

Sydänpotilaan ensitietopäivä – osallistujien arviointia  
päivän toteutuksesta

Erkkilä Olli

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

<b>Tekijä</b>	Olli Erkkilä	Vuosi	2018
<b>Ohjaaja(t)</b>	Susanna Kantola Eija Jumisko Raija Seppänen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin sydänpiiri		
<b>Työn nimi</b>	Sydänpotilaan ensitietopäivä – osallistujien arviointia päivän toteutuksesta		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	40 + 10		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänpotilaiden sekä heidän omaistensa käsityksiä saamastaan tiedosta ja ohjauksesta Lapin sydänpiirin järjestämässä ensitietopäivässä sekä yleisesti päivän kulusta. Tavoitteena oli saada tietoa Lapin sydänpiirille siitä, kuinka osallistujat kokevat päivän sisällön ja kuinka ensitietopäiviä voisi kehittää. Tutkimusongelmiksi muodostuivat, että miten ensitietopäivä toteutui osallistujien arvioimana, miten osallistujat arvioivat ensitietopäivän sisältöjä ja saamaansa ohjausta sekä minkälaisia toiveita osallistujat esittivät ensitietopäivän kehittämiseen.

Tutkimuksen tietoperusta keskittyy sairaanhoitajan ohjausosaamisen sydänpotilaan hoitotyössä. Lisäksi tietoperustassa käsitellään laajasti sepelvaltimotautia ja siihen liittyvää lääkehoitoa. Terveiden edistämisen näkökulmasta käydään läpi mikä on kansansairaus, käsitellään sydän- ja verisuonisairauksille altistavia riskitekijöitä sekä vaihtoehtoisesti myös sydänpotilaalle hyviä elintapoja.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 4) loppuvuodesta 2017 Lapin sydänpiirin järjestämässä sydänpotilaan ensitietopäivässä. Kyselyyn saivat vastata kaikki läsnä olleet ensitietopäivän osallistujat.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ensitietopäiville löytyy kysyntää etenkin vastasairastuneiden keskuudessa ja osallistujat kokevat päivän erittäin tärkeänä ja hyödyllisenä. Lisäksi moni osallistuja koki, ettei ollut saanut riittävästi ohjausta sydänsairaudestaan ennen ensitietopäivää.

Avainsanat

sydän- ja verisuonitaudit, sepelvaltimotauti, sydäninfarkti, ensitieto, lääkehoito, potilasohjaus

School of Social Services, Health and Sports  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Olli Erkkilä	Year	2018
<b>Supervisors</b>	Susanna Kantola Eija Jumisko Raija Seppänen		
<b>Commissioned by</b>	Heart District of Lapland		
<b>Subject of thesis</b>	First information day of a heart patient – participants criticism about the day		
<b>Number of pages</b>	40 + 10		

---

The purpose of this thesis was to find out heart patients' and their relatives' opinions about the information and guiding, and the whole process during the first information day organised by the Heart District of Lapland. The goals were to get information to the Heart District of Lapland on how the participants saw the contents of the day and on how they would like to improve the first information day. The research problems of this study were how the participants saw the whole day, how they rated the contents of the day, and the guidance of the disease, and what kind of wishes they shared to improve the day.

The theoretical information of this study focuses on the nurse's know-how about the guidance of heart patients. In addition, it includes a lot of information about coronary heart disease and its medical treatment. The health promotion part deals with national diseases and what are the risk factors, alternatives, and good living for people who have a cardiovascular disease.

This study is a quantitative research. The material was collected at the end of the year 2017 during the first information day of heart patients organised by the Heart District of Lapland. The material was collected by using a questionnaire. All voluntary participants who were present got a chance to answer the enquiry.

According to the results, the first information day is important especially to people who have fallen ill just recently. Furthermore, the participants saw the day as extremely important and beneficial. On the other hand, many of the participants thought that they didn't get enough guidance before the first information day.

Koulutusalan nimi  
Koulutusala  
Koulutus

---

Key words

cardiovascular disease, coronary heart disease, myocardial infarction, first information, medical treatment, patient education

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	7
3 SYDÄNPOTILAAN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ .....	8
3.1 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen sydänpotilaan hoitotyössä .....	8
3.2 Sepelvaltimotauti ja siihen liittyvät hoitomuodot .....	10
3.3 Terveyden edistäminen ja kansansairaudet .....	14
4 MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI .....	18
4.1 Määrällinen tutkimus .....	18
4.2 Aineiston keruu ja tutkimuksen osallistujat .....	19
4.3 Aineiston analysointi .....	21
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	23
5.1 Vastaajien taustatiedot .....	23
5.2 Osallistujien arviointia ensitietopäivästä ja sen toteutuksesta .....	26
5.3 Osallistujien arviointia ensitietopäivän sisällöstä ja saamastaan ohjauksesta .....	28
5.4 Osallistujien palautetta ensitietopäivästä ja toiveita sen kehittämiseen .....	30
6 POHDINTA .....	32
6.1 Tulosten tarkastelu ja aikaisemmat tutkimukset .....	32
6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta .....	34
6.3 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu .....	36
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	36
LÄHTEET .....	37
LIITTEET .....	42

# 1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonitaudit luokitellaan Suomessa kansantaudeiksi. Niiden aiheuttamat kuolemat ovat vähentyneet huomattavasti 1970-luvulta tähän päivään, mutta ne muodostavat yhä suurimman yksittäisen kuolinsyiden ryhmän. (THL.) Iskeemisten sydänsairauksien aiheuttamat eli yleensä sepelvaltimotaudista johtuvat kuolemantapaukset ovat nimenomaan eniten kuolleisuutta aiheuttava ryhmä. Vuonna 2014 Suomessa tilastoitiin näitä kuolemia noin 10 000. Tästä määrästä puolet oli miehiä. Kaiken kaikkiaan joka viides kuolema johtuu iskeemisestä sydänsairaudesta. (Statistics Finland 2015.)

Vielä 1970-luvulla sepelvaltimotautiin kuolleista noin 40 % oli työikäisiä, kun 2013 vuonna enää noin 10 %. Vuosikymmenten saatossa ja etenkin 2000-luvulla taudin luonne on muuttunut stabiilimpaan ja vähemmän tappavaan suuntaan varsinkin työikäisten keskuudessa. Kuolleisuus ja akuuttien sepelvaltimotapahtumien määrä on laskenut. Toisaalta iäkkäämpien keskuudessa elinajan odotteen nousun myötä tauti näyttäytyy edelleen akuuttina – kuolleisuus ja akuutit kohtaukset ovat siirtyneet enemmän vanhemmalle ikäluokalle. (Havulinna, Pietilä & Salomaa 2015.)

Kiinnostukseni sydämen hyvinvointiin heräsi noin pari vuotta sitten harjoittelujaksolla sisätautiosastolla, jossa pääsin läheltä seuraamaan ja myös osallistumaan sydänpotilaiden hoitotyöhön. Tämän pohjalta otin yhteyttä Lapin sydänpiiriin, josta sain tämän opinnäytetyön aiheen. Lapin sydänpiiri toimii myös työn toimeksiantajana. (Liite 1.)

Aiheeni liittyy oleellisesti sepelvaltimotautiin ja Lapin sydänpiiriin järjestämään sydänpotilaan ensitietopäivään, jossa kartoitan ja tutkin siihen osallistuvien henkilöiden ja heidän omaistensa kokemuksia päivästä. Sydänpotilaan ensitietopäivä on suunnattu sydän- ja verisuonitautia sairastaville potilaille sekä heidän omaisilleen. (Lapin Sydänpiiri 2017.) Tarkoitukseni oli selvittää kuinka osallistujat arvioivat ensitietopäivän sisältöjä, kuinka he kokevat päivän ja miten sitä voisi kehittää. Ensitietopäivää on järjestetty Lapissa vuodesta 2009 lähtien Lapin sydänpiiriin toimesta (Rautajoki 2009).

## 2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sydänpotilaiden sekä heidän omaistensa käsityksiä saamastaan tiedosta ja ohjauksesta Lapin sydänpiirin ensitietopäivästä ja yleisesti koko päivän kulusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa niiltä ihmisiltä, joita varten Lapin sydänpiirin ensitietopäivä on alkujaan luotu. Opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan saada uutta tietoa, kuinka ihmiset kokevat päivän sisällön ja kuinka seuraavia ensitietopäiviä voisi kehittää. Suurin hyöty tästä saadaan toivottavasti toimeksiantajalle. Kun toimeksiantaja eli tässä tapauksessa Lapin sydänpiiri pystyy hyödyntämään tietoa ja kehittämään ensitietopäivää, niin myös siihen osallistuvien sydänpotilaiden tietomäärä kasvaa ja todennäköisesti ensitietopäivän anti paranee. Pitkällä aikavälillä tällä kaikella tavoitteena on tietenkin kansanterveydellinen hyöty sydän- ja verisuonitautien saralla. Se on ollutkin yksi syy ja tavoite miksi ensitietopäivä on aikanaan aloitettu.

1. Miten Lapin sydänpiirin järjestämä ensitietopäivä toteutui osallistujien arvioimana?
  - 1.1 Miten osallistujat arvioivat ensitietopäivän sisältöjä ja saamaansa ohjausta?
  - 1.2 Minkälaisia toiveita osallistujat esittävät ensitietopäivän kehittämiseen?

### 3 SYDÄNPOTILAAN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen sydänpotilaan hoitotyössä

Sydänpotilas käsitteenä on hyvin laaja ja yleisesti sillä tarkoitetaan jotakin sydän- ja verisuonitauteihin luettavaa sairautta sairastavaa potilasta. Sydänpotilaan kuntoutuksesta käytetään termiä sydänkuntoutus. Sydänkuntoutus tarkoittaa moniammatillista ja suunniteltua toimintakokonaisuutta, jolla pyritään luomaan sairastuneen ihmisen elämänlaatua mahdollisimman normaaliksi sairastumisen jälkeen. Sydänkuntoutus on alkujaan ollut lähinnä sydäninfarktipotilaiden ja ohitusleikattujen kuntoutusta, mutta nykyisin sen laajentunut kattamaan myös muiden sydänsairauksien kuntoutusta, joita ovat muun muassa pallolääjennuksellä hoidetut sepelvaltimotautipotilaat, tahdistinpotilaat, vajaatoimintapotilaat ja sydämensiirron saaneet potilaat. (Penttilä 2014.) Tämä opinnäytetyö ja aiheeseen liittyvä ensitietopäivä keskittyy ensisijaisesti sepelvaltimotautipotilaan kuntoutukseen.

Hyvän potilasohjauksen perustana on aina asiakaslähtöisyys, mikä tarkoittaa potilaan tarpeen mukaista ohjausta. Se edellyttää myös hoitajalta ammattitaitoa hallita potilasohjauksen eri osa-alueet. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 11.) Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä ja sen tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on koko hoitotapahtuman ajan jatkuva ohjausprosessi ja sen tavoitteena on empowerment, jolla tarkoitetaan potilaan voimavaraistumista ja voimaantumista. (Jaakonsaari 2009, 8-9.)

Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus on sydänkuntoutusta ja sen tavoitteena uusien sairauskohtauksien ehkäiseminen, taudin etenemisen pysäyttäminen sekä potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vakauttaminen. Sepelvaltimotautipotilaiden sairaalahoitajaksot ovat lyhentyneet merkittävästi, joten potilaan ohjaus ja jatkohoito on siirtynyt enenevässä määrin perusterveydenhuollolle terveyskeskuksiin. (Linnajärvi 2010, 11.)

Sisällöltään sepelvaltimotautipotilaan ohjaus käsittää riskitekijöiden kartoittamista ja potilaan ohjaamista ja tukemista tarvittaviin elämäntapamuutoksiin. Tutki-



musten mukaan sepelvaltimotautipotilaat tarvitsevat ohjausta muun muassa sydämen rakenteesta ja toiminnasta, sepelvaltimotaudin oireista ja niiden hallinnasta, lääkehoidosta sekä näiden kaikkien vaikutuksesta elämään. (Linnajärvi 2010, 10-11.)

Ohjaus on myös lakisääteistä toimintaa. Kansanterveyslaissa on määritelty, että kansanterveystyö tarkoittaa yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa (Kansanterveyslaki 2010/1327 1:1 §). Lisäksi terveysneuvonta on sisällytettävä kaikki terveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 2:14 §).

Ensietiedolla tarkoitetaan tukea, apua, neuvontaa ja ohjausta. Oleellista on, että tietoa saadaan oikeaan aikaan, ymmärrettävässä muodossa ja riittävästi. Ensietieto sisältää tietoa muun muassa sairaudesta, sen oireista ja etenemisestä sekä sairauden ennaltaehkäisystä ja sen hoidosta. Ensietiedon on tarkoitus antaa sairastuneelle ja hänen läheisilleen tukea ja neuvontaa kriisin keskellä. (Muisti-liitto 2018.)

Ensietieto on erittäin käypä kokonaisvaltainen tukimuoto pitkäaikaissairauksien hoidossa ja erityisesti niiden alkuvaiheessa, kun tietoa ei vielä valtavasti ole. Suomessa järjestetään runsaasti ensietietopäivä- tai ensietietotilaisuuksia eri pitkäaikaissairauksista kärsiville ja heidän omaisilleen. Ensietietopäiviä järjestetään myös sepelvaltimotautipotilaille ja Suomessa niiden järjestämisestä vastaavat Sydänliiton alaiset paikalliset sydänpiirit.

Lapin sydänpiirin järjestämä ensietietopäivä sisältää nykymuodossaan neljän eri asiantuntijan puheenvuoroja sydänpotilaan asioihin liittyen. Aikaisempina vuosina asiantuntijoita on voinut olla enemmänkin. Sosiaalityöntekijä kertoo sydänpotilaan sosiaaliturvasta ja siihen liittyvistä asioista. Oikeanlaisesta kuntoutuksesta ja liikunnasta toimenpiteiden jälkeen sekä yleisesti sydämen kuntoa edistävästä liikunnasta kertoo fysioterapeutti. Sydänhoitaja antaa ohjausta oikeanlaiseen ja terveelliseen ravintoon ja elintapoihin liittyen, sekä kertoo kuinka jatkohoidon ja

seurannan tärkeydestä ja kuinka hoito jatkuu sairaalasta kotiuduttua. (Lapin Sydänpiiri.)

Neljäntenä asiantuntijana on kardiologiaan erikoistuva tai kardiologiaan erikoistunut lääkäri. Lääkärin puheenvuoro sisältää informaatiota pääasiassa sepelvaltimotaudista sairautena, siihen liittyvistä toimenpiteistä, sydämen toimintaan vaikuttavista lääkityksistä sekä yleisesti sydämen toiminnasta. Lääkäri yleensä myös sivuaa lyhyesti sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ja antaa elintapaohjausta, joskin näistä kertoo yleensä laajemmin sydänhoitaja omassa esityksessään. Kuulijoilla on jokaisen puheenvuoron jälkeen mahdollisuus kysyä luennoitsijalta ja tähän heitä myös kannustetaan. Luennoitsijat vastaavat mielellään kysymyksiin. (Lapin Sydänpiiri.)

### 3.2 Sepelvaltimotauti ja siihen liittyvät hoitomuodot

Sepelvaltimotauti kuuluu sydän- ja verisuonisairauksiin ja se on syöprien ohella tärkein kansansairaus Suomessa. Sepelvaltimotauti johtuu sydämen pinnalla kulkevien sepelvaltimoiden ahtautumisesta, joiden tehtävä on huolehtia sydämen ravitsemuksesta ja hapensaannista. Sepelvaltimoiden ahtautumista aiheuttaa valtimonkovettumatauti eli ateroskleroosi. Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ovat muun muassa tupakointi, kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroli ja diabetes. (Kettunen 2016.)

Heikentynyt sepelvaltimovirtaus voi aiheuttaa erilaisia oireita, kuten rasisrintakipua (angina pectoris), sydäninfarktin tai rytmihäiriötuntemuksia. Sydänlihaksen puutteellisesta hapensaannista johtuvassa kivussa tyypillistä on fyysisessä rasituksessa tai voimakkaiden tunne-elämysten vaikutuksesta tuntuva kipu rintalastan takana, joka voi säteillä kaulalle tai vasempaan käsivarteen. Kipu häviää usein nopeasti levossa. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2012, 312.)

Sydänsairauksista suurin osa voidaan hoitaa lääkkeillä. Leikkaus- ja toimenpidehoitoa vaativien sairauksien määrä on suhteessa hyvin pieni. Hoidossa käytettävät lääkkeet voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään – sydäntapahtumia estäviin tai muuten ennustetta parantaviin lääkkeisiin sekä oireita ja kipuja lievittäviin lääkkeisiin. (Kettunen 2011, 199.)

Nitraatit eli nitrot ovat vanhin angina pectoriksen hoidossa käytetty lääkeaineryhmä. Nitraatit laajentavat verisuonia, ja näin ollen myös virtaus sepelvaltimossa parantuu ja sydänlihaksen hapensaanti parantuu ja verenkierto ahtaumakohdissa paranee. Nitraatit voidaan jakaa lyhytvaikutteisiin ja pitkävaikutteisiin nitraatteihin. Lyhytvaikutteisten nitraattien käyttö toimii parhaiten kipukohdauksen tullessa tai otettaessa ennaltaehkäisevästi ennen räsitusta. Pitkävaikutteiset nitraatit saavat aikaan nimensä mukaisesti pitkäaikaisemman vaikutuksen elimistöön, jolloin lyhytvaikutteisten nitraattien käyttötarve vähenee. (Töyry 2008, 39-40.)

Muita oireita lievittäviä lääkkeitä sepelvaltimotaudin hoidossa ovat kalsiuminestäjät ja jossain määrin myös beetasalpaajat (Kettunen 2011, 200). Sepelvaltimotaudin hoidossa beetasalpaaja on yleensä ensisijaisesti aloitettu ennustetta parantavaksi lääkkeeksi, mutta se voi myös toimia oireita lievittävänä lääkkeenä. Kalsiumestäjien eli kalsiumkanavan salpaajat estävät kalsiumin virtauksen soluun. Kalsiuminkanavien salpaus estää sileän lihaksen supistumisen, jolloin lihas pääsee rentoutumaan ja laajentamaan verisuonta. Sydämen rytmiiin vaikuttavien solujen kalsiumkanavien salpaaminen aiheuttaa verenpaineen ja pulssin laskua. Kalsiuminestäjien ensisijainen käyttöaihe on kohonneen verenpaineen hoito, mutta jossain tapauksissa ne lievittävät myös räsitusrintakipua. (Syväne 2014.)

Sepelvaltimotautipotilaan tärkeimmät ennustetta parantavat lääkityksiä ovat aspiriini- ja kolesterolilääkitys, usein ACE-estäjän lääkitys sekä beetasalpaajalääkitys. Näitä lääkkeitä ei saisi keskeyttää silloinkaan, kun potilas voi hyvin. (Kettunen 2011, 284.)

Asetyyylisalisyylihappo (ASA) eli aspiriini estää verihytaleiden kiinnittymistä toisiinsa ja veritulppia. Se on tärkeä sepelvaltimokohtauksien- ja kuolemien estäjä. Suomessa asetyyylisalisyylihapon tavallisin päiväannos on 100 mg. ASA:n tulisi olla käytössä jokaisella sepelvaltimotautipotilaalla Suomessa, ja jopa yli 40-vuotiaille aikuistyyppin diabetesta sairastaville suositellaan ASA-hoitoa, vaikka henkilö ei edes sairastaisi mitään sydän- tai verisuonisairautta. (Kettunen 2011, 278.)

Klopidogreeli on asetyylisalisyylihapon kanssa samankaltainen lääke. Akuutin sepelvaltimokohtauksen ja sydäninfarktin jälkeen, sekä erityisesti silloin kun hoito on sisältänyt sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen ja mahdollisen pallo-laajennuksen klopidogreelia käytetään asetyylisalisyylihapon rinnalla määrääjän, yleensä muutaman kuukauden tai vuoden. (Töyry 2008, 42.) Klopidogreelia voidaan myös käyttää vaihtoehtolääkityksenä henkilöille, joille asetyylisalisyylihapo ei sovi. 75 mg:n päivääns on hyvä vaihtoehto näille potilaille. (Kettunen 2011, 278.)

Valtimosairauksissa ilmenee usein rasva-aineenvaihdunnan häiriintymistä. Rasva-arvoja voidaan tehokkaasti myös elintavoilla, mutta usein rinnalle tarvitaan lääkitys. Merkittävin ja käytetyin kolesterolilääkkeiden ryhmä on statiinit. Statiinit estävät soluja valmistavasta kolesterolisynteesiä, jolloin erityisesti haitallisen LDL-kolesterolin määrä veressä pienenee. Statiinit ovat yleisin kolesterolilääkkeitä. Jonkin verran käytetään myös muita lipidilääkkeitä, kuten fibraatteja ja resiineitä. Niiden käyttö on kuitenkin melko vähäistä statiineihin verrattua. (Hekkala 2017.)

ACE-estäjien toiminta perustuu angiotensiinikonvertaasi entsyymin estoon, joka tuottaa angiotensiini nimistä ainetta. Angiotensiini supistaa verisuonia voimakkaasti, joten angiotensiinin valmistumisen estäminen laajentaa verisuonia ja sitä kautta keventää sydämen työskentelyä ja alentaa verenpainetasoa. ACE-estäjät ovatkin suosittuja ja paljon käytettyjä verenpainelääkkeitä. Kuten monilla lääkkeillä, myös ACE-estäjien käyttäjillä ilmenee ikäviä haittavaikutuksia. ACE-estäjien merkittävin haittavaikutus on kuiva yskä, jota ilmenee kuitenkin melko pienellä määrällä käyttäjistä. (Syväne 2014.)

Beetasalpaajat toimivat salpaamalla sydämen beetareseptoreita. Beetareseptoreissa sijaitsee adrenaliinin ja samansukuisten sydämen toimintaa kiihdyttävien hormonien vaikutuskohtia. (Syväne 2014.) Beetasalpaajat alentavat sydämen sykettä sekä pienentävät supistumisvoimakkuutta. Angina pectoris –potilailla kohdalla beetasalpaajien on todettu lieventävän ja estävän rintakipuja. Ne toimivat myös hyvänä verenpainelääkkeenä. Beetasalpaajalääkityksessä on myös haittavaikutuksia, se saattaa esimerkiksi häiritä verensokeritasapainoa, jolloin diabetespotilaiden kohdalla se käyttö on hieman arveluttavaa. Lääkityksen aloite-

taan yleensä pienemmällä annoksella, ja sitä suurennetaan tarvittaessa oireiden mukaisesti. (Kettunen 2011, 280.)

Jos sepelvaltimotauti ei pysy aisoissa lääkityksen ja suotuisien elintapojen myötä, niin voidaan tarvita niin sanottuja kajoavia hoitomuotoja. Yleisin kajoava hoitomuoto on sepelvaltimoiden pallolaajennus, jota edeltää aina sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. (Syväne 2017.)

Akuutissa ST-nousuinfarktissa hoitomuodot liuotushoito ja/tai sydämen varjoainekuvaus ja pallolaajennus (Kettunen 2011, 270). Liuotushoidosta on todettu selvästi hyötyä, kun hoito päästään aloittamaan riittävästi nopeasti eli alle kuuden tunnin kuluttua kivun alkamisesta. Yli kuuden tunnin kuluttua oireiden alusta saatava liuotuksen hyöty on enää vähäinen eikä 12 kuluttua aloitetusta liuotushoidosta ole enää hyötyä. (Tierala 2017.) Liuottavia lääkkeitä kutsutaan trombolyyteiksi, ja yleisin käytettävä lääke on streptokinaasi. (Töyry 2008, 47.)

Varjoainekuvaus tehdään paikallispuudutuksessa ja se suoritetaan ranne- tai nivusvaltimon kautta. Valtimeon tehdään yhteys neulalla punktoimalla ja valtimeon sisään viedään holkki. Holkin kautta mukautuva sisäänviejälanka ja kuvauskatetri viedään röntgenläpivalaisulla seuraten sepelvaltimoiden suulle aortan tyveen. Sepelvaltimoihin ruiskutetaan jodipitoista varjoainetta, jonka kulku sepelvaltimoissa näkyy hyvin röntgensäteiden avulla. (HUS.)

Pallolaajennus tehdään yleensä samalla kertaa varjokuvauksen kanssa. Pallolaajennuksessa viedään samalla periaatteella katetrin avulla lieriön muotoinen pallo ahtautuneeseen kohtaan. Pallo laajennetaan ahtaumakohtaan ja siihen asetetaan tukiverkko eli stentti. Stentin tehtävänä on estää kohdan tukkeutuminen uudelleen. (HUS.) Stentti voi olla myös niin sanottu lääkestentti, jolloin stentin pinnassa on solunjakautumista estävää lääkeainetta (Syväne 2017).

Pallolaajennuksista yli 90 prosenttia onnistuu ja johtaa toivottuun lopputulokseen. Pallolaajennuksella voidaan hoitaa kerralla 1-3 suonta ja pallolaajennus voidaan tarvittaessa uusua. Kaikissa tapauksissa pallolaajennus ei ole kuitenkaan oikea hoitomuoto. Jos ahtaumia on monessa suonessa ja ovat pitkiä, niin ohitusleikkaus on usein parempi vaihtoehto. (Syväne 2017.)

Ohitusleikkaus tulee aiheelliseksi toimenpiteeksi, jos sepelvaltimo on erittäin laaja-alainen tai se ei ole enää pallolaajennuksella hoidettavissa. Tällaisia tilanteita on silloin, kun ahtauma on kriittisessä paikassa, esimerkiksi vasemman sepelvaltimon päärungossa. Kolmen suonen taudissa, jolloin kaikki kolme pääsepelvaltimoa ovat samanaikaisesti ahtautuneet, tarvitaan myös ohitusleikkaus. (Hippeläinen 2011, 294.)

Ohitusleikkauksessa olemassa oleviin tukoksiin tai ahtaumiin ei puututa. Ne pyritään kiertämään ohjaamalla veri kulkemaan siirresuonia pitkin ahtauman tai tukoksen alajuoksulle. Siirteenä voidaan käyttää sisempää rintavaltimoa, joka kulkee kylkiluiden ja keuhkojen välissä. Muita vaihtoehtoisia siirteitä ovat esimerkiksi säärestä otettu laskimo tai rannevaltimo. Ohitusleikkaus tehdään useimmiten sydänkeuhkokoneen avulla, jonka ansiosta potilaan sydän voi pysäyttää toimenpiteen aikana ja työskentely on helpompaa. Paikallaan olevaa sydänlihasta jäädytetään muutaman asteen verran, jolloin se voidaan pitää pysäytettynä muutamia tunteja ilman vaurioita. (Hippeläinen 2011, 295.)

### 3.3 Terveyden edistäminen ja kansansairaudet

Sepelvaltimotautia ja muita sydän- ja verisuonisairauksia voidaan ehkäistä tehokkaasti. Sepelvaltimotaudin syntyyn ja kehittymiseen vaikuttavat toki myös ihmisen perimä, sukupuoli ja ikä, joille kukaan ei voi mitään. Sydänsairauksien riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi, liikunnan puute ja ylipaino. Näihin asioihin ihminen voi runsaasti vaikuttaa omillaan elintavoillaan ja valinnoillaan. (Mäkijärvi 2011, 15.)

Ylipäätään monien kansansairauksien ehkäisyssä ravitsemuksella on suuri merkitys. Oleellista ravitsemuksessa on ruokavalion kokonaisuus, ei niinkään mikään yksittäinen ravintoaine. Yksi tärkeimmistä sepelvaltimotaudin kannalta ravitsemuksessa on kokonaisrasvan saannin vähentäminen. Tyydyttyneiden rasvahappojen ja niiden aiheuttaman kolesteroliarvojen nousun on todettu olevan selkeässä yhteydessä sepelvaltimotaudin syntyyn. (Niskanen 2011, 80.)

Myös ravinnon suolapitoisuudella on suuri merkitys sydänsairauksien synnyssä. Runsaan suolan käyttö on muun muassa todettu nostavan tehokkaasti verenpainetta. Kun natriumin vuorokausiannos ylittää 3-4 g, niin alttius sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa. 3-4 g natriumia vastaa 7,5-10 g suolaa. Suositeltava vuorokausiannos suolan määrässä on naisilla noin 6 g ja miehillä noin 7 g. (Niskanen 2011, 85-86.)

Oleellisinta sydänpotilaan ruokavaliossa on siis tyydyttyneen eli kovan rasvan ja suolan vähentäminen. Tyydyttynyttä rasvaa voidaan korvata tyydyttymättömällä eli pehmeällä rasvalla. Lautasmallin käyttö on erittäin suotavaa sydänpotilaalle. Ruokavalion tulisi sisältää myös runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Sydänpotilaan hyvä ravitseminen sisältää myös riittävästi kuituja, joita ovat esimerkiksi täysjyvävalmisteet, pavut, linssit ja kasvikset. Kuidun on todettu pienentävän LDL-kolesterolipitoisuutta ja auttavan verensokerin hallinnassa. (Pusa 2017.)

Ylipaino on yksi sydänsairauksien ja sepelvaltimotaudin riskitekijöistä. Ylipainon lisääntyminen lapsilla ja nuorilla on huolestuttava piirre nyky-yhteiskunnassa. Liiallisen, erityisesti keskivartalolle ja sisäelinten ympärille kertyvän rasvakudoksen on todettu vaikuttavan negatiivisesti muun muassa verenkierron säätelyyn, verenpaineeseen, veren hyytymisalttiuteen ja sokerin hyväksikäyttöön. (Niskanen 2011, 87.)

Ihmisen huono fyysinen kunto on todettu vähintään yhtä suureksi haitalliseksi tekijäksi sydän- ja verisuonisairauksissa kuin esimerkiksi kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli tai tupakointi. Säännöllisellä liikunnalla on useita positiivisia pitkäaikaisvaikutuksia sydämen toimintaan. Esimerkiksi liikunta alentaa sydämen sykettä levossa sekä systolinen ja diastolinen verenpaine alenevat. Säännöllisesti liikkuvalla rasituksessa syke nousee hitaammin kuin vähemmän liikkuvalla, sydämen iskutilavuus nousee, lihasten hapenotto verestä paranee, maksimaalinen hapenottokyky paranee sekä verenpaine nousee hitaammin. (Kiilavuori 2011, 94.)

Useat tutkimukset ovat kiistatta osoittaneet, että liikunnalla on runsaasti myönteisiä vaikutuksia eri elintoimintoihin. Sepelvaltimotautipotilaiden kohdalla liikunta saattaa jopa pysäyttää ateroskleroosin eli valtimonkovettuman taudin etene-  
misen. (Niskanen 2011, 95.) Tuoreessa ja laajassa Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on osoitettu, että erityisesti suorituskyvyltään huonokuntoisen miesten keskuudessa enemmän liikuntaa harrastavilla on pienempi vaara saada sydänperäinen äkkikuolema kuin vähemmän liikuntaa harrastavilla (Hagnäs 2018).

Sepelvaltimotautipotilaalle suositellaan 30 minuutin kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa. Suotavaa olisi, että sitä tehtäisiin useana päivänä viikossa. Sepelvaltimotautipotilaalle sopivat hyvin käytössä olevat terveysliikunnan suositukset. Viime vuosina myös lihasvoimaharjoittelulla on todettu olevan hyötyä sepelvaltimotau-  
din ja erityisesti diabeetikon sokeriaineenvaihdunnalle. Akuutisti sairaana ei kuitenkaan saa harjoitella. (Niskanen 2011, 95.)

Alkoholin vaikutus sydän- ja verisuonitauteihin on varsin ristiriitainen. Kohtuukäytöllä on todettu olevan suojaavia vaikutuksia. Pienet alkoholiannokset lisäävät HDL-kolesterolin pitoisuutta veressä ja vähentävän veren hyytymistäipumusta. Runsas ja pitkäaikainen alkoholin käyttö ovat kuitenkin erittäin haitallista sydämelle. Alkoholi vähentää sydämen supistumisvoimaa ja nostaa verenpainetta. (Miettinen 2011, 112.)

Tupakoinnilla sen sijaan on ainoastaan haitallisia vaikutuksia sydämelle ja sepelvaltimotautipotilaille. Elimistöön kulkeutuva häkä esimerkiksi huonontaa voimakkaasti punasolujen kykyä kuljettaa happea. Nikotiini ja häkä vaikuttavat yhdessä ateroskleroosin syntyyn. Tupakoinnin on myös todettu nostavan verenpainetta, sydämen sykettä, kolesterolipitoisuuksia sekä aiheuttavan muutoksia veren hyytymistekijöihin. (Miettinen 2011, 116.) Tupakoinnin lopettaminen laskee merkittävästi sepelvaltimotautia sairastavan kohdalla uusien oireiden sydänoireiden esiintyvyyttä. Lisäksi tupakoinnin lopettamisen on todettu vähentävän riskiä sairastua sepelvaltimotautiin jopa 50 prosentilla tupakoinnin lopettamisesta seuraavan vuoden aikana. (Kettunen 2011, 116.)



Kansantaudeilla tarkoitetaan lyhyesti sanottua sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle ja kansantaloudelle. Sydän- ja verisuonitautien lisäksi kroonisiksi kansansairauksiksi Suomessa katsotaan diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveydenongelmat. (THL 2015.)

Tuoreen tutkimuksen mukaan Suomi on sydäninfarktin hoidossa muita Pohjoismaita jäljessä. Vaikka sydäninfarktipotilaiden kuolleisuus Suomessa vuodesta 2006 vuoteen 2014 on vähentynyt merkittävästi, niin Suomessa on edelleen suuria alueellisia eroja. Lapin alueella 20,5-23,6 prosenttia sairaalahoitoon joutuneista sydäninfarktipotilaista menehtyi ensimmäisen 30 päivän tai vuoden sisällä infarktista. Valtaosassa Suomea kuolleisuus oli alhaisempaa kuin Lapissa. Vain Itä-Suomessa päästiin Lappia korkeampiin tai vastaaviin prosentteihin. (THL 2017.)

Vaikean sairauden ja elämäntilanteen jälkeen erityisen tärkeää on kuntoutus. Sydänkuntoutusta Suomessa järjestävät kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, Kansaneläkelaitos, vakuutus- ja eläkelaitokset, Sydänliitto ja sydänpiirit (Suomen Sydänliitto 2016).

## 4 MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

### 4.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus alkaa tutkimusongelman määrittelyllä ja siitä johdetuilla tutkimuskysymyksillä. Määrällisessä tutkimuksessa ilmiö tunnetaan ja sitä selittävien teorioiden avulla voidaan luoda yksityiskohtaisia kysymyksiä, jotka mahdollistavat määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän eli kyselyn. (Kananen 2014.)

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä, että aineisto soveltuu määrälliseen eli numeeriseen mittaukseen. Lisäksi määrällisessä tutkimuksessa on jokin perusjoukko, josta voidaan ottaa otos, johon tulokset pätevät. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Määrällinen tutkimusote on itsessään helppo muoto toteuttaa tutkimus, jos vain noudattaa tieteellisen tutkimuksen sääntöjä tutkimuksen eri vaiheissa. Määrällisen tutkimuksen vaiheet ovat lyhykäisyydessään tutkimusongelman määrittely, kysymysten laadinta, aineiston keruu ja aineiston analysointi. (Kananen 2015, 203.)

Alkuvaiheessa tutkimus oli tarkoitus toteuttaa laadullisena tutkimuksena, mutta määrällinen tutkimusote osoittautui sopivan paremmin tähän opinnäytetyöhön. Määrällinen tutkimus sopii paremmin, kun ollaan käyttämässä runsaasti strukturoituja kysymyksiä aineiston keruussa ja mittaamassa määrää.

Tutkimusprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aiheen valinnan jälkeen päätettiin tutkimusote, jonka jälkeen tutkimuksen parissa on työstitetty tietoperustaa sekä laadittu kyselylomaketta (Liite 4), joka toimi myöhemmin aineistonkeruumenetelmänä.

## 4.2 Aineiston keruu ja tutkimuksen osallistujat

Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomake on tavallisin tapa kerätä aineistoa (Vilkkä 2005). Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Sillä voidaan tavoittaa suuria määriä henkilöitä ja kysyä monia eri asioita. Se on myös tehokas aineiston keruu muoto, koska sillä voidaan säästää runsaasti tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, joista tavallisin on aineiston pinnallisuus ja tutkimuksia pidetään myös teoreettisesti vaatimattomina. Lisäksi ei voida varmistua ovatko vastaajat suhtautuneet tutkimukseen vakavasti ja vastanneet rehellisesti ja huolellisesti. Kyselytutkimuksessa ei myöskään ole selvää, ovatko vastausvaihtoehdot olleet onnistuneita vastaajan näkökulmasta. Kato saattaa nousta myös suureksi, joka kumpuaa osittain siitä, että suomalaiset kohtaavat valtavasti elämässään lomakkeita ja selvityspyyntöjä, joiden takia ihmisiä ei ole enää kovin helppo saada tutkimushenkilöiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 198.)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin Lapin sydänpiirin ensitietopäivässä osallistujina olleilta henkilöiltä, sekä heidän omaisiltaan. Ensitietopäivä toteutettiin Lapin keskussairaalan auditoriossa 7. marraskuuta 2017. Kyselyyn vastasi myös kaksi tilaisuudessa paikalla ollutta sisätautiosaston sairaanhoitajaa. Kysely oli ensin tarkoitus järjestää huhtikuussa 2017 järjestetyn ensitietopäivän pohjalta, mutta jälkeempään ilmeni ongelmia saada sähköistä kyselyä toimitettua osallistujille.

Kysely toteutettiin seuraavassa ensitietopäivässä marraskuussa 2017. Kaikki halukkaat osallistujat saivat täyttää välittömästi tilaisuuden jälkeen kyselylomakkeen. Myös etäpaikkakunnilla videovälitteisesti osallistuneet saivat mahdollisuuden täyttää kyselylomakkeen. Paikalliset sydänhoitajat hoitivat aineiston keruun etäpaikkakunnilla ja postittavat myöhemmin täytetyt kyselylomakkeet toimeksiantajalle.

Kyselylomake (Liite 4) valittiin myös tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Kyselylomakkeen käyttö sopi hyvin toteuttavaksi ensitietopäivään, kun tutkittavat ovat yhdessä koolla ja tällöin heidät on myös helppo tavoittaa samalla

kertaa. Lisäksi kyselylomake (Liite 4) soveltuu erinomaisesti numeeriseen mittaamisen, joka on määrällisessä tutkimuksessa tyypillistä.

Kyselylomakkeen suunnittelussa on hyvä perehtyä tutkimukseen liittyvän aihepiirin kirjallisuuteen ja teoretietoon. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulisi olla tiedossa teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet. (Vilkkä 2007, 81.) Kyselylomakkeen suunnittelu ja rakentaminen tapahtuivat nimenomaan näiden asioiden pohjalta. Ohjaavia tekijöitä olivat tietenkin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat.

Kysely sisälsi yhteensä 12 strukturoitua kysymystä. Strukturoidussa kysymyksessä annetaan vastaajalle valmiit vastausvaihtoehdot ja niiden kysymysmuoto standardoitu eli vakioitu. Niillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. (Vilkkä 2007, 86.)

Lisäksi kyselyn lopussa oli kaksi avointa kohtaa, joissa pyydettiin antamaan palautetta ensitietopäivän sisällöistä ja käytännön järjestelyistä sekä toiveita ensitietopäivän kehittämiseen. Avoimia kysymyksiä rajataan vain vähän. Niiden tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä asioista. (Vilkkä 2007, 86.)

Kyselylomakkeella kartoitettiin potilaan ikää, sukupuolta ja aikaväliä, miten pitkään on ollut sydänpotilaana. Vastaajan rooli eli onko vastaaja potilas vai potilaan omainen täsmennettiin alkuvaiheessa. Kyselyssä kysyttiin myös henkilön saamaa ohjausta ja tietoa sydänsairaudesta ja hänen tyytyväisyyttään ohjauksen laatuun ennen ensitietopäivää. Lisäksi kysyttiin, kuinka vastaaja oli saanut tiedon ensitietopäivästä, oliko hän osallistunut aikaisemmin vastaavaan tilaisuuteen sekä pyydettiin arvioimaan ensitietopäivän tarjoamaa antia ja hyötyä.

Kyselylomake (Liite 4) sisälsi myös saatekirjeen (Liite 3), jonka vastaajat saivat lukea ennen sen täyttämistä. Saatekirjeessä (Liite 3) esittelin lyhyesti itseni sekä siinä kerrottiin lyhyesti menneillään olevasta tutkimuksesta sekä sen tavoitteista ja tarkoituksesta.

Kohderyhmän eli kyselyyn vastaavien lukumäärää ei rajattu ennen tutkimuksen toteuttamista. Ennalta oli tiedossa, kuinka paljon osallistujia suurin piirtein tulee olemaan ja sillä perusteella tehtiin päätös, että kaikki halukkaat saavat vasta

kyselyyn. Aineiston keruu toteutettiin kokonaistutkimuksena, joka tarkoittaa, että varsinaista otantamenetelmää ei käytetä, vaan koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. (Vilkkä 2007, 78).

Kyselyyn vastasi lopulta 15 henkilöä. Tutkimuksen tarkka kato (vastaamattomuus) ja vastausprosentti jäivät selvittämättä. Etäpaikkakunnilla vastaamattomuus oli kuitenkin selkeästi suurempaa kuin Rovaniemellä.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Määrällisen tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän on saanut asettamiin ongelmiinsa. Analyysivaiheessa voi myös selvittää, millaisia ja miten ongelmat olisi todellisuudessa pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Määrällisessä tutkimuksessa analyysin etenemistä voidaan tarkastella lineaarisesta, joka lähtee tietenkin kerätystä aineistosta. Analyysin seuraavia vaiheita ovat aineiston kuvaaminen, luokittelu ja yhdistäminen. Viimeisenä vaiheena on aineiston selitys. (Hirsjärvi ym. 2009, 223.)

Määrällisessä tutkimuksessa kerätyn aineiston tiedot voidaan tallentaa manuaalisesti tilasto-ohjelmalla havaintomatriisiksi. Havaintomatriisiin kootaan kaikki vastaajien tiedot kysymyksittäin. Kun aineisto on käsitelty tilasto-ohjelmalla, niin seuraavaksi aineisto tiivistetään. (Kananen 2015, 287-288.) Aineiston analyysimenetelminä on käytetty suoraa jakaumaa ja ristiintaulukointia.

Aineiston analysointiin on olemassa useita eri tapoja. Yleensä ne voidaan jakaa karkeasti kahteen eri osaan: selittämiseen pyrkimään lähestymistapaan ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. Selittämiseen pyrkivä lähestymistapa toimii paremmin määrällisessä tutkimuksessa, kun käytetään tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

Laadullisen aineiston käsittelyvaiheet voidaan jakaa pääpiirteittäin viiteen osaan. Kaikki aineiston litteroinnista riippuen siitä missä muodossa aineisto on. Seuraavia vaiheita ovat aineistojen yhteismitallistaminen, aineistoon perehtyminen, aineiston luokittelu ja tiivistäminen sekä lopuksi aineisto tulkinta. (Kananen 2015, 160.) Varsinaisia analyysimenetelmiä on useita, esimerkiksi teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely ja diskurssianalyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Sisällönerittelyssä eli sisällönanalyysissa tarkastellaan tekstimuotoisia aineistoja etsien yhtäläisyyksiä ja eroja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tässä tutkimuksessa aineisto koottiin kyselylomakkeilta havaintomatriisiksi, joka toteutettiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Tutkimustulosten esittämisessä käytetyt taulukot ja kuviot on luotu Microsoft Excel ja Microsoft Word –ohjelmilla. Laadullisen aineiston analysoinnissa on käytetty sisällönanalyysia.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 40 % olivat miehiä (n=6) ja 60 % naisia (n=9). Suurin osa vastaajista olivat potilaita (67 % n=10). Yksi vastaajista oli omainen sekä noin neljäsosa (27 %, n=4) olivat hoitotyön henkilöitä tai muita osallistujia. Kyselyyn vastanneet potilaat olivat iältään 51-90-vuotiaita. Alle 40-vuotiaat vastaajat olivat kaikki kyselyyn vastanneita hoitajia. Yksi vastaaja vastaajista ei lukenut itseään potilaaksi tai omaiseksi, vaan ilmoitti olevansa kannattajajäsen. Suurin osa vastaajista (80 %, n=3) osallistuivat ensitietopäivään Rovaniemellä ja vain pieni osa (20 %, n=3) seurasi tilaisuutta etäpaikkakunnalla videovälitteisesti. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Sukupuoli	Lukumäärä	%
mies	6	40,0
nainen	9	60,0
<b>Potilas, omainen, hoitaja/muu</b>		
potilas	10	66,7
omainen	1	6,7
hoitaja/muu	4	26,7
<b>Ikä</b>		
alle 40v	3	20,0
51-60v	4	26,7
61-70v	4	26,7
71-80v	3	20,0
81-90v	1	6,7
<b>Osallistuminen ensitietopäivään</b>		
Rovaniemi	12	80,0
Etäpaikkakunta (videovälitteisesti)	3	20,0

Vastaajista yli puolet (57 %, n=4) oli ollut alle vuoden sydänpotilaana. Yksi potilas oli ollut potilaana 1-3 vuotta sekä kaksi muuta potilasta kertoivat olleensa sydänpotilaana yli kolme vuotta. (Kuvio 1.)

Tämä kysymys oli avoin kysymys, johon oli vastannut jostain syystä vain seitsemän vastaajaa.

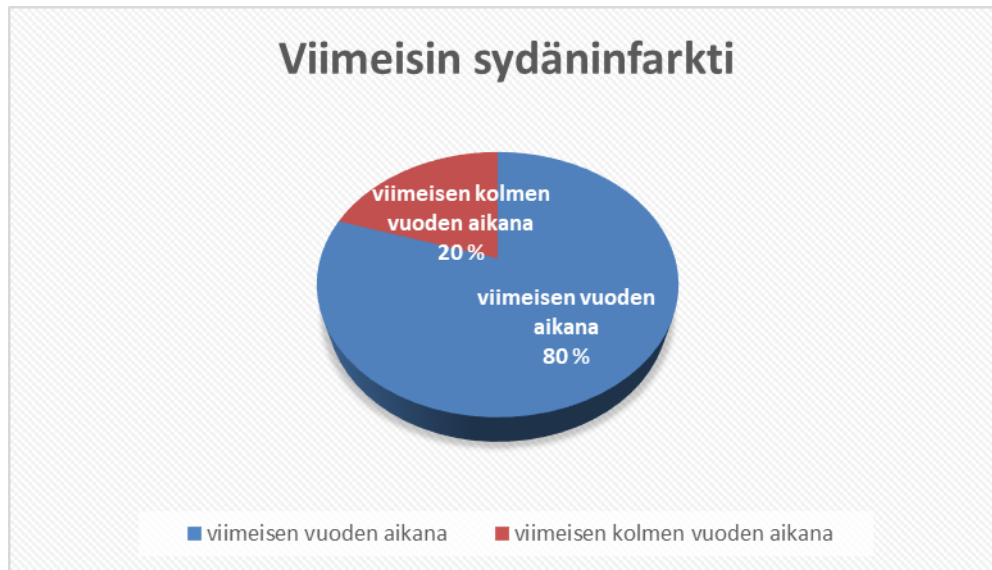


Kuvio 1. Aika sydänpotilaana

Vastaajista lähes kaikki (80 %, n=4) olivat sairastaneet sydäninfarktin viimeisen vuoden aikana. Yksi vastaaja kertoi sairastaneensa sydäninfarktin viimeisen kolmen vuoden aikana. (Kuvio 2.)

Tähän kysymykseen oli tullut vain viisi vastausta, jonka perusteella voitaneen tulkita, että vastaajista viisi oli sairastanut sydäninfarktin.





Kuvio 2. Viimeisin sydäninfarkti

Vastaajista suurin osa ei (93 %, n=14) ei ollut aikaisemmin osallistunut mihinkään sydänpotilaan ensitietopäivään. Vain yksi vastaaja kertoi aikaisemmin osallistuneensa johonkin sydänpotilaan ensitietopäivään. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Aikaisemmat osallistumiset sydänpotilaan ensitietopäivään

## 5.2 Osallistujien arviointia ensitietopäivästä ja sen toteutuksesta

Vastaajista lähes puolet (46 %, n=7) sai tiedon ensitietopäivästä Lapin keskussairaala. Suuri määrä vastaajista (40 %, n=6) oli saanut ensitietopäivästä ystävältä/tuttavalta tai sanomalehdestä. Yksi vastaaja oli saanut tiedon omalta sydänhoitajaltaan ja yksi vastaaja Lapin keskussairaala. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Tieto ensitietopäivän järjestämisestä

Vastaajista suurin osa (80 %, n=12) olivat erittäin tyytyväisiä ensitietopäivän kulusta ja toteutuksesta. Kaksi vastaajaa ilmoitti olevansa melko tyytyväisiä päi-

vän kulkuun ja toteutukseen sekä yksi vastaaja ilmoitti, ettei osaa sanoa. (Kuvio 5.)

Kysymyksellä tiedusteltiin osallistujien mielipidettä tilasta, päivän aikataulutuksesta ja kaikista käytännön järjestelyihin liittyvistä asioista.

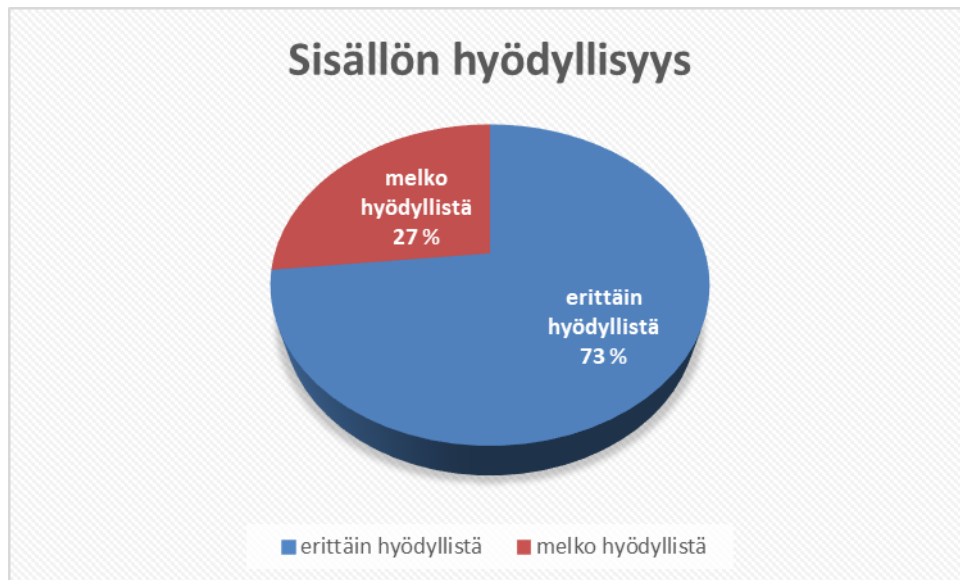


Kuvio 5. Tyytyväisyys ensitietopäivän kulusta ja ajankäytöstä

### 5.3 Osallistujien arviointia ensitietopäivän sisällöstä ja saamastaan ohjauksesta

Suuri osa vastaajista (73 %, n=11) koki ensitietopäivän sisällön erittäin hyödylliseksi. Vain pieni osa vastaajista (27 %, n=4) koki, että sisältö oli vain melko hyödyllistä. (Kuvio 6.)

Sisällöllä tarkoitettiin tässä tapauksessa ensitietopäivässä jaettua materiaalia, asiantuntijoiden esityksiä sekä niiden pohjalta nousseita kysymyksiä ja keskusteluja. Sisältö tarkoittaa siis tilaisuudesta saatua tietoa ja ohjausta sydänsairauksista.



Kuvio 6. Sisällön hyödyllisyys

Vastaajista suuri osa (70 %, n=7) arvioi ja koki, että olivat saaneet melko paljon tietoa ja ohjausta sydänsairaudestaan ennen ensitietopäivää. Toisaalta vain yksi vastaaja koki, että oli saanut erittäin runsaasti tietoa ja ohjausta sydänsairaudestaan ennen ensitietopäivää. Kaksi vastaajaa arvioivat saaneensa melko paljon tietoa ja ohjausta sydänsairaudestaan ennen ensitietopäivää. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Sairautesi liittyvä tieto ja ohjaus ennen ensitietopäivää

Yli puolet (53 %, n=8) osallistujista aikoivat osallistua myös jatkossa sydänpotilaan ensitietopäivään. Vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei aio osallistua enää jatkossa. Suuri osa vastaajista (40 %, n=6) eivät osanneet sanoa aikovatko osallistua jatkossa sydänpotilaan ensitietopäivään. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Osallistuminen jatkossa sydänpotilaan ensitietopäivään

#### 5.4 Osallistujien palautetta ensitietopäivästä ja toiveita sen kehittämiseen

Ensitietopäivän osallistujien antama palaute päivästä oli hyvin positiivista. Palautteissa pidettiin tärkeänä, että kyseisiä tilaisuuksia järjestetään. Toteutusta keuhuttiin ja sisältöjen kattavuus ja monipuolisuus sai kehuja. Tilaisuus nähtiin erityisen tärkeänä, kun potilaalla ja hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus kohdata. Myös hoitajat kehuivat luentojen sisältöjä ja pitivät niitä tärkeänä ja hyödyllisinä sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta.

Osallistujat kaipasivat tilaisuuteen kahvitarjoilua. Lisäksi kaivattiin enemmän tietoa sydänpiirin toiminnasta. Yksi vastaaja kertoi tavanneensa lähiaikoina sairastuneita ihmisiä, jotka eivät kuitenkaan tienneet tapahtumasta.

*”Hyvin toteutettu”*

*”Hyvä, monipuolinen, hyvät esitykset”*

*”Hyvä luento, kattavasti tietoa (osa uutta ja osa ennestään tuttua). Hyödyllinen järjestää ja aina hyvä kun voi olla henkilökuntaa sekä potilaita”*

*”Luennon sisältö selkeä ja kattava. Hyvää tietoa sydäntapahtuman läpikäyneelle ja omaisille. Hyvää toteuttaa myös jatkossa. Sain hyötyä myös hoitajan näkökulmasta”*

*”Hoitajan näkökulmasta varmasti hyvä kokemus sydänpotilaalle”*

*”Pieni väliaika ei olisi ollut pahaksi (kahvihammasta kolotti!)”*

*”Kahvitarjoilu”*

*”Sydänpiirin toiminnasta tietoa enemmän”*

*”Olen tavannut sairastuneita (lähiaikoina) jotka eivät tieneet tapahtumasta”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja aikaisemmat tutkimukset

1. Ensitetopäivän osallistujat ovat keskimäärin 50-80-vuotiaita miehiä tai naisia, joilla on todennäköisimmin jokin sydän- ja verisuonitauteihin luokiteltava sairaus.
2. Iso osa potilaista oli myös melko uusia sydänpotilaita. Sydäninfarktin sairastaneista neljä viidestä oli sairastanut sen viimeisen vuoden aikana. Kaikista sydänpotilaista yli puolet oli sairastanut viimeisen vuoden aikana.
3. Ensitetopäivän osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä päivän käytännön järjestelyihin ja ajan käyttöön. Tiedon ensitetopäivän järjestämisestä he olivat saaneet hyvin erilaisista lähteistä. Lähes kaikki osallistuivat ensimmäistä kertaa sydänpotilaan ensitetopäivään.
4. Suurin osa osallistujista ilmoitti, että ensitetopäivän sisältö oli erittäin hyödyllistä.
5. Iso osa potilaista koki, että oli saanut melko paljon tietoa ja ohjausta sydänsairaudestaan ennen ensitetopäivää. Toisaalta kaksi potilasta arvioi, että oli saanut vain vähän tietoa ja ohjausta ennen ensitetopäivää. Vain yksi potilas kertoi saaneensa erittäin paljon tietoa ja ohjausta ennen ensitetopäivää.
6. Ensitetopäivän sisältö ja luennoitsijat saivat runsaasti kehuja osallistujilta. Saatu tieto koettiin asiantuntevaksi ja kattavaksi.
7. Osallistujat toivoivat jatkossa ensitetopäivään kahvitarjoilua ja taukoa luentojen välissä. Lisäksi toivottiin enemmän tietoa Lapin sydänpiirin toiminnasta sekä laajempaa tiedotusta ensitetopäivän järjestämisestä.
8. Yli puolet osallistujista aikoi osallistua myös jatkossa sydänpotilaan ensitetopäivään.

Mervi Rautajoen projektityö ”Sydämen varjoainekuvauksen ja/tai pallolaajenuksen läpikäyneen potilaan ensitetopäivä” kertoo kattavasti ensitetopäivästä.



Sydänpotilaan ensitietopäivä itse asiassa on tämän projektityön pilottihanke, jota on vuodesta 2009 järjestetty säännöllisesti Lapissa. Projektityö sisältää myös osallistujien kokemuksia ensimmäisestä ensitietopäivästä. (Rautajoki 2009.)

Tutkimustuloksista nousee hyvin samoja asioita esille kuin Mervi Rautajoen tekemässä projektityössä, joka liittyy samaiseen ensitietopäivään. Selviä yhtäläisyyksiä ovat osallistujien kokemus ensitietopäivän hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta. Tiedotus ensitietopäivästä on säilynyt hyvin samanlaisena – Lapin keskussairaalla, sydänhoitajilla sekä sanomalehdillä on tässä asiassa tärkeä rooli. Muita yhdistäviä ja samankaltaisia tekijöitä tutkimusten välillä ovat potilaiden ikäjakauma sekä vastasairastuneisuus.

Kåhlman ja Liikamaa ovat tehneet AMK-opinnäytetyön sepelvaltimotautipotilaan ohjauksesta. Työssään he kartoittivat potilaiden kokemuksia hoitonsa sujuvuudesta tyytyväisyyskyselyllä Länsi-Pohjan keskussairaalan osastolla 4A. (Kåhlman & Liikamaa, 2007.)

Saara Ojala on tarkastellut pro gradu –tutkielmassaan sepelvaltimotautipotilaiden kokemaa kuntoutustarvetta sekä tähän vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseen vastasi 150 henkilöä. Vastanneiden keski-ikä oli 66 vuotta ja suurin osa sairasti jotakin muuta pitkäaikaissairautta. Tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavat henkilöt kokivat suurempaa kuntoutustarvetta ja kokivat sydänsairautensa takia luopumaan heille tärkeistä asioista. Raskaista kotitöistä suoriutuminen, halu elintapojen muuttamiseen ja rentoutumiseen liittyvät ongelmat olivat yhteydessä suurempaan koettuun kuntoutustarpeeseen. Tutkimus osoittaa, että riskitekijöiden määrällä oli yhteyttä kuntoutustarpeen suuruuteen. (Ojala 2006.)

Hoitotiede-lehdessä julkaistu tutkimus ”Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus” kuvaa sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmiä, ohjauksen sisältöä ja ohjauksen kehittämistarpeita. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sisällönanalyysiin valikoitui 39 artikkelia. Tutkimuksessa selvisi, että sepelvaltimotautipotilaan ohjaus vaatii kehittämistä vastaamaan nykypäivän tarpeita. Potilasohjauksen painopiste tulisi myös ajoittaa sairaalavaiheen jälkeiseen aikaan, koska kotiutusvaiheessa potilas tarvitsee tietoa ja tukea

arjessa selviytymiseen. Lisäksi ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota naisten ja miesten erilaisiin ohjaustarpeisiin, ikääntyneiden ja yksin elävien pysymiseen ohjauksen parissa sekä läheisten huomioimiseen. (Kankkunen, Kähkönen & Saaranen 2012.)

Päivi Ronkainen on tutkimuksessaan käsitellyt sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tutkimuksen otos sisältää 12 henkilöä, jotka olivat kaikki olleet hoidossa ensimmäisen sydäninfarktinsa jälkeen erään HUS:n sairaalaan sydänvalvontaosastolla ja/tai kardiologiaan painottuvalla sisätautiosastolla. Pääosin kohderyhmä koki saamansa ohjauksen riittävänä, mutta tulosten perusteella kehittymistä tarvitaan edelleen ammattihenkilön vuorovaikutuksessa, ohjaustilanteessa, oikea-aikaisuudessa sekä materiaalin antamisen kohdentamisessa. (Ronkainen 2011.)

Hoitotiede-lehdessä julkaistussa tutkimuksessa sekä Päivi Ronkaisen tekemässä tutkimuksessa molemmissa nousee esille potilasohjaus ja sen puutteellinen toteutuminen. Tutkimuksista tulee muun muassa ilmi, että sepelvaltimotautipotilaan ohjaus vaatii kehittämistä vastaamaan nykypäivän tarpeita sekä ammattihenkilöiden ohjaustaidoissa ja ohjauksen oikea-aikaisuudessa on myös kehitettävää. Edellä mainittujen tutkimusten tulokset korreloivat myös tämän tutkimuksen tuloksiin, joissa oli todettavissa, että ensitietopäivään osallistuvat potilaat kokivat saaneensa riittämätöntä ja puutteellista ohjausta sydänsairauteensa liittyen.

## 6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Henkilötietolaki säätelee ihmisen oikeutta päättää itseään koskevan tiedon käsittelystä. Tutkittavalla täytyy olla aina riittävästi tietoa tutkimuksesta, että hän pystyy itsenäisesti tekemään päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavan pitäisi ymmärtää tutkimuksen tarkoitus ja sen mahdollinen vaikutus itseensä. (Vilka 2007.) Ensitietopäivässä päivässä kerroin opinnäytetyöstä, jota toteutan tähän konseptiin liittyen. Kerroin myös kyselylomakkeesta ja painotin, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Tämä mainitaan vielä kyselylomakkeen (Liite 4) saatekirjeessä (Liite 3).

Tunnisteellisen tietojen kerääminen verkossa tutkimusaineistoksi edellyttää aina tutkimuslupaa (Vilkkä 2007). Tässäkin tapauksessa tutkimuslupa on haettu ja kyselyyn vastaaminen on tietenkin vapaaehtoista (Liite 2.) Tunnisteellisia tietoja kyselomakkeessa tulevat olemaan vastaajan ikä ja sukupuoli, joita tiedustellaan.

Sähköisen kyselylomakkeen käyttöön liittyy se, että tutkijana en pysty seuraamaan enkä havainnoimaan kohderyhmäläisiä. Alustavasti tarkoitus on haastatella pallolaajennuksen läpikäyneitä potilaita sekä heidän omaisiaan. Haluaisin saada siis potilaalta sekä omaiselta yksilölliset vastaukset kysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuus saattaa kärsiä, jos potilas ja omainen vastaavat kysymyksiin yhdessä.

Reliabiliteetti eli reliabelius liittyy tutkimuksen lopputulosten arviointiin. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistuvuutta eli pätevätkö tulokset samasta aiheesta tehdyn tutkimuksen tuloksiin vai eroavatko ne toisistaan. Jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen lopputulokseen, niin tutkimusta voidaan pitää reliabelina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Validius kertoo, onko tutkimusmenetelmällä onnistuttu mittaamaan sitä, mitä alun perin oli tarkoitus. Oleellista on, että onko mittari ollut sopiva väline mittaamiseen ja ovatko tutkija ja kohderyhmä ymmärtäneet ajatelleet asiasta samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että sydänpotilaiden ohjauksessa erityisesti sairaalavaiheen jälkeen on parantamisen varaa. Tämä tutkimus pätee siinä mielessä muiden tutkimuksien kanssa, koska moni vastaaja kokee, ettei ollut saanut riittävästi tietoa ja ohjausta sydänsairaudestaan ennen ensitietopäivää.

Tutkimuksen validius jäi hieman vaiheeseen. Kyselylomake (Liite 4) oli hyvä väline ensitietopäivän tutkimiseen, mutta tutkimuksesta olisi pitänyt saada laajempi. Otos on auttamatta pieni. Tutkimusongelmia saatiin jossain määrin ratkottua ja niihin saatiin vastauksia, mutta pienen otoksen takia en pitäisi tutkimustuloksia kovinkaan pätevinä. Tarkka vastausprosentti ja kato jäivät puuttumaan tästä tutkimuksesta, joka eittämättä vaikuttaa tutkimuksen pätevyyteen.

Kun tarkkaa ensitietopäivän osallistujamäärää ei tiedetä, ei voida myöskään tietää kuinka suuri osuus heistä osallistui tutkimukseen.

### 6.3 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu

Opinnäyteprosessi on ollut pitkä ja kasvattava. Prosessin aikana olen oppinut peruseriaatteet siitä, miten tieteellinen tutkimus aloitetaan, etenee ja valmistuu. Yllättävää oli loppujen lopuksi se, kuinka laaja ja monisäikeinen prosessi on myös AMK-opinnäytetyö. Prosessiin on myös sisällynyt paljon mutkia ja vaikeita hetkiä, jolloin koko työn jatkuminen on ollut vaakalaudalla.

Tutkimuksen aikana olen jonkin verran myös tutustunut Lapin sydänpiirin toimintaan sekä osallistunut tietenkin sydänpotilaan ensitietopäivään. Tietoperusta sydänsairauksista ja erityisesti sepelvaltimoista on karttunut valtavasti, kun on kahlannut lähdeaineistoja sekä koonnut tekstiä esimerkiksi sepelvaltimotaudin hoitomuodoista, lääkityksistä ja riskitekijöistä.

Prosessi on ollut kaiken kaikkiaan mielenkiitoinen, vaikka siihen liittyy myös ei-niin-mielenkiintoisia hetkiä. Tutkimuksen eri vaiheissa olen kohdannut monia ongelmia, mutta toisaalta niistä on valtavasti oppinut. Tekisin montaa asian toisin, jos aloittaisin samanlaisen prosessin uudestaan. Hoitajana koen eniten oppineeni, että ohjauksen ja neuvonnan merkitys hoitotyössä on erittäin suuri ja sen tulisi jatkua erityisesti sairaalavaiheen jälkeen.

### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänpotilaiden sekä heidän omaistensa käsityksiä saamastaan tiedosta ja ohjauksesta Lapin sydänpiirin ensitietopäivästä ja yleisesti koko päivän kulusta.

Tutkimuksessa saatiin tietoa siitä, millaisia käsityksiä ja kokemuksia ensitietopäivän osallistujille jäi päivästä. Tutkimustulokset palvelevat ensisijaisesti Lapin sydänpiiriä, joka sai tämän tutkimuksen myötä jonkin verran uutta tietoa osallistujien kokemuksesta. Täytyy kuitenkin muistaa, että tämän tutkimuksen otos

kattaa vain yhden sydänpotilaan ensitietopäivän ja kyseisiä ensitietopäiviä järjestetään kaksi kertaa vuodessa.

Tutkimustulosten pääkohtia:

1. Ensitietopäivä on erittäin tärkeä ja hyödyllinen kuntoutusmuoto erityisesti vasta-sairastuneille, mutta myös muille sydänpotilaille.
2. Potilasohjauksessa on parantamisen varaa ja sen kohdentamisessa tarkennettavaa.
3. Ensitietopäivä on nykymuodossaan toimiva konsepti, mutta hyvääkin voi aina kehittää.

Tutkimuksessa kokoon saadut tulokset ovat myös loppujen lopuksi varsin ohuita eikä tuloksista juuri pomppaa mitään erityisen merkittävää. Sen takia aihetta voisikin jatkaa monilla eri tavoin. Yksi asia mitä prosessin aikana mietin, liittyy ensitietopäivän sisältöihin ja miten osallistujat oikeasti kokevat ne. Tässä tutkimuksessa osallistujilta tiedustelu sisällön kattavuudesta jäi tasolle ”hyödyllistä vai ei”. Mielestäni tätä aihetta voisi hyvinkin jatkaa ja käydä tutkimuksessa läpi syvällisemmin osallistujien kokemuksia, näkemyksiä, ehdotuksia ja toiveita ensitietopäivän sisällöstä. Ensitietopäivän teorettinen sisältö ja kuulijoille annettava tieto ovat kuitenkin koko tilaisuuden ydinsanomaa.

Yksi aihe voisi yksinkertaisuudessaan olla tämän tutkimuksen toistaminen ja seuraaminen sillä tavoin muuttuvatko tulokset eri kerroilla. Vielä yksi vaihtoehto voisi olla toiminnallinen tutkimus, joka sisältyisi jollakin tavalla ensitietopäivään ja voisi tuoda jotain toiminnallista ohjelmaa ensitietopäivään, joka nykymuodossaan koostuu vain asiantuntijaluennoista.

## LÄHTEET

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2012. Ihminen: Fysiologia ja anatomia. 8.-9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hagnäs, M. 2018. The association of cardiorespiratory fitness, physical activity and ischemic ECG findings with coronary heart disease-related deaths among men. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Havulinna, A., Pietilä, A. & Salomaa, V. 2015. Sepelvaltimotautikohtaukset vähenevät kaikissa ikäluokissa ja työikäisen sydäninfarkti on katoavaa kansanerinnettä. Viitattu 6.4.2018.

[https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3382/sa3a\\_15\\_luku1.pdf](https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3382/sa3a_15_luku1.pdf)

Hekkala, A-M. 2017. Kolesterolilääkkeet. Viitattu 26.2.2018.

<https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/kolesterolilaakkeet>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sepelvaltimoiden varjoainetutkimus. Viitattu 14.4.2017.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/kardiologia/yl eisimpia-toimenpiteita/Sivut/Sepelvaltimoiden-varjoainetutkimus.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sepelvaltimoiden pallolaajennus. Viitattu 14.4.2017.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/kardiologia/yl eisimpia-toimenpiteita/Sivut/Sepelvaltimoiden-pallolaajennus.aspx>

Hippeläinen, M. 2011. Pallolaajennus ja ohitusleikkaus. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä A., Mäkijärvi M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 294-295.

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

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Kähkönen & Saaranen. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24/2012, 201-215.

Kansanterveyslaki 30.12.2010/1327.

Kettunen, R. 2011. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä A., Mäkijärvi M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 270-278, 284.

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

Kettunen, R. 2011. Sydänlääkkeiden yleisiä käyttöperiaatteita. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 199-200.

Kettunen, R. 2016. Sepelvaltimotauti. Viitattu 14.4.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077)

Kiilavuori, K. 2011. Liikunnan vaikutukset sydän- ja verenkiertojärjestelmään. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 93-94.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. *Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu* 4/2006.

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Muistiliitto. 2018. Ensitiето. Viitattu 22.2.2018.  
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/ensitiето>

Mäkijärvi, M. 2011. Mitä ovat sydänsairaudet? Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 15-16.

Miettinen, H. 2011. Sydän, päihteet ja tupakka. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 112, 116.

Niskanen, L. 2011. Ravinto ja sydän. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 80-87, 94-95.

Ojala, S. 2006. Sepelvaltimopotilaan kuntoutustarve – itse koettuna ja riskiteki-  
jöillä arvioituna. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu –  
tutkielma.

Pusa, T. 2017. Terveellinen ruoka on sydänystävällistä ruokaa. Viitattu  
27.2.2018. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/terveellinen-ruoka-sydanystavallista-ruokaa>

Penttilä, U-R. 2014. Mitä on sydänkuntoutus? Viitattu 26.5.2017.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00066](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00066)

Rautajoki, M. 2009. Sydämen varjoainekuvauksen ja/tai pallolaajennuksen läpi-  
käyneen ensitietopäivä. Oulun yliopisto. Lähijohtamisen koulutus 2008-2009.  
Projektityö.

Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Jyvä-  
skylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV – Me-  
netelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
Viitattu 10.4.2018. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Statistics Finland. 2015. Ischaemic heart disease still the cause of one in five  
deaths. Viitattu 6.4.2018. [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_kat\\_002\\_en.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_002_en.html)

Suomen Sydänliitto ry. 2016. Sydänpotilaan kuntoutus ja vertaistoiminta. Viitat-  
tu: 14.4.2017. <http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydanpotilaan-kuntoutus-ja-vertaistoiminta>

Syvänne, M. 2017. Pallolaajennus avaa suonen tukoksen. Viitattu 28.5.2017.  
<http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/pallolaajennus-avaa-suonen-tukoksen>

Syvänne, M. 2014. Kalsiuminestäjät. Viitattu 26.2.2018.  
<https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/kalsiuminestajat>

Syvänne, M. 2014. ACE:n estäjät. Viitattu 26.2.2018.  
<https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/acen-estajat>

Syvänne, M. 2014. Beetasalpaajat. Viitattu 26.2.2018.  
<https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/beetasalpaajat>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hoitotulosten alueelliset erot pysyviä  
Euroopassa – sydäninfarktin hoidossa Suomi jäljessä. Viitattu  
18.5.2017 [https://www.thl.fi/fi/-/hoitotulosten-alueelliset-erot-pysyvia-euroopassa-sydaninfarktin-hoidossa-suomi-jaljes-sa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_tcsSJTqcGI0N%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal](https://www.thl.fi/fi/-/hoitotulosten-alueelliset-erot-pysyvia-euroopassa-sydaninfarktin-hoidossa-suomi-jaljes-sa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGI0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal)



%26p\_p\_mode%3Dview%26p\_p\_col\_id%3Dcolumn-2-1-3%26p\_p\_col\_pos%3D1%26p\_p\_col\_count%3D2

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 6.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 26.2.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Tierala, I. 2007. Sydämen ST-nousuinfarktin hoito. Viitattu 1.3.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96871.pdf>

Töyry, J. 2008. Sydän- ja verisuonisairaudet. Kuopio: Unipress.

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

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Tutkimuslupa

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Kyselylomake

## LAPIN AMK

Lapland University of Applied Sciences

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin Sydänpiiri ry		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Helena Kallikonen-Tienmaa [redacted] helena.kallikonen-tiensuu@sydan		
Tekijä	Nimi Olli Erkkilä	Opiskelijanumero 1500222	
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted]	
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite oli.erkkila@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto sairaanhoitaja AMK	Ryhmätunnus RA72HISK	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) RAIJA SEPPÄNEN	Tehtävänimike YLIOPETTAJA	
	Toimipaikka ja osoite LAPIN AMK, JOKIVÄYLÄ IIC, 96300 ROVANIEMI		
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolek ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Lapin Sydänpiiri ry	Helena Kallikonen-Tienmaa	
Tekijä	Rovaniemi 30.3.2017	Olli Erkkilä	
Lapin AMK	ROVANIEMI 4.4.2017	Raija Seppänen	

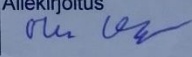
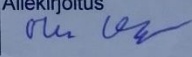
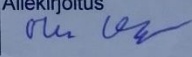
**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

<b>Hakijan / hakijoiden henkilötiedot</b>	Nimi Olli Erkkilä	Henkilötunnus [REDACTED]	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite oli.erkkila@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin Ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitajaopiskelija	
	<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b>	Nimi Raija Seppänen	Oppiarvo ja ammatti TTT, KT, yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Rovaniemi, Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi	
<b>Toimeksiantaja</b>	Toimeksiantaja Lapin Sydänpiiri / Helena Kaikkonen-Tiensuu		
	Yhteystiedot puh. [REDACTED]		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 2.11.2017	Allekirjoitus [Signature]	
<b>Luvan myöntäminen</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 2.11.2017	Allekirjoitus Helena Kaikkonen-Tiensuu	
<b>Myöntämisen ehdot</b>	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
<b>Päätöksestä tiedottaminen</b>	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		



**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

**Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä**

<b>Tutkinto, johon tutkimus sisältyy</b>	Sairaanhoitaja AMK				
<b>Opinnäytetyön tekijät</b>	Olli Erkkilä				
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	Sydänpotilaan ensitietopäivä – osallistujien käsityksiä päivän annista				
<b>Opinnäytetyön tausta</b>	<p>Aiheen sain suoraan Lapin sydänpiiriltä ja se lähti heidän omista tarpeistaan, kun tiedustelin heiltä mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Sydämen hyvinvointi ja sydämeen liittyvät asiat ovat kiinnostaneet ja siksi päätin heiltä tiedustella aiheita.</p> <p>Aineisto kerätään kohderyhmältä kyselylomakkeella.</p>				
<b>Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat</b>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää saavatko ensitietopäivään osallistuvat henkilöt mielestään riittävästi tietoa ja ohjausta ensitietopäivässä sairautensa liittyen ja miten he ovat kokeneet aikaisemman ohjauksensa. Lisäksi tavoitteena on saada palautetta ja kehittämistoiveita osallistujilta ensitietopäivän kulusta ja sisällöstä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sydämen varjoainekuvauksen ja pallolaajennuksen läpikäyneiden potilaiden sekä heidän omaistensa käsityksiä saamastaan tiedosta ja ohjauksesta Lapin sydänpiirin ensitietopäivässä ja yleisesti koko päivän kulusta.</p> <p>Pääkysymys on: "Miten Lapin sydänpiirin ensitietopäivä toteutui potilaiden ja omaisten arvioimana?"</p> <p>Alaongelmia ovat: Miten potilaat ja omaiset arvioivat ensitietopäivän hyödyllisyyttä? Miten potilaat ja omaiset arvioivat ensitietopäivän sisältöjä? Minkälaisia toiveita potilaat ja omaiset esittävät ensitietopäivän kehittämiseen?</p>				
<b>Opinnäytetyön alustava aikataulu</b>	Suunnitelma kevät 2017, aineiston keruu ja kirjottaminen kesä-syky 2017. Viimeistely yms. kevät 2018.				
<b>Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti</b>					
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	<table border="0"> <tr> <td>Paikka ja päivämäärä</td> <td>Allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td>Rovaniemi</td> <td>2/11/2017 </td> </tr> </table>	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	Rovaniemi	2/11/2017 
Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus				
Rovaniemi	2/11/2017 				

Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

## Saatekirje

Hei ensitietopäiväläinen!

Olen Olli Erkkilä ja opiskelen sairaanhoitajaksi Lapin Ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä Lapin sydänpiirille Sydänpotilaan ensitietopäivään liittyen. Olin 25.4 ensitietopäivässä Lapin Keskussairaalassa mukana ja pidin siellä lyhyen puheenvuoron, jossa kerroin tutkimuksestani.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää saavatko ensitietopäivään osallistuvat henkilöt mielestään riittävästi tietoa ja ohjausta ensitietopäivässä sydänsairauteensa liittyen sekä miten he ovat kokeneet aikaisemman ohjauksensa. Lisäksi tavoitteena on saada palautetta ja kehittämistoiveita osallistujilta ensitietopäivän kulusta ja sisällöstä. Selvitän tutkimuksessa,

- Miten Lapin sydänpiirin ensitietopäivä toteutuu potilaiden ja omaisten arvioimana?
- Miten potilaat ja omaiset arvioivat ensitietopäivän hyödyllisyyttä?
- Miten potilaat ja omaiset arvioivat ensitietopäivän sisältöjä?
- Minkälaisia toiveita potilaat ja omaiset esittävät ensitietopäivän kehittämiseen?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sydämen varjoainekuvauksen ja pallolaajennuksen läpikäyneiden potilaiden sekä heidän omaistensa käsityksiä saamastaan tiedosta ja ohjauksesta Lapin sydänpiirin ensitietopäivässä ja yleisesti koko päivän kulusta.

Kysely on hyvin lyhyt eikä siihen vastaamiseen pitäisi mennä kuin noin 5-10 minuuttia. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja aineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseni valmistuu loppuvuodesta 2017.

Vastatkaa ohessa oleviin kysymyksiin valitsemalla oikea tai sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus annettuun kohtaan.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa Olli Erkkilä puhelimitse (050-4039682) tai sähköpostitse [olli.erkkila@edu.lapinamk.fi](mailto:olli.erkkila@edu.lapinamk.fi)

Ystävällisin terveisin

sairaanhoitajaopiskelija Olli Erkkilä

**Kyselomake Lapin sydänpiirin ensitietopäivästä****1. Lapin sydänpiirin ensitietopäivään osallistujan sukupuoli**

- a) mies
- b) nainen

**2. Osallistuitko Lapin sydänpiirin ensitietopäivään potilaana vai omaisena?**

- a) potilas
- b) omainen

**3. Minkä ikäinen olet?**

- a) alle 40-vuotias
- b) 40-50-vuotias
- c) 51-60-vuotias
- d) 61-70-vuotias
- e) 71-80-vuotias
- f) 81-90-vuotias
- g) yli 90-vuotias

**4. Osallistuitko Lapin sydänpiirin ensitietopäivään 7.11.2017 Rovaniemellä vai seurasitko etäpaikkakunnalta videovälitteisesti?**

- a) Rovaniemellä
- b) Etäpaikkakunnalla videovälitteisesti

Jos vastaajana on omainen etkä ole sydänpotilas, niin voit siirtyä suoraan kysymykseen numero 7

**5. Jos olet potilas, miten kauan olet ollut sydänpotilaana?**

\_\_\_\_\_

**6. Milloin olet sairastanut viimeksi sydäninfarktin? (sisältäen mahdolliset toimenpiteet, kuten esimerkiksi sydämen varjoainekuvaus ja pallolaajennus)**



- a) viimeisen vuoden aikana
- b) viimeisen kolmen vuoden aikana
- c) yli kolme vuotta sitten

**7. Oletko osallistunut aikaisemmin johonkin sydänpotilaan ensitietopäivään?**

- a) en, tämä oli ensimmäinen kerta
- b) kyllä, olen osallistunut myös aikaisemmin sydänpotilaan ensitietopäivään
- c) Jos vastasit kyllä ja olet osallistunut **johonkin muuhun** kuin Lapin sydänpiirin järjestämään ensitietopäivään niin vastaa seuraaviin kysymyksiin  
 milloin \_\_\_\_\_  
 missä \_\_\_\_\_  
 mikä taho toteutti ensitietopäivän \_\_\_\_\_

**8. Mistä sait tiedon Lapin sydänpiirin ensitietopäivästä?**

- a) omalta sydänhoitajalta
- b) ystävältä/tuttavalta
- c) sanomalehdestä
- d) Internetistä
- e) Lapin keskussairaalaista
- f) jostain muualta, mistä? \_\_\_\_\_

**9. Miten tyytyväinen olet Lapin sydänpiirin ensitietopäivän kulkuun ja ajankäyttöön?**

Oliko tila rauhallinen, miellyttävä ja asiankuuluva tilaisuutta varten, kuinka aikataulutus mielestäsi onnistui, yleiset havainnot ja kaikki käytännön järjestelyihin liittyvät asiat. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

- a) erittäin tyytyväinen
- b) melko tyytyväinen
- c) en osaa sanoa
- d) melko tyytymätön
- e) en lainkaan tyytyväinen

**10. Arvioi miten hyödyllistä ensitietopäivän sisältö oli sinulle ja omaisillesi**

Arviosi päivän sisällöstä eli jaetusta materiaalista ja luennoitsijoiden esityksistä ja niiden pohjalta nousseista kysymyksistä ja keskusteluista. Ensitietopäivän luennoitsijat olivat sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, sydänhoitaja, kardiologian ylilääkäri sekä Lapin sydänpiirin

toiminnanjohtaja, joka piti lyhyen järjestöesittelyn. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

- a) erittäin hyödyllistä
- b) melko hyödyllistä
- c) en osaa sanoa
- d) vähän hyödyllistä
- e) ei lainkaan hyödyllistä

Jos vastaajana on omainen etkä ole sydänpotilas, niin voit siirtyä suoraan kysymykseen numero 12

**11. Arvioi saamaasi tietoa sydänsairaudestasi ja siihen liittyvää ohjausta ja kuntoutusta ennen Lapin sydänpiirin ensitietopäivää:**

Kuntoutus ja ohjaus sisältävät tietoa esimerkiksi sairaudesta yleisesti, sydänystävällisestä ruokavaliosta, liikunnan merkityksestä sairauteen, elämäntapamuutoksista yleisesti, lääkeshoidosta, sairauden oireista ja niiden hallinnasta ja sairauden vaikutuksesta elämään. Arvioi kuinka paljon olit saanut tietoa sydänsairaudestasi ja siihen liittyvästä ohjauksesta ja kuntoutuksesta **ennen ensitietopäivää**. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

- a) olen saanut erittäin runsaasti tietoa ja ohjausta sydänsairaudestani ennen ensitietopäivää
- b) olen saanut melko paljon tietoa ja ohjausta sydänsairaudestani ennen ensitietopäivää
- c) olen saanut melko vähän tietoa ja ohjausta sydänsairaudestani ennen ensitietopäivää
- d) en ole saanut tietoa ja ohjausta sydänsairaudestani ennen ensitietopäivää
- e) en osaa sanoa

**12. Aiotko osallistua jatkossa Lapin sydänpiirin ensitietopäiville?**

- a) kyllä
- b) en
- c) en osaa sanoa

Lopuksi voit antaa yleistä palautetta Lapin sydänpiirin ensitietopäivän kehittämiseen:

Voit kertoa toiveita Lapin sydänpiirin ensitietopäivän sisältöön ja/tai käytännön järjestelyihin liittyen

---

---

Voit kertoa yleisesti mitä mieltä olit Lapin sydänpiirin ensitietopäivästä ja sen toteutuksesta

---

---

**Lämmin kiitos osallistumisesta tähän kyselyyn!**

