

Johanna Lauri

”TÄÄ ON VAAN TÄMMÖSTÄ OPPIMISTA TÄÄ ELÄMINEN”

Sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia sairastumisesta ja vertaistuesta

”TÄÄ ON VAAN TÄMMÖSTÄ OPPIMISTA TÄÄ ELÄMINEN”

Sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia sairastumisesta ja vertaistuesta

Johanna Lauri

Opinnäytetyö

Kevät 2016

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Lauri, Johanna

Opinnäytetyön nimi: ”Tää on vaan tämmöstä oppimista tää eläminen”: Sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia sairastumisesta ja vertaistuesta

Työn ohjaaja: Paananen Ulla

Työn valmistumislukukausi ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 47+3

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millä tavalla sepelvaltimotautiin sairastuneet kokevat sairauden muuttaneen heidän elämänsä ja millainen merkitys vertaistuella on sairastuneelle. Sepelvaltimotautidiagnoosi on suuri elämänmuutos ja vaatii runsaasti sopeutumista. Tässä tutkimuksessa keskitytään tuen tarpeeseen myös vastasairastuneen näkökulmasta. Tutkimuksessa on eritelty naisten ja miesten haastattelut omiksi ryhmikseen, jotta nähdään poikkeavatko eri sukupuolten näkemykset ja kokemukset toisistaan.

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 35 ja Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin kanssa. Tutkimus toteutettiin kahtena teemahaastatteluna, joissa haastateltavina oli Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin järjestämän työikäisten sydänpotilaiden keskusteluryhmän jäseniä. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän. Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2016 ja ne analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta.

Tutkimustuloksissa ilmenee, että sairastuminen on suuri muutos ja vaikuttaa elämään usealla eri osa-alueella. Sairastuneet tarvitsivat runsaasti tukea alkuvaiheessa, kuin myös myöhemmässä elämässä. Vertaistuella on huomattava merkitys sairastuneen hyvinvointiin liittyen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sepelvaltimotautiin sairastuneen potilaan ohjauksessa, sekä vertaistukimahdollisuuksien kehittämisessä.

Avainsanat: Sepelvaltimotauti, Sairastuminen, Vertaistuki, Vertaistuen merkitys

ABSTRACT

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

Authors: Lauri, Johanna

Title of Thesis: "Living is all about learning": Coronary heart disease patients' experiences about the disease and peer support

Supervisors: Paananen, Ulla

Submitted: Spring 2016

Number of pages: 47+3

The aim of this research is to find out the impact of coronary heart disease on the patients' lives and the importance of peer support. Coronary heart disease diagnosis demands major changes in patient's life and habits. This research focuses on the recently diagnosed patients' need for support. The interviews of men and women have been separated to see whether the views and experiences regarding the disease differ between sexes.

This research was conducted as a qualitative research in cooperation with Oulu University Hospital's ward 35 and the Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiri Association. This research includes two theme interviews in which all interviewees were members of a discussion group of working-aged heart disease patients organized by the Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiri Association. There were seven interviewees altogether. Surveys were conducted in February 2016 and they were analyzed using qualitative content analysis.

The results show that getting the coronary artery disease is a significant change and it has an impact to the patient's whole life. Patients need support not only right after receiving diagnosis but also later in their lives. Peer support is also important for the well-being of recently diagnosed patients. Results of this research can be used in the guidance of patients and the development of peer support.

Key words: Coronary heart disease, Diagnosis, Peer support, Significance of peer support

Sisällys

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
JOHDANTO	7
1 SEPELVALTIMOTAUTI	8
1.1 Sepelvaltimotaudin syitä ja riskitekijöitä	8
1.2 Sepelvaltimotaudin oireet ja taudin toteaminen	9
1.3 Sepelvaltimotaudin hoito	9
1.4 Sepelvaltimotauti Suomessa	10
1.5 Naisen sepelvaltimotauti	11
2 VERTAISTUKI	13
2.1 Vertaistuki sepelvaltimotaudin hoidossa	13
2.2 Sepelvaltimotaudin vaikutus potilaan mielenlaatuun	14
3 TUTKIMUKSEN TAUSTA	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Tutkimusmetodologia	18
5.2 Aineistonkeruu	18
5.3 Litterointi ja aineistoanalyysi	20
5.4 Taulukot	22
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
6.1 Millä tavalla sairastuneen elämä on muuttunut diagnoosin jälkeen?	29
6.1.1 Sairastumisen herättämät tunteet	29
6.1.2 Muutokset elämäntavoissa	30
6.1.3 Vaikutukset ihmissuhteisiin	31
6.1.4 Vaikutus tulevaisuudensuunnitelmiin ja toiveet	32
6.1.5 Pelot	32
6.2 Vertaistuen erilaiset muodot ja kokemuksia vertaistuesta	33
6.2.1 Vertaistuen erilaisia muotoja	33
6.2.2 Positiivisia kokemuksia vertaistuesta	33
6.2.3 Kehittämisenäkökulmia vertaistukiasiaan	35
6.3 Millaista tukea vastasairastunut kaipaa?	36

6.3.1 Tiedon tarve vastasairastuneena	36
6.3.2 Vertaistuen tarve vastasairastuneena.....	37
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39
8 POHDINTA	41
8.1 Eettisyys.....	42
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	43
8.3 Jatkotutkimusaiheita	43
8.4 Oma oppimiskokemus	44
9 LÄHTEET.....	45
LIITTEET	48

JOHDANTO

Sepelvaltimotauti on vakava, mutta yleinen sairaus. Suomessa siihen sairastuu noin 50 000 ja kuolee noin 12 000 vuosittain. Sairaus on yleinen sekä miesten että naisten keskuudessa, vaikka naiset sairastuvat keskimäärin miehiä 10 vuotta myöhemmin. Useat tekijät vaikuttavat sepelvaltimotaudin syntyyn ja myös oirekuva on monisyinen. Sairauden kanssa eläminen vaatii runsaasti sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. (Alanko & Haarni, 2005, 10.)

Sepelvaltimotautia hoidettaessa tulee huomioida sekä potilaan fyysinen, että psyykinen puoli. Sepelvaltimotaudin vaikutusta sairastuneen mielialaan on tutkittu vähän, mutta sairaudella on todettu olevan yhteyttä muun muassa masennukseen. Potilaan kokonaisvaltaisen hyvän hoidon ja paremman kuntoutumismahdollisuuden vuoksi psyykkisen puolen tukeminen on tärkeää. (Alanko & Haarni 2005, 10-11.)

Vertaistuesta on todettu olevan hyötyä monessa elämää muuttavassa tilanteessa, esimerkiksi sairauden osuessa kohdalle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sepelvaltimotautiin sairastuneet ovat kokeneet sairauden vaikuttaneen heidän elämäänsä ja millainen osuus vertaistuella on sairauden kanssa selviämässä. Tutkimuksen avulla selvitetään millaiselle tuelle vastasairastuneena voi olla tarvetta ja mitä ajatuksia sairastuminen herättää. Tarkoituksena on saada tietoa potilasohjauksen ja vertaistukitoiminnan kehittämistä varten. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 35 ja Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin kanssa. Tutkimukseen osallistuneet ovat ilmaisseet tutkimusaiheen tärkeyden potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyen.

Opinnäytetyön tutkimusosio on toteutettu laadullisena teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on valittu tutkimusmuodoksi siksi, että tarkoituksena on keskittyä yksilöiden omiin, henkilökohtaisiin kokemuksiin sairauden kanssa elämisestä. Tutkimuksessa haastatellaan seitsemää sepelvaltimotautiin sairastunutta työikäisten keskusteluryhmän jäsentä. Tutkimuksessa haastatteluissa on eroteltu miehet ja naiset omiksi ryhmikseen, jotta saadaan tietoa eri sukupuolten välisistä mahdollisista kokemus- ja näkemuseroista. Tutkimusaineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla.

1 SEPELVALTIMOTAUTI

Sepelvaltimot, eli koronaarisuonet huolehtivat sydämen hapetuksesta ja ravinnon saannista. Sepelvaltimoita on kaksi, oikea ja vasen. Oikea huolehtii oikeasta kammioista ja eteisestä, sekä lisäksi vasemman kammin alaseinästä. Vasen sepelvaltimo taas huolehtii muista sydämen osista. (Partanen 2005, 9-10.) Usein puhutaan kolmesta sepelvaltimosta, sillä vasen koronaari jakautuu kahteen haaraan. Muun muassa sepelvaltimotaudin vaikeusastetta kuvataan käyttämällä nimityksiä yhden, kahden tai kolmen suonon taudista. (Kettunen 2014. Viitattu 27.12.2014.)

Sepelvaltimotautissa koronaarisuonet ahtautuvat, jolloin sydämen happeutuminen heikkenee. Suonten ahtautumisen syynä on useimmiten valtimoiden kovettuminen eli ateroskleroosi. Kovettumista aiheuttaa verenkierrossa olevan liiallisen rasvan ja kolesterolin kertyminen valtimoiden sisäseinämiin, jossa ne muodostavat kovettumia. Vähitellen kovettumat pienentävät sepelvaltimoiden läpimittaa, jolloin veren virtaus on heikompaa ja sydänlihaksen ravinnon saanti ja happeutuminen heikkenee. (Töyry 2008, 16-17.)

1.1 Sepelvaltimotaudin syitä ja riskitekijöitä

Sepelvaltimotaudin yleisin syy, eli valtimoiden kovettuminen taudin puhkeamiseen mennessä ehtinyt kestää jopa useita vuosikymmeniä. Rasvan kertyminen suonten seinämiin alkaa usein jo nuoruudessa. Kolme suurta ateroskleroosin riskiä lisäävää tekijää ovat tupakointi, suuri huonon eli LDL-kolesterolin määrä veressä, sekä korkea verenpaine. (Strandberg 2005. 44, 50.)

Sepelvaltimotaudin syntyyn liittyy kuitenkin useita muitakin riskitekijöitä ja yleensä sepelvaltimotauti onkin usean tekijän summa. Riskitekijät voidaan jaotella kahteen ryhmään, niihin, joihin ihminen pystyy itse vaikuttamaan ja niihin joihin ei voi vaikuttaa. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat jo mainitut tupakointi, veren korkea kolesterolitaso ja korkea verenpaine. Näiden lisäksi tämän ryhmän riskitekijöihin kuuluvat muun muassa vähäinen liikunta, ylipaino, alkoholin runsas käyttö ja pitkään jatkunut stressi. Toiseen ryhmään kuuluu geeniperimä, sukupuoli ja ikä. Miehillä sepelvaltimotautiin sairastuminen on todennäköisempää kuin naisilla. Ennen 65-vuoden ikää miesten sepelvaltimotautikuolleisuus on kolme kertaa naisia suurempi. (Töyry 2008, 23.)

1.2 Sepelvaltimotaudin oireet ja taudin toteaminen

Sepelvaltimotaudin oireet kehittyvät suonten ahtautumisen myötä. Ahtautumat vaikeuttavat veren virtausta, jolloin sydänlihakseen tulee hapenpuutetta. Tällöin henkilöllä ilmenee Angina pectoris-kipua, eli puristavaa rintakipua ja hengenahdistusta. Oireet ilmenevät tyypillisimmin rasituksessa ja helpottavat levossa. (Strandberg 2005, 48.) Kuitenkin eri ihmiset voivat oireilla huomattavan eri tavalla ja siten sepelvaltimotaudin diagnostiikka voi olla toisinaan haastavaa. Etenkin miesten ja naisten välillä oirekuva on usein erilainen. Naisten oireet ovat usein sepelvaltimotaudille epätyypillisiä ja siksi diagnoosin saaminen voi viivästyä. (Alanko & Haarni 2005. 38-40.)

Tyypilliset sepelvaltimotaudin oireet ja potilaalla ilmenevät riskitekijät ovat toisinaan riittävä peruste aloittaa hoito. Tautiepäilyn varmistamiseksi ja taudin vaikeusasteen selvittämiseksi on olemassa kuitenkin useita tutkimuksia. Yleisin tutkimus on sydänfilmi, eli EKG, joka kertoo sydämen sähköisestä toiminnasta. Aina sairaus ei kuitenkaan ilmene tavallisen sydänfilmin avulla, sillä sydänfilmin muutokset vaativat sydänlihakseen hapenpuutetta, jota ei välttämättä normaalisti levossa esiinny. Tämän vuoksi usein sepelvaltimotautia etsittäessä tehdään rasitus-EKG-tutkimus. Rasituskokeessa elimistöä pyritään kuormittamaan maksimaaliselle tasolle saakka esimerkiksi kuntopyörän avulla, jolloin sepelvaltimotautipotilaan EKG-käyrään ilmestyy sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvia muutoksia. (Töyry 2008, 35.)

Tarkin tutkimus mahdollisten sepelvaltimoahtautumien selvittämiseksi on koronaariangiografia, eli sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. Kuvaus tehdään kuitenkin vasta kun suunnitellaan toimenpitehoitoa (esimerkiksi pallonlaajennus), tai kun muut tutkimukset eivät ole antaneet riittävän tarkkaa tietoa. Varjoainekuvaus on kajoava tutkimus ja siihen liittyy siten komplikaatioiden riski. (Suomen sydänliitto Ry. Viitattu 1.9.2014.) Varjoainekuvauksen vaihtoehtona on myös sepelvaltimoiden tietokonetomografia. TT-angiografia ei ole kajoava tutkimus ja soveltuu parhaiten stabiilista rintakivusta kärsivien potilaiden tutkimiseen. (Kajander ym 2012, 17.)

1.3 Sepelvaltimotaudin hoito

Sepelvaltimotaudin hoito riippuu taudin asteesta ja oireista. Valtaosaa koronaaritautia sairastavista potilaista voidaan hoitaa lääkkeillä. Lääkehoidolla pyritään lieventämään oireita, sekä hidasta-

maan ateroskleroosin etenemistä ja näin ollen pienentää sydäninfarktin riskiä. Lääkehoito aloitetaan useimmiten jo oirekuvan perusteella.

Nitraatteja käytetään helpottamaan rintakipua. Nitraatit, ”nitrot”, laajentavat verisuonia ja helpottavat sydämen hapensaantia. Beetasalpaajat alentavat verenpainetta ja vähentävät sydämen haapentarvetta. Asetyylisalisyylihappo ehkäisee verihyytymien syntymistä koronaarisuoniin, mikä vähentää sydäninfarktin vaaraa. Sepelvaltimotautia sairastavalla onkin yleensä käytössä useampia lääkkeitä. (Kettunen ym. 2012, 722.)

Mikäli lääkehoito on riittämätön, voidaan sepelvaltimoihin tehdä pallolaajennus tai ohitusleikkaus. Toimenpiteet parantavat elämänlaatua, mutteivat poista varsinaista sairautta. Pallolaajennuksessa ahtautuneen suonen verenvirtaus palautetaan laajennettavan pallon avulla. Valtimeen ohjataan pallokatetri ja ahtauman kohdalla pallo laajennetaan, jolloin se tukkeumaa suonen seinämää vasten puristamalla avaa ahtautuneen suonen. Usein ahtaumakohtaan asennetaan pieni metallinen tukiverkko, eli stentti pitämään suonen auki. (Alapappila ym. 2015, 23-24.) Ohitusleikkaukseen päädytään, jos kyseessä on taudin vaikea aste, eivätkä muut hoitomuodot auta. Leikkauksessa siirretään esimerkiksi alaraajojen laskimoita ohittamaan sydämen ahtautuneet suonet, jolloin pyritään palauttamaan verenkierron toimivuus sydämen eri osiin. (Helsingin sairaanhoitopiiri. Viitattu 12.10.2014.)

1.4 Sepelvaltimotauti Suomessa

Suomessa sydänsairaudet ovat suuri sairausryhmä ja sepelvaltimotauti kuuluu sydänsairauksista yleisimpiin. Vuonna 2008 sepelvaltimotauti oli työikäisten miesten toiseksi ja työikäisten naisten neljänneksi tavallisin kuolinsyy. Vuosittain Suomessa sepelvaltimotautiin kuolee noin 12 000 ihmistä, joista noin puolet äkillisesti. (Suomen Sydänliitto Ry 2008. Viitattu 9.10.2014.)

Sepelvaltimotautipotilaiden määrä on tasaisesti laskenut huippuvuosista 1970-luvulta. Osaltaan tähän on vaikuttanut parantunut hoito ja ihmisten tietoisuus parempien elintapojen merkityksestä terveyteen. Alueellisia eroja kuitenkin ilmenee; Koillis-Suomessa sepelvaltimotautia sairastavien määrä on jopa puolitoistakertainen Lounais-Suomessa asuviin verrattuna. Myös sosioekonomisen aseman vaikutus tilastojen mukaan taudin ilmenevyyteen, pienituloisen on suurituloista to-

dennäköisempää sairastua ja kuolla sydän- ja verisuonitauteihin. (Terveyskirjasto 2009. Viitattu 9.10.2014.)

1.5 Naisen sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotautia pidetään ”miesten sairautena”, vaikka sepelvaltimotauti on Suomessa myös naisten yleisin kuolinsyy. Molemmat sukupuolet sairastavat valtimotauteja lähes yhtä paljon, mutta naisilla sairaus kehittyy hitaammin. (Alanko & Haarni 2005, 42.) Naisilla myös oma hormoni, estrogeeni, suojaa jossain määrin sairastumiselta ennen vaihdevuotia. Toisaalta on olemassa myös pelkästään naisia koskevia sepelvaltimotaudin riskitekijöitä. Esimerkiksi sairastettu raskausmyrkytys voi nostaa riskin sairastua sepelvaltimotautiin jopa seitsenkertaiseksi. Raskausmyrkytyksessä, eli toksemiassa verenpaine on koholla ja se voi antaa viitteitä mahdollisista myöhemmän elämänvaiheen ongelmista verenpaineen suhteen. (Mannonen, Penttilä & Rajala 2006, 21.) Myös diabetes ja tupakointi ovat naisille miehiä suurempia riskitekijöitä sepelvaltimotaudin synnyssä. Diabetes nostaa naisten sepelvaltimotautiin sairastumisriskin jopa nelinkertaisesti. Pienikin määrä savukkeita, 1-4 kappaletta päivässä kaksinkertaistaa naisten sepelvaltimotautiriskin. (Alanko & Haarni 2005, 42-43.)

Myös oirekuva poikkeaa naisilla usein miessukupuolelle tyypillisestä sepelvaltimotaudin oirekuvasta. Varsinkaan työikäisellä naisella rintakipu ei yleensä viittaa valtimosairauteen. (Mannonen, Penttilä & Rajala 2006, 23.) Usein naisten oireena voi olla hengenahdistusta, pahoinvointia ja voimattomuutta. Jonkin verran esiintyy myös vatsavaivoja ja närästystä, jotka voidaan sekoittaa muihin sairauksiin. Näistä syistä naisen sepelvaltimotauti on usein vaikeampi tunnistaa kuin miesten. (Alanko & Haarni 2005, 43.)

Naisten tietoisuutta sepelvaltimotaudista tulisi lisätä. Huomionarvoista on, että neljäsosa naisten kuolemista on sepelvaltimotaudin aiheuttamia. Primääripreventio on naisten kohdalla tärkeää muun muassa siksi, että valtimoiden ollessa miesten valtimoita pienemmät, ovat kajoavat toimenpiteet aina riski. Naisten toipuminen sydäninfarktista on miehiä hitaampaa. Tietoisuus taudin olemassa olosta voisi kannustaa naisia tarvittaviin elämäntapamuutoksiin, jolloin todennäköisyys sairastumiseen pienenesi. (Kervinen ym. 2009. Viitattu 7.12.2014.)

Naisten kokemuksia sepelvaltimotautiin sairastumisesta ei ole erikseen juurikaan tutkittu. Vakava sairaus käynnistää joka tapauksessa aina kriisireaktion henkilön elämässä. Alun sokkivaiheen jälkeen on pikkuhiljaa orientoiduttava uudelleen, mietittävä miten tästä eteenpäin. (Suomen Sy-

dänliitto Ry. Viitattu 31.12.2014.) Naisen elämässä roolit ovat vahvasti läsnä jokapäiväisessä elämässä, esimerkiksi rooli äitinä tai puolisona luo naiseen kohdistuvia odotuksia. Mikäli sairaus vaikuttaa roolien muuttumiseen, on se haastava paikka niin naiselle itselleen, kuin myös hänen lähimmäisilleen. (Hautamäki-Lamminen ym. 2007. 156-158.)

Sairastumisen jälkeen työminä saattaa muuttua kotiminäksi. Toisaalta aiemmin kotitöistä huolehtinut nainen ei välttämättä kykenekään hoitamaan enää kotia. Tämä voi olla vaikeaa naiselle ja hänen perheelleen, sillä muutoksia täytyy tehdä. Tällaiset muutokset voivat aiheuttaa tarpeettomuuden tunnetta sairastuneelle, mikä voi laukaista masennuksen. On tärkeää, että joitain rooleja voidaan sairauden rajoissa säilyttää. Esimerkiksi sydänsairaana vanhemman rooli säilyy yhä, sillä sairaus ei vaikuta hänen kognitiivisiin taitoihinsa, vaan ne pysyvät ennallaan. (Kuokkanen 2009, 26.)

Naiseuden kannalta tärkeää on, että naisen minäkuva pysyisi mahdollisimman ennallaan sairaudesta huolimatta. Tämä vaatii tukea sairausprosessin aikana. Esimerkiksi käsitys seksuaalisuudesta voi muuttua sairastuneena. Henkilö saattaa leimata itsensä vain sairaaksi ja ajatella olevansa tämän vuoksi vastenmielinen. Tästä syystä sukupuoli-identiteetti on tärkeää ottaa hoidossa huomioon, niin naisten kuin miestenkin kohdalla. (Hautamäki-Lamminen ym. 2007, 156-158.)

2 VERTAISTUKI

Vertaistuki tarkoittaa vapaaehtoisuuteen perustuvaa kokemusten vaihtoa samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten välillä. Vertaistukea voi toteuttaa usein eri keinoin, esimerkiksi kahdenkeskisellä keskustelulla, erilaisissa vertaistukiryhmissä tai internetin keskustelupalstoilla. (THL 2014. Viitattu 9.11.2014.) Vertaistuki on täysin oma tukimuotonsa. Vertaisiltaan sairastunut saa sellaista tietoa ja kokemusta, mitä ei ole mahdollista saada mistään muualta. Kohtalotovereista voi olla hyötyä niin toipumisvaiheessa, kuin myös esimerkiksi uuteen elämäntilanteeseen orientoituessa. Vertaistuen hyöty on se, että sitä kautta voi saada näkökulmia omaan tilanteeseensa myös terveydenhuollon ulkopuolelta. Vertaistuella on suuri merkitys sairastuneen elämälaadulle. (Alanko & Haarni 2005, 131.)

2.1 Vertaistuki sepelvaltimotaudin hoidossa

Vakavan sairauden kohdatessa ihminen tarvitsee lähes aina tukea ja apua. On otettava huomioon, että sairaus on vain osa ihmistä ja se on sopeutettava sairastuneen elämään. Ensisijaisesti usein turvaututaan läheisiin ihmisiin, mutta tilanne voi olla heillekin uusi ja outo. Tällöin voidaan kääntyä kohtalotoverien puoleen ja saada apua sekä neuvoja vertaistukitoiminnasta. (Kulmala 2013, 144-145.) Lääkäreistä ja hoitajista poiketen jo aiemmin sairastunut tietää ja tuntee ne olosuhteet, joihin vasta diagnoosin saanut joutuu totuttelemaan. Vertaistuen kautta hän voi oppia soveltamaan saamaansa tietoa omaan elämäänsä ja siten helpottamaan sairautensa hoitoa. (Alanko & Haarni 2005, 153.)

Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutusvaiheen hoidossa, johon vertaistuen tarve usein kaikista vahvimmin liittyy, on huomioitava useita osa-alueita. Potilas tarvitsee ensisijaisesti tietoa sairaudestaan, esimerkiksi syistä, ilmenemisestä ja hoidosta. Tätä kutsutaan tietokuntoutukseksi. Kuntoutuksen aikana potilaalle on tärkeää antaa myös psykologista tukea, jolloin kartoitetaan potilaan mielialaa ja voimavaroja. Potilasta opastetaan tarvittavien palvelujen löytämisessä ja annetaan neuvoja siltä varalta, että sairaus pahenee. Kuntoutusvaiheen yksi tärkeä osa on vertaistukitoiminta. Teoriatiedon ja kokemuksellisen tiedon yhdistäminen parantaa sairauden kanssa jaksamista. (Kulmala 2013, 147.)

Suomessa eri sydänyhdistysten alaisuudessa toimii yli 500 vertaistukihenkilöä. Nämä henkilöt ovat joko itse sydänpotilaita, tai sydänpotilaiden omaisia. Vertaistukihenkilön tarkoitus on kuunnella ja antaa neuvoja, sekä kokemuksellista tietoa sairastuneelle. Vertaistuen kautta sepelvaltimotautiin sairastuneen voi olla helpompi käsittää taudin kuvaa ja sen vaikutusta elämään. (Suomen Sydänliitto Ry. Viitattu 27.10.2014.)

Suomen Sydänliiton vertaistukitoiminnassa vertaistukea voi saada ja antaa eri tavoin. Vaihtoehtoina on esimerkiksi kahdestaan käytävä keskustelu joko kasvokkain tai puhelimitse. Toisaalta on olemassa myös vertaistukiryhmiä, joissa ajatuksia voidaan vaihtaa niin kasvotusten kuin esimerkiksi internetin välityksellä. Huomioitavaa on, että vertaistukitoiminnassa henkilöiden suhde on vastavuoroinen, jaetaan kokemuksia ja otetaan niitä vastaan. Tällainen vastavuoroisuus usein antaa kaikille osallistujille uusia näkökulmia ja vinkkejä, mikä on sairaudesta selviämisen kannalta paras vaihtoehto. (Kulmala 2013, 148.)

Sydänyhdistysten järjestämän vertaistukitoiminnan lisäksi vastaavanlaista toimintaa löytyy myös muualta. Esimerkiksi sairaanhoitopiirit voivat järjestää sopeutumisvalmennuskursseja, joihin sydänsairauksia sairastavat ihmiset voivat osallistua. Kursseilla jaetaan tietoa ja kokemuksia sairaudesta. (PPSHP. Viitattu 6.1.2015.) Vaikka etenkin alussa tieto voi tuntua kokemuksellisuutta tärkeämmältä, ei vertaistuen merkitystä sovi unohtaa alkuvaiheessakaan.

2.2 Sepelvaltimotaudin vaikutus potilaan mielenlaatuun

Sepelvaltimotaudin vaikutusta potilaan mielenlaatuun on tutkittu melko niukasti. Kuitenkin on todettu, että masennus lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin ja toisaalta heikentää jo sairastuneen diagnoosia muun muassa infarktin korkeamman uusimisriskin vuoksi. (Alanko & Haarni 2005, 86.) Sepelvaltimotaudin, niin kuin muidenkin pysyvien sairauksien hoitoon kuuluu myös potilaan psyykkisen puolen tukeminen. Masennuksella on vaikutuksia myös sepelvaltimotaudin kulkuun. Se muun muassa nopeuttaa taudin kulkua, altistaa hyytymille lisäämällä verihiihtäjäiden aktiivisuutta, lisää rytmihäiriövaaraa, nostaa sykettä ja verenpainetta, vaikeuttaa ja hidastaa kuntoutumista, sekä heikentää yleisesti elämänlaatua. (Kulmala 2013, 219.) Tästä syystä masentuneen sepelvaltimotautipotilaan hyvä hoito on tärkeää, sillä masentuneisuus vaikuttaa kuntoutumiseen joskus jopa taudin vaikeusastetta enemmän. (Alanko & Haarni 2005, 87.)

Sairastuminen herättää ihmisessä monia erilaisia tunteita, esimerkiksi pelkoa ja ahdistusta. Tilanne vaatii yleensä muutoksia elämässä ja uudelleen arviointeja joidenkin asioiden suhteen. (Kulmala 2013, 218.) Ihmisen omat voimavarat voivat olla koetuksella ja tulevaisuus huolestuttaa. Oma sairastuminen mietityttää, olisiko voinut tehdä jotain toisin? Miten tästä eteenpäin ja miltä tulevaisuus näyttää? (Haarni & Alanko 2005, 91.) Mikäli ihminen jää yksin ajatustensa kanssa, voi sairauden ymmärtäminen ja hyväksyminen olla vaikeampaa. Tärkeää on, että hoidossa huomioidaan myös potilaan psyykinen jaksaminen. (Suomen Sydänliitto Ry. Viitattu 14.11.2014.) Sairastuneella voi tulla myös pelkoja kuolemaan liittyen. Usein sairastuessa ymmärtää oman haavoittuvaisuutensa, jota ei välttämättä ole aiemmin tullut ajatelleeksi. Nämä pelot usein lisääntyvät iän ja sairauksien mukana. (Huttunen & Mustajoki 2007, 155.)

Potilaan tilan kokonaiskuvan ymmärtäminen ja hallitseminen voi olla haastavaa. Kuten aiemmin todettu, ei pelkkä valtimotaudin hoitaminen riitä, vaan potilas on otettava huomioon moniulotteisena kokonaisuutena, jossa sairaus on vain yksi osa. Potilas tarvitsee tietoa sairaudesta ja sen kanssa elämisestä. Sen lisäksi potilas tarvitsee henkistä tukea ja ymmärrystä uudessa elämäntilanteessaan. Mahdollisesti elämässä on tehtävä muutoksia ja etenkin alkuvaiheessa elämä voi pyöriä sydänasioiden ympärillä. (Alanko & Haarni, 93.) On kuitenkin muistettava, että koska elämää on ollut ennen sairastumista, on sitä oltava myös sen jälkeen. Asiat on sovitettava sairastuneen ja hänen läheistensä elämään. Elämän uudelleenjärjestely voi aiheuttaa toivottomuuden tunnetta ja sopeutuminen vaatii kärsivällisyyttä. Tarvittavaa tukea saavan potilaan on kuitenkin helpompi sopeutua elämäänsä sairastumisen jälkeen, kuin yksin jäävän potilaan. (Kulmala 2013, 218, 220-221.)

3 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tämä opinnäytetyö lähti liikkeelle Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen tarpeesta saada lisää tietoa sydänpotilaan ohjauksesta. Opinnäytetyökokonaisuuteen kuuluu useampia sydänpotilaan ohjaukseen liittyviä tutkimuksia.

Oma tutkimusaiheeni on ”Sepelvaltimotautia sairastavien kokemuksia sairastumisesta ja vertaistuesta”. Tarkoituksena on saada nykyhetken tietoa siitä, kuinka merkityksellisenä potilaat kokevat vertaistuen saamisen PPSHP:n alueella. Tarkoituksena on haastattelujen avulla kerätä tietoa selvaisilta potilailta, jotka ovat vertaistukea saaneet. Näin saadaan tietoa myös sopeutumisvalmennuskurssien ja vertaistukiryhmien tarpeellisuudesta. Lisäksi tarkoituksena on tutkia sitä, millaisia tunteita ja tekoja sepelvaltimotautiin sairastuminen herättää. Vastasairastuneen näkökulma on tärkeä tuen tarpeen kokonaiskuvan selvittämisessä.

Tutkimusaihe on tärkeä, koska sepelvaltimotauti on yleinen kansansairaus Suomessa. Sairauden fyysisen hoitamisen lisäksi on tärkeää ottaa huomioon myös tautia sairastavien psyykinen jaksaminen ja sen parantaminen. Potilaan näkökulma on tärkeä kerättäessä tietoa siitä, millä tavoin sairastuneen psyykkistä jaksamista voidaan tukea. Tässä tutkimuksessa eritellään miesten ja naisten näkemyksiä vertaistukikokemuksista, jotta tietoa saataisiin mahdollisimman monipuolisesti.

Tutkimuksen tavoitteena on, että Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 35 voi hyödyntää opinnäytetyötä potilaiden ohjauksessa ja sopeutumisvalmennuskurssien järjestämisessä. Lisäksi on tärkeää saada kokemuksia vertaistukiryhmissä olleilta henkilöiltä vertaistoiminnan kehittämiseksi. Haastateltavat on valittu Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin järjestämän työikäisten sydänpotilaiden keskusteluryhmän jäsenistä. Henkilökohtaisesti tutkimusaiheen valintaan vaikutti kiinnostus sydänsairauksia ja hyvää potilasohjausta kohtaan.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaisena sepelvaltimotautia sairastava henkilö kokee vertaistuen merkityksen. Tutkimuksessa selvitetään, miten sairastuneen elämä on muuttunut diagnoosin saamisen jälkeen ja millaisia tuen tarpeita vastasairastuneella on.

Tutkimuksessa on pyrkimyksenä vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sairastuneen elämä on muuttunut diagnoosin jälkeen?
2. Millaista vertaistukea sairastuneet ovat saaneet ja millä tavoin vertaistuki on vaikuttanut sairastuneen elämään?
3. Millaista tuen tarve on vastasairastuneen näkökulmasta?
4. Miten naisten ja miesten kokemukset poikkeavat toisistaan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja sitä varten on haastateltu seitsemää sepelvaltimotautia sairastavaa henkilöä. Haastatelluista kolme on naisia ja neljä miehiä. Tarkoituksena oli selvittää, poikkeavatko eri sukupuolten näkemykset mahdollisesti toisistaan. Seuraavaksi kerrotaan tutkimustavan valinnasta ja laadullisen tutkimuksen toteutuksesta. Lisäksi esitellään tutkimuksen sisällön käsittely- ja analyysikeinot.

5.1 Tutkimusmetodologia

Tutkimuksen tarkoitus määrittää tutkimusmetodin valinnan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 27.) Tämä opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään ymmärtämään ja numeraalinen kuvaaminen voi olla toissijaista. (Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.12.2014.) Kvalitatiivinen tutkimusmetodologia on kyseisessä työssä paras valinta siksi, että tarkoituksena on tehdä tutkimus ilman ennakko-olettamuksia ja tietoa halutaan puutteellisesti tunnetusta aiheesta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Tutkimustuloksia tarkastellaan sellaisina kuin ne ovat, eikä niitä verrata esimerkiksi mahdollisesti muualla tehtyihin samankaltaisiin tutkimuksiin. Tutkimuksessa ihminen ja hänen kokemuksensa käsiteltävästä aiheesta ovat keskiössä.

Tähän tutkimukseen kvalitatiivinen metodologia sopii parhaiten, sillä kyseisellä tutkimustavalla voidaan kiinnittää huomiota kokemusten yksityiskohtiin. Tutkimuksessa pyritään keräämään yksittäisten ihmisten kokemuksia ja havaintoja yhdistelemällä suurempia kokonaisuuksia. Tavoitteena on saada mahdollisimman selkeä kokonaiskuva tuen tarpeesta, jotta tutkimustulosta voidaan hyödyntää potilasohjauksessa. Tilastolliset faktat eivät tässä tutkimuksessa ole päätarkoitus, vaan haastateltavien ihmisten kokemukset. Tutkittavien määrä on pienempi, kuin se olisi mikäli kyseessä olisi kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. (Tilastokeskus. Viitattu 1.12.2014.)

5.2 Aineistonkeruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää useita eri aineistonkeruumenetelmiä. Tutkimusaineiston keruuta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon tutkimusongelmat ja se, mistä näkökulmasta

aihetta lähestytään. Tavallisia laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa haastattelu ja havainnointi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty haastattelemalla.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastateltavat oli tarkoitus valita vastasairastuneiden sopeutumisvalmennuskurssilta. Yhdessä yhteistyötahon kanssa muutimme kuitenkin hieman tutkimuskysymysten asettelua lopullisessa suunnitelmassa, jolloin haastateltaviksi valikoitui jo hieman kauemmin sairastuneiden työikäisten keskusteluryhmän jäseniä. Tällä muutoksella pyrimme saamaan kattavampaa kokemuksellista näkökulmaa tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tutkimuksessa on tarkoitus erotella eri sukupuolten väliset mahdolliset erot vertaistuen kokemuksissa. Tästä syystä jo suunnitteluvaiheessa päädyttiin siihen, että puolet tutkittavista on naisia ja puolet miehiä. Haastattelutilanne toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna.

Haastattelutilanne toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu, on tilanteena keskustelunomainen, eikä noudata tiukkaa kaavaa. Haastattelija on kuitenkin etukäteen miettinyt teemoja, joiden kautta asioita käsitellään. Teemahaastattelussa puhumisjärjestyksellä ei ole väliä, eikä haastattelijan kysymysten ole tarkoituksenmukaista olla pilkuntarkkoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Keskustelun rakenne on kuitenkin haastattelijan hallinnassa, jotta haastattelutilanne vastaa haastattelun alkuperäistä ideaa. (Tilastokeskus. Viitattu 24.2.2016.)

Tähän tutkimukseen teemahaastattelu sopi parhaiten, koska tällä haastattelutyylillä päästään hyvin kosketuksiin haastateltavan henkilön kokemusten kanssa. Teemahaastatteluissa haastateltavien henkilöiden valinta on tehtävä huolella, jotta haastattelu vastaa tutkimuskysymyksiin. Tässä tutkimuksessa haastateltavat henkilöt ovat valikoituneet yhteistyötahon kautta. Haastattelutilanteen teemoja olivat elämänmuutokset diagnoosin jälkeen, tuen tarve ja vertaistuen kokemukset. Haastattelutilanteet rakentuivat näiden teemojen ympärille. Haastattelutilanne itsesään kuitenkin eli ja tarkat kysymykset ja lisäkysymykset teemoihin liittyen muodostuivat vasta haastattelutilanteessa. (Hirsijärvi ym. 2007, 203.) Useampaa haastattelua tehdessä on kuitenkin tärkeää huomioida se, että haastattelujen tulee olla vertailukelpoisia keskenään. Haastattelurakenteen tulee pysyä koossa ja keskusteluaiheiden teemojen ympärillä. (Tilastokeskus. Viitattu 24.2.2016.) Tästä syystä mukana haastattelussa oli etukäteen suunniteltu haastattelurunko (liite 2), johon oli listattuna ne kysymykset, joihin ehdottomasti haluttiin vastaus.

Haastattelututkimuksen luonteeseen kuuluu haastattelun tallentaminen. Tallennus voidaan tehdä esimerkiksi kirjoittamalla, nauhoittamalla keskustelut tai videoimalla ne. (Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.2.2016.) Tähän tutkimukseen parhaimmaksi tallennusvälineeksi todettiin keskustelujen nauhoitus nauhurilla. Nauhoituksen etuna on se, että haastattelutilanteeseen voidaan palata myöhemmin, jolloin analysointi on helpompaa. Nauhoittaminen on hyvä tallennuskeino, koska sillä saa tallennettua haastattelun kirjaimellisesti. Myös mahdolliset tunnelataukset ilmenevät usein esimerkiksi äänenpainojen kautta. Haastattelujen nauhoittamiseen on aina kysyttävä lupa haastateltavilta. (Mäkinen 2006, 94.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat saivat tietoa suullisesti ja saatekirjeen (liite 1) muodossa hyvissä ajoin ennen haastatteluja. Myös varsinaisen haastattelutilanteen alussa kävimme läpi tutkimuksen kulkua ja tallentamista. Haastateltaville kerrottiin miksi nauhoitetaan, miten nauhoituksia käytetään ja mitä niille tehdään tutkimuksen jälkeen.

5.3 Litterointi ja aineistoanalyysi

Haastattelujen teon jälkeen ennen analyysivaihetta nauhoitukset täytyy purkaa kirjalliseen muotoon, eli ne tulee litteroida. Litterointia ennen tulee miettiä, kuinka tarkasti litteroidaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa tärkeintä on se, että asiasisältöä tutkitaan muuttumattomana. Tällöin esimerkiksi kielellinen ulosanti on toissijaista, joten ei ole tarkoituksenmukaista litteroida keskusteluanalyysityyppisesti, jolloin otetaan huomioon esimerkiksi puhujan yskäisyt haastattelun aikana. Tämän tutkimuksen haastattelut on litteroitu sanasta saanaan, mutta esimerkiksi erilaiset tunnereaktiot on huomioitu silloin, kun niillä tutkimuksen kannalta on merkitystä. Selvyyden vuoksi jokaiselle haastateltavalle annettiin kirjainkoodi litterointivaiheessa, jolloin kommentoinnit eivät sekaannu keskenään.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikkien laadullisten tutkimusten aineistojen analyysikeinona. Tarkoituksena on kuvata tutkimuksen tulokset tiiviisti, mutta kattavasti. (Tuomi ym. 2009. 91) Sisällönanalyysiä voidaan lähteä tekemään teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöisen, eli deduktiivisen analyysin pohjana on valmis malli ja olemassa oleva teoria. Aineistolähtöisessä, eli induktiivisessa analyysissä itse aineisto nousee keskiöön. Analyysissä on tarkoitus rakentaa yksittäisistä havainnoista yleistettäviä väitteitä. Puhdas aineistolähtöiseen analyysiin perustuva tutkimus on kuitenkin haastava, sillä sen täytyisi perustua havainnointiin ilman minkäänlaisia ennakkokäsityksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi painottuu induktiiviseen analyysiin, mutta taustalla oleva teoretieto näkyy muun muassa tutkimuskysymysten asettelussa.

Induktiivinen aineistoanalyysi voidaan yksinkertaistaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään, jolloin siitä karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta ylimääräinen. Pelkistämistä käytetään nimitystä redusointi. Seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan, eli ryhmitellään. Aineistosta on tarkoitus löytää mahdolliset yhteneväisyydet ja eriävyydet, jotta ne voidaan ryhmitellä omiksi alaluokikseen. Kun luokkia on riittävästi, voidaan ne edelleen ryhmitellä uusiksi luokiksi. Tarkoituksena on päästä aineistoanalyysin kolmanteen vaiheeseen, eli abstrahointiin. Abstrahointi tarkoittaa syntyneiden luokkien käsitteellistämistä, ja tarkoituksena on saada vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108–112.)

Analyysin selkeyttämiseksi olen jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla tehnyt erillisen taulukon, jossa näkyy alkuperäisilmaus, ala- ja yläluokka. Koska yhtenä tutkimuskysymyksenä on selvittää poikkeavatko miesten ja naisten näkemykset toisistaan, on eri sukupuolten haastattelut taulukoitu erikseen. Taulukot esitellään seuraavaksi.

5.4 Taulukot

TAULUKKO 1. Millä tavalla sairastuneen elämä on muuttunut diagnoosin jälkeen?

MIEHET

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Suorilta jaloilta" "Sairaalaan tuli terveenä ja sairaana sitten lähti"	Sairastumisen yllättävyys	Elämä diagnoosin jälkeen
"Ketutus kauniisti sanottuna" "Uusi elämä alkanut"	Sairastumisen herättämät tunteet	
"Mitä syöt ja kuinka paljon ja mitä juot" "Syödään terveellisesti" "En oo polttanu tupakkaa ja muuta tämmöstä"	Elämäntavat	
"Huoli ja huolehtiminen" "Halusivat testaamaan itseään" "Vankistanut parisuhdetta"	Perhe- ja sukulaissuhteet sairastumisen jälkeen	
"Yllättäen tuttavapiiristäki löyty vastavassa tilanteessa olevia" "Työnantajakin tuki siinä" "Aika yksinäistähän se on"	Lähipiiri ja ystävyyssuhteet	
"Yksi elämä elettävänä" "Pitää elää mielenkiintoinen elämä" "Hetkessä eletään"	Tulevaisuuden suunnitelmat	
"Kuolemanpelko" "Voiko tämä uusiutua" "Se pitää vaan heittää sivuun, ei sen kanssa pysty elämään" "Alussa iski, että niinkö apua"	Pelot	
"Mä oon alkanut totetuttaa toiveita" "Nauttia sillon ku sitä elämää elää"	Toiveet	

TAULUKKO 2. Millä tavalla sairastuneen elämä on muuttunut diagnoosin jälkeen?

NAISET

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Oli ollu puristavaa tunnetta, mutta se oli aina menny ohi"</p> <p>"Terveelle ihmiselle tehdään raskauskoe"</p> <p>"Se oli aivan järkytys"</p> <p>"Emmä osannut kuvitellakaan"</p>	Sairastumisen yllättävyys	Elämä diagnoosin jälkeen
<p>"Jos ei avoleikkaus muuta elämään asennoitumista, niin on se aika ihmeellistä"</p> <p>"Semmoset alko käymään läpi, että mitä mä voin ite tehdä"</p> <p>"Ruokahommia ja liikkumista katoin sitten"</p>	Elämäntapamuutokset	
<p>"Emmä loppuelämäni ala riisikakkuja syömään"</p> <p>"Ei mitään radikaaleja muutoksia"</p>	Elämäntapojen entisellään pitäminen	
<p>"Meidän parisuhteeseen ei sovi sepelvaltimotautinen nainen"</p> <p>"Kyllä se kuuntelee...mutta ei oo tämmöstä kokemusta, niin ei se voi ymmärtää"</p> <p>"Me ei puhuta milloinkaan tästä, hän ei halua keskustella"</p> <p>"Se mahtaa pelätä tätä asiaa"</p>	Sairastuminen ja parisuhde	
<p>"Minun piti oikeastaan tukea heitä"</p> <p>"Sisarten kanssa voin keskustella"</p> <p>"Kauhuissaan omasta puolestaan"</p> <p>"Se ystävä siellä...on empaattisesti kuunnellut"</p>	Muut ihmissuhteet	
<p>"Olen päättänyt jäädä eläkkeelle"</p> <p>"Haluan nauttia ainakin muutaman vuoden"</p> <p>"En halua oottaa, että sitteku sitteku"</p>	Tulevaisuuden suunnitelmat ja toiveet	

TAULUKKO 3. Millaista vertaistukea sairastuneet ovat saaneet, millaisia kokemuksia vertaistuesta?

MIEHET

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Kahella eri sydänkurssilla käynyt"</p> <p>"Menin sairaalan kuntoutusryhmään"</p> <p>"Työikäisten oma kurssi"</p>	Erlaisia kursseja	Mistä vertaistukea saatu?
<p>"Mun mielestä aivan loistavia"</p> <p>"Näkee ja tapaa samassa tilanteessa olevia ihmisiä"</p>	Positiiviset kokemukset vertaistuesta	Kokemuksia vertaistuesta
<p>"Herää kysymyksiä, niin saa vastauksia"</p> <p>"Vilkasta keskustelua"</p>	Keskustelun tärkeys	
<p>"Miehillä voi olla vähän herkästi niin, ettei ees lähe hakemaan mitään"</p> <p>"Ei kehtaa vaivata"</p>	Ongelmat tuen hakemisessa	
<p>"Helpompi miehenä mennä ryhmään, kuin ottaa suoraan yhteyttä"</p>	Kynnyksen madaltuminen	
<p>"Vois olla jaoteltu iän ja kunnon mukaan"</p> <p>"85% eläkeläisiä...että ei ois aina vaan semmosta jakkailua"</p> <p>"Aika moni tapahtuma päivällä"</p> <p>"Tuen tarve ei lopu sairastumiseen"</p>	Kehittämisehdotuksia	

TAULUKKO 4. Millaista vertaistukea sairastuneet ovat saaneet, millaisia kokemuksia vertaistuesta?

NAISET

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Netissä joissain vertaistukiryhmissä"</p> <p>"Kuulun paikalliseen sydänyhdistykseen"</p> <p>"Oysin kuntoutuskurssilla"</p> <p>"Tämä (työikäisten) keskusteluryhmä"</p>	<p>Erilaiset ryhmät ja kurssit</p>	<p>Mistä vertaistukea saatu</p>
<p>"Jotkut asiat on semmosia, että pakko saada puhua tai kirjoittaa"</p> <p>"Saa vaihtaa ajatuksia"</p> <p>"Sai olla tukena muille"</p> <p>"Saa omaa päätä tyhjennettyä"</p>	<p>Vertaistuen positiivinen merkitys</p>	<p>Kokemuksia vertaistuesta</p>
<p>"Oppinut olemaan armollisempi itselleen"</p> <p>"Ajatuksia pystynyt selkiyttämään"</p>	<p>Vertaistuesta saatu konkreettinen hyöty</p>	
<p>"Hyvää tietoa valtavasti"</p> <p>"Kaikki tieto otetaan kiitollisena vastaan"</p>	<p>Tiedon merkitys</p>	
<p>"Vähän liian aikaisin sen leikkauksen jälkeen"</p> <p>"Ei ollu sitä kokemusta vielä"</p> <p>"Liian aikaisin ajatusten järjestämisen kannalta"</p> <p>"Sen (alun) jälkeen oli kyllä hiljaiseloa vertaistuen suhteen"</p>	<p>Kehittämisenäkökulma sopeutumisvalmennuskurssille</p>	

TAULUKKO 5. Millaista tukea vastasairastunut kaipaa?

MIEHET

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Sairaalasta ku lähtee, niin jää-dään vähän puille paljaille"</p> <p>"Kävelet sumussa sairaalasta ulos"</p> <p>"Se oli nippu paperia ja rupes miettiin että mitäs sitten"</p> <p>"Se on niin absurdi tilanne"</p>	Hämmennys kotiutumistilanteessa	Tieto
<p>"Pitäis alkaa liikkumaan, mutta mitä se kevyt on"</p> <p>"Lääkkeet ihan eri nimillä kuin aiemmin"</p>	Kysymyksiä uudesta elämäntilanteesta	
<p>"Joku numero vaan, johon soittaa"</p> <p>"Joku joka tietää mistä on kyse"</p> <p>"Ensin tietoa ja myöhemmin kokemuksia"</p>	Konkreettinen tuki	
<p>"Ku oot ehtiny vähän palautua siihen normaalielämään, niin sitten käytäis asiat läpi juurtajaksain"</p> <p>"Vaikka joku lukujärjestys tai ohjetaulu"</p> <p>"Ois edes se tietoisuus"</p>	Tilanteen läpikäyminen alkujärkytyksen jälkeen	
<p>"Hyvä käydä läpi minkälaisia vaiheita vielä tulee"</p> <p>"Vertaistuki kaikissa vaiheissa paikallaan"</p> <p>"Joku semmonen ryhmä"</p>	Vertaistuen tarve	Kokemus

TAULUKKO 6. Millaista tukea vastasairastunut kaipaa?

NAISET

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Menee aikaa, että elämä palaa normaaleihin uomiinsa" "Vähän jää tyhjän päälle"	Tunteet kotiutumisen jälkeen	Uuden elämäntilanteen aiheuttamat ajatukset
"Monenlaista prosyyria sain matkaan, kyllä he varmaan kertoikin, mutta olin silloin vielä niin kipeä" "Itsekseni yritin selvittää, mitä minun pitäisi tehdä"	Hämmennys uudesta elämäntilanteesta	
"Asioitahan tulee mieleen vasta ajan kanssa" "Voikohan tämmöstä tehdä ja onkohan tämä nyt terveellistä"	Kysymyksiä herää pikkuhiljaa	
"Ymmärtää paremmin, kun joku selittää ne asiat" "Alussa tarvii tietoa"	Tiedon merkitys vastasairastuneelle	Tiedon ja tuen tarve
"Sais olla sitä jatkumoa" "Tarvii kokemuksiakin"	Vertaistuen merkitys vastasairastuneelle	

TAULUKKO 7. Yhteenveto ala- ja yläluokista

Alaluokka	Yläluokka
Sairastumisen yllättävyys Sairastumisen herättämät tunteet Elämäntapamuutokset Vaikutus ihmissuhteisiin Tulevaisuuden suunnitelmat Pelot & Toiveet	Elämä diagnoosin jälkeen
Erilaiset ryhmät Kurssit	Mistä vertaistukea saatu?
Positiiviset kokemukset vertaistuesta Keskustelun tärkeys Vertaistuesta saatu konkreettinen hyöty Tiedon merkitys Kynnyksen madaltuminen Ongelmat tuen hakemisessa Kehittämisehdotuksia Kehittämisenäkökulma sopeutumisvalmennuskurssille	Kokemuksia vertaistuesta
Tunteet kotiutumisen jälkeen Hämmennys uudesta elämäntilanteesta Kysymyksiä herää pikkuhiljaa	Uuden elämäntilanteen aiheuttamat ajatukset vastasairastuneena
Hämmennys kotiutumistilanteessa Kysymyksiä uudesta elämäntilanteesta Konkreettinen tuki Tilanteen läpikäyminen alkujärkytyksen jälkeen	Tiedon merkitys vastasairastuneelle
Vertaistuen tarve Vertaistuen merkitys vastasairastuneelle	Kokemuksen merkitys vastasairastuneelle

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa mietin tutkimukselle sopivia tutkimuskysymyksiä, jotka lopullisessa suunnitelmassa rajasin kolmeen tärkeimpään. Haastattelujen analyysivaiheessa etsin aineistosta vastauksia näihin kolmeen kysymykseen. Muodostin jokaisesta tutkimustehtävästä oman taulukon, joten yhteensä taulukoita on kuusi, jokaiseen kysymykseen kaksi taulukkoa haastattelujen sukupuolijaon vuoksi. Tutkimustulosten esittelyssä molempien haastatteluryhmien näkemykset ovat kuitenkin saman otsikon alapuolella vertailun mahdollistamiseksi, eli neljättä tutkimuskysymystä käsitellään aina tarpeen mukaan.

6.1 Millä tavalla sairastuneen elämä on muuttunut diagnoosin jälkeen?

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millä tavoin haastateltujen elämä on muuttunut sairastumisen jälkeen. Kysymys on oleellinen seuraavien tutkimustehtävien kannalta, sillä tuokiasiat konkretisoituvat paremmin, kun tiedetään millainen elämänmuutos sepelvaltimotautiin sairastuminen on.

6.1.1 Sairastumisen herättämät tunteet

Kaikille haastateltaville sairastuminen oli tullut enemmän tai vähemmän yllätyksenä. Osa kertoi, että riskitekijöitä oli tiedossa, mutta omalla kohdalla sairastuminen ilmeni vasta infarktin merkeissä. Koska sairastuminen on tapahtunut yhtäkkiä, eivät haastateltavat ole ehtineet siihen etukäteen varautua ja tilanne on ollut siinä hetkessä vaikea käsittää. Sairastumisen akuuttivaiheen käsittelyssä ei haastatteluryhmien välillä ilmene suuria eriäväisyyksiä, vaan tilanteen yllättävyys on ollut kaikille haastatelluille samantyyppinen.

”Tuli niin nopeesti, etten ehtinyt edes säikähtää”

”Tuli niin yllättäen, että en mä osannu kuvitellakaan, että mulla ois pumpussa jotakin vikaa”

”Seuraavan kerran ku tajus, niin oltiin missä maailmassa, ollaanko elävien kirjoissa vai missä päin ollaan?”

Akuutista toiminnasta selviämisen jälkeen uusi diagnoosi on herättänyt monenlaisia tunteita. Osa haastatelluista kertoo syylistäneensä itsenään tapahtuneen jälkeen. Päälimmäisenä tunteena suurimmalla osalla on ollut kysymys siitä, miksi sairastuminen on sattunut omalle kohdalle. Ymmärrys sairastumisesta on selkiytynyt pikkuhiljaa ja alussa ajatukset ovat olleet sekavia tilanteeseen liittyen. Miesten haastatteluryhmästä nousee esille kuitenkin muutamia näkemyksiä siitä, että selviäminen infarktista tuntuu uuden elämän alulta.

"Miksi tämmöstä piti tapahtua ja miksi minulle?"

"Ketutus kauniisti sanottuna"

"Alussa syytti itteensä hirveesti"

"Koko ajan kasas itelleen sitä syytä"

"Nyt on yksi portti suljettu ja uusi tie aukenee edessä"

6.1.2 Muutokset elämäntavoissa

Suurimman osan elämäntavoissa on tapahtunut jonkinlaista muutosta sairastumisen myötä. Eniten muutoksia on tehty heti sairastumisen jälkeen ja ne ovat pikkuhiljaa muokkautuneet muun elämän mukaan. Eniten muutoksia on tapahtunut ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Terveelliset elämäntavat ovat nousseet tärkeämmäksi diagnoosin jälkeen. Osa haastatelluista kertoo, ettei ole kokenut tarvetta kovin radikaaleihin muutoksiin, sillä elämäntavat ovat pääsääntöisesti olleet hyvät jo ennen sairastumista.

"Kyllä sitä nyt kattoo enemmän, että mitä syöt ja kuinka paljon ja mitä juot"

"Oon mä aina liikkunu, enkä oo roskaruokaa syönyt, enkä tupakoinut tai juopotellutkaan"

"Sitte mä aattelen niinkin, että emmä loppuelämäni ala riisikakkuja syömään, pitää elämästä nauttiakin"

Ruoka- ja liikuntatottumusten lisäksi haastatteluissa nousee pinnalle lääkitysasiat. Suurimmalla osalla haastatelluista ei ennen sepelvaltimotaudin diagnoosia ollut aiempia lääkityksiä. Haastatellut kertovat, että myös lääkkeiden kanssa elämään opettelu on ollut uutta. Lääkitysten oikeaoppista käyttöä pidetään tärkeänä.

6.1.3 Vaikutukset ihmissuhteisiin

Ihmissuhteista, etenkin perhesuhteista, puhuttaessa esiin nousi selkeitä eroja haastatteluryhmien välillä. Miesten haastattelussa esiin nousee puolison huoli ja huolehtiminen sairastumisesta. Yksi haastateltavista kertoo, että elämäntapamuutokset ovat osittain puolisoon ja hänen huolehtimiseensa liittyviä. Pääsääntöisesti miesten ryhmässä sairaus ei ole juurikaan muutoin parisuhdetta muuttanut. Eräs vastaaja kertoo, että diagnoosi on mahdollisesti parisuhdetta vankistanut entistään. Miehet kertovat, että ovat lähipiirilleen sairaudestaan avoimesti puhuneet ja asiasta on voitu keskustella. Miesten haastatteluryhmässä nousee esille kuitenkin myös ystävyysuhteiden vähyys. Miehet kokevat, että heillä on usein naisia suppeampi ystäväpiiri ja siten esimerkiksi sairauslomalle jäänti vähentää sosiaalisia kontakteja. Haastattelussa ilmenee, että sairastuminen on vaikuttanut myös tunne-elämän kokemuksiin.

”Pidemmällä tähtäimellä se on vaan vankistanut parisuhdetta”

”Etenkin alkuun oli suuri huoli ja huolehtiminen”

”Ja meillä miehillä kun ei ole niitä ystäviä liikaa”

”Entinen elämä tuntuu ihan kummalliselta, että tapellaan kaikista pikku asioista, vaikka paljon suurempiakin asioita on.”

”Tunne-elämä mennyt ihan uusiksi, tuli paljon herkemmäksi”

Naisten haastattelussa esille nousee sairauden näkymättömyys parisuhteessa. Haastateltavat epäilevät, että heidän puolisonsa mahdollisesti pelkäävät asiaa, eikä asiasta näin ollen useinkaan keskustella. Yksi haastatelluista kertoo, että hän ei koskaan puhu asiasta puolison tai lasten kanssa heidän omasta tahdostaan. Naiset kertovat, että taustalla on kenties tarve suojella muita omalta pelolta, jolloin asiaa tulee harvoin ottaneeksi esille lainkaan. Kaksi haastateltavaa kertoo, että puoliset kyllä kuuntelevat, mutta keskustelu voi olla hankalaa. Naisten kohdalla keskustelutukea on saatu muun muassa ystävien ja sisarusten kautta.

”On ne varmaan tilanteen tasalla, mutta ei täysin”

”Miehelle on hirveen vaikeaa puhua koko asiasta, enkä mä oo montaa kertaa ees yrittänyt”

”Kyllä se kuuntelee, mutta kun sillä ei oo itsellä tämmöistä kokemusta, niin ei se voi ymmärtää”

”Ehkä se on sitä pelkoa, että mitä on käynyt ja mitä tulevaisuus tuo tullessaan”

6.1.4 Vaikutus tulevaisuudensuunnitelmiin ja toiveet

Kaikki haastateltavat kertovat, että sairaus on tavalla tai toisella vaikuttanut myös tulevaisuuden ajatteluun. Pääsääntöisesti ajatukset ovat suuntautuneet positiivisesti. Pinnalle nousee halu nauttia elämästä ja pienistä asioista. Haastateltavat kokevat tärkeänä, että kaikkia asioita ei siirrettäisi aina vain tulevaisuuteen, vaan osattaisiin nauttia hetkestä. Joihinkin asioihin toivottaisiin itsekäämpää ajattelua, mutta itsekkyyden opettelu koetaan hankalaksi. Mielekkäiden kokemusten hankkimista pidetään tärkeänä.

”Pitää elää semmonen mielenkiintoinen, eikä tylsä elämä”

”On vaan yksi elämä ja siitä pitäis nauttia silloin kun sitä elää”

”Olen päättänyt jäädä eläkkeelle ja nauttia ainakin vielä muutaman vuoden”

”Kun voi olla että se tekeminen loppuu yhtäkkiä jossain vaiheessa, niin pitäis osata nauttia hetkestä”

6.1.5 Pelot

Etenkin miesten haastattelussa esiin nousee myös ajatukset kuolemasta. Haastattelussa ilmenee, että etenkin sairastumisen alussa kuolemanpelkoasiat olivat lujana mielessä. Kysymyksiä muun muassa uusiutumisen pelosta pyörii alkuvaiheessa päässä. Miehet kertovat, että pelkoasiat kuitenkin hellittävät ajan myötä, vaikka välillä kuolemaan liittyviä ajatuksia mielessä käykin. Sairaus on kehittänyt miesten mukaan itsetutkiskelua ja eräs haastateltava kertoo, että myös kuolemaan liittyviä asioita on oppinut käsittelemään ja omaa vointiaan analysoimaan itsenäisesti.

”Alussa kuolemanpelko iski lujana päälle”

”Se pitää vaan heittää sivuun, ei sen kanssa pysty elämään”

”Jos sä rupeet tarkkaileen ittees joka paikassa, niin ethän sä voi tehdä yhtään mitään”

6.2 Vertaistuen erilaiset muodot ja kokemuksia vertaistuesta

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää millaisia kokemuksia haastatelluilla on vertaistuesta. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, mitä asioita vertaistuessa koetaan mahdollisesti positiivisina ja mitä negatiivisina. Lisäksi selvitetään millaista vertaistukea haastatellut ovat saaneet ja millä tavoin eri vertaistuen muodot vaikuttavat kokemuksiin vertaistuen merkityksestä

6.2.1 Vertaistuen erilaisia muotoja

Haastatteluun osallistuneet ihmiset on valittu Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin työikäisten keskusteluryhmästä. Suurin osa haastatelluista molemmista ryhmistä on saanut vertaistukea keskusteluryhmän lisäksi useammasta eri paikasta. Erilaisilla ryhmillä on ollut erilainen merkitys haastateltujen näkökulmasta, mutta kaiken kaikkiaan useille eri vertaistuen muodoille on kysyntää. Kokemuksia on PPSHP:n sopeutumisvalmennuskurssilta, Sydänliiton ja Sydänpiirien toiminnasta, internetin keskustelupalstoilta, kuntoutuskurssilta ja muista erilaisista ryhmistä. Otanta vertaistuen kokemuksiin on siis melko laaja.

”Oon käynyt parillakin sydänkurssilla”

”Hakeuduin kans tämmöselle Kelan järjestämälle kurssille”

”Olin Oysin järjestämällä kuntoutuskurssilla”

”Mä oon tykänny olla netissä eri vertaistukiryhmissä”

”Sitten tämä (työikäisten) keskusteluryhmä”

6.2.2 Positiivisia kokemuksia vertaistuesta

Kokemukset itse vertaistukeen liittyen olivat molemmissa ryhmissä positiivisia. Erilaiset kurssit on koettu hyödyllisiksi ja niiden merkitys on ollut suuri. Vastaavassa tilanteessa olevien ihmisten tapaminen ja heidän kanssaan keskustelu on koettu tärkeäksi ja omaa hyvinvointia lisääväksi asiaksi. Puhumisen tärkeyttä korostetaan molemmissa ryhmissä, vertaistuen kautta haastatellut kertovat voivansa purkaa omia ajatuksiaan. Sen lisäksi, että haastateltavat ovat saaneet vertaistukea omaan elämäänsä, he kokevat hyväksi asiaksi myös sen, että voivat samalla olla tukena

muille. Myös internetin keskustelupalstoille kirjoittaminen ja sitä kautta ajatusten vaihtaminen on koettu omaa mieltä helpottavaksi.

"Mun mielestä nää on aivan loistavia"

"Sitä haluaa toisten ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia"

"Jos en olis saanut kirjojella näistä taudin käännteistä, niin kai sitä ois pää pamahtanut"

"Minä kaipaan tämmöstä keskustelujuttua"

Haastatteluissa nousee esille myös tiedonsaannin tärkeys. Haastatellut kertovat, että ovat kokeneet sydänasioiden ammattilaisten osallistumisen kurssi- ja ryhmätoimintaan mielekkäänä. Haastatteluissa ilmenee, että kysymyksiä nousee pintaan etenkin kun on paljon saman ongelman kanssa painivia ihmisiä yhdessä ja tällöin on mukavaa saada asiantuntevaa tietoa kokemuksellisuuden lisäksi. Tiedonsaannin merkitystä korostetaan etenkin sairastumisen alkuvaiheessa, jolloin kokemukset jäävät vielä hieman taka-alalle. Kuitenkin molemmissa ryhmissä ilmenee, että tiedonsaanti koetaan tärkeäksi myös myöhemmissä vaiheissa ja kysymykset ovat tällöin myös erilaisia alkuun verrattuna.

"Hyvää tietoa sai, kun oli kardiologi, sairaanhoitaja ja ravintoasiantuntija"

"Ja kun on asiantuntevaa henkilöä ja herää niitä kysymyksiä, niin saa suoraan vastauksia"

"Hyvä, kun selitetään asioita juurta jaksain"

Konkreettisia hyötyjä vertaistukiryhmistä on useita. Etenkin miehet kokevat, että ryhmään on helppo mennä, kuin ottaa esimerkiksi suoraan yhteyttä tukihenkilöön. Miehet kertovat, että tarvetta tuelle voi olla kovastikin, mutta silti itse tilanteessa voi tulla tunne, ettei kehtaa vaivata tai että omaa asiaa paisutellaan liikaa. Naiset kokevat tärkeäksi sen, että saavat purkaa tuntojaan toisille ihmisille. Naisten haastattelusta myös ilmenee, että vertaistuen avulla on opittu olemaan hieman armollisempia itselleen ja kuuntelemaan omia tarpeitaan. Molempien ryhmien yleisenä mielipiteenä on lisäksi se, että vertaistuen kautta oppii asettamaan omia ajatuksia sopiviin mittasuhteisiin ja siten myös rauhoittamaan itseään.

"Kun omat asiat saa älyttömiä mittasuhteita, niin siellä sitten palautuu maan pinnalle. Että ei tää oo niin kamalaa."

”Oon oppinut aatteleen, että oon itelleni velkaa sen, että pidän itestäni parempaa huolta”

”Paljon helpommin tulee miehet semmoiseen ryhmään...sitä katsoo että se minun asia ei oo tarpeeksi tärkeä”

”Tai halutaan hukkoa siihen massaan”

6.2.3 Kehittämisenäkökulmia vertaistukiasiaan

Kummassakaan ryhmässä ei ilmennyt suoranaisesti itse vertaistukeen liittyviä negatiivisia näkemyksiä, vaan vertaistuen merkitys koetaan kokonaisuutena hyväksi. Kehittämisenäkökulmia vertaistuen toteuttamiseen tuli kuitenkin jonkin verran esille. Kaikki haastatellut ovat tyytyväisiä työikäisten keskusteluryhmään ja etenkin miesten ryhmässä toivottiin, että kurssit olisi useammin ja oteltu sairastuneiden iän ja kunnon mukaisesti. Miehet kokevat, että ajatusten vaihto samassa elämäntilanteessa olevien kanssa on hyödyllisempää, kuin esimerkiksi huomattavasti iäkkäämpien sairastuneiden kanssa. Miehet kaipaavat keskustelua muun muassa työssäjaksamisesta ja lisäksi uusista tiedoista ja mahdollisuuksista. Myös ajankäyttöasiat nousivat ilmi samasta syystä, päivätapahtumiin on hankala osallistua, kun on vielä työelämässä.

”Kun eläkeläisiä on sanotaanko 85%, niin vähän se keskustelu menee semmoseen taudin kertaamiseen”

”Ois tässä elämässä vielä jotain päämäärää, niin ei aina vaan jahkailtais”

”Tulee paljon enemmän sitä juttua ja tietoa toisten kertomuksista, kun on suunnilleen samassa pisteessä”

”Ei sieltä työelämästä niin vain lähetä kuuntelemaan jotain, vaikka haluaisikin mennä”

Useat haastateltavat olivat osallistuneet PPSHP:n järjestämälle sopeutumisvalmennuskurssille ja kaiken kaikkiaan kurssi on koettu hyväksi. Suurin osa oli käynyt kurssin muutaman kuukauden päästä sairastumisesta ja kokemukset olivat, että hieman liian aikaisin kaiken kaikkiaan tuli kurssi käytyä. Ohjeellinen aika sopeutumisvalmennuskurssin käymisestä on 2-12 kuukautta sairastumisen jälkeen. (PPSHP, Hakulomake Sydänkurssille 2016.) Haastatellut kokivat, että kurssi olisi voinut olla hyödyllisempi, kun itselle olisi ehtinyt kertyä kokemusta sairaudesta. Kaiken kaikkiaan kokemus oli kuitenkin positiivinen, etenkin tietoa haastatellut kokivat saaneensa hyvin.

”Se oli vähän liian aikaisin sen leikkauksen jälkeen, niin ei ollut vielä kokemusta”

”Vähän liian aikaisin ajatusten järjestämisen kannalta”

”Tiedonsaannin kannaltahan se oli hyvä”

”Semmoisen ottaisin uudestaan mielellään nyt, kun on aikaa kulunut”

6.3 Millaista tukea vastasairastunut kaipaa?

Kolmannen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää millaisia tuen ja etenkin vertaistuen tarpeita vastasairastuneella on. Potilasohjauksen kehittämismahdollisuuksia mietittäessä kysymys on merkityksellinen. Haastateltavien sairastumisesta kulunut aika vaihteli 1-8 vuoden välillä, joten aihetta pystyttiin käsittelemään kattavasti.

6.3.1 Tiedon tarve vastasairastuneena

Molemmissa ryhmissä kerrottiin, että alkuvaihe sairaalasta kotiinpääsyn jälkeen on hämmentävää aikaa. Vielä ei ole ehtinyt sisäistää tapahtunutta ja pitäisi kuitenkin opetella elämään uuden tilanteen kanssa. Kummassakin ryhmässä koettiin, että sairaalassa saatu ohjeistus ei ole ollut riittävää, tai toisaalta oma tilanne sairaalassa on ollut vielä niin sekava, ettei ohjeistuksesta ole jäänyt paljoa mieleen. Haastatellut kertovat saaneensa sairaalasta mukaan kirjallisia ohjeita, mutta kokevat jääneensä melko yksin asioiden selvittämisen kanssa.

”Sairaalasta ku lähtee, niin jäädään vähän puille paljaille”

”Se oli nippu paperia ja rupes miettiin että mitäs sitten”

”Monenlaista prosyyria sain matkaan, kyllä he varmaan kertoikin, mutta olin silloin vielä niin kipeä”

”Itsekseni yritin selvittää, mitä minun pitäisi tehdä”

Sekä miesten, että naisten ryhmässä korostettiin, että kysymyksiä uudesta tilanteesta alkaa tulla mieleen vasta pikkuhiljaa kotiutumisen jälkeen. Alussa kysymykset liittyvät ihan tavalliseen elä-

mään muun muassa liikkumiseen ja koti-askareisiin. Myös lääkitysasiat voivat mietityttää. Haastateltavat toivovatkin, että vastasairastuneella olisi tiedossa paikka johon ottaa yhteyttä kysymysten kanssa. Eräs haastateltava toivoo, että voitaisiin järjestää aika esimerkiksi aiheeseen perehtyneen sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa voitaisiin rauhassa käydä läpi mieleen tulleita asioita, kun kotona on ehditty jo olla jonkin aikaa sairaalasta pääsyn jälkeen. Toinen haastateltava oli käynyt terveysasemalla sairaanhoitajan vastaanotolla, mutta ei ollut kokenut saaneensa riittävän yksilöllistä ohjausta. Etenkin miesten ryhmässä kaivattiin kuitenkin lähinnä yhteydenottomahdollisuutta ja rohkaisua siihen, että tarvittaessa yhteyttä saa ottaa.

”Joku numero vaan, johon soittaa”

”Ois joku hoitaja, joka tietäis mistä on kyse ja osais tulkata sulle asioita. Vähän niinku opastais uuteen arkeen.”

”Tuntus typerältä alkaa soitteleen, kun ei oikein tiennyt että miksi.”

6.3.2 Vertaistuen tarve vastasairastuneena

Vaikka nimenomaan tiedon tarve korostuu vastasairastuneena, on myös kokemuksellisella tuella paikkansa. Etenkin miesten ryhmässä kaivattiin vertaistukea sairauden kaikkiin vaiheisiin alusta alkaen. Haastattelussa tulee ilmi, että miehet kokevat heillä olevan melko vähän sellaisia ystäviä, joiden kanssa sairautta voi purkaa. He toivovat, että alusta saakka olisi mahdollista päästä puhumaan toisen saman kokeneiden kanssa esimerkiksi vertaistukiryhmien kautta. Miesten mielestä vastasairastuneelle voisi olla etua keskustella jo pidempään sairastuneiden kanssa. Siten saisi perspektiiviä sairauteen ja toisaalta jo etukäteen tietoa millaisia vaiheita sairaus voi mukanaan tuoda.

”Kun on ensin työelämässä ja sitten yhtäkkiä sairauslomalle jäät, niin oot sä aika yksin.

Ethän sä kenenkään kans hirveesti keskustele.”

”Hyvä ois saada sydänpotilaalle paljon enemmän tukea, kyllä se parantais sitä tulevaisuutta.”

”...niin että ois joku, joka kertois jo valmiiksi, että sä tuut tämmöstäkin kokemaan usko täällä. Huomais vaan että noniin, nouhätä, tää on tätä.”

Vertaistuen kautta vastasairastunut voi saada siis tietoa ja tukea ja opetella elämään sairauden kanssa. Puhumisen tärkeyttä korostetaan molemmissa ryhmissä. Haastatellut myös kertovat, että välillä tulee esimerkiksi oireita, joille ei löydy selitystä lääketieteestä. He kertovat, että myös näissä asioissa on hyvä tukeutua saman kokeneisiin, jolloin vaikka varsinaista syytä ei löytyisikään, voidaan jakaa mahdollisesti saman tyyppisiä kokemuksia. Tämä myös keventää omaa mieltä ja haastateltavat sanovatkin että etenkin alussa sairaus voi vaikuttaa kovastikin mielialaan.

"Vertaistuki on kyllä kaikissa vaiheissa paikallaan."

"Voi yöunet kärsiä."

"Paljon tässä matkan varrella tulee semmosta, mihin on vertaistuki tarpeen."

Kaiken kaikkiaan voidaan siis sanoa, että vastasairastuneen näkökulmasta tilanne on uusi ja vaatii runsaasti uuden opettelua vielä pitkään. Tiedon ja kokemuksellisen tuen antama kokonaisuus yhdessä on avain siihen, että sairaudesta tulee pikkuhiljaa osa elämää, eikä koko elämä.

"Tää on vaan tämmöstä oppimista tää eläminen."

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää millainen elämänmuutos sepelvaltimotautiin sairastuminen on haastateltaville ollut. Kysymys on tärkeä, koska ilman tietoa sairauden tuomista muutoksista ja haasteista tuen tarpeen selvittäminen jää pintapuoliseksi. Mielestäni tutkimustehtävään saatiin kattavia vastauksia usealta eri elämänalueelta. Sairastuminen on herättänyt monenlaisia tunteita hämmennyksestä syyllisyyden tunteisiin ja on vaatinut jonkin verran muutoksia elämäntapoihin. Toisaalta sairastuminen näkyy myös tulevaisuuden suunnittelussa ja sitä kautta se on vaikuttanut ajatuksiin pääsääntöisesti myös valoisasti. Eläminen hetkessä ja itselle tärkeiden kokemusten saaminen on tullut sairastumisen myötä tärkeiksi asioiksi. Ensimmäisen tutkimustehtävän kohdalla haastateltavien kokemukset ja näkemykset olivat usealla osa-alueella samantyyppisiä. Mielestäni tätä tietoa voitaisiin hyödyntää potilasohjauksessa etenkin vastasairastuneen kohdalla.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää vertaistuen kokemuksia. Mielestäni tutkimustavoite onnistui hyvin ja tutkimuskysymykseen vastaaminen onnistui. Vertaistukikokemukset olivat kaikkiaan hyvin positiivisvävytteisiä, mikä oli toisaalta ennalta arvattavaa. Vaikka varsinaisesti negatiivisia kokemuksia vertaistuesta itsestään ei haastateltavilla ollut, löytyi kuitenkin muutamia yleisiä kehittämisideoita. Eräs oleellisimpia mielestäni oli toive iän mukaan jaotelluista vertaistukiryhmistä. Tämän idean mahdollisuutta voitaisiin ainakin pohtia vertaistukitoimintaa suunniteltaessa. Työikäisten keskusteluryhmä on koettu haastateltavien mukaan hyväksi ja kysyntää voisi olla vastaaville ryhmille enemmänkin.

Kolmantena tutkimustehtävänä oli saada tietoa siitä, millaista tukea vastasairastuneena kaipaa. Tutkimuksessa mielipiteet ovat tietysti subjektiivisia, mutta mielestäni niistä saa hyvin tietoa sairastumiseen liittyvistä ajatuksista ja kysymyksistä. Vastaukset tutkimustehtävään toistavat jonkin verran ensimmäisen kysymyksen vastauksia, mutta tutkimustehtävän idea oli saada tietoa tuen tarpeesta ja mielestäni tukilähtöisyys nousee tutkimustehtävässä esille. Vastauksissa korostuu tiedon saannin tärkeys alkuvaiheessa ja haastateltavat kokivat jääneensä melko yksin kysymyksensä kanssa. Potilasohjausta kehitettäessä voitaisiinkin miettiä missä vaiheessa ja miten tietoa kannattaa antaa, jotta siitä olisi mahdollisimman suuri hyöty. Myös tarve kokemukselliselle tuelle nostettiin esille, etenkin kun sairastumisesta on ehtinyt hetki kulua. Puhuminen ja asioiden jakaminen on tarpeellista ja helpottaa omaa mieltä. Haastatteluissa ilmennyt ajatus jo kauemmin sairastaneiden ja vastasairastuneiden välisestä kokemusten jakamisesta on varmasti ainakin uuden

diagnoosin saaneelle potilaalle paikallaan. Toki varsinaisia kokemusasiantuntijoita onkin varmasti jo eri kursseilla ja ryhmissä hyödynnetty.

Neljäntenä tutkimustehtävänä oli selvittää mahdolliset erot miesten ja naisten välisissä kokemuksissa ja näkemyksissä. Tehtävä onnistui sikäli hyvin, että teemat olivat molemmissa haastattelussa samat ja siten haastattelut pyrittiin pitämään rakenteeltaan mahdollisimman samanlaisina. Selkeimmät erot löytyivät sairauden ja ihmissuhteiden käsittelyssä. Naiset kokivat jääneensä perhesuhteissaan melko yksin asian kanssa, kun taas miehet totesivat, että ystäväpiiri jossa sairautta voi käsitellä on melko suppea. Yhtä kaikki molemmissa ryhmissä todettiin, että vertaistukiryhmät ovat juuri kyseisestä syystä tärkeitä. Kokemukset sairastumisesta ja tuen tarpeesta olivat siis yllättävänkin samantyyppisiä.

8 POHDINTA

Olen aloittanut opinnäytetyön tekemisen keväällä 2014, kun sain tiedon, että itseäni kiinnostavaan opinnäytetyökokonaisuuteen etsitään tekijöitä. Sain toivomani aiheen vertaistukeen liittyen ja ensimmäinen palaveri muiden opinnäytetöiden tekijöiden ja Oysin yhteishenkilöiden kanssa pidettiin samana keväänä. Varsinaisen työskentelyn opinnäytetyön kanssa aloitin loppuvuodesta 2014 kirjoittamalla teoria- ja suunnitelmaosuutta ja ne pääsin esittämään loppukevästä 2015. Syksyllä 2015 alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen pyysin toiseksi yhteistyökumppaniksi Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiriä ja sitä kautta sovittiin sopivista haastateltavista. Myös tutkimuskysymysten asettelua muutettiin hieman. Aineiston kerääminen tapahtui helmikuussa 2016 ja opinnäytetyö valmistui loppukevästä.

Alun perin suunnitelmana oli haastatella PPSHP:n järjestämien sydänpotilaiden sopeutumisvalmennuskurssilaisia heidän vertaistukikokemuksistaan. Haastatteluja oli kuitenkin hieman vaikea järjestää kurssien aikataulujen puitteissa, sillä kurssipäivät ovat tiiviitä. Tästä syystä sain Oysin opiskelijakoordinaattorilta neuvon ottaa yhteyttä Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiriin haastattelujen mahdollistamiseksi. Sydänpiiristä oltiin erittäin yhteistyöhalukkaita ja opinnäytetyö pääsi taas etenevänsä. Haastateltavia mietittäessä pintaan nousi kuitenkin kysymykset siitä, onko vastasairastuneella vielä riittävästi kokemusta vertaistuesta. Päätimmekin yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa muuttaa tutkimuskysymysten asettelua siten, että haastattelen jo kauemmin sairastaneita, jolloin tutkimustulokset voivat olla kattavampia. Lisäksi päädyimme lisäämään vastasairastuneen näkökulman yhdeksi tutkimuskysymykseksi.

Sopivaksi kohderyhmäksi valikoitui työikäisten keskusteluryhmä, josta haastattelin sepelvaltimotautia sairastavia. Suurimpana huolenaiheenani oli alun perin haastateltavien määrän mahdollinen vähyys, mutta ilokseni kiinnostuneita oli riittävästi laadullisen opinnäytetyön toteuttamisen kannalta. Keskusteluryhmän jäsenet olivat erinomainen haastatteluryhmä myös siitä syystä, että haastattelutilanteessa pystyttiin puhumaan myös aroista aiheista. Ryhmähaastattelujen etuna oli keskustelunomaiset haastattelut. Mielestäni haastattelutilanteet sujuivat hyvin ja molemmissa ryhmissä haastateltavat olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta.

8.1 Eettisyys

Tutkimuseettisesti tärkeää on tutkimuksen luotettavuus ja tarkkuus, niin tutkimuksen tekovaiheessa, kuin tulosten arviointivaiheessa, jatkuen aina tutkimuksen julkistamisvaiheeseen saakka. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Viitattu 17.12.2015.) Tutkimusta varten hankitaan tarvittavat luvat ennen tutkimuksen aloittamista, sekä tarvittaessa eettisen toimikunnan lausunto. (PPSHP 2016. Viitattu 26.3.2016.) Tässä tutkimuksessa alun perin tarkoituksena oli haastatella PPSHP:n alaista kurssitoimintaa, mitä varten sain tutkimusluvan. Haastatteluryhmä kuitenkin muuttui matkan varrella ja lopullisessa tutkimusryhmässä ei erillistä tutkimuslupaa tarvittu, mutta tutkimus toteutettiin alusta loppuun eettisiä periaatteita noudattaen.

Tutkimukseen osallistujat valittiin yhteistyökumppanien kanssa. Ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus nousevat tärkeiksi seikoiksi tutkimusten eettisyyttä mietittäessä. Tutkimukseen haastateltavan tulee päättää itse halukkuudestaan osallistua ja tämä tieto on hänelle annettava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.) Tätä tutkimusta varten tein saatekirjeen, joka yhteistyökumppanin välityksellä annettiin haastateltaville. Saatekirjeessä ilmeni opinnäytetyön aihe ja se miten tutkimus on tarkoitus toteuttaa. Lisäksi halukkaat osallistujat saivat vielä ennen haastattelutilannetta suullista informaatiota ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä.

Haastattelut nauhoitettiin aineiston analyysia varten. Haastattelujen nauhoitukset purin välittömästi niiden jälkeen omalle henkilökohtaiselle tietokoneelleni, jota en tutkimuksen teon aikana kuljettanut asuntoni ulkopuolelle. Haastattelujen litteroinnin jälkeen poistin koneelta varsinaiset haastattelut. Litterointivaiheessa annoin haastateltaville kirjainkoodit, jotta pystyin erottelemaan yksittäiset kommentit. Haastateltavien henkilöllisyyksiä minulla ei ole missään vaiheessa ollut kirjoitettuna missään. Opinnäytetyön valmistuttua myös litteroidut versiot haastatteluista on poistettu. Koska olen tehnyt tutkimusta yksin, en myöskään ole missään vaiheessa käsitellyt haastatteluvastauksia muiden ihmisten kanssa.

Tutkimustuloksia tarkastellessa omat ennakkokäsitykseni ja mielipiteeni eivät ole näkyvillä, vaan tutkimustulokset on julkaistu objektiivisesta näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan tutkimus on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen osallistui seitsemän haastateltavaa, jolloin toisessa ryhmässä oli neljä ja toisessa kolme haastateltavaa. Määrä on mielestäni hyvä tähän tutkimukseen. Ryhmäkoot eivät olleet liian suuria, jolloin jokainen sai äänensä kuuluviin, mutta toisaalta aikaan saatiin ryhmäkeskustelua. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta kuitenkin lisää haastateltavien määrä ja se, että molemmissa ryhmissä saatiin samankaltaisia tuloksia, vaikka haastattelut toteutettiin erillisinä, eikä haastateltavilla ollut haastattelujen välissä mahdollisuutta keskustella keskenään. Tutkimus on suunniteltu huolellisesti ja sen vaiheet on eritelty, jolloin tutkimuksen voisi periaatteessa toistaa. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, riippuvat tutkimustulokset tietyn tutkimuksen haastateltavista. Näin ollen tutkimus ei ole suoraan yleistettävissä, vaikkakin usean tutkittavan samankaltaisia näkemyksiä voidaan pitää suuntaviivoina toimintaa kehitettäessä.

Haastattelutilanne on herättänyt jälkikäteen ajateltuna kysymyksiä luotettavuudesta. Olen miettinyt olisiko tutkimuksen luotettavuutta lisännyt ryhmähaastattelujen vaihtaminen yksilöhaastatteluiksi. Tällöin haastateltavan mielipiteet eivät olisi saaneet vaikutteita muiden osallistujien mielipiteistä. Toisaalta ryhmässä toteutettuna haastattelut etenivät keskustelunomaisesti ja esiin nousi sellaisiakin aiheita, joita yksilöhaastatteluissa ei olisi välttämättä käsitelty. Toisaalta myös haastateltavat olivat keskusteluryhmän jäseniä, jolloin ryhmässä keskustelu ei ollut heille uusi tilanne. Tämä omalta osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Haasteena tutkimuksen luotettavuudelle on myös se, että olen tehnyt tutkimusta yksin. En ole voinut vaihtaa ajatuksia ja mielipiteitä toisen ihmisen kanssa, ja johtopäätökset ovat vain itseni tekemiä. Tämä on aiheuttanut jonkin verran haastetta, mutta olen pyrkinyt olemaan objektiivinen ja jättämään omat mielipiteeni ja näkemykseni taka-alalle. Mielestäni se on sujunut hyvin ja tutkimustuloksia voidaan pitää siltä osin luotettavina.

8.3 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksen teon aikana esiin on noussut jonkin verran jatkotutkimusaiheita. Aihe selvästi koettiin tärkeäksi potilaan näkökulmasta. Kiinnostavaa olisi tutkia, miten sepelvaltimotautiin sairastuneen hoitopolkua voisi kehittää niin, että tiedon ja tuen saanti koettaisiin riittäväksi. Vaikka tässä tutkimuksessa pyydettiin osallistujia miettimään tuen tarpeita vastasairastuneen näkökulmasta, olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, jossa haastateltaisiin vastasairastuneita heti diagnoosin

saamisen jälkeen ja myöhemmin uudelleen, kun aikaa on ehtinyt hieman kuluu. Tällöin voitaisiin seurata tuen tarpeen kehittymistä vielä paremmin.

Toinen mieleen tullut kehittämishanke voisi olla konkreettinen opas sepelvaltimotautiin sairastuneelle. Tietoon keskittyviä oppaita löytyy tälläkin hetkellä ja ainakin Suomen Sydänliitolta löytyy opaslehtinen, jossa käsitellään lyhyesti myös käytännön ohjeita. (Suomen Sydänliitto, 2015. 36-39.) Tarvetta voisi olla oppaalle, joka tehtäisiin nimenomaisesti tietyn sairaanhoitopiirin alueelle ja siitä ilmenisi potilaan hoitopolku kyseisellä alueella. Opas voisi sisältää tiedot yhteydenottomahdollisuuksista ja sydänpotilaille suunnatuista ryhmistä ja muista toiminnoista. Oppaan suunnittelu vaatisikin jonkin verran jatkotutkimusta, jossa selvitettäisiin minkälaisia asioita sydänpotilaan mielestä olisi aiheellista oppaaseen sisällyttää.

8.4 Oma oppimiskokemus

Koska en ole aiemmin tehnyt tieteellistä tutkimusta, vaati opinnäytetyön tekeminen runsaasti perehtymistä. Tutkimuksen teon aikana olen oppinut hyödyntämään erilaisia tiedonhankintakeinoja ja valitsemaan lähteet kriittisesti. Olen oppinut laadullisen tutkimusprosessin vaiheita ja saanut toteuttaa tutkimusaineiston keruuta haastattelemalla. Haastattelu oli itselleni uusi asia, joten sen toteuttaminen vaati myös suunnittelua etukäteen. Yksin tehdessä etukäteissuunnittelu kenties korostuu entisestään, kun ei voi pyytää taustatukea tarvittaessa.

Tutkimustulosten analysoinnin koin haasteelliseksi, koska aiempaa kokemusta ei ole. Ensin piti löytää sopiva analysointimenetelmä ja sitten osata käyttää sitä. Kaikesta huolimatta koin analysoinnin mielekkääksi ja opin siitä paljon. Oheistoimintana olen oppinut käyttämään aiempaa paremmin erilaisia tietoteknisiä ohjelmistoja.

Kaiken kaikkiaan olen tutkimusprosessin aikana oppinut runsaasti. Teoriaosuutta tehdessä opin paljon uutta käsittelemästäni aiheesta ja kykenen nyt tietoa jakamaan myös muille. Suunnitelma- vaiheessa kävin läpi tutkimuksen vaiheet ja sain pohtia miten omalta kannaltani ne järkevästi toteuttaisin. Tutkimuksen teko- ja analyysivaiheessa olen oppinut uutta asioista, joista minulla ei ole aiemmin ollut kokemusta lainkaan. Tutkimuksesta saamani tiedon perusteella voin kenties tulevassa työssäni osaltani vaikuttaa hyvän potilasohjauksen toteutumiseen.

9 LÄHTEET

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

Alapappila, A. Kaivos, S. Kirjavainen, M. Pusa, T & Syväne, M. 2015. Sepelvaltimotauti. Suomen Sydänliitto ry.

Hautamäki-Lamminen, K. Kellokumpu- Lehtinen, P. Lehto, J. Aalto, P & Miettinen, M. 2007. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. Tampereen yliopisto: Terveystieteen laitos. Pro gradu –tutkimus.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Helsingin sairaanhoitopiiri. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Viitattu 12.10.2014. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydan_ja_keuhkokirurgia/sydankirurgia/sepelvaltimoiden-ohitusleikkaus/Sivut/default.aspx.

Huttunen, J & Mustajoki, P. 2007. Elämä pelissä. Helsinki: Duodecim.

Janhonen, S. Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro 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. Helsinki: Otava.

Jyväskylän yliopisto. Laadullinen tutkimus. Viitattu 1.12.2014. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Jyväskylän yliopisto. Haastattelut. 2015. Viitattu 24.2.2016.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelma/haastattelut>.

Kajander, S. Knuuti, J & Ukkonen, H. 2012. Sepelvaltimoiden TT-kuvaus: Tekniikka, käyttöaiheet ja rajoitukset. Sydänääni.

Kervinen, K. Niemelä, M. Romppanen, H & Vikman, S. 2009. Naisten sepelvaltimotauti. Duodecim.

Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimokierto ja sepelvaltimoiden anatomia. EMB-Guidelines. Viitattu 27.8.2014, http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00010.

Kettunen, R. Lepojärvi, M & Laine, M. 2012. Stabiili sepelvaltimotauti - kajoava hoito ei korvaa sekundaarista ehkäisyä. Duodecim.

Kulmala, J. 2013. Hiljainen ystävä – potilaan tarina. Sydänterveys, sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Helsinki: Dm World Oy.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.12.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Mannonen, P. Penttilä, U. & Rajala, A. 2006. Naisen oma sydän. Helsinki: Tammi.

Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Ohjeita sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen PPSHP:ssä. Viitattu 26.3.2016.

https://www.ppshp.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere:Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Viitattu 24.2.2016.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

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

Suomen Sydänliitto Ry. 2008. Kuolleisuus tilastollisessa pähkinänkuoressa. Viitattu 9.10.2014.
http://www.sydanliitto.fi/kuolleisuus#.U_9pufl_s_E.

Suomen sydänliitto Ry. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset, sepelvaltimonsisäinen ultraäänitutkimus ja painevaijerimittaus. Viitattu 1.9.2014. http://www.sydanliitto.fi/sepelvaltimoiden-varjoainekuvaukset-sepelvaltimonsisainen-ultraaanitutkimus-ja-painevaijerimittaus#.VB1QPfl_s_E.

Suomen Sydänliitto Ry. Sydänpotilas ja depressio. Viitattu 14.10.2014.
http://www.sydanliitto.fi/sydanpotilas-ja-depressio#.VCaU3_I_s_E.

Suomen Sydänliitto Ry. Valtimotautipotilas ja mieliala. Viitattu 14.10.2014.
http://www.sydanliitto.fi/mieliala#.VCaVafI_s_E.

Suomen Sydänliitto Ry. Vertaistuki. Viitattu 27.10.2014.
http://www.sydanliitto.fi/vertaistuki#.VCaXNfl_s_E.

THL. 2014. Vertaistuki. Viitattu 9.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>.

Tilastokeskus. Teemahaastattelu. Viitattu 11.12.2014. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). Viitattu 17.12.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Töyry, J. 2008. Sydän ja verisuonisairaudet. Helsinki: Unipress.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Teemahaastattelurunko.

Arvoisa vastaanottaja,

Olen hoitotyön opiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Sepelvaltimotautia sairastavien kokemuksia vertaistuesta”. Opinnäytetyötä teen yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian osaston ja Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaista vertaistuen tarvetta sepelvaltimotautiin sairastuneilla on sairastumisen jälkeen ollut. Kartoitamme millaista vertaistukea sairastuneet ovat saaneet, millaisia kokemukset vertaistuesta ovat olleet ja millaiselle tuelle etenkin vastasairastuneena olisi tarvetta.

Tutkimus on tarkoitus toteuttaa teemahaastatteluna siten, että tutkimukseen osallistuvia haastatellaan kahdessa noin kolmen hengen ryhmässä, miehet ja naiset erikseen. Sukupuolijaon tarkoitus on kartoittaa poikkeavatko miesten ja naisten näkemykset toisistaan. Sairastuneen omat kokemukset tutkimuksessa ovat tärkeitä, jotta potilaiden ohjausta ja tukemista voidaan kehittää. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös perua osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilytetään kaikissa tutkimuksen vaiheissa, eikä tietoja anneta kolmansille osapuolille.

Haastattelu kestää noin 30–45 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoituksia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Aineisto säilytetään ulkopuolisten ulottumattomissa ja hävitetään analysoinnin jälkeen. Tutkimuksessa voidaan käyttää suoria otteita haastatteluista, mutta osallistujien henkilötietoja tai muita tietoja joista haastateltava olisi välittömästi tunnistettavissa, ei tutkimuksessa tule esille.

Lisätietoja tutkimuksesta saa allekirjoittaneelta puhelimitse tai sähköpostitse. Vastaan mielelläni kaikkiin mahdollisiin tutkimuksesta heränneisiin ajatuksiin.

Lämpimin terveisin,

Johanna Lauri
sähköposti
puhelin

Taustakysymykset:

Diagnoosi?

Milloin sairaus todettu, millä tavoin?

1. Millä tavalla diagnoosi on muuttanut sairastuneen elämää?

- Diagnoosin herättämät tunteet
- Ihmissuhteet
- Harrastukset ja vapaa-aika
- Tulevaisuuden suunnitelmat
- Pelot, toiveet

2. Millaista tukea sairastuneet ovat saaneet?

- Perhe
- Ystävät
- Hoitohenkilökunta
- Muut

3. Millaista vertaistukea sairastuneet ovat saaneet? Millä tavoin vertaistuki on auttanut sairastunutta?

- Sopeutumisvalmennuskurssit
- Miten päätynyt ryhmään?
 - o Onko saanut ryhmästä vertaistukea/millaista?
- Mistä tukea saatu?
- Millaista tuki on ollut?
- Mikä vertaistuksessa on ollut hyvää/huonoa?
- Vertaistuen muuttaminen konkreettiseksi voimavaraksi tulevaisuudessa, miten?
 - o Miten tuen saaminen näkyy omassa elämässä?
 - o Millaista tukea vastasairastunut kaipaa?