikutuksesta sairauden hoitoon ja kuntoutumiseen. Ruokatapojen muutokseen oli saatu tukea osallistumalla Sydänpiirin järjestämälle ensitietokurssille ja perheenjäseniltä.

”Ja ruokatottumukset on pistetty niin että ne on ny kaikki semmonen jätetty pois mikä ei oo terveellistä, ne on pistetty uusiks, kyllä. Ja suhtkoht terveet elämäntavatkin pitäis olla.”(H4)

”Joskus tuntuu, että eletään liiankin terveellisesti”(H9)

”Kyl sitä monta kertaa tulee syötyä aika paljonkin niinku oikeestikin. Ne on ain ollu semmost ne salaatit ja kaikki.... et heti tulee oksennus No, ei oo mitää ihmeellistä sillai tupakkalakon jos tekee, ni sit se on se kilo ja viikko, ni sit on vaa tullu poltettuu. Hyvä se olis, ko ei polttais. Eikä nykkä kauheest miäl tee, se o vaa semmonen tapa.”
(H8)

Yleensä ruokailutottumusten muuttaminen onnistuu parhaiten, kun niihin saa lähipiirin tuen. Siksi olisikin tärkeää, että myös muut perheenjäsenet olisivat tietoisia ruokavalion merkityksestä sepelvaltimotaudin hoidossa. Eräs potilas kertoi laihduttaneensa yli 30 kiloa painostaan saatuaan diagnoosin. Tämä olisi pitänyt mielestäni huomioida terveydenhuollossa kehumalla ja kannustamalla häntä jatkamaan samalla linjalla. Joillekin voisi olla hyödyllistä tavata henkilökohtaisesti ravitsemusterapeutti, jolta saisi juuri itselle sopivaa ruokavaliotietoa. Tupakoinnin lopettamisella on merkittävä vaikutus sepelvaltimotaudin sekundaaripreventiossa. Olin iloisesti yllätynyt, että tupakoitsijoita oli haastateltujen joukossa vain yksi. Eräs potilas kertoi vasta vähän aikaa sitten tehneensä tupakkalakon, joten häntä olisi syytä ollut kannustaa pysymään valitsemallaan linjalla. Koska tupakoinnin lopettamisesta oli vasta vähän aikaa, hän olisi voinut hyötyä johonkin ryhmään ohjaamisesta tai ainakin hänelle olisi pitänyt kertoa tupakoinnin vaikutuksesta sairauteen.

6.2 Sosiaalinen hyvinvointi

Sepelvaltimopotilaan sosiaalinen hyvinvointi edistää toipumista ja kuntoutumista. Haastatteluissa he kertoivat suhteistaan puolisoon ja lapsiin sekä muuhun lähipiiriin ja niiden merkityksestä sairaudessa. He pohtivat, minkälainen mahdollisuus heillä on jakaa kokemuksiaan muiden kanssa. Puhuimme myös siitä, minkälaista tukea he ovat tarvinneet tai uskovat tulevaisuudessa tarvitsevänsä kotitöissä ja niiden hoidossa. Potilaat kertoivat, minkälaista tarvetta he kokevat saada puhua samaa sairautta sairastavien kanssa. Puhuimme myös siitä, minkälaisia keinoja se on antanut arjessa selviämiseen.

6.2.1 Sosiaalinen tuki ja ihmissuhteet

Potilaat olivat siinä suhteessa onnellisessa asemassa, että heillä kaikilla oli puoliso. Puolison koettiin olevan monessakin mielessä avainasemassa kuntoutumisessa ja arjessa selviytymisessä, osan kohdalla jopa välttämättömäksi. Puolison kanssa koettiin olevan helppoa puhua sairaudesta ja oireista. Myös muiden lähipiiriin kuuluvien, kuten lasten, lastenlasten, sisarusten ja ystävien olemassaolo ja tuki koettiin arvokkaaksi. Heidän mielestään oma sairaus ei ole kaventanut sosiaalista verkostoa. Jotkut mainitsivat olevansa puolisonsa omaishoitajia, mikä rajoittaa menemistä ja vie aikaa.

”Ja mul on ystäviä paljonkin ja kaks poikaa syyskuussa lopussa tulee meille ensimmäinen lastenlapsi vaimo on, en tiedä miten sitä sanois, parempi ko mä ansaitte, aivan loistava.”(12)

”Paljo käydään sukulaisissa ja lasten tykönä käydään”(H5)

”Me viihdytään nykyään kyllä vallan kovasti kotona, muuton mentäis mutta ku vaimon liikkuminen ku on kerta kaikkiaan on hankalaa, ni se rajottaa sitä meidän menemistä, mutta mä tiedän me ollaan yritetty saada kotona virikkeitä aikaseks aika tavalla, ni ei me olla sitä menoo kovin paljo kaivattukaan.”(H3)

Ihmissuhteiden säilyminen on ensiarvoisen tärkeää sepelvaltimopotilaan kuntoutumisessa, koska tällöin potilas ei koe jäävänsä yksin sairauden kanssa ja kokee myös saavansa tukea lähipiiriltään. Todennäköisesti sosiaalisen tuen tarvetta olisi esiintynyt enemmän, jos haastateltavien joukossa olisi ollut enemmän yksinäisiä ihmisiä.

Useimmat potilaat kertoivat asuvansa vielä omakotitalossa. Vaikkakin se teettää paljon työtä, asumismuodosta ei oltu valmiita luopumaan. Toiset olivat valmiita hakemaan ja pyytämään apua, toiset halusivat selviytyä itse. Tuen tarvetta esiintyi pihatoissa, kuten pensasaidan ja ruohikon leikkuussa ja siivouksessa. Lapsiltaan he eivät olleet kovin halukkaita pyytämään apua.

”Toistaiseks nyt on semmonen juttu et me on palkattu siivooja, joka käy vähintään kerran kuukaudessa, sitten palkattiin pihanhoitaja, joka pitää piharuohoista sen verran, että tämmöset et avut on nyt hankittu. Meillä on semmonen iskulause, että kyllä

me pärjätään. Me on aikamme pakerrettu sitä varten, että on saatu pikkusen rahaa kasaan, sen takia, että nyt sitte päästään itte helpommalla.”(H3)

Mul o siä semmone hyvi rempsee emäntä se o minnuu toistakymmentä vuotta nuorempi, kylä se siä o minnuu passanu tähän päivää menness emmää apuu ol tarvinnu sivulta päin.”(H6)

Potilaiden olisi hyvä tiedostaa, ettei kaikesta tarvitse selvittää itse. Kuntoutumisen kannalta olisi tärkeää, että potilaat tietäisivät, mistä ja minkälaista tukea heillä olisi mahdollisuus saada kodin hoitamiseen liittyvissä askareissa, mistä he eivät itse selviydy.

6.2.2 Vertaistuki

Potilaat kokivat, ettei heillä ollut tarvetta hakea vertaistukea sydänyhdistyksiltä. Syyksi tähän he mainitsivat sen, että he kokivat saaneensa parasta vertaistukea lähipiiristään ihmisiltä, joille on myös tehty pallolaajennus. Heidän kertomuksensa suhteellisen nuorina äkillisesti menehtyneistä sukulaisistaan oli surullista kuultavaa. Joten monella oli taustalla iso sukurasite, joka oli vaikuttanut valintoihin, mitä he ovat elämässään tehneet.

”On niin monta tuttavaa kenel o tehty näin ne sanoo samanlailla sanoo et kyl sä oot kahden kolmen päivän päästä jo ihan eri.”(H1)

”Isän kuolema peikkona mielessä.”(H5)

”Kun mää oon kuunnellut niitä sisarusteni tarinoita. Ollaan niin puhuttu. ...myös tehty pallolaajennus ja hän on täysin työkuntoinen”(H10)

Vertaistuella on kuntoutumiseen selkeä vaikutus, koska potilaat olivat tietoisia siitä, että moni muukin on ollut samanlaisessa tilanteessa ja selvinnyt siitä. Huonojen esimerkkien valossa he haluavat panostaa vielä enemmän omaan hyvinvointiin.

6.3 Henkinen hyvinvointi

Haastatteluista muodostui potilaista sellainen mielikuva, että he haluavat selvittää arjestaan mahdollisimman itsenäisesti ja heillä on käytössään jo keinoja, millä he voivat lisätä henkistä hyvinvointiaan. Ainakin haastattelijan kanssa he puhuivat avoimesti mieltään painavista asioista. Esille tuli myös asioita, mihin he kaipaisivat tukea.

6.3.1 Yleinen elämänhallinta

Vaikka potilailla oli selkeä halu jatkaa elämäänsä entiseen malliin, väistämättä elämänhallinta järkkyy, kun sairaus astuu elämään, useimmilla haastattelemissani potilailla vielä yllättäen. Jotkut osasivat kohdistaa voimavarojaan oikein ja sopeutuminen käy nopeammin kuin toisilla. Jotkut syyttivät itseään siitä, että missä on tehnyt väärin tai ihmetteli, mistä sairaus on voinut tulla, vaikka on mielestään elänyt terveellisesti. Kaikenlaiset asiat, jotka pyörivät mielessä, mutta niihin ei löytynyt ratkaisua, aiheuttivat potilaille unihäiriöitä ja väsymystä.

Monet sanoivat olevansa tietoisia sairauden tuomista rajoituksista, mutteivät ole antaneet niiden liikaa rajoittaa elämäänsä. Monella oli vielä tavoitteita tehdä asioita, mihin ei ollut kyennyt pitkään aikaan, mutta uskoi, että pallolaajennuksen jälkeen siihen on mahdollisuus.

”Ja kyl semmonen tosiasia on myöskin, että ympäristö tekee susta sairaamman ku kaikki hössöttää vieressä et ei noin saa tehdä eikä näin. Mut omien tuntemuksien kautta sen kai sitten oppii paremmin. sitä mietii vähä sillai asioita ja sit ku ne yöllä tulee mieleen ... Vähän on tullut nukuttua huonoja öitä.”(H12)

”Sit se o semmonen virkistyspaikka, se o meiän paratiisi se piha siellä, ihan kiva katella ja mitä kukkasille on saanu aikaseks. että se semmonen meidän virike.”(H3)

”Nii-i täytys ittees kuunnella.”(H7)

”Et tämä tuli nyt ihan uutena tämä sydänhomma, juu. Et se oli niin ihmeellistä, se tuli niinko sillai salakavalasti.”(H4)

Kuntoutumisen kannalta tärkeää olisi tiedostaa omat voimavarat, tuntemukset ja tavoitteet, jotka motivoivat ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja tai muuttamaan niitä parempaan suuntaan. Sairaalan henkilökunnalta saama positiivinen palaute siitä, että potilas on tehnyt jotain hyvin, edistäisi kuntoutusta.

6.3.2 Mieliala

Masennuksen on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa huonontavan sepelvaltimotaudin ennustetta ja hoitomyönteisyyttä. Niissä on todettu myös, että naiset kaipaivat enemmän tukea tähän kuin miehet. Tekemieni haastattelujen perusteella uskallan väittää, että myös miehet kaipaavat tähän tukea, koska useimmat sanoivat sepelvaltimotaudin vaikuttaneen heidän mielialaansa negatiivisesti. Asioita, joita he mainitsivat siihen vaikuttaneen, olivat: väsymys, kipu, fyysisen kunnon heikkous ja stressi. Joukossa oli niitäkin, jotka eivät olleet huomanneet muutosta mielialassaan tai olivat löytäneet keinoja kohentaa mielialaa, kuten harrastukset.

”Mutta se on sanotaan se on on sillon ku on väsyny ni on semmone haluton kaikkeen kaikkeen et helposti heittää pitkäkseen petille iltapäivälläkin varmaa pari kertaa iltapäivällä menee sit ko jotain touhuu n isit menee pötkölleen ko sanotaan et vähä semmonen jos ei ny semmosen väärin sanoo semmonen tyhjä olo kuitenkin semmonen ettei ol nii sit enää niin innostunu sit mistää et se ol kyl se vähä on kyl se haluja vie pois.” (H1)

”No, ei ainakaa positiivisesti. Mä luulen tai oletan, että kun tota kunto paranee, niin mielialakin nousee siitä.”(H9)

”Jaksaminen ettei se kaikkein parhain oo ollut. Mulla on nyt se hetki, että mulla on tullu kivulle katto.”(H11)

”Meillä on kotona asiat oikeen hyvin, siellä kyllä löytyy tekemistä vaikka minkä verran.”(H3)

Sairaalassa tulisi kiinnittää huomiota potilaan mielialaan ja kysyä, kärsiikö potilas väsymyksestä tai kivusta. Pitäisi myös selvittää, onko hänen elämässään merkittäviä stressitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa kuntoutumiseen pallolaajennuksen jälkeen.

6.4 Sairautta koskeva tieto

Useimmat eivät kaivanneet lisää tietoa sairaudesta ja oireisiin vaikuttavista tekijöistä eikä lääkityksestä, huolimatta siitä, että joillakin oli selkeitä puutteita tiedoissaan. He kokivat pärjäävänsä niillä tiedoilla, mitä heillä on. Taustalla tuntui olevan ajatus, että ”tieto lisää tuskaa”. He olivat erittäin tyytyväisiä lääkärin ja hoitajien ammattitaitoon ja kokivat, että heille oli selostettu asiat riittävän selkeästi ja saivat mukaansa kirjallista materiaalia, mistä voi tarkistaa myöhemmin mieleen tulevia asioita.

”Kyllä tää lääkäri ko tän teki, ni kyllä hän tarkkaan kaikki selosti.”(H4)

”Kyllä ... on hyvin selkeästi selittäny et ei oo mitään epäselvää joo on paperillakin vielä ettei jää oman muistin varaan. Kyl mää todella tunnen et ovat aidosti mukana antamassa.”(H1)

Vähän aikaa mietittyään he kuitenkin sanoivat, että kotona ollessaan moni pieni asia oli vaivannut mieltä, kuten epätietoisuutta siitä, mitä saa, kuuluu ja uskaltaa tehdä. Haastattelujen perusteella kävi myös ilmi, ettei suurimmalla osalla ollut tietoa kolesteroliarvostaan eikä heillä tuntunut olevan tarvettakaan tietää sitä. Heillä kaikilla on kolesterolia alentava lääkitys käytössä ja kolesteroliarvoa pitäisi seurata säännöllisesti. Jotkut sanoivat käyttävänsä myös tietokonetta etsiessään vastauksia. Moni mainitsi puolisonsa, lapsensa tai muun sukulaisensa työskentelevän terveydenhuoltoalalla, josta on ollut suuri apu, kun on tarvinnut lisätietoa jostain asiasta.

”Kyllä ny aika hyvi sain siit tietoja, mää sain kaikki, mää sain noita, semmosia pape-reita, siis näitä informaatiopapereita sitten aika määrän kotio Että kyllä mä nyt aika

hyvin tiedän ja sit mä jälkee kävi vielä ton sydänhoitajan vastaanotolla. Hän selosti oikeen kädestä pitäen ja näytti, mikä kohta mulla siä oli tukossa.”(H4)

”Mut emmää mitä tuo sydänhomma vaikuttaa toho valtimotukkeutumaan, onks se sama homma?”(H1)

”Sit kato just se ettei tartte opettaa mitää. No, mää mene googlee, mää ota mielummi, mitä tulee.”(H7)

Omaan hoitoon sitoutumista ja kuntoutumista edistää monipuolinen ja asiallinen tieto sairaudesta ja sen hoidosta. Hoitohenkilökunnan pitäisi pitää mielessä, että ”kertaus on opintojen äiti” eikä olettaa, että potilas tietää jo kaiken. Itse potilaat ehdottivat ratkaisuksi sitä, että sairaalassa olisi joku, kehen voisi ottaa helposti yhteyttä ja kysyä itselle epäselvyyttä aiheuttavia asioita. Potilaille tulisi myös selventää, ettei tietokone ole välttämättä paras ratkaisu tiedon hankintaan.

Kaikilla haastattemillani potilaille oli käytössään jokin sydänlääke. Omaan lääkehoitoon sitoutuminen ja tieto sen merkityksestä ja mahdollisista haittavaikutuksista on ensi arvoisen tärkeää sepelvaltimotautipotilaan hoidossa ja uuden sydäntapahtuman ehkäisyssä. Yllättävän moni ei ollut kiinnostunut saamaan lisätietoa lääkityksestään ja joillakin oli lääkehoitoa kohtaan negatiivinen tai välinpitämätön asenne.

”Täsä sen just näki, et kyl semmost on ja sit ku tulee viäl se e-resepti, ni menee viä huonommaks kaikki.”(H8)

”Mulla on varmaan jonkun sortin asennevamma, ko mä en haluais syödä turhia lääkkeitä.”(H11)

Lääkityksen merkitys ja hoidon tavoite pitää olla potilaan tiedossa hänen kotiutuaan, pelkkä resepti ei riitä. Monella on käytössään lääke, joka sekä parantaa ennustetta että vähentää rintakipuoireita.

6.5 Ajatuksia kuntoutuksesta

Monella haastattelemistani potilaista oli taustalla aiempi sydäntapahtuma, silti vain murto-osa oli osallistunut kuntoutukseen tai oli edes tietoinen alueensa kuntoutusmahdollisuuksista. Moni olisi kuitenkin halukas tällaiseen osallistumaan jossakin myöhemmässä vaiheessa, kun ovat ensin rauhassa kotiutuneet ja kokeneet, miten pallolaajennus on vaikuttanut oireisiin. Esteinä kuntoutukseen osallistumiseen mainittiin olevan ajan puute ja omaishoitajuus. Syntyi myös sellainen tunne, että potilaat ajattelivat kuntoutuksen edelleen olevan vain fyysistä kuntoutumista.

Tärkeänä kuntoutuksen sisällön kehittämisen kannalta olisi tietää, mitä asioita potilaat itse pitävät tärkeimpänä kuntoutumiselleen. Tärkeimpien asioiden yksilöinti tuntui olevan monelle vaikeaa, ihan siitä yksinkertaisesti syystä, että myös he näkevät itsensä kokonaisuutena, jolloin kaikki osa-alueet koettiin yhtä tärkeäksi kuntoutumisen kannalta. He korostivat kuitenkin yksilöllisten ohjeiden saamista. Yksittäisiä asioita, mitä pidettiin tärkeimpinä, olivat fyysinen kunto, ruokavalio-ohjeet ja mielenvirkeys.

”Joo, tätä ei painoteta tarpeeksi, että on mahdollisuus saada tukea ja kuntoutusta. Varmasti olis paikallaan. Niille, jotka haluaa pysyä hengissä.”(H5)

”Kyllä mä ajattelen että ko tukit kaatuu, ni siinä on kuntoutusta.”(H9)

6.6 Opinnäytetyön eettisyydestä

Opinnäytetyön eettisyydestä olen huolehtinut koko prosessin ajan. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja potilaat saivat luettavakseen saatekirjeen, johon heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus. Kerroin heille opinnäytetyön tarkoituksesta, toteutustavasta sekä haastattelujen nauhoituksesta. Alkuperäiset haastattelut ja litteroinnit ovat olleet vain omassa käytössäni. Olen huolehtinut tuloksia raportoidessani, että haastateltavien henkilöiden anonymiteetti säilyy, siksi olen jättänyt raportoimatta myös haastattelujen tarkan ajankohdan sekä taustatiedot. Tulosten raportoinnissa olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman avoin aineistoa kohtaan ja vähentämään

omien välittömien tulkintojen vaikutusta lopullisiin tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 131- 133.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja haastava oppimisen prosessi. Täytyy tunnustaa, etten tähän prosessiin ryhtyessäni varsinaisesti edes tiennyt, mitä tarkoittaa teemahaastattelujen tekeminen. Aloittelevana tutkijana koko prosessi minänsä kaatua ajan puutteeseen, koska en ollut osannut varautua siihen, että litterointiin ja analyysin tekemiseen menee niin paljon aikaa. Käsi sydämellä voin sanoa, että mielenkiinto aihetta kohtaan säilyi koko ajan ja sai minut viemään prosessin loppuun. Prosessin aikana kävin myös tutustumassa yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamiin sydänkuntoutuksen palveluihin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea ja kuntoutusta sepelvaltimopotilaat kokevat pallolaajennuksen jälkeen sekä minkälaiset tekijät vaikuttavat koettuun kuntoutustarpeeseen. Teemahaastattelujen kautta onnistuin mielestäni hyvin ja kattavasti saamaan hakemaani kysymykseen vastauksen. Materiaalia opinnäytetyön tekemiseen oli riittävästi, ehkä jopa liikaakin. Onnistuin rajaamaan työni hyvin ja jättämään mielenkiintoisetkin asiat ulkopuolelle, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Siinä vaiheessa kuitenkin, kun olin tehnyt kaikki 12 haastattelua ja kuuntelin niitä läpi, ajattelin moneen kertaan, että mitäköhän näistä saa irti. Aineiston purkamisesta ja analysoimisesta minulle tulee mieleen, kun ensimmäistä kertaa yritin koota tuhanen palan palapeliä. Tavoite oli saada koottua kannessa oleva hieno kuva, mutta miten saisin kaikki ne palaset sopimaan yhteen. Siinäkin, kun vähän tuskastuin, yritin väkisin jotain paloja yhteen. Etsin kuvasta pieniä yksityiskohtia, joihin etsin sopivat palat ja etsin kulmapaloja. Aina välissä piti katsoa koko kuvaa. Ja se tunne, kun kaikki palaset ovat paikallaan ja kuva on valmis. Opinnäytetyössäni aineiston analysoinnissa käytin menetelmää, joka eteni selkeiden vaiheiden kautta ja onnistuin mielestäni säilyttämään yhteyden alkuperäiseen aineistoon.

Lähtökohtana opinnäytetyölleni olivat potilaan subjektiiviset kokemukset ja heidän kertomuksensa yksilöllisyys. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että ne muodostuvat sepelvaltimotautipotilaan henkilökohtaisista toiveista ja odotuksista kuntoutumiselle ja myös seikka, että se on minun tulkintani potilaiden kertomuksista. Haastattelut tapahtuivat sairaalassa, haastattelut tehtiin vain kerran ja minulla ei ollut haastattelujen tekemisestä aiempaa kokemusta, mikä osaltaan on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Haastattelutilanteissa kohtasin ihmisen ihmisenä, en sairaanhoitajana tai kuntoutusohjaajana. En tuonut haastatteluissa esille omia mielipiteitäni eikä minulla ollut mitään taustatietoja potilaista. Koin kuitenkin, että omalla työhistoriallani oli merkitystä potilaan kohtaamiseen. Erään potilaan kommentti: ”*että ihan avoimin mielin tässä mennään*” kiteyttää hyvin haastattelujen tunnelmat.

Risto Pelkonen kirjoittaa artikkelissaan ”*Terveys on monta asiaa*” juuri niistä asioista, joita olen miettinyt tämän opinnäytetyöprosessin aikana: ”*Onko ihminen oman elämänsä seppä? On ja ei. Perimälle me emme mahda mitään. Odottamaton sattumakin kurkkii aina nurkan takana. Tyhmyyksiä ei tarvitse tehdä ja omiin elintapoihin voi vaikuttaa. Sairaalle ihmisellekään tärkeää ei ole vain se, mikä sairaudessa menetetään vaan jäljellä oleva terveys ja toimintakyky.*”

Koska sepelvaltimotauti kehittyy monesti vuosien kuluessa pikkuhiljaa, oireetkin yleensä ovat epämääräisiä, diagnoosin saaminen yllättää, mutta myös helpottaa. Potilaat, jotka olivat vasta saaneet diagnoosin, olivat niitä, jotka olivat ehkä hämmennyksen vallassa, eivätkä vielä itse tiedostaneet eivätkä osanneet yksilöidä tiedon ja tuen tarvettaan kaikilla osa-alueilla. Mutta niillä osa-alueilla, joihin he kokivat tarvitsevana tukea sairaalasta kotiutuessaan, he tunnistivat hyvinkin. Myös ne, kenellä oli jo aiemmin ollut sydäntapahtuma, toivat haastatteluissa hyvin esille yksilöllisiä tarpeita kuntoutumiselle. Osalla tarpeita oli selkeästi enemmän, osalla vähemmän.

Haastatteluihin osallistui kaksi naista ja kymmenen miestä. Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että naisilla sepelvaltimotauti pysyy paremmin kurissa lääkehoidolla tai on vaikeammin todettavissa ja miehille joudutaan useammin tekemään kajoavia toimenpiteitä. Voisiko tästä ajatella myös, että naiset lähtevät lääkäriin helpommin oireiden ilmaantuessa ja suomalainen mies mieluummin odottaa viimeiseen asti, ettei

tarvitsisi lähteä. Tätä käsitystä vahvistaa erään potilaan kommentti: *”mää niinko viiko verra siin viä sit, mää aatteli et tua katotaa ny mul ol vähä flunssaa siin ollu tua huhtikuus et mää aatteli katotaa ny jos se alkaa siit kohenemaa”*.

Sairaalassa oloaika on pallolaajennuksen jälkeen lyhyt ja sitä pidettiin haastattelujen perusteella ainoastaan hyvänä asiana. Potilaat olivat tyytyväisiä lääkäreiden ja hoitajien osaamiseen. Pohdin, luottavatko potilaat ehkä liikaa siihen, että pallolaajennuksen jälkeen elämä rullaa taas samaan malliin eikä näin ollen tiedon ja kuntoutuksen tarve ole juuri sillä hetkellä päällimmäisenä mielessä. Nämä tarpeet yleensä syntyvätkin myöhemmin ja siinä vaiheessa olisi ensiarvoisen tärkeää tietää, mistä ja keneltä tietoa saa. Kuntoutusohjaaja sydänpotilaita varten sairaalassa olisi oikea henkilö antamaan myöhemmin syntyvää tiedon ja kuntoutuksen tarvetta.

Mutta jo haastattelut herättivät potilaita kuitenkin pohtimaan omia asioitaan ja toivat esille tuen tarvetta sairaalavaiheessa. Pohdinkin sitä, kuinka tärkeää sairastuneelle on kertoa omaa tarinaansa ja tulla kuulluksi. Kun he saivat ääneen miettiä asioitaan, se auttoi heitä jäsentämään ajatuksiaan. Eräs haastateltava sanoi sen myös ääneen: *”Mutta kyllä nyt tässä puheen lomassa sit ko näitä jäsentää omassa rauhassaan, kyl sielt varmaan tulee semmosii ihan ajateltavii asioita.”* Olin iloisesti yllätynyt siitä, kuinka avoimesti he kertoivat asioistaan. Toivonkin, että haastattelut saivat potilaat oivaltamaan jonkin pienen asian elämässään, mikä voisi saada heissä aikaan positii-visen muutosprosessin.

Ojalan (2006) tekemällä Pro Gradu tutkielmalla kartoitettiin sydänpotilaiden kokemaa kuntoutustarvetta Tampereen Sydänkeskuksessa hoidossa olleille potilaille. Tutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta, etteivät perinteiset sepelvaltimotautien vaaratekijät läheskään kokonaan selitä potilaiden kokemaa kuntoutustarvetta. Tutkimus nosti esille sellaisia koetun kuntoutustarpeen selittäjiä, jotka saattavat olla terveydenhuollon toimijoille haasteellisempia tunnistaa kuin perinteiset lääketieteelliset vaaratekijät.

Myöskään tässä opinnäytetyössä ei tullut esille mitään yksiselitteistä vaaratekijää, minkä perusteella voitaisiin määritellä potilaan kuntoutustarvetta. Haastatteluissa nousi esiin niin fyysisen, sosiaalisen, henkisen ja tiedollisen tuen tarvetta yksilöllisel-

le kuntoutukselle. Suurinta tuen tarvetta esiintyi tässä opinnäytetyössä päivittäisessä liikkumisessa ja sen rasittavuuden merkityksestä sekä tiedon tarvetta itse sairaudesta ja lääkityksestä. Monet kokivat myös tarvetta mielialansa kohottamiseen. Tekijöitä, jotka vaikuttivat potilaan kokemalle kuntoutuksen ja tuen tarpeelle, olivat sosiaalinen tilanne, oheissairastavuus, tiedon puute, väsymys, kipu ja ajan puute.

Kenenkään habituksesta ei voi myöskään tehdä oletuksia kuntoutuksen tarpeesta. Haastattelujen pohjalta voin sanoa, että ylipainoinen tai huonosta mielialasta kärsivä voi kokea tarvitsevansa tukea liikkumiseen saadakseen pudotettua painoa tai kohottaa mielialaa. Toisaalta iloiselta vaikuttava ja normaalipainoinen potilas voi kokea tarvitsevansa tietoa ravitsemuksesta ja kärsiä unettomuudesta. Eihän ketään voi pakottaa muuttamaan elintapojaan tai osallistumaan kuntoutukseen, mutta terveydenhuollossa tulisi selvittää potilaan yksilöllisen kuntoutuksen tai tuen tarvetta sekä antaa myös riittävästi tietoa sairaudesta ja lääkityksestä.

Aiemmissä tutkimuksissa (Viitanen & Piirainen, 2001) esille nousutta sosiaalisen tuen tarvetta ei esiintynyt tässä opinnäytetyössä merkittävästi, mikä selittynee sillä, että kaikki haastateltavat elivät parisuhteessa ja heillä tuntui olevan riittävästi myös muita hyviä ihmissuhteita ja sitä kautta myös vertaistukea. Tuloksissa käy kuitenkin ilmi, että sosiaalinen hyvinvointi on kuntoutumisen kannalta merkittävässä roolissa.

Mielenkiintoista oli tässä opinnäytetyössä esille tullut seikka, että myös miehet kokevat sepelvaltimotaudin ja sen mukanaan tuoman kivun, väsymyksen ja stressin vaikuttavan mielialaansa. Sen tunnistaminen on merkityksellistä, koska kielteisillä psykososiaalisilla tekijöillä on havaittu olevan yhteyttä sepelvaltimotaudin pahenemiseen ja stressi voi altistaa jopa sydäninfarktille. Henkinen stressi voi nostaa myös kolesteroliarvoja ja verenpainetta. (Turku, R. 2007, 28).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineiston ja tulosten pohjalta voisi ehdottaa, että sairaalassa tulisi tarjota kuntoutuksen mahdollisuutta automaattisesti. Pidän tärkeänä, että potilaat olisivat tietoisia

oman alueensa kuntoutusmahdollisuuksista ja siitä, miten niihin voi hakea ja mitä ne pitävät sisällään. Pirkanmaan Sydämpiirin tekemän esiselvityksen (2012, 12) mukaan juuri ensimmäiset kuukaudet ovat ratkaisevia sepelvaltimopotilaalle tehdyn hoitoimenpiteen jälkeen aloittaa terveyttä edistäviä elämäntapamuutoksia, jotta ne jäisivät myös pysyviksi. Sen onnistumiseksi potilas tarvitsee pitkäaikaista tukea ja mahdollisuutta saada ohjausta ja neuvontaa myöhemminkin sairauteen ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa.

Myös Rantala (2007) kirjoittaa, että sepelvaltimopotilaat tarvitsevat riittävää ja oikea-aikaista ohjausta ja yksilöllisen kuntoutussuunnitelman, jolla voidaan lisätä potilaan tietoisuutta sairaudestaan, nopeuttaa heidän kuntoutumistaan ja näin säästää yhteiskunnan varoja. Hän myös miettii, olisiko aika tehdä sydänkuntoutuksesta Käypä hoito- suositus. Samoin Taru Ruotsalaisen (2006) väitöskirjasta käy ilmi, että puutteelliset tiedot potilaan kotiutuessa, estävät häntä ottamasta vastuuta omasta hoidostaan.

Koukkari (2010, 14) toteaa väitöskirjassaan, ettei ole mahdollista löytää kaikille sopivaa, samanlaista kuntoutuskäytäntöä, johtuen ihmisten erilaisista taustoista. Tämänkin opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa, että kuntoutuksen järjestämisessä pitää ottaa huomioon ihmisen fyysinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Siinä pitää huomioida potilaan yksilöllinen elämäntilanne, hänen henkilökohtaiset resurssinsa ja tavoitteensa, jotka vaikuttavat potilaan kokemaan kuntoutuksen ja tuen tarpeeseen. Kuntoutuksella voidaan parantaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua sekä hoitomyönteisyyttä ja sitä kautta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Myös hyvän kuntoutuskäytännön perustana on oikea-aikainen, kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva kuntoutus. (Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., & Autti-Rämö, I. 2011, 35.) Opinnäytetyön tulosten perusteella ei olisikaan järkevää tarjota näille potilaille samansisältöistä kuntoutusta, vaan he hyötyisivät enemmän esimerkiksi avokuntoutusmuotoisesta ohjelmasta, joka olisi yksilöllisesti räätälöity.

Kuntoutussäätiön Sydän 60+ -hankkeen tulokset osoittivat myös, että sovelletulla kuntoutuksella pystytään kohentamaan yli 60-vuotiaiden sepelvaltimopotilaiden elämänlaatua ja alentamaan valtimotautien keskeisiä vaaratekijöitä, kuten kolesterolia ja

ylipainoa, sekä kohentamaan heidän vireyttään, liikkumistaan ja psyykkistä hyvinvointiaan (Julkunen, ym. 2012.)

Kokonaisuudessaan tuloksista ja näiden haastattelemieni potilaiden kertomuksista nousi kuva, että kaikki haluavat jatkaa mahdollisimman itsenäistä elämää omassa arjessaan sairaudestaan huolimatta ja tarvitsevat siihen tukea. Tärkeää oli selvittää arkipäiväisten askareiden tekemisessä. Monelle kaikkien riskitekijöiden välttäminen ja suositusten mukainen terveystyöskentely onkin mahdoton tavoite. Arjen pyörittämisessä olisi hyvä muistaa, että pienetkin muutokset parempaan suuntaan tukevat kuntoutumista. (Turku, R. 2007, 28).

Toivo korostui jokaisen potilaan puheessa. Toivon avulla ihminen pystyy rakentamaan itselleen tavoitteita ja tarkoitusta elämälleen. Mielestäni toiveikkouden viriämistä kannattasi hyödyntää hoito- ja kuntoutustyössä, koska se kannattelee ihmistä vaikeissakin tilanteissa. (Kokko, R-L, 2007, 5- 7.)

Jotta kuntoutus saataisiin käynnistymään oikea-aikaisesti ja ilman viiveitä, edellyttää se, että kuntoutustarpeen tunnistamiseen liittyviä käytäntöjä selkiytetään ja vahvistetaan erikoissairaanhoidossa. Potilaalla tulisi olla nimetty yhteyshenkilö, joka koordinoi kuntoutusta. Eri toimijoiden välistä tiedonkulkua kehittämällä voidaan potilaiden kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja kuntoutusprosessien sujuvuutta lisätä. Kuntoutuksen polun tulee olla katkeamaton osa hyvää hoitoa, joka suunnitellaan potilaskohteisesti huomioiden potilaan yksilölliset kuntoutustarpeet. Samantapaisia ratkaisuehdotuksia nousi esiin Sairaana terve elämä (2010)- hankkeen tiimoilta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, mitä näille haastattelemilleni potilaille kuului vuoden päästä ja onko heidän kuntoutustarpeensa muuttunut. Opinnäytetyöni jatkotutkimuksena mielenkiintoista olisi selvittää työikäisten sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutustarvetta ja sitä kautta myös ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. Myös naisten ja miesten välisiä eroja kuntoutustarpeen kokemiselle olisi mielenkiintoista tutkia. Potilaiden yksilöllistä kuntoutustarvetta tutkimalla lisää voitaisiin kehittää yksinkertainen mittari, joka helpottaisi kuntoutustarpeen arviointia ja kuntoutusprosessin etenemistä.

Haluan osoittaa opinnäytetyöni viimeiset sanat kaikille haastattemilleni potilaille:

*”Pää on viisaampi kuin kädet, mutta se saattaa toisinaan tarvita käsien apua.
On järjetöntä antaa pään kärsiä vain siksi, ettei halua ilmaista tarvetta nojata sitä
käsiin. Älä pelkää paljastaa toisille aitoa avuntarvetta.
Useimmat ihmiset suorastaan nauttivat voidessaan auttaa muita.”*

A.J. Twerski

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Klaukka, T., Rissanen, P., Hakola, R., Kerppilä, S. 1999. Työikäisten astma Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 43.
- Airaksinen, J., Syväne, M. & Ylitalo, A. Sepelvaltimotaudin ilmenemismuodot, Sepelvaltimotaudin diagnostiikka & Sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteet. Teoksessa Aarnio, P. 2006. Angiologia. Klaukkala: Recallmed Oy, 79- 110, 121-139.
- Finlexin www-sivut, 2013. Viitattu 30.10.2013. <http://www.finlex.fi>.
- Friman, T. 2012. Anna toivon viedä eteenpäin. Sydänlehti, 5, 36.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan julkaisuja 88.
- Julkunen, J., Pietilä, P., Gustavsson-Lilius, M., Sala, R., Sauliala, T., Notkola, V. 2012. Yli 60-vuotiaiden sepelvaltimotautia sairastavien avokuntoutuksen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi (Sydän 60+). Helsinki: Kuntoutussäätiön julkaisuja.
- Julkunen, J., Rantanen, P. & Vanhanen, H. 2009. Naisten sydänterveyden edistäminen terveysneuvonnan ja varhaiskuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kuntoutussäätiön julkaisuja.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, A. 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M., Suikkanen, A. & Wikström, J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Helsinki: WSOY.
- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Kokko, R-L. 2007. Kuntoutus 3, 5- 7.
- Koukkari, M. 2010. Kuntoutuminen- Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lappi. Lapin yliopisto. Acta Electronica Universitas Lapponiensis 56.
- Kuntien eläkevakuutuksen www-sivut. Viitattu 2.11.2013. <http://keva.fi>.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Käypä hoito- suosituksen www-sivut, 2013. Viitattu 28.10.2013. <http://www.kaypahoito.fi>.

- Lukkarinen, H. 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntyyli. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Moilanen, P. & Rähkä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin –näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell oy, 55- 67.
- Mustonen, J., Kettunen, R., Kupari, M., Mäkikallio, T., Ylitalo, A. & Raatikainen, P. 2012 Suomen lääkäri-lehti, 19, 1502-1508.
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydän-sairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Mäkinen, A & Pentti, U. 2007. Sepelvaltimopotilaan kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Selvitys kuntoutuksen määrästä, sisällöstä ja järjestämistavoista. Helsinki: Suomen Sydäntautiliiton julkaisuja.
- Ojala, S. 2006. Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutustarve- itse koettuna ja riskitekijöillä arvioituna. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Pelkonen, R. 2005. Tieteessä tapahtuu 2, 11- 15.
- Piirainen, A. & Viitanen, E. 2003. Kuntoutus 3, 24- 31.
- Pohjois- Satakunnan Vinkkeli. 2011. Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti Pohjois- Satakunnan alueelle.
- Rantala, M. 2007. Duodecim 123, 129- 130.
- Rantala, M. 2010. Sairaana terve elämä. Sydänsairauksien sekundaariprevention ja kuntoutuspalveluiden kehittäminen Pirkanmaalla. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1.
- Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Väitöskirja. Turku. Turun yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2009. Viitattu 29.10.2013. <http://stm.fi>.
- Suomen sydänliiton www-sivut, 2013. Viitattu 15.9.2013. <http://sydanliitto.fi>.
- Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti, 2008. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2.

Syvänne, M. 2013. Sydän kuntoutus- tuloksellisuus ja toteutuminen. Luento Satakunnan keskussairaalaassa 13.5.2013.

Terveysportin www-sivut. 2013. Viitattu 8.10.2013. <http://www.terveysportti.fi>.

Tilastokeskuksen www- sivut. 2013. Viitattu 23.10.2013.
<http://www.tilastokeskus.fi>.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Vainikainen, T. 2012. Sydämen geenihoidot tulevaisuuden työkaluja. Sydänlehti, 5, 38-39

<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>	<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>	<p>DATE</p> <p>TIME</p> <p>LOCATION</p> <p>TYPE</p> <p>REMARKS</p>
<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>	<p>REMARKS</p>	
<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>	<p>REMARKS</p>	
<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>	<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>	<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>
<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>	<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>	<p>NAME</p> <p>ADDRESS</p> <p>CITY</p> <p>STATE</p> <p>ZIP</p>



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puoletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puoleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: Päiväys: <u>7.5.2013</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Maarit Kouvola</u> KEM Terveystieteiden	
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____._____._____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) / Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>14.5.2013</u> <u>P. Kouvola</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Päivi Kouvola</u>	Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: <u>21.5.13</u> <u>Jukka Kodrea</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelun runko muodostui seuraavista teemoista:

Minkälaista tukea ja kuntoutusta koette tarvitsevanne? Minkälaiset tekijät siihen vaikuttavat?

Taustatiedot, aika ennen pallolaajennusta, oireet, muu pitkäaikaissairaus, kolesteroli, sukurasite

- A. Fyysinen kuntoutuminen: millaista liikuntaa harrastatte, kuinka usein
- B. Sairautta koskeva tieto: esim. tietoa sairaudesta ja oireisiin vaikuttavista tekijöistä, lääkkeistä ja niiden käytöstä
- C. Terveelliset elämäntavat
- D. Tämänhetkinen terveydentila
- E. Yleinen elämänhallinta; oman elämäntilanteen ja -tavoitteiden selvittämistä, omien ongelmaratkaisu- ja elämänhallintataitojen kehittämistä, mahdollisuutta oppia ymmärtämään sairauden merkitystä itselleni jne.
- F. Mieliala: esim. mahdollisuutta virkistäytyä, saada vaihtelua, kohentaa mielialaa
- G. Ihmissuhteet, muiden ihmisten tuki: esim. pohdintaa ihmissuhteiden merkityksestä sairaudessa, mahdollisuutta jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, ihmissuhdetaitojen kehittämistä jne.
- H. Tuleeko mieleenne jotakin muuta missä tarvitsisitte tukea tai kuntoutusta?
- I. Oletteko aikaisemmin osallistunut sydänkuntoutukseen?
- J. Mitä ajattelette, jos hoitoonne sisältyisi 5 päivän mittainen kuntoutusjakso jossakin kuntoutuslaitoksessa, esim. Kankaanpään kuntoutuskeskuksessa. Minkälainen ajankohta olisi hyvä?
- K. Minkälaiset asiat koette mielestänne tärkeimmiksi yleisesti ottaen jokapäiväisessä elämässänne, riippumatta siitä, tarvitsetteko tällä hetkellä tukea tai kuntoutusta kyseisissä asioissa.
- L. Saitteko riittävästi tietoa sairaudestanne ja sen hoidosta sairaalassaolokananne? Minkälaista tietoa olisitte kaivannut lisää? esim. terveellisistä elintavoista, lääkityksestä, sairauden itsehoidosta yleensä

Hyvä potilas

Kuntoutus on tavoitteellista toimintaa, jonka avulla pyritään edistämään vajaakuntoisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. Sydänsairaille tarjotaan tukea ja erilaisia palveluja, joilla heidän selviytymistään päivittäisessä elämässä pyritään helpottamaan. Näitä ovat mm. ohjaus sairauden hoidossa sekä sopeutumisvalmennuskurssit, joissa kuntoutuja oppii vaikuttamaan niihin tekijöihin, joilla sairauden etenemistä voi itse hidastaa ja ennustetta parantaa. Tutkin opinnäytetyössäni, miten sepelvaltimotauti ja pallolaajennus ovat vaikuttaneet kokemaanne kuntoutuksen tarpeeseen ja tukeen ja minkälaiset tekijät ovat siihen vaikuttaneet.

Pyydän teitä osallistumaan haastateltavaksi tutkimukseeni ja allekirjoittamaan suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta. Tämän saatekirjeen liitteenä ovat keskustelun pohjana käytettävät teemat, joihin pyydän teitä etukäteen tutustumaan. Haastattelu nauhoitetaan ja kestää noin puolisen tuntia. Käsittelemme tietoja luottamuksellisesti niin, että henkilöllisyytenne ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen haastattelunauhut tuhotaan. Jokaisen haastattelun osalta selvitetään tutkimuslupa ja varmistetaan, että tutkimus noudattaa sille kuuluvia eettisiä periaatteita. Tutkimukseeni olen saanut luvan Satakunnan keskussairaalan sisätautien ylilääkäriltä ja ylihoitajalta.

Yhteistyöstä kiitän
mukseen haastateltavaksi

Marika Hietasalo

Sairaanhoidtaja

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Suostun tutki-

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Päiväys

Kuntoutujan allekirjoitus