

SEPELVALTIMOTAUTIA
SAIRASTAVAN KOKEMUKSIA
TULPPA-RYHMÄSTÄ

*”Nää on itsestä kiinni. Jos sä istut mökissä varttumassa
että sulle tulee kavereita ja ystäviä niin niitä ei tule. Sun on
itte mentävä ja osallistuttava...”*

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2009
Kari Hautamäki
Isto Rantalainen
Tuula Rantalainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

HAUTAMÄKI KARI
RANTALAINEN ISTO
RANTALAINEN TUULA

Sepelvaltimotautia sairastavan
kokemuksia Tulppa-ryhmästä
*”Nää on itsestä kiinni. Jos sä istut mökis-
säs varttumassa, että sulle tulee kavereita
ja ystäviä niin niitä ei tule. Sun on itte
mentävä ja osallistuttava...”*

Hoitotyön opinnäytetyö, 66 sivua, 18 liitesivua

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Tulppa-ryhmä on Suomen Sydänliiton kehittämä avokuntoutusohjelma, jota Päijät-Hämeen alueella toteuttaa Päijät-Hämeen Sydänpiiri. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sepelvaltimotautia sairastavien henkilöiden Tulppa-ryhmälle antamaa merkitystä heidän elämisen toiminnoissaan. Tarkoituksena oli saada tutkittavilta kokemuseräistä tietoa, jota voidaan hyödyntää Sydänpiirissä ryhmän eteenpäin kehittämiseksi.

Elämisen toiminnot jaoteltiin soveltaen Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallia, jolla kuvataan mitä jokapäiväiseen elämään sisältyy. Mallin pohjalta laadittiin teemahaastattelurunko. Teemahaastatteluihin osallistui neljä Tulppa-ryhmän käynnyttä, sepelvaltimotautia sairastavaa henkilöä. Haastattelut analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan tutkittavat pitivät Tulppa-ryhmän antamaa tukea ja tietoa merkityksellisenä useiden elämisen toimintojen osa-alueella. Mm liikunnan, syömisen ja nukkumisen toiminnoissa tutkittavat saivat tietoa oikeista toimintatavoista. Tieto oli usealle kertaamista mutta tätä ei koettu haitalliseksi. Turvallisuuden ja viestimisen toimintoihin Tulppa-ryhmä koettiin vertaistukea antavaksi ryhmäksi. Osassa elämisen toimintoja, kuten työskentely, sukupuolisuuden kokeminen ja kuoleminen sekä siihen liitetty hengellisyys, tulosten saaminen jäi melko niukaksi.

Johtopäätöksenä voitiin todeta ryhmän olleen merkityksellinen sepelvaltimotautia sairastavien elämisen toiminnoille. Elämisen toiminnoissa eli siinä mitä arkielämämme sisältää tarvitaan paljon jaksamista, jotta itseä jaksetaan hoitaa ja omaa terveyttä ja kuntoutumista edistää.

avainsanat: sepelvaltimotauti, sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus, vertaistukiryhmä

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Health Care

HAUTAMÄKI KARI
RANTALAINEN ISTO
RANTALAINEN TUULA

Coronary Heart Disease Patients Experience of Tulppa-group
It's up to you. If you are seated in your cottage waiting for friends then they won't come. You have to go out and participate yourself.

Bachelor's thesis in Nursing, 66 pages, 18 appendices

Spring 2009

ABSTRACT

The Tulppa-group is a rehabilitation program developed by the Finnish Heart Association, organized in the Päijät-Häme region by Päijät-Hämeen Sydänpiiri. The aim of the thesis was to illustrate the significance given to the Tulppa-group by people with coronary heart disease in the activities of their living. The purpose was to get empirical data, which could be used by the Sydänpiiri to further develop the Tulppa-group.

We divided the activities of living by using the Roper-Logan-Tierney model of nursing, which is used to describe what is included in daily living. Based on the model, we constructed a theme interview frame and interviewed four individuals who had coronary heart disease and participated in the Tulppa group. The interview data was analyzed by deductive content analysis.

According to the results, the test subjects found the support and information given by the Tulppa-group significant in many of the activities of their daily living. For example in the activities of exercise, eating and sleeping the test subjects got information about the proper procedures. The information was repetition for many, but they did not find that useless. In the areas of safety and communication the Tulppa-group was found to be a source of peer support. We got only scant results in some areas of daily living, such as work, expressing sexuality and dying and the spirituality connected with dying.

In conclusion we were able to determine that the Tulppa-group had been significant in the activities of living of those with coronary heart disease. The activities of daily living, in other words what is included in our everyday living, requires a lot of endurance, so that one has enough strength to take care of oneself and improve one's health and rehabilitation.

Key words: coronary artery disease, coronary artery disease patients' rehabilitation, peer group

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SEPELVALTIMOTAUTI	3
	2.1 Sepelvaltimotauti sairautena	3
	2.2 Sepelvaltimotaudin hoito ja itsehoito	3
	2.3 Sepelvaltimotautia sairastavan ohjaus	5
3	SEPELVALTIMOTAUTIIN SAIRASTUNEEN KUNTOUTUS	6
	3.1 Sepelvaltimotautia sairastavan kuntoutuksen perusteita	6
	3.2 Sepelvaltimotautia sairastavan kuntoutuksen toteutuminen	7
	3.3 Sydänkuntoutuksen merkitys	9
	3.4 Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutukseen hakeutuminen	9
4	VERTAISTUKI SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN ELÄMÄSSÄ	10
	4.1 Vertaistuki tukimuotona	10
	4.2 Sepelvaltimotautipotilaan vertaistuki	11
	4.3 Sepelvaltimotautipotilaan vertaistukiryhmä	11
5	SUOMEN SYDÄNLIITTO RY JA PÄIJÄT-HÄMEEN SYDÄNPIIRI SEPELVALTIMOTAUTIIN SAIRASTUNEEN TUKENA	12
	5.1 Suomen Sydänliiton toiminta ja tehtävät	12
	5.2 Tulppa-ryhmä	13
6	SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN ARKI JA ELÄMISEN TOIMINNOT	15
	6.1 Sepelvaltimotautia sairastavan arki	15
	6.2 Roper-Logan-Tierneyn elämisen toiminnon malli	15
	6.2.1 Turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen ja hengittäminen	16
	6.2.2 Syöminen ja juominen	17
	6.2.3 Kehon lämmön ylläpitäminen	18
	6.2.4 Liikkuminen, työskentely ja harrastaminen	19
	6.2.5 Sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen	19

7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	21
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
8.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	21
8.2	Aineiston hankinta	22
8.3	Aineiston analyysi	23
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
9.1	Turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen ja hengittäminen	24
9.2	Syöminen ja juominen	28
9.3	Kehon lämmön ylläpitäminen	28
9.4	Liikkuminen, työskentely ja harrastaminen	29
9.5	Sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen	31
10	POHDINTA	33
10.1	Tutkimuksen luotettavuus	33
10.2	Tutkimuksen eettisyys	34
10.3	Tutkimustulosten yhteenvetoa ja johtopäätöksiä	36
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	47
LIITE 1.	Tutkimuslupahakemus	47
LIITE 2	Suostumus haastatteluun osallistumisesta	48
LIITE 3	Teemahaastattelurunko	49
LIITE 4/1	Abstrahointikaavioiden yhteenveto	50
LIITE 5/1	Turvallisen ympäristön ylläpitäminen-, hengittäminen- ja viestiminen-pääkategorioiden abstrahointikaaviot	52
LIITE 6/1	Syöminen ja juominen-pääkategorioiden abstrahointikaaviot	57
LIITE 7	Kehon lämmön ylläpitäminen-pääkategorian abstrahointikaavio	59
LIITE 8/1	Liikkuminen, työskentely ja harrastaminen-pääkategorioiden abstrahointikaaviot	60
LIITE 9/1	Sukupuolen ilmaiseminen, nukkuminen, kuoleminen-pääkategorioiden abstrahointikaaviot	63

” Elämää sepelvaltimotaudin kanssa voisi verrata veneilemiseen sumuisella merellä: kun etenee viittojen mukaan, tietää suunnilleen missä on, mutta koko ajan on myös oltava valppaana yllättävien karikoiden varalta. Kun on sinut tautinsa kanssa, elämä voi olla antoisaa, jopa onnellista”. Näin kertoo sepelvaltimotautia sairastava suomalainen, joka on kirjoittanut oman sairaustarinansa yhdessä 189:n muun sairastuneen kanssa vuonna 2002. (Alanko & Haarni 2005, 10-11.)

Suomessa sattuu vuosittain noin 44 000 sepelvaltimotautikohtausta, joista kuolemaan johtavia on noin 13 000 (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 197). Alle 45-vuotiailla miehillä sepelvaltimotauti on yli kymmenen kertaa yleisempi kuin naisilla ja vielä 45-60-vuotiaanakin se on miehillä yli kaksi kertaa yleisempi. Vasta tämän jälkeen naiset alkavat sairastuvuusluvuihinsa lähentyä miesten tasoa pysyen silti vielä miehistä jäljessä. Perintötekijöillä on arvioitu olevan merkitystä niin, että eräiden sukujen jäsenillä on tavallista enemmän sepelvaltimotautia. Myös psykososiaalisilla tekijöillä on merkitystä sepelvaltimotaudissa ja on arvioitu, että äkkikuolemassa psyykkisten tekijöiden merkitys on jopa suurempi kuin fyysisen rasituksen. (Strandberg 2005, 67-68.)

Sepelvaltimotaudista puhuminen ja sen tutkiminen on ajankohtaista sen runsaan esiintyvyyden vuoksi. Näyttöön perustuvaa tietoa sydänsairauksista ja -kuntoutuksesta on runsaasti, mutta tietämyksen viemistä käytäntöön tarvitaan lisää. Kuntoutuksen tavoitteena on sairauden uusiutumisen estäminen ja jopa sairausprosessin pysäyttäminen. (Penttilä & Vanhanen 2007, 16.) Suomen Sydänliitto on käynnistänyt Suomalaisen Sydänohjelman, jonka tavoitteena on, että sydänsairaudet eivät enää olisi merkittävä kansansairaus 2020-luvulle tultaessa ja kansalaisten toimintakykyisiä voitaisiin lisätä kuntoutuksen avulla.

Tämä edellyttää yhteiskunnallisia päätöksiä, joiden avulla voidaan vaikuttaa väestön elintapoihin, varmistaa valtimotautien varhainen diagnosointi ja hoito sekä saattaa sydäntuntoutus muun Euroopan tasolle. (Mäkinen & Penttilä 2007, 1.)

Päijät-Hämeen sydänpiiri etsi syksyllä 2007 opiskelijoita tutkimaan heidän projektejaan ja kiinnostus aiheeseen syveni tämän ilmoituksen kautta. Yksi projekteista on Tulppa-avokuntoutusohjelma, joka on Suomen Sydänliitto ry:n kehittämä, terveyskeskuksiin suunnattu kuntoutusmalli, jota toteuttaa Päijät-Hämeen alueella Päijät-Hämeen sydänpiiri. Tulppa-avokuntoutusohjelman avulla pyritään ensisijaisesti vähentämään valtimotaudin vaaratekijöitä elintapaohjauksella. Kuntoutujakohtaiseen tavoitteiden asetteluun ja tulosten seurantaan kiinnitetään erityistä huomiota. Lisäksi pyritään lievittämään myös sairauden mukanaan tuomaa pelkoa ja ahdistusta sekä puuttumaan ajoissa masennukseen. Ryhmät kokoontuvat 10 kertaa kerran viikossa sekä seurantakertoina kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua. Ryhmiä ohjaa terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja yhdessä fysioterapeutin kanssa. (Suomen Sydänliitto 2007, 11.) Sekä Suomen Sydänliitto että Päijät-Hämeen sydänpiiri käyttävät julkaisuissaan tavallisesti Tulppa-avokuntoutusohjelmasta nimitystä Tulppa-ryhmä ja niin myös tässä tutkimuksessa tullaan käyttämään.

Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa Tulppa-ryhmän käyneiltä henkilöiltä, jotka tulivat puoli vuotta ryhmän loppumisen jälkeen ensimmäiseen seurantatapaamiseen. Tutkimuksessa haluttiin selvittää tutkittavien Tulppa-ryhmälle antamaa merkitystä heidän elämisen toiminnoissaan eli siinä mitä arkielämään sisältyy. Päijät-Hämeen sydänpiiri käyttää tutkimuksella kerättyä tietoa kehittääkseen ryhmän sisältöä enemmän osallistujien tarvetta vastaavaksi.

2 SEPELVALTIMOTAUTI

2.1 Sepelvaltimotauti sairautena

Sepelvaltimotaudissa sydämen omasta verenkierrosta ja hapensaannista huolehtivien sepelvaltimoiden verenkierto häiriintyy. Syynä on valtimoiden kovettuminen eli ateroskleroosi, jossa valtimon sisäkalvoon muodostuu valtimorasvoittumaa eli ateroomaa. Sepelvaltimotautikohtauksen tavallisin syy on sepelvaltimon seinämän ateroomaplakin repeämä tai haavauma ja siihen liittyvän trombin muodostuminen. Jos sepelvaltimotukos johtaa sydänlihassolujen tuhoutumiseen, kyseessä on sydäninfarkti. Jos solutuhhoa ei kehity, puhutaan epästabiilista angina pectoriksesta eli vasta ilmaantuneesta tai nopeasti vaikeutuneesta rintakipuoireilusta. (Holmia ym. 2006, 197.)

Potilaalle voi tulla sepelvaltimoverenkierron heikkenemisestä johtuvia rintakipuja jo pienestäkin rasituksesta tai jopa levon aikana Tällöin puhutaan stabiilista angina pectoriksesta, jossa sydänlihaksen verenkierto on vaikeutunutta, mutta se ei esty kokonaan. Sepelvaltimoverenkierron heikkenemisestä ja sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva sydänlihaskemia ilmaantuu tällöin vain sydänlihaksen työmäärän ja hapenkulutuksen lisääntyessä fyysisen ja psyykkisen rasituksen yhteydessä. Sydänlihaskemia ilmenee vähitellen alkavana puristavana, vyömäisenä rintakipuna, joka kestää yleensä alle 5 minuuttia. Kipu säteilee yleensä kaulalle, niskaan, vasempaan käteen, lapaan tai ylävatsalle. Rasituksen päätyttyä myös kipu lakkaa. (Säämänen 1998, 20.)

2.2 Sepelvaltimotaudin hoito ja itsehoito

Angina pectoris-kipu on aina merkki siitä, että sydänlihaksen hapentarve ja hapen tarjonta ovat epäsuhdassa (Vanhanen 2005, 87). Suurimman osan käyttämästään energiasta sydänlihas kuluttaa supistumiseen ja laukeamiseen. Mitä useammin ja tehokkaammin supistuminen tapahtuu, sitä enemmän energiaa kuluu. Hoidon tavoitteena on sydänlihaksen hapensaannin ja -kulutuksen epäsuhdan tasaaminen

tai poistaminen. Se tarkoittaa sydänlihaskemian estämistä tai vähentämistä. Tämä parantaa potilaan elämänlaatua, suorituskykyä ja ennustetta. Hoidolla pyritään vähentämään sydämen työtä ja elimistön hapenkulutusta ja parantamaan sydänlihaksen energiansaantia. Sydämen työmäärää ja energiankulutusta voidaan vähentää syketaajuutta ja verenpainetasoa alentavilla lääkkeillä ja asentohoidolla. Kun fyysistä raskuutta vältetään, syketaajuus säilyy optimaalisena. (Holmia ym. 2006, 222-223.)

Angina pectoris-potilaan tulee oppia elämään tämän kiusallisen oireen kanssa. Kipu ei kuitenkaan merkitse kuolemaa eikä sen myöskään tarvitse merkitä sitä, että sydäninfarkti tai kuolema olisi kohta odotettavissa. Nykyisillä hoitokeinoilla voi angina pectoris-potilaan ennuste olla yhtä hyvä kuin terveellä ikätoverillaan. Oikeanlainen tiedonsaanti ja potilaalle annettu hoito, neuvonta ja ohjaus auttavat potilasta selviytymään, kun angina pectoris-kivut tulevat kohdalle. (Vanhanen 2005, 86.)

Sepelvaltimotautipotilaan pitkäntähtäimen hoito perustuu potilaan itsehoitoon (Holmia ym. 2006, 224). Itsehoito kuuluu aina sepelvaltimotaudin hoitoon, koska sen avulla voidaan vähentää sairauden etenemistä. Sepelvaltimotautia voidaan tehokkaasti ehkäistä kiinnittämällä huomio elintapoihin, jotka sitä lisäävät. Sen jälkeen kun sepelvaltimotauti on todettu, ehkäisytoimet ovat entistä tärkeämmät. Sepelvaltimotaudilla on taipumus uusiutua ja sitä voidaan huomattavasti estää vähentämällä valtimotaudin riskitekijöitä. (Mustajoki, 2007.)

Terveellisen ruokavalion edulliset vaikutukset sepelvaltimotaudin itsehoidossa ja ehkäisyssä ulottuvat todennäköisesti laajemmalle kuin pelkästään kolesterolipitoisuuden pienenemiseen. Ruokavaliohoidon peruspilari on runsaasti hedelmiä, kasviksia, kokojyvätuotteita ja kasviöljyä sisältävä ruokavalio. (Strandberg 2005, 61.) Toisena hyvin suurena tekijänä on liikunnan lisääminen. Hyvää itsehoitoa on liikkuminen ainakin kolme kertaa viikossa, puoli tuntia kerrallaan. Jokainen voi elämässään etsiä ja löytää hyviä hyötyliikunnan muotoja, joita ovat mm. portaiden käveleminen ja työ- ja kauppamatkojen liikkuminen jalan, jos se matkan suhteen on mahdollista. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2004,135.)

Sepelvaltimotautipotilaan tulisi elämäntapamuutoksinaan huomioida tupakoinnin lopettaminen, koska se vähentää angina pectoris-kipukohtauksia. Myös alkoholin käyttö tulisi minimoida, koska se lisää sepelvaltimotaudin riskiä. Lisäksi oma paino tulisi pitää normaalipainon lukemissa. Tähän on saatavilla laihdutusneuvontaa, ryhmätoimintaa ja ruoanlaittoharjoituksia. Tarvittaessa lääkehoidon keinoin voidaan tukea painonhallintaa. Kaikkien riskitekijöiden huomioimisella pyritään pitämään oma verenpaine hyvällä tasolla. (Anttila ym. 2004, 135.)

2.3 Sepelvaltimotautia sairastavan ohjaus

Sepelvaltimotautia sairastavan ohjauksen tavoitteena on, että hän saa oman kiinnostuksensa ja vastaanottokykynsä mukaan tietoja sairaudestaan, hoidostaan ja siitä, kuinka hän itse voi elämäntavoillaan vaikuttaa sairautensa kulkuun. Tavoitteena on myös että sairastunut motivoituu ja kykenee itsehoitoon. Vaikka sairastuneella on oikeus tiedonsaantiin, on syytä varmistaa, haluaako hän ohjausta ja onko hän valmis keskustelemaan esimerkiksi elämäntavoistaan. Hän saattaa tiedon sijasta tarvita sairauden aiheuttaman kriisin läpikäymistä hoitajansa kanssa. (Holmia ym. 2006, 223.) Sairastunutta ohjaa yleensä sekä lääkäri että hoitaja. Hoitohenkilökunnan asiantuntemus ja perehtyneisyys sairauteen on luottamuksen synnyttäjä. Sairastuneen tulee tietää, että häntä ohjataan parhaalla mahdollisella tavalla. (Anttila ym. 2004, 135.)

Ohjaus on hyvä aloittaa kartoittamalla sairastuneen kanssa hänen elämäntilanteessaan sepelvaltimotautiin yhteydessä olevia vaaratekijöitä. Yhdessä valitaan käsiteltäviksi ne asiat, joihin hän haluaa muutosta. Suuri osa ohjauksesta nivoutuu luontevasti hoitotyön toimintaan sairastuneen kanssa keskusteltaessa. Tapahtuipa ohjaus millä menetelmällä tahansa, olennaista on, että se on sovitettu kunkin henkilön henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen. Toipumisen ja ennusteen kannalta tulee jo sairaalassa kiinnittää huomiota sairastuneen ahdistuksen ja masennuksen varhaiseen tunnistamiseen. (Holmia ym. 2006, 223-224.)

3 SEPELVALTIMOTAUTIIN SAIRASTUNEEN KUNTOUTUS

3.1 Sepelvaltimotautia sairastavan kuntoutuksen perusteita

Kuntoutus perustuu kansanterveyslakiin ja asetukseen lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Asetuksen mukaan kuntoutusta on järjestettävä siten kuin tarve kunnassa edellyttää. (Kansanterveyslaki 1972/66.) Vuoden 2002 kuntoutusselonteossa kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Sen mukaan kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista ja yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004). Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus on integroitunut osaksi yleistä palvelujärjestelmää ja kehitys on merkinnyt kuntoutuksen sektoroitumista eri hallinnon alueille

Mannosen, Penttilän ja Rajalan (2006, 129) mukaan kuntoutus on muutos ja muutos on vastuunottamista. Kuntoutuja ryhtyy tavoittelemaan päämääriään tietäen, että hän ei voi olla varma lopputuloksestaan. Vastuullisuus ei tarkoita onnistumista vaan yrittämistä. Jokaisen Kuntoutujan on opeteltava ratkaisemaan omat ongelmansa ja vaikeutensa. Vaikka toiset ihmiset ja olosuhteet voivat edistää tai estää kuntoutumista, tarvittavat askeleet joutuu astumaan itse. Ikosen, Penttilän & Renforsin (2002, 10-11) mukaan kuntoutus on osa hyvää hoitoa, ei erillinen osa-alue. Kuntoutuksen keskeinen sisältö on auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa. Tarkoituksena on psykososiaalisen tuen antaminen, mahdollisen depression tunnistaminen ja hoitaminen, elintapamuutosten tukeminen ja riskitekijöiden tehokas hoito uusintakohtausten ja taudin etenemisen estämiseksi.

Sydänpotilaan kuntoutus on suunnitelmallista, monitieteellistä toimintaa, jolla pyritään luomaan sairastuneelle edellytyksiä palauttaa elämänsä sairastumisen jälkeen niin normaaliksi kuin mahdollista. Yksilöllisesti suunniteltu ja varhain aloitettu kuntoutus on todettu tässä pyrkimyksessä vaikuttavaksi (Kuntoutusselonteko 2002, 7-8). Sepelvaltimotautiin sairastuneen kuntoutuksen

tavoitteena on uusien sairauskohtauksien ehkäisy ja jopa sairausprosessin pysäyttäminen, joten kuntoutus ja sekundäärinen ehkäisy eivät ole erillisiä osia, vaan niiden tulisi sisältyä sepelvaltimotautiin sairastuneen jatkohoitoon. (Mäkinen & Penttilä 2007.) Kuntoutuksella pyritään säilyttämään sepelvaltimotautia sairastavan työ- ja toimintakyky niin hyvänä kuin mahdollista. Sairastuneelle annetaan tietoa sairaudesta ja sen vaaratekijöistä, itsehoidon mahdollisuuksista, sekä fyysisen kunnon ja rasituskestävyyden lisäämisen muodoista. (Suomen sydänliitto 2008.)

Tiedon lisäämisellä sairastunutta tuetaan asettamaan sairautensa realistisiin mittasuhteisiin. Tieto auttaa sairastunutta ymmärtämään oman sairautensa ilmenemismuotoja, vaikeusastetta ja ennustetta. Tavoitteena tiedon lisäämisen kautta on uskalluksen palauttaminen ja tarpeettomien pelkojen hälventäminen. Sairastuneen tulisi itse omassa toiminnassaan tunnistaa omat vaaratekijänsä ja oppia vähentämään niitä hoitamalla itseään oikein. Tieto tulisi soveltaa taidoiksi, jotka tulevat esiin arkielämän sujumisessa mm ruokailu- ja liikuntatottumuksia noudattamalla sekä lääkehoitoa toteuttamalla ja levon ja työn yhteensovittamisella. (Alanko & Haarni 2005, 135.)

3.2 Sepelvaltimotautia sairastavan kuntoutuksen toteutuminen

Sydänpotilaiden systemaattisen kuntoutuksen ja kuntoutusohjauksen suhteen Suomi on Euroopan hoitotasosta jäljessä. Keväällä 2006 Euroopan Kardiologisen Seuran kuntoutuksen jaoksen kokouksessa Ateenassa esitettiin lukuja sydänkuntoutuksen toteutumisesta eri maissa. Selvityksen mukaan monissa Euroopan maissa jopa 70 prosenttia sydänpotilaista osallistui systemaattiseen jatkokuntoutukseen. Parhaiten tilanne oli järjestetty Keski-Euroopan maissa, Englannissa ja Ruotsissa. Suomalaisista sydänpotilaista arviolta vain 5 - 10 prosenttia sai systemaattista kuntoutusta. (Mäkinen & Penttilä 2006, 55.) Ojala (2006) on tutkimuksessaan todennut, että vuosittain kuntoutukseen osallistuu terveydenhuollossa yhteensä noin 3 900 henkilöä, mikä on 7-8 prosenttia vuosittain sairaaloissa hoidetuista sepelvaltimotautiin sairastuneista henkilöistä.

Kun tähän lisätään mukaan Kelan järjestämään kuntoutukseen osallistuneet, vain vajaat 10 prosenttia sairastuneista pääsee kuntoutukseen.

Kesällä 2007 Suomen eduskunnassa yksitoista kansanedustajaa tekivät kysymyksen hallitukselle, jossa tiedusteltiin, mitä valtiovalta aikoo tehdä sydänsairauksiin sairastuneiden kuntoutumisen tukemiseksi. Kysymyksessä kuvattiin, että nykyinen akuuttihoito on nopeatempoista ja sairaalahoitojaksot lyhyitä, minkä vuoksi potilasohjauksen ja kuntoutuksen painopiste on siirtynyt perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon. Avohoidossa ei kuitenkaan ole ollut riittävästi resursseja tai sydänpotilaan tarvitseman ohjauksen osaamista. Kun kuntoutusta ei ole kirjattu paikallisiin hoitoketjuihin, on siihen pääseminen vaatinut potilaalta omaa aktiivisuutta. Peruspalveluministeri vastasi kysymykseen toteamalla, että jatkossa jokaiseen Käypä hoito -suositukseen on tarkoitus lisätä kuntoutusta koskeva suositus saumattoman hoito- ja kuntoutusketjun varmistamiseksi. Kyseessä tulee olemaan pitkäjänteinen kehittämistyö, joka on käynnistetty, ja joka tulee kattamaan tarpeellisessa laajuudessa erikoissairaanhoidon jälkeisen kuntoutuksen. Kansallinen terveyshanke ja kuntoutusasiain neuvottelukunta ovat järjestäneet useita työseminaareja sairaanhoitopiirien hoito- ja kuntoutusketjujen kehittämisestä vastaaville toimijoille. (Kirjallinen kysymys 226/2007.)

Kuntoutuspalvelut jakautuvat Suomessa lääkinnällisiin, sosiaalisiin ja ammatillisiin palveluihin. Lakisääteisiä palvelujen tarjoajia ovat terveydenhuolto, Kela ja työeläkelaitokset. Niitä täydentävät sydänjärjestöt, joita Raha-automaattiyhdistys tukee Kela ja sydänjärjestöt toimivat suunnilleen samalla tavalla koko maassa. Suomen Sydänliitto alueellisten sydänpiirien kanssa järjestää kuntoutumiskursseja, joiden tavoitteena on lisätä itsehoitotaitoja, tukea elämäntapamuutoksia terveelliseen suuntaan, lieventää pelkoja ja ohjata sopivaan liikuntaan. (Alanko & Haarni 2005, 135-136.) Kurssit ovat luonteeltaan tietokuntoutusta, hoidonopetusta ja sopeutumisvalmennusta, jonka tarkoituksena on täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja mutta ei korvata niitä (Suomen Sydänliitto 2004).

3.3 Sydänkuntoutuksen merkitys

Sydänkuntoutusta voidaan antaa sairausprosessin eri vaiheissa ja sepelvaltimotautiin sairastuneiden kuntoutuksesta on laadittu kuntoutussuositus (Suomen Sydänliitto 1999). Aktiivinen kuntoutus on avainasemassa niin pyrittäessä palauttamaan toimintakykyä äkillisen taudin pahenemisvaiheen jälkeen kuin stabiilimmassakin taudin vaiheessa. Kuntoutuksessa tähdätään toimintakyvyn parantamisen ohella tehokkain sekundääriprevention keinoin taudin ennusteen parantamiseen (Keskimäki, Aalto, Häkkinen, Klaukka, Manderbacka, Reunanen & Vehko 2004,17). Hämäläisen (2001, 295) mukaan sydänpotilaiden kuntoutuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia työhön paluuseen, suorituskykyyn, psyykkiseen hyvinvointiin ja myös kuolleisuuden vähenemiseen.

Alangon & Haarnin (2005, 23) mukaan kuntoutus tähtää sairastuneen työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen niin kauan kuin se nykyisin lääketieteellisin, psykologisin ja sosiaalipoliittisin keinoin on mahdollista. Toimintakyvyssä varsinkin sydänpotilaiden masennuksen varhaista tunnistamista ja hoitoa olisi tarpeen tehostaa. Masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa myös psykososiaalisilla kuntoutustoimenpiteillä on tärkeä merkitys. (Keskimäki ym. 2004, 56.).

3.4 Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutukseen hakeutuminen

Kuntoutukseen hakeutumista on syytä harkita silloin, kun esim. sairastunut ja hänen läheisensä tarvitsevat lisätietoja ja syvällisempää ohjausta tullakseen toimeen sairauden kanssa, toipuminen ei suju suunnitelmien mukaisesti tai lisäoireet ja muut sairaudet hidastavat kuntoutumista. Moni sairastunut toipuu läheisten ja terveydenhuollon tuen avulla mutta kuntoutustarve on kuitenkin suurempi kuin sen tarjonta: nykyisin vain joka kymmenes sydänsairauteen sairastunut saa kuntoutusta. Sepelvaltimotautiin sairastuneella ei ole nk. subjektiivisia kuntoutusetuuksia, jotka olisi lailla säädetty annettavaksi tietyille potilasryhmälle vaan heidän kuntoutus on puhtaasti tarveharkintaista.

Sydänpotilaita ei pidetä vaikeavammaisina, koska heidän sairauttaan voidaan hoitaa. Etuudet koskevat vaikeavammaisia, koska heidän sairaus on pysyvä. (Alanko & Haarni 2005, 135, 139.)

Sepelvaltimotautiin sairastuneiden sosiaalisten tekijöiden yhteyttä toipumiseen on tutkittu melko laajasti. Sairastuneen saaman sosiaalisen tuen on todettu edistävän verenpaineen palautumista. Sosiaalinen eristyneisyys on todettu olevan sairastuneen ennustetta huonontava tekijä ja yhteydessä masennuksen ilmenemiseen. Vertaisryhmän tuella pyritään saamaan sairastuneelle tukea ja sairastuneet ovat pitäneet tätä toipumisessa uutena mahdollisuutena. (Olkkonen 2000,16.)

4 VERTAISTUKI SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN ELÄMÄSSÄ

4.1 Vertaistuki tukimuotona

Vertaistuesta puhutaan nykyään paljon ja voidaan puhua jo merkittävästä toimintamuodosta vapaaehtoistyön rinnalla (Mykkänen-Hänninen 2007, 26). Erityisesti viimeisen kymmenen vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vertaisryhmien- ja verkostojen määrä on lisääntynyt mutta tarkkoja tilastoja ei ole tehty. Kasvusta kertoo se, että ihmisillä on tarve saada tietoa ja jakaa kokemuksia samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. (Nylund & Yeung 2005,195.)

Vertaistukea voi saada ja antaa monella eri tavalla ja useassa eri muodossa, kuten kahden henkilön välillä, ryhmässä ja verkostoissa Vertaistuki on oma tuen lajinsa, jossa sairastuneet ovat asiantuntijoita ja ymmärtävät tavalla, jota kukaan muu ei voi korvata. Muiden samassa tilanteessa olevien seura voi olla merkittävä tekijä niin leikkaukseen valmistautumisessa kuin toipumisen edesauttajana. Heiltä saa myös vinkkejä ja neuvoja elämäntapojen järjestämisessä. (Nylund & Yeung 2005, 203.) Vertaistuki on vastavuoroista ja kokemusten vaihtaminen vertaistuen

saamisesta on tärkeää. Vertaisten kanssa käydyt keskustelut auttavat parhaimmillaan yksilöä löytämään itsestään uusia piirteitä, saamaan tunnetason tukea ja välittämään tietoa toinen toiselle. (Malinen & Nieminen 2001, 4.)

4.2 Sepelvaltimotautipotilaan vertaistuki

Anttilan ym. (2004) mukaan psykososiaalisten tekijöiden osuudesta sepelvaltimotautipotilaan kuntoutumisessa ei ole samanlaista näyttöä kuin liikunnallisesta kuntoutuksesta on mutta sosiaalinen tuki on elämänlaadun kannalta kiistatta tärkeä. Moni sepelvaltimotautiin sairastunut on löytänyt vertaistukea sydänjärjestöistä. Useimpien paikallisten sydänyhdistysten toimintaan osallistuneiden sairastuneiden mielestä vertaisryhmät ovat yksiselitteisesti hienoja asioita. Niiden toiminnassa yhdistetään sekä tiedonsaantia, että mahdollisuutta kokemusten vaihtoon Näin ollen vertaistuki antaa mahdollisuuden kokemusten jakamiseen muiden sairastuneiden kanssa ja avartaa näkökulmia sairauden kanssa selviytymiseen. (Alanko & Haarni 2005, 132.)

Terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistuen tiedon yhdistyminen parantaa mahdollisuuksia onnistua esim. elämäntapamuutoksissa. Sairaudesta kertomalla ja pohtimalla voi löytää mielentasapainon tai mielentilan, joka tuntuu yhtä hyvältä kuin ennen sairastumista vallinnut tila. Kokemusten jakamisen kautta voi saada tukea siihen, että sairauden kanssa voi selviytyä. Vertaistuki saattaa myös ehkäistä masennusta ja syrjäytymistä, koska tuen kautta sairastunut ei koe olevansa yksin ja epätasa-arvoisessa asemassa. (Alanko & Haarni 2005, 136, 162.) Tärkeää olisi, että sepelvaltimotautipotilaat löytäisivät vertaistukea silloin, kun sen tarve on ajankohtaista. Suomessa on paljon yhden hengen talouksia ja tukiverkoston vahvistamiselle on maassamme sosiaalinen tilaus. (Myllyniemi 2007, 25.)

4.3 Sepelvaltimotautipotilaan vertaistukiryhmä

Vertaistukiryhmissä ennestään tuntemattomat henkilöt tapaavat toisiaan kerran viikossa tai kuukaudessa tai muuten sopimuksen mukaan. Kansalaiset tai

ammattilaiset, yksin tai yhdessä, voivat olla vertaisryhmän muodostajia. (Nylund & Yeung 2005, 203.) Mykkäsen-Hännisen (2007, 28) mukaan vertaisryhmiä organisoivat järjestöt, yhteisöt yhdistykset, kunnat tai yksityiset palveluntuottajat ja ryhmää voi ohjata koulutettu vapaaehtoistyöntekijä tai ammattilainen. Jos ryhmää ohjataan ammatillisesti, vertaistuki toteutuu ryhmän jäsenten kesken.

Vertaistukiryhmiin kokoonnutaan erilaisten käytäntöjen kautta. Ryhmiin voi osallistua ilmoittautumatta tai niihin valitaan haastattelun kautta. On myös ryhmiä, joihin ilmoitetaan etukäteen esim. terveydenhoitoalan ammattilaisen ohjaamana. Tärkeää on, että ryhmään osallistuvan elämäntilanne on sellainen, että ryhmästä voi saada omaan jaksamiseen tukea. Vertaisryhmän toiminnassa olisi tarkoituksenmukaista ryhmäläisen sitoutuminen toimintaan ja kokemusten vaihtoon. (Mykkänen-Hänninen 2007, 28.)

Valtimotautia sairastaville ja niille, joilla on hoitoa vaativia valtimotaudin vaaratekijöitä, on olemassa Tulppa-ryhmä. Pääkohderyhmä ovat sepelvaltimotautiin sairastuneet, mutta ohjelma sopii myös tyypin 2 diabeetikoille ja lievistä aivoverenkiertohäiriöistä kärsiville. Tulppa-ryhmässä pyritään ensisijaisesti vähentämään valtimotaudin vaaratekijöitä elintapaohjauksella. Lisäksi pyritään lievittämään myös sairauden mukanaan tuomaa pelkoa ja ahdistusta sekä puuttumaan ajoissa masennukseen. (Kaikki sydäimestä 2007.)

5 SUOMEN SYDÄNLIITTO RY JA PÄIJÄT-HÄMEEN SYDÄNPIIRI SEPELVALTIMOTAUTIIN SAIRASTUNEEN TUKENA

5.1 Suomen Sydänliiton toiminta ja tehtävät

Sydäntautiyhdistys, sittemmin Suomen Sydänliitto ry perustettiin 1955, jolloin Suomen sydäntautikuolleisuus oli selvästi maailman korkeimpia. Huonot elintavat olivat pääsyy kyseenalaiseen kunniaan. Sota-ajan ruokapulasta päästyään

nautittiin ruoasta, joka sisälsi runsaasti eläinperäistä, sydänterveydelle haitallista kovaa rasvaa. Miesten tupakointi oli yleistä, sillä vain reilu viidennes miehistä oli tupakoimattomia. Nyt 50 vuotta myöhemmin suomalaisten sydänterveys on selvästi kohentunut. Työikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt lähes 80 prosentilla. Alkuvaiheessa selittävinä tekijöinä olivat elintavoissa tapahtuneet myönteiset muutokset ja sitä kautta kolesteroli- ja verenpaine-asteiden aleneminen sekä tupakoinnin väheneminen. Myöhemmin myös uudet hoitomuodot ovat edistäneet hyvää kehitystä. (Suomen Sydänliitto ry, 2005, 10.)

Sydänliiton tehtävänä on edistää sydän- ja verisuoniterveyttä sekä ehkäistä näiden sairauksien puhkeamista elämänsä eri vaiheissa. Riskiryhmille suunnatun sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden järjestelmällisen seulontamallin avulla lisätään keski-ikäisen väestön tietoa sydän- ja verisuonisairauksista ja niihin vaikuttamisesta. Tavoitteen saavuttamiseksi Suomen Sydänliitto kehittää opasmateriaalia ja hyödyntää aiemmin käynnistettyjä ja käynnistyviä hankkeitaan. Sydänohjelmalla pyritään turvaamaan riittävät voimavarat sydän- ja verisuoniterveyttä edistävän avokuntoutuksen kehittämiseksi. (Suomalainen sydänohjelma. 2008.)

Päijät-Hämeen Sydänpiirin toiminnan pääpainoalueena on sydän- ja verisuoniterveyden edistäminen sekä sydän- ja verenpainepotilaiden kuntoutustoiminta Päijät-Hämeen alueella. Tilauksesta sydänpiiristä järjestetään myös luentoja, verenpaineen ja kolesterolin mittaustilaisuuksia sekä sopeutumisvalmennuskursseja sydänpotilaille ja heidän läheisilleen. Päijät-Hämeen Sydänpiirin alueella toimii kuusi sydänyhdistystä. Päijät-Hämeen Sydänpiiri ja sen alueen yhdistykset ovat Suomen Sydänliiton jäseniä. (Neuvokas 2008.)

5.2 Tulppa-ryhmä

Tulppa-ryhmä käynnistyi osana Suomalaista Sydänohjelmaa vuonna 2006 kuuden sydänpiirin alueella. Ryhmä on kehitetty Suomen Sydänliitossa ja sitä kokeiltiin

projektina RAY:n tuella tuloksellisesti yli kahdessakymmenessä itäsuomalaisessa terveyskeskuksessa vuosituhaton vaihteessa. Tulppa-ryhmä tuo kuntoutumismahdollisuuden lähelle potilasta. Sitä järjestetään ryhmäkuntoutuksena terveyskeskuksissa sydänpiirien ja julkisen terveydenhuollon yhteistyönä. Ryhmä on tarkoitettu sepelvaltimotautia tai lievää aivoverenkiertohäiriötä sairastaville sekä tyypin 2 diabeetikoille tai henkilöille, joilla on korkea valtimotautiriski. (Kaikki sydäimestä 2007.)

Alkuperäisestä Tulppa-ryhmän kuntoutusprojektista (1999-2001) tehtiin seuranta tutkimus (57 ryhmää, 524 kuntoutujaa). Vuoden seurannan aikana sepelvaltimotaudin riskitekijöissä tapahtui myönteistä muutosta. Verenpaineen, kolesterolin ja vyötärön ympäryksen pienenemät sekä kävelytestimatkan piteneminen olivat tilastollisesti merkitseviä. Tulppa-ryhmän aikana kuntoutujien arviot nykyisestä terveydentilastaan ja kyvystään hoitaa sairauttaan paranivat. Ohjaajille tehdyn kyselyn mukaan ohjaajat kokivat osaamisensa ja työmotivaationsa lisääntyneen ja saavansa käyttää järkevästi koko ammattitaitoaan. Sairaalan ja terveyskeskusten yhteistyön sydänpotilaiden hoidossa koettiin parantuneen. (Ikonen ym. 2002, 33-35.)

Tulppa-ryhmät kokoontuvat aluksi kymmenen kertaa kerran viikossa. Kokoontumisaika on kahdesta kolmeen tuntia kerrallaan. Lisäksi järjestetään seuranta tapaamiset kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua ryhmän alkamisesta. Ryhmissä on keskimäärin 10 kuntoutujaa. Ryhmässä käsitellään sepelvaltimotaudin vaaratekijöitä ja itsehoitoa, lääkehoitoa, ravinnon ja liikunnan merkitystä, mielialatekijöiden huomioimista, kivunhoitoa, oireiden tarkkailua ja hätätilanteissa toimimista. Kuntoutuja-kohtaiseen tavoitteiden asetteluun ja tulosten seurantaan kiinnitetään Tulppa-ryhmässä erityistä huomiota. Luentojen sijasta käytetään mahdollisimman paljon toiminnallisia menetelmiä, kuten esimerkiksi kotitehtäviä, kauppakierroksia ja testejä. Kuntoutujien aineistona on Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja. (Kaikki sydäimestä 2007.)

6 SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN ARKI JA ELÄMISEN TOIMINNOT

6.1 Sepelvaltimotautia sairastavan arki

Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen (2007) mukaan arki on elämän alkuaine, jota emme huomaa ja ilmaa, jota hengitämme eli itsestäänselvyyksiä, joita emme kyseenalaista ja merkityksiä, joita emme avaa. Lisäksi määritelmän mukaan arki on täynnä kaavoja, rutiineja ja toistuvuutta; toisaalta arki on monimuotoista, vaihtelevaa ja yllätyksellistä Haverisen, Muurin, Nurmi-Koikkalaisen & Voutilaisen (2007, 503) mukaan koti, arki ja auttaminen ovat käsitteitä, joiden sisältö tuntuu itsestään selvältä, mutta ne osoittautuvat monia merkityksiä kantaviksi ja moneen suuntaan avautuviksi. Niitä yhdistää ajatus asioiden ainutlaatuisuudesta, yksityisyydestä, läheisyydestä ja ihmisyydestä.

Ojalan (2006, 28) mukaan sepelvaltimotautipotilaan sairaalasta kotiutumisen vaiheessa päällimmäisiä kysymyksiä ovat selviytyminen välittömistä arjen tilanteista, epätietoisuus sairauden kulusta ja oireista sekä pelko, huoli ja ahdistus uusiutumisvaarasta. Lisäksi mielessä on tietämättömyys erilaisista korvauksista. Salon (2001, 26) mukaan sydänpotilaat sekä läheiset tarvitsevat tukea löytääkseen jälleen tasapainon elämäänsä sairastumisen jälkeen. Sairastuneet ja läheiset käyvät läpi kriisin eri vaiheita ja tunteet vaihtelevat. Läheisten ihmissuhteiden merkitys korostuu ja samaan aikaan voi olla läsnä pelkoa hylätyksi tulemisesta.

6.2 Roper-Logan-Tierneyn elämisen toiminnon malli

Roper-Logan-Tierneyn elämisen toiminnon malli perustuu yksilöllisyyden, normaaliuden ja terveen elämän kaltaisille käsitteille sivuuttamatta kuitenkin sairauden käsitettä. Malli hoitotyöhön pyrkii tarjoamaan viitekehysten, jonka avulla hoitotyössä voidaan suunnitella potilaan elämisen toimintoihin perustuva yksilöity hoitotyö. (Roper, Logan & Tierney 1992, 73.)

Roper-Logan-Tierneyn elämisen toiminnon malliin liittyy käsite elämäntavasta, jolla tarkoitetaan hedelmöittymisen ja kuoleman välistä aikaa. Tämän lisäksi mallissa käsitellään ihmisen elämää riippuvuus-riippumattomuus-jatkumolla, joka osoittaa, että jokaisella on vaiheita, jolloin hän ei pysty itse suoriutumaan elämisen toiminnoista. Malli ei jätä ulkopuolelle ihmisen yksilöllisyyttä vaan eläminen käsitellään sellaisena, kuin ihminen sen omalla kohdallaan kokee. (Roper ym. 1992, 26, 76.)

6.2.1 Turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen ja hengittäminen

Kaikki ihmiset osallistuvat sen ympäristön turvallisuuden ylläpitämiseen, jossa he suorittavat elämisen toimintonsa ja toimintojen nimenomaisena tarkoituksena on turvallisen ympäristön säilyttäminen. Turvallisessa elinympäristössäkin ihmiset ovat alttiina monille turvallisuutta ja terveyttä vaarantavalle tekijälle. Stressi on yksi merkittävä tekijä, joka lisää turvattomuutta jos perheenjäsenellä tai itsellä on vakava sairaus. (Roper ym. 1992, 93, 105.) Julkusen, Saarisen ja Idänpää-Heikkilän (2001, 55) tutkimuksen mukaan sydänsairauteen sairastuneet joutuvat pohtimaan uutta suuntaa elämäntavoissaan ja keinoja sairauden uusimisen välttämiseksi. Heidän elämässä selviytymisen kokemuksessa ja vaaratekijöiden hallinnassa todettiin laskua sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Viestiminen on merkittävä asia elämisen toiminnoissa. Ihminen on sosiaalinen olento ja viestii suurimman osan päivästä sanoin, ilmein ja elein. Puheessa on oma merkityksensä puhumisen sävyllä, kovuudella, nopeudella ja selkeydellä. Viestimiseen liittyy kuunteleminen, joka on paljon muutakin kuin pelkkää kuulemistä. Kuuntelija kiinnittää huomionsa puhujaan, eikä vain hänen sanoihinsa. Persoonallisuuden käyttö tuo viestimiseen asenteet, uskomukset, arvot ja ennakkoluulot. Viestimisen päätarkoitus on suhteiden luominen ja ylläpitäminen. (Roper ym. 1992, 119-120.) Sydänsairauteen sairastuneelle vertaistuessa saatu vuorovaikutuksellisuus antaa mahdollisuuden kokemusten jakamiseen. Vertaistuki voi ehkäistä syrjäytymistä. Sairautta ei voi hoitaa yksin, yhteistyötä tarvitaan myös sairastuneen ja ammattilaisten välillä. Vuorovaikutus

voi parhaimmillaan olla ammattilaisen esiintuomia vaihtoehtoja ja sairastuneen osallistumista hoitopäätösten tekemiseen. (Alanko & Haarni 2005, 139.158.)

Kaikki muut elämisen toiminnot ovat täysin riippuvaisia hengittämisestä. Hengitystiheys terveillä aikuisilla tulee olla 12-18 kertaa minuutissa, jota elimistön kaasujenvaihto tulee turvatuksi. Terveenä ollessa ihminen ei tule ajatelleeksi hengitystään mutta sydänpotilaalla rintakipu voi vaikeuttaa hengitystoimintaa. Tuolloin kipua kuvataan puristavaksi ja käsivarteen sekä niskaan ja hartioihin säteileväksi. Sydänperäinen kipu on hoidettava välittömästi lääkityksellä tai sairaalaan siirtämisellä. (Roper ym. 1992, 27, 137, 151.)

6.2.2 Syöminen ja juominen

Syöminen ja juominen elämisen toimintona vie suuren osan jokaisesta päivästä, sillä aterioimisen lisäksi ruoka ja juoma on hankittava ja valmistettava, joissakin tapauksissa myös kasvatettava. Syöminen ja juominen näyttelevät merkittävää osaa kaikkien ikäryhmien jokapäiväisessä elämässä ja ovat useimmille ihmisille miellyttäviä toimintoja. Monet tekijät vaikuttavat kuitenkin siihen, miten ihminen suhtautuu ruokaan ja juomaan. Hyvinvointivaltioissa jopa nuorilla esiintyy sydän- ja verisuonitauteja, jotka osaltaan johtuvat ravinnon suuresta kolesteroli ja tyydytettyjen rasvahappojen määrästä. Sydän- ja verisuonitauteja sairastavia motivoidaan ja ohjataan välttämään tyydyttymättömiä rasvoja ja sairastuneita kehoitetaan hyväksymään ruokavaliomuutokset osana sairauden hoitoa. (Roper ym. 1992, 154-156, 163)

Väestötasolla ensimmäisenä tunnistettiin kokonaiskolesterolin merkitys sepelvaltimotaudin vaaratekijänä. Kokonaiskolesterolipitoisuus ei ole tärkeä vain sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä. Kohonnut kolesterolitaso aiheuttaa riskin myös uusien sairaustapahtumien ilmenemiseen jo sairastuneilla. Suotuisat perintötekijät ja terveelliset elämäntavat pitävät kolesteroliarvot viiterajoissa. Kokonaiskolesteroliarvon tulisi olla alle 5 mmol/l. Kun veren kokonaiskolesteroli kohoaa yli 6.5 mmol/l, on vaara sairastua sydäninfarktiin kaksinkertainen

verrattuna siihen, että arvo on alle 5 mmol/l. (Frilander-Paavilainen, Kantola & Suuronen 2005, 18.)

6.2.3. Kehon lämmön ylläpitäminen

Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen on kautta aikojen ollut ihmiselle tärkeää. Useimmissa kulttuureissa arvostetaan puhtautta ja miellyttävää ulkonäköä ja lisäksi ihmisillä on myös sosiaalinen velvollisuus huolehtia kehonsa ja vaatetuksensa puhtaudesta. Sen sijaan kehon lämpöön ei yleensä kiinnitetä huomiota, koska se yleensä on sopivan tasoinen. Kehon lämmön noustessa tai laskiessa ihminen kuitenkin tuntee olonsa liian kuumaksi tai kylmäksi ja tuolloin ihminen toimii esimerkiksi vaatetuksen määrää säätelemällä. Myös fyysinen toiminta kehittää nopeasti lämpöä ihmiskehoon. (Roper ym. 1992, 194, 196, 221.)

Kehon lämpötila kohoaa saunottaessa. Saunominen lisää ihoverenkiertoa, koska elimistö pyrkii säilyttämään kehon lämmön normaalina Verenkiertoelimistön sairauksista puhuttaessa, saunominen kohtuullisena määränä ei yleensä kuormita elimistöä liikaa, kun sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja sydämen vajaatoiminta ovat hoitotasapainossa Saunomisen yleisiä vaikutuksia elimistöön terveillä ja mahdollisia haittavaikutuksia sairailta on tutkittu lääketieteen nykyaikaisin menetelmin runsaan puolen vuosisadan ajan, lähinnä Suomessa ja Saksassa. (Kukkonen-Harjula 2007, 1592-1594.)

Viime vuosikymmenestä lähtien on ilmestynyt mielenkiintoisia japanilaisia tutkimustuloksia miedon lämpöaltistuksen käytöstä verenkiertoelimistön sairauksien hoidossa, erityisesti sydämen vajaatoiminnassa. Verisuonet laajenevat saunottaessa ja verenkierto paranee sekä verenpaine laskee. Tutkimus kumoaa sen, että Suomen yleiset sydänkuolemat olisivat kytköksissä saunaan. (Nguyen 2004, Karttusen 2008, 60 mukaan).

6.2.4 Liikkuminen, työskentely ja harrastaminen

Liikkuminen liittyy jo luonteensa puolesta useimpiin muihin elämisen toimintoihin. Suurin osa ihmisistä pitää vapaata liikkumista itsestään selvänä. Se synnyttää puolestaan hyvänolon tunteen, joka heijastuu ulkonäköön. Jänteveytensä menettäneet lihakset muuttuvat pehmeiksi ja veltoiksi, eivätkä pysty pitämään kehoa toivotussa asennossa. Ihmisen koko olemus näyttää masentuneelta, eikä se suinkaan edistä hyvänolon tunnetta. Aikuisikään tultaessa liikkuminen elämisen toimintona on hyvin yksilöllistä. Potilaana oltaessa, on hyvin tärkeää olla tiedossa mitä liikkumisessa saa tai ei saa tehdä. (Roper ym 1992, 236, 240, 243.) Liikunnalla on suuri merkitys sydän ja verisuonitautien ehkäisyssä, kuntoutuksessa ja jatkoennusteessa. Liikunnan merkitystä tulisi korostaa entisestään kyseisten sairauksien kohdalla. (Penttilä & Vanhanen 2007, 16-17.)

Työskentelemistä ja harrastamista elämisen toimintoina on vaikea erottaa niiden ominaispiirteistä. Työskentelemisessä on kuitenkin pakonomaisuutta, sillä sen perustarkoituksena on toimeentulon hankkiminen. Aikuisilla on erilaisia tarkoituksia palvelevia harrastuksia. Ulkoilmaharrastuksissa saadaan raitista ilmaa. Urheilua harrastetaan liikunnan, laihtumisen tai kilpailemisen vuoksi. Ryhmätoiminnot antavat seuraa, lukeminen, teatteri ja musiikki rentouttavat ja virkistävät. Sydänsairauden ollessa kyseessä työskenteleminen voi aiheuttaa vakavia hengitysvaikeuksia ja vain passiivisluonteiset harrastukset ovat mahdollisia. (Roper ym 1992, 258, 268.)

6.2.5 Sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen

Sukupuolisuuden ilmaiseminen elämisen toimintona on käsitys itsestä tyttönä tai poikana, myöhemmin naisena tai miehenä. On selvää, että sukupuolisuuden ilmaisemistapa vaihtelee elämänsä eri vaiheissa samoin kuin sukupuolisuuden tarkoituskin. Sukupuolikäyttäytymisellään yksilö ilmaisee persoonallisuuttaan, vastaa yhteisön sukupuolieroihin liittyviin odotuksiin ja saa sekä tarjoaa fyysisistä mielihyvää. Sukupuolihydyntä sydänsairaalla on arvioitava potilaan voimavarojen

mukaan. Yhdyntää voidaan verrata tiettyyn määrään portaiden nousua. Potilasta on myös ohjattava seuraamaan tiettyjä varomerkkejä. (Roper ym 1992, 279, 293.) Sydänsairaalla sopeutuminen muuttuneeseen tilanteeseen vaatii henkisiä voimavaroja ja toipilasvaiheen haluttomuus on tyypillistä. Kivunpelko saattaa askarruttaa mieltä. Tähän voi vaikuttaa ottamalla nitron ennakolta ennen rakastelua sekä huomioimalla rakasteluasennot esim. vähentämällä käsiin kohdistuvaa staattista rasitusta. (Salo 2001, 26-28.)

Nukkumista pidetään luonnollisena elämisen toimintona. Keho saa lepoa mutta sen järjestelmät toimivat, vaikkakin hitaammin. Unessa tajunta on ohimenevästi lamaantunut mutta riittävä ärsyke, kuten herätyskello, saa sen elpymään. Uneen pääsemistä vaikeuttaa mm sairaudesta huolestuminen. (Roper ym 1992, 301, 311.) Unettomuutta voi esiintyä minkä tahansa vakavan ruumiillisen sairauden yhteydessä. Tämä saattaa liittyä sairauden aiheuttamaan elämänmuutokseen yleensä tai joihinkin sairauden oireisiin, kuten kipuun. Harvemmin on kyse välittömästi itse sairauteen tai tautiin liittyvästä unen häiriintymisestä. Tyypillisimpiä sairauksia tai oireita, joihin liittyy unettomuutta, ovat sydämen ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, tulehdussairaudet ja päänsärky. (Hyypä ja Kronholm 1998.)

Kuoleminen on elämisen viimeinen toiminto. Se merkitsee elämän loppumista samalla tavoin kuin syntyminen merkitsee sen alkamista. Elämässä ei ole mitään muuta varmaa kuin se, että jokainen kuolee jonakin päivänä. Epävarmaa on vain miksi, milloin, missä ja miten. Juuri nämä kuolemiseen liittyvät epävarmuudet synnyttävät epämiellyttäviä tunteuksia silloin, kun ajatellaan omaa tai rakastettujen ihmisten kuolemaa. Kuoleman ajattelemisen auttaa kehittämään voimavaroja, joita tarvitaan läheisensä menettäneiden lohduttamiseen, surun kantamiseen ja kuoleman kohtaamiseen arvokkaasti. (Roper ym 1992, 318.) Sepelvaltimotautiin sairastuneen tilanteessa voi tapahtua muutos, jossa sairastunut oppii elämään hetkessä ja nauttimaan uudesta mahdollisuudesta, jonka on saanut vakavasta tilanteesta selviytymisen jälkeen. Elämän uusi merkityksellisyys voi näkyä uskoon tai uskontoon tukeutumisella, jonka on koettu antavan uutta merkityksellisyyttä ja lohdutusta. (Alanko & Haarni 2005, 167.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä kokemuksellista tietoa Suomen Sydänliitto ry:n ja Päijät-Hämeen Sydänpiirin järjestämän Tulppa-ryhmän käyneiltä, sepelvaltimotautiin sairastuneilta ryhmäläisiltä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mikä oli Tulppa-ryhmän merkitys ryhmäläiselle hänen elämisen toiminnoissaan. Elämisen toimintoja kuvattiin Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen mallilla. Tutkimuksen tuloksien kautta Päijät-Hämeen Sydänpiirille saatiin lisää tietoa siitä, miten ryhmäläiset kokivat Tulppa-ryhmän tuen ja merkityksen heidän omissa elämisen toiminnoissaan. Tulokset antavat lisätietoa jo olemassa olevan Tulppa-ryhmän palautteen lisäksi, joka on keskittynyt lähinnä elimistön fysiologisten muutosten mittaustuloksiin. Kokemusperäistä tietoa voidaan hyödyntää tulevien ryhmien keskusteluisällössä.

Tutkimuskysymys:

Minkä merkityksen Tulppa-ryhmän käyneet antavat ryhmälle heidän elämisen toiminnoissaan?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tähän tutkimukseen valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tavoitteena oli kerätä tietoa Tulppa-ryhmän käyneiden, sepelvaltimotautiin sairastuneiden omakohtaisista kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa tai antamaan ilmiölle mielekäs tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2003,87).

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tarkoituksena on löytää tosiasioita ja tietoa todellisista tilanteista. Yleisimmin tiedonantajana on ihminen, jonka subjektiiviseen kokemukseen aineisto perustuu. Laadullisessa

tutkimuksessa ei testata teorioita eikä hypoteeseja vaan pyrkimyksenä on tuoda esiin tutkittavien näkökulmia ja kokemuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152.)

Tutkimuksen kohderyhmä muodostui sepelvaltimotautiin sairastuneista henkilöistä, jotka olivat osallistuneet Päijät-Hämeen Sydänpiirin Tulppa-ryhmään eräessä Päijät-Hämäläisessä kunnassa talvella 2008. He tulivat tutkimuksen toteuttamisen ajankohtana ryhmän puolivuotis-tapaamiseen. Tieto ryhmästä saatiin Päijät-Hämeen Sydänpiirin Tulppa-ryhmän vastuuhenkilöltä, jonka kanssa oli aloitettu yhteistyö tutkimuksen suorittamiseksi syksyllä 2007.

8.2 Aineiston hankinta

Teemahaastattelu on haastattelumuoto, jossa kysyttävien asioiden aihepiirit ja teemat ovat tiedossa, mutta niiden tarkka järjestys ja muoto puuttuvat (Hirsjärvi ym 2000,197). Teemahaastattelu luokitellaan puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi, jolle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen ja teemahaastattelun avulla tutkittavan kokemus tulee esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Teemahaastattelu valittiin tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmäksi, jotta tutkittavien kuvaamille kokemuksille voitiin antaa tilaa ja teema-alueiden kysymyksiä voitiin haastattelun edetessä tarkentaa. Kaikki tutkittavat olivat osallistuneet Tulppa-ryhmään, joten he omasivat saman kokemuksen. Teemahaastattelun teemat perustuivat Roper-Logan Tierneyn elämisen toimintojen malliin. Elämisen toiminnot käsiteltiin haastattelussa kokonaisuuksina, jotka tarkennettiin teemahaastattelukysymyksillä (Liite 3).

Tutkimusaihe esiteltiin Tulppa-ryhmäläisille toukokuussa 2008 heidän kokoontuessaan ryhmän puolivuotistapaamiseen. Esitieto tutkimusaiheesta ja

tutkijan mukanaolosta Tulppa-ryhmässä lähetettiin tapaamiskutsun mukana. Sepelvaltimotautiin sairastuneita pyydettiin tutkimusaiheen esittelyn jälkeen osallistumaan tutkimukseen ja mukaan ilmoittautui kuusi ryhmäläistä. Heidän kanssaan täytettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Tutkimukseen osallistuvien ryhmäläisten kanssa sovittiin, että heille soitetaan kahden seuraavan viikon aikana haastatteluajan sopimiseksi. Kuudesta haastatteluun osallistujasta tavoitettiin puhelimitse viisi. Yksi haastatteluun ilmoittautunut ei vastannut puhelimeen, soittopyyntöön eikä myöskään itse perunut haastattelua.

Teemahaastattelut tehtiin osallistujien kotona heinäkuussa 2008.

Haastattelupaikalla on merkitystä ja kommunikointi tulee olla mahdollisimman häiriötöntä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73). Osallistujat olivat tutkijan kanssa kahdestaan, paitsi yhdessä haastattelussa, jossa läsnä oli kuuntelevana osapuolena osallistujan puoliso. Hän ei osallistunut keskusteluun. Haastattelut tallennettiin kahdelle nauhurille ja ne olivat kestoaltaan 40-45 minuuttia. Haastattelun nauhoittamiseen pyydettiin kirjallinen suostumus. Haastattelun tallennus kuuluu olennaisena osana teemahaastatteluun ja nauhoitukseen on saatava aina haastateltavan lupa (Mäkinen 2006, 94). Ennen haastattelun ja nauhoittamisen aloitusta keskusteltiin hetki tutustumisen edistämiseksi. Vapaamuotoisen keskustelun tarkoituksena on auttaa luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 90).

8.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa ja näiden avulla tutkittavalle ilmiölle annetaan käsitteet.

Sisällönanalyysissä tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysissä valitaan joko induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli aikaisempaan tietoon perustuva eteneminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.) Tässä tutkimuksessa valittiin deduktiivinen

eteneminen, jota ohjasi Roper-Logan- Tierneyn elämisen toimintojen malliin perustuvat teemat.

Teemahaastattelut puhtaaksikirjoitettiin sana sanalta elokuussa 2008. Aineistoa kertyi 42 sivua rivivälillä 1.5 kirjoitettuna. Litteroitua aineistoa luettiin läpi useita kertoja. Tekstistä alleviivattiin eri värein Roper-Logan- Tierneyn elämisen toimintojen malliin liittyvät ilmaisut. Tämän jälkeen leikattiin saadut ilmaisut irti ja ne luokiteltiin omiin aiheyhmiin aineiston pelkistämistä varten. Aineiston luokittelu luo pohjan aineiston tulkinnalle (Hirsjärvi & Hurme 2000, 145).

Deduktiivisesti etenevässä sisällön analyysissä etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita ja analyysirunkoon muodostetaan kategorioita induktiivisen sisällön analyysin periaatteita noudattaen (Kyngäs & Vanhanen 1999,7).

Aineistosta etsityt, analyysirunkoon sopivat ilmaisut, pelkistettiin alkuperäistä ilmaisua vastaavaksi. Pelkistetyt ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6). Tässä tutkimuksessa pelkistetyistä ilmaisuista saatiin useita alakategorioita, joita käytiin läpi useaan kertaan tarkastellen. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi, jotka liittyivät tutkimustehtävän mukaiseen kysymykseen ja elämisen toimintojen malliin.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen ja hengittäminen

Tutkittavat kokivat elämäntilanteensa turvallisenä sepelvaltimotaudista huolimatta. Turvallisuus elämisen toimintona muodostui kolmesta yläkategoriasta, jotka olivat **pelot elämässä hallinnassa, tasapainon kokemus elämässä ja rajoitteiden ja mielialan merkityksen ymmärtäminen** (Liite 5). Pelot koettiin olevan hallinnassa, koska sairauteen liittyviä pelkoja oli jo aiemmin elämässä käsitelty eikä pelkojen ajankohtaisuutta siksi koettu.

Ei mulla kuitenkaa sen kummempia pelkoja tän suhteen ollu koko sairauden aikana. (2)

No kun ne on menneit niin moni ei muistele niitä enää...(4)

Tasapainon kokemus elämässä sekä rajoitteiden ja mielialan merkityksen ymmärtäminen ilmenivät tutkimuksessa siten, että tutkittavat olivat laittaneet asiat elämässä tärkeysjärjestykseen. Sairauden kanssa koettiin tasapainoa. Yksi tutkittavista mainitsi, että sydänsairaus ei ole hänen sairauksistaan edes vakavin. Omista rajoitteista ja mielialasta oli keskusteltu ryhmässä. Tutkittavat eivät väheksyneet sairauden tuomia rajoitteita ja mielialan merkitys huomioitiin osana ryhmän toimintaa.

Mul ku on toi syöpä...mä en tätä laske paljo minään. (2)

Mä elän ninku pystyy. Teen kaikkee mahollista ja kiinnostaa kaikenmaailman asiat, uudetkin. En mä sillee oo ikinä jääny mietimään näitä vaivoja. Ne rajoittaa määrättyjä asioita ettei pysty ja jaksa, mutta muten eläny täyttä ja normaalia elämää. (3)

Viestiminen elämisen toimintona muodostui yläkategorioista **tiedon tärkeys, ryhmän toimintaa edistävät tekijät, ryhmän toimintaa estävät tekijät, toiveet ryhmän toiminnalle ja hengellisyys ei keskusteluaiheena** (Liite 5). Tutkittavat saivat sekä uutta tietoa, että vanhojen tietojen kertaamista. Kaksi tutkittavista oli sitä mieltä, että tieto oli heille vain kertaamista. Yksi tutkittava totesi, että Tulpparyhmä on ainutlaatuinen henkilölle, joka ensi kertaa käy sairauteen liittyviä asioita läpi.

Se on niinkö tuttua asiaa mutta mä oon pitäny aina, et toi kertaaminen on niinkö hyvä asia, et aina sieltä kuitenkin tulee jotain uutta ja tukea ja asiat muuttuu. (3)

Ko mä ninko läksin, yleensä ninko tietoa, tavallaa vaan lisätietoa hakemaa. (1)

...vaikka ei niin paljoakaan, niin jotain sieltä aina saa. (4)

Ryhmän toimintaa edistäviä tekijöitä oli tutkittavien kokemus ryhmän ilmapiirin vapaudesta, joka ilmeni mm asioiden puhumisella suoraan sekä huumorin käyttämisenä. He kokivat myös hyödyllisiä vuorovaikutussuhteita, jotka antoivat tilaa keskustelulle ja mielipiteille. Tutkittavat kokivat, että ryhmäytymistä tapahtui ja ryhmään sitouduttiin. Yksi tutkittavista toi esiin, että jokainen ryhmä on omanlaisensa.

Se sattuu olemaan semmoinen ryhmä, et siellä oli sitä huumorilla paljon.
(2)

En mä ainakaan huomannu, ei ainakaan kukaan sanonu, et piä suus kii.
(1)

Ryhmistähän se voi olla kii, onko jossain toises paikas taas ihan toisenlainen ryhmä. (2)

Ryhmän toimintaa estäviä tekijöitä tutkittavat mainitsivat useita. Kaksi neljästä tutkittavasta totesi, että ryhmä jäi heille vieraaksi eikä tutustumista päässyt riittävästi tapahtumaan. Ajanpuutetta koki kaksi tutkittavaa. He toivat esiin, että ryhmässä tulisi olla enemmän aikaa käsiteltäville asioille. Yksi tutkittavista kuvasi, että hänellä ei ole tapana puhua sairauksistaan, koska ei mielestään osaa sitä tehdä niin hyvin kuin muut.

No siihen porukkaan ei päässy niin hyvin tutustumaan. (3)

Se on niin rajotettu aika. Sen kahden tunnin aikana käsitellään niin montaa asiaa. (4)

Tutkittavat toivat esiin toiveita ryhmän toiminnalle. Tämä ilmeni toivomuksena, jossa ryhmälle haluttiin pidempää seuranta-aikaa. Yksi tutkittavista toivoi ryhmän jatkumista vuosi toisensa jälkeen ja toinen toi esiin, että joku ryhmäläisistä voisi toimia ryhmän vetäjänä varsinaisen Tulppa-ryhmän osuuden jälkeen. Tutkittavat kertoivat keskusteluissa monien liitännäis- ja oheissairauksien olemassaolon, jotka vaikuttivat heidän oireisiin ja sairauden kokemuksiin. Eri sairauksista puhuttiin Tulppa-ryhmässä.

Ei siitä mitään haittaa olis, vaikka se olisi pitempi seuranta. Mutta se on aina se pitemmän aikaa...sitähän se ehdotti, et joku porukasta rupeis vetämään. (4)

Se, että ei jaksa oikein, et väsymyst on. Se voi olla jostain muusta sairaudestakin kiinni. (2)

Yläkategoria hengellisyys ei keskusteluaiheena muotoutui tutkittavien kokemuksista siten, että kolme neljästä tutkittavasta kuvasi vastauksessaan, että ryhmässä ei ollut uskon asioihin suuntautuneita henkilöitä. Kristillisyyttä ei koettu tärkeänä asiana, josta olisi ollut hyvä vaihtaa kokemuksia. Kaksi tutkittavista totesi, että uskoon liittyvät asiat ovat niin henkilökohtaisia, että niitä ei otettu puheeksi.

Suurin osa varmasti oli, oli kuitenkin sentyyppisiä, että ei ehkä oo pääällimmäisenä kristilliset, kristillinen puoli. (1)

Eihän, ei siel ihmiset puhu niinkö henkilökohtasista asioista: Ei niist kukaa alkanu kertoo. (3)

Hengittäminen elämisen toimintona kuvattiin tässä tutkimuksessa yläkategorialla **kivun merkityksen ymmärtäminen** Liite 5). Rintakiputuntemuksista ja kipujen ilmenemismuodoista oli Tulppa-ryhmässä keskusteltu. Kaksi ryhmäläistä neljästä koki kivuttomuutta. Yksi tutkittavista piti rintakivuista kokemusten vaihtoa liian henkilökohtaisena puheenaiheena ja toisen tutkittavan kokemus oli, että kivuista puhuttiin vain vähän.

Kyllä siitä oli ninko, miten on ilmentynyt näitä kipuja...varmaa jokaisella vähä sellaan henkilökohtane asia. (1)

Mul ei oo ollu paljo kipuja. (2)

Aika vähän loppujen lopuksi kokonaisuutena, että, et en mä tiedä sitte, onko ihmiset niin kivuttomia olemassa. (4)

9.2 Syöminen ja juominen

Syöminen ja juominen elämisen toimintona ilmenivät kahtena yläkategoriana, jotka olivat **terveyttä edistävät ja terveyttä estävät ruokailutottumukset** (Liite 6). Terveyttä edistävänä tekijänä tutkittavat kokivat saaneensa vertaistukea ruokailuun liittyvissä asioissa jakamalla kokemuksia omista ruokailuun liittyvistä valinnoistaan. He saivat myös terveellistä ravitsemustietoutta, joka ilmeni tietoudella terveellisistä rasvoista, välipaloista sekä ruokailun rytmittämisestä ja säännöllisyydestä. Ruokailutapojen merkitys koko elämänajan kestäväenä tapahtumana tuli myös esiin tutkittavien vastauksissa.

Periaatteessa kaikki osallistu keskusteluihin, kerto omista ruokailutottumuksistaan. (3)

Ninkö minkälaisia näist rasvoista ja ja sitte tää justii, että, miten syöt ja sitte välipalat ja miten sitä rytmitetään ruokailua. (1)

Terveyttä estävinä ruokailutottumuksina tutkittavat toivat esiin uusimman tiedon puuttumisen ryhmästä. Ajanmukaisten ravitsemustaulukoiden käyttöä kaipasi yksi tutkittava. Toinen tutkittava oli käynyt myös muita kuntoutusryhmiä ja koki, että ei saanut mitään uutta tietoa itselleen. Syömiseen liittyvien asioiden koettiin myös korostuvan liikaa ryhmän sisällössä. Kaksi tutkittavista toi esiin myös turhautumistaan jatkuviin, terveellisiin ruokailupuheisiin ja painonhallintaan, kun tulokset tulevat kuitenkin hitaasti.

Kaikki nää ruokahommat ja muut, ne on niin satoja kertoja käyty läpi kaikenmaailman kursseilla. (3)

Et se mua vaivas, että kun 2000- ja 1999- taulukoita oli, että ne pitäis olla ajan tasalla. (4)

9.3 Kehon lämmön ylläpitäminen

Kehon lämmön ylläpitäminen elämisen toimintona tuotti yläkategorian **lämmön vaikutukset kehossa** (Liite 7). Tutkittavat vaihtoivat ryhmässä saunomiskokemuksiaan ja toivat omia tottumuksiaan esiin. Yksi tutkittavista

kertoi sairauden oireiden tarkkailun saunomisen aikana olleen puheenaiheena ryhmässä.

Mutta minähän saunon joka päivä, esimerkiksi. Ettei se sillee haittaa mun elämää. (3)

Kyllä me siellä saunomisesta puhuttii. Kuinka kukin jaksaa saunoo ja muuta, että. (2)

Saunomisrajoituksia jaettiin tutkittavien kesken. Yksi tutkittavista toi esiin saunomisen ja sairauden oireiden ilmenemisen mahdollista yhteyttä. Toisen tutkittavan aiemmat sairaudet ovat jo olleet rajoitteena saunomiselle.

Onhan se välil, että väsy. Ei jaksu nin olla siel. Kyl mä siellä löylyssä jotain tuntemuksia. (2)

Mul on läppävika ollu nyt viiskyt vuotta. Et se teki aikanaan paljon rajoituksia ja samat rajotukset menee tän kans nyt. (4)

9.4 Liikkuminen, työskentely ja harrastaminen

Liikkumiseen elämisen toimintona muotoutui aineistosta kaksi yläkategoriaa, jotka olivat **liikuntatietous** ja **liikkumisen vaihtoehdot** (Liite 8).

Liikuntatietouden osalta tutkittavat toivat esiin, että ryhmässä käytiin läpi eri liikuntatottumuksia ja niiden muuttumisia. Yksi tutkittava toi esiin, että liikuntatottumuksista oli vain vähän puhetta. Liikuntatietoutta lisäsi myös keskustelu eri liikuntarajoitteista ja Tulppa-ryhmä itsessään sisälsi liikuntaa mm kävelytestin muodossa. Tähän eivät kuitenkaan kaikki tutkittavat omien rajoitteiden vuoksi motivoituneet. Rajoitteiden lisäksi ryhmässä käytiin läpi liikuntasuosituksia. Yksi tutkittava toi lisäksi esiin liikunnan tavoitteellisuuden painonhallinnan keinona.

Liikuntatottumukset, tota millälaila on liikkunu enne ja miten on kenelläki, et sit ei pysty tavallaa liikkumaan. (1)

Kyllä siitä on ollu puhetta, puhetta, että liikkuminen rajoitettava. Sitä Tulppa-ryhmässäki käsiteltii ja tuotii esii ja oli puhetta. (2)

Niin, et se vain pitäis se kolme kertaa viikossa puol tuntii vähintään kävellä. Se olis se niin reipasta kävelyä. (4)

Liikkumisen vaihtoehtoja käsiteltiin ryhmässä huomioiden sairauden mukanaan tuomat rajoitteet, joista tutkittavat vaihtoivat kokemuksia. Tutkittavat kertoivat vaihtoehtoista, joita käyttivät liikunnan suorittamiseksi. Kaksi tutkittavaa neljästä kertoivat liikkuvansa enemmän ylävartalon harjoitteiden kautta, koska jalkojen voimat olivat heikentyneet. Yksi tutkittavista toi esiin, että syrjäisempi asuinpaikka vaikuttaa liikkumiseen siten, että liikuntaan on käytettävä enemmän kekseliäisyyttä.

...mä hankin sen liikunnan sitten täältä käsien ja vartalon kautta, kun ei nää juoksuhommat oikein onnistu. (3)

Täällä maaseudulla, kun ne vempaimet ei ole vieressä, eikä kuntosalit eikä mitkään. Täällä pitää itse keksiä se. (4)

Työskentely elämisen toimintona tuotti pääkategorian **työelämä ei ajankohtainen** (Liite 8). Tässä tutkimuksessa tutkittavista työelämässä oli mukana vain yksi henkilö ja koko ryhmään osallistuneistakin vain harva. Tutkittavat toivat esiin, että ryhmäläiset olivat jo iäkkäämpiä henkilöitä. Yksi tutkittavista oli lähes kokonaan vaille työelämäkokemusta toisen, aiemmin tulleen sairauden vuoksi.

No mä ymmärsin, että ne on kaikki eläkkeellä. Ainoo, no siel on ehkä se yks nuorempi kaveri. Mä en oo ihan varma. (1)

Mulla on ollu jo viiskyt vuotta toi läppävika. Sen takia mulla on työhistoria aika heikko. (4)

Harrastaminen elämisen toimintona tuotti yläkategorian **harrastamisen muuttuminen** (Liite 8) joka muotoutui alakategorioista harrastamista rajoittavat ja edistävät tekijät. Rajoittavana tekijänä tutkittavat kokivat, että harrasteisiin lähteminen oli hankalaa. Syyksi mainittiin mm sää ja oma aikaansaamattomuus. Aiemmasta harrastamisesta oli jouduttu luopumaan myös liikuntakyvyn rajoittumisen vuoksi.

Se on yks osa elämää pois, ei pääse, kun oon hirvijahdis ja semmosen metsästykses käyny. (2)

Ei tu oikein sitte ninku lähettyä. (2)

Harrastamista edistävinä toimintoina tutkittavat pitivät uuteen harrastamiseen ohjaamista ja entisen harrastuksen palautumista voinnin kohenemisen myötä. Yhdellä tutkittavista oli paljon harrastuksia kodin ulkopuolella ja myös kotona. Kodin ulkopuolisen toiminnan tutkittava piti sosiaalisesti hyvin tärkeänä.

Pitäs tota vesijuoksua harrastaa. (2)

Nyt olen pystyny kutomaan sitäkin ja kaikkea. (4)

No minusta ne kuntosalireissut on ihan yhtä paljon terapia- kuin kuntoreissujakin. Niin monetkin, useampikin tulee varmaan ihan sen takia, kun siellä on sitä porukkaa seurustella ja juttu kulkee. (3)

9.5 Sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen

Sukupuolisuuden ilmaiseminen elämisen toimintona muodostui kahdesta yläkategoriasta, jotka olivat **tasavertaisuuden kokemus** ja **seksuaalisuusasioiden jakamattomuus** (Liite 9). Tutkittavat pitivät tärkeänä, että Tulppa-ryhmässä oli edustettuna kumpikin sukupuoli ja yhdessä koettiin tasavertaisuutta. Asioihin ei muodostunut erilaista nais-mies- näkökulmaa vaan ne koettiin yhteneväisenä. Seksuaalisuudesta tutkittavat toivat asioita esiin vain vähän. Ryhmässä seksuaalisuus jäi aihealueena lähes käsittelemättä ja puheenaiheeksi sitä ei ilmeisemmin nostettu. Yksi tutkittavista totesi, että seksuaalisuudesta ei yksinkertaisesti puhuta. Toisen tutkittavan kokemus oli, että asiasta olisi pystynyt puhumaan ryhmässä mutta asia ei ollut hänelle ajankohtainen.

Sehä on hyvä vaan, ku siel on kumpaaki puolta. (2)

Kyllä mä tykkään, että pitäis olla molempia, ku tää ei oo miesten maailma taikka naisten maailma. (3)

No yleensä ei puhuta niistä asioista ollenkaan. (3)

Kyllähän siellä pysty, mulla ei o seksikumppania ollenkaan, ni enhän mä o sen puolest asiaa siel paljo käsitelly. (2)

Nukkuminen elämisen toimintona muodostui tässä tutkimuksessa kysymyksestä levon merkityksestä tutkittavien elämässä. Yläkategoria **tietoa levon merkityksestä** (Liite 9) koostui levon tärkeydestä ja omien kokemusten jakamisesta. Tiedollisesti tutkittavat kokivat saaneensa tietoa yöunen määrästä ja levon tärkeydestä. Tutkittavat jakoivat ryhmässä omia kokemuksia levosta ja nukkumisesta. Sydänsairauden ja levon merkitys nousi tärkeänä esiin yhden tutkittavan vastauksessa.

...mutta oli kuitenkin ainakin riittävästä yöunista. (3)

Kylhän se lepo on. Sen mukaanhan se on liikuttava ja oltava. Kylhän tää sydänsairaukses tuntuu. (2)

Kuoleminen elämisen toimintona muodostui kahdesta yläkategoriasta **realistinen suhtautuminen kuolemaan ja kuoleman käsittelemättömyys** (Liite 9). Kaikki tutkittavat suhteutuivat kuolemaan realistisesti ja kokivat kuoleman kerran tulevaan väistämättä. Kuoleman tulo ei aiheuttanut pelon kokemusta.

...se tulee, kun se tulee. (4)

Sehän ninko sitte, aika tulee siitä. Sitte on hoidetu nää hommat. Se on siinä. (1)

Kerraha se on mentävä kuitenkin. Mä en osaa niin pelätä. (2)

Ku se on lähtöö, ni se on lähtöö ja sille ei mitään voi. Sitä on turha murehtia. (3)

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa haastateltiin henkilöitä, joilla oli kaikilla sama sairaus eli sepelvaltimotauti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkittavat omasivat saman sairauden kautta tulleet kokemukset. He olivat kaikki Tulppa-ryhmään osallistuneita, joten he edustivat parhaiten tutkittavaa aihetta.

Totuudenmukaisuutta ja luotettavuutta lisäsi Tulppa-ryhmä ajankohtaisuus.

Ryhmän varsinaisista kymmenen kerran kokoontumisista oli kulunut alle puoli vuotta, joten ryhmässä käsitellyt asiat olivat mieleen palautettavissa. Kylmän & Juvakan (2007, 127) mukaan tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa ja tarkastelun kohteena on, kuinka totuudenmukaista tietoa on tuotettu ja miten tutkimusaineisto on valittu.

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastatteluteemojen laajuus varmistettiin muotoilemalla teemat Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön malliin pohjautuen. Teemahaastattelun kysymykset olivat laajoja ja avoimia, ja mielipiteiden johdatteluun pyrittiin mahdollisimman vähän. Teemojen kautta tavoitettiin laajasti elämisen taitoja käsitteleviä aihealueita. Teemahaastattelut tutkittavien kanssa teki yksi tutkija. Näin varmistettiin haastattelujen johdonmukainen ja samankaltainen eteneminen. Tämän katsottiin olevan hyödyllistä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Lisäksi haastattelija kehittyi haastattelujen edetessä, jolloin tutkittavasta aiheesta saatiin enemmän hyödyllistä tietoa. Tutkimuksen raportoinnin kannalta on tärkeää, että perustelut tutkimusmenetelmän valinnasta ja aineistonkeruumenetelmä on selvitetty (Tuomi & Sarajärvi 2002: 138). Tutkimusaineisto koostui neljästä teemahaastattelusta alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Tutkimuksen esittelytilanteessa sovittiin haastattelu kuuden tutkittavan kanssa mutta haastattelujen sopimisvaiheessa yksi tutkittavista ei vastannut sovittuun yhteydenottoon. Lisäksi yksi tehty haastattelu jätettiin tutkimuksesta pois, koska tutkittavan diagnoosi ei ollutkaan sepelvaltimotauti. Tämä selvisi vasta haastatteluvaiheessa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tallennusten laatu, litteroinnin tasaisuus ja luokittelun säännönmukaisuus (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Tässä tutkimuksessa teemahaastattelut tallennettiin kahdelle nauhurille ja ne toteutettiin tutkittavien kotona. Tutkittavat olivat paikalla yksin paitsi yhden tutkittavan luona, jossa paikalla oli tutkittavan puoliso. Hän ei osallistunut keskusteluun. Ennen haastattelun aloittamista tutkija keskusteli vapaamuotoisesti tutkittavien kanssa. Tällä vaikutettiin ilmapiirin rentouttamiseen.

Aineisto käytiin läpi useaan kertaan, jotta kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen tieto tuli tutkimukseen huomioiduksi. Aineiston analyysissä on kuvattu niitä asioita, mitä on ollut tarkoituskin kuvata (Kylmä & Juvakka 2007, 132). Analyysin eri vaiheet on esitetty tutkimuksessa tarkasti, ja kategorioiden muodostus on havainnollistettu taulukoiden avulla. Tutkimuksen tuloksiin on kuvattu suurin lainauksin tutkittavien alkuperäisiä ilmauksia ja kaikki aineisto on liitetty tutkimuksen loppuun.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka korostaa tutkimusaineiston ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä (Kuula 2006, 25). Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu tutkimuksesta kertominen siihen osallistuville mahdollisimman tarkkaan. Tutkittavien haastattelu tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja heillä on oltava oikeus milloin tahansa jäädä pois tutkimuksesta tai kieltää haastattelujensa käyttö. Tutkittavien antamia tietoja tulee käsitellä luottamuksellisesti ja anonyymisti. Tutkittaville ei myöskään saa olla haittaa tutkimukseen osallistumisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 128-129.)

Tutkimus esiteltiin tutkittaville Tulppa-ryhmän puolivuotistapaamisessa ja heille kerrottiin tutkimuksesta mahdollisimman tarkkaan ennen heidän lopullista suostumustaan. Heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja heidän vastaustensa merkityksestä tutkimuksessa. Tutkittaville korostettiin, että tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkijoiden käyttöön. Haastattelun

nauhoittaminen tai kuvaaminen pitää kertoa tutkittaville ennen tutkimukseen osallistumista (Kuula 2006, 106–107). Tutkittaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja nauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Maininta nauhoituksesta oli myös suostumuskaavakkeessa, jonka tutkittavat täyttivät suostuttuaan haastatteluun. Suostumuksen allekirjoituksen jälkeen tutkittaville jäi tutkijan yhteystiedot mahdollisia peruuntumisia varten.

Tutkimuslupahakemus (Liite 1) tehtiin Päijät-Hämeen Sydänpiiriin joka toimi tutkimusorganisaationa. Tutkimusorganisaation ja tutkijan välisessä suhteessa tulee huolehtia tarvittavista luvista ja tulosten esittämisestä, jotta tutkittavien anonymiteetti säilyy (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28). Tutkimusorganisaatioon kerrottiin tietojen luottamuksellisesta käsittelystä ja vain merkityksellisten tietojen keräämisestä.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa määritellään, että sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana yksilönä huomioiden hänen itsemääräämisoikeutensa, arvonsa ja vakaumuksensa. Potilasta kuunnellaan ja hänet tulee kohdata lähimmäisenä. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.) Tässä tutkimuksessa tutkittavat haastateltiin heidän omissa kodeissaan kunnioittaen heidän elinympäristöään. Heidän kanssaan keskusteltiin myös muista, kuin tutkimukseen liittyvistä asioista ennen varsinaista haastattelua.

Aineiston säilytykseen liittyviä asioita tulee harkita huolellisesti. Tärkeintä on varmistaa anonymiteetin säilyminen, etteivät tutkittavat ole myöhemminkään tunnistettavissa. Aina ei ole tarpeen säilyttää koko tutkimusaineistoa sen jälkeen, kun tutkimus on julkaistu. Aineistosta voidaan säilyttää ne osat, joihin argumentit ja analyysi perustuvat, mutta ne eivät saa sisältää mahdollisuutta tunnistaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. (Mäkinen 2006, 120.) Tämän tutkimuksen aineisto on kirjallisesti sovittu hävitettäväksi tutkimuksen valmistuttua. Alkuperäinen aineisto on kokonaisuudessaan liitteenä tutkimuksen yhteydessä.

10.3 Tutkimustulosten yhteenvetoa ja johtopäätöksiä

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Päijät-Hämeen Sydänpiirille Tulpparyhmän merkityksestä sepelvaltimotautia sairastavien elämisen toiminnoissa. Elämisen toimintoja kuvasimme Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallilla, joka käsittää ihmiselämän kokonaisuudessaan. Tutkittavia oli tutkimuksessa mukana neljä ja he vastasivat teemahaastattelun menetelmällä toteutettuun tutkimukseen monitahoisesti ja ryhmän sisältöön kantaa ottaen.

Tutkittavat toivat esiin, että turvallisuus oli heidän elämisen toiminnoissaan lähes tasapainossa. Tutkittavat omasivat melko pitkän, jo useita vuosia kestäneet, sairaushistoriat ja sairaus koettiin jo osana elämää. Sairauden mukanaan tuomiin pelkoihin oli osittain jo totuttu ja sairastamisen ei katsottu hallitsevan elämisen toimintoja. Keskimäen ym.(2003, 38-39) tutkimuksen mukaan sepelvaltimotautia sairastavat miehet sekä naiset arvioivat elämänlaatunsa heikommaksi samanikäiseen väestöön verrattuna ja elämänlaatu vaihteli sairaustaakan mukaan. Tässä tutkimuksessa tutkittavat toivat esiin, että elämää tulee elää täysipainoisesti rajoitteet huomioiden. Tutkittavilla oli kaikilla liitännäis- ja oheissairauksia mutta tästä huolimatta sairauksien määrää ja laatua ei katsottu rasitteeksi, joka veisi elämänlaatua heikommaksi. Rajoitteista oli keskusteltu ryhmässä ja vertaistuen saaminen katsottiin mielenvirkeyttä antavaksi.

Tutkittavat arvioivat ryhmästä saatua kipuihin liittyvää tietoa ja vertaistukea melko niukaksi. Kiputuntemuksista oli vaihdettu ryhmässä kokemuksia mutta vastauksista ilmeni, että kipuja ei koettu ajankohtaisiksi. Osa tutkittavista oli saanut hoitomuodoilla kuten pallolaajenuksella apua angina pectoris-kipuihin. Vanhasen (2005,86) mukaan potilaalle annettu hoito ja ohjaus auttavat selviytymään kun angina pectoris-kivut tulevat kohdalle. Rintakiputuntemukset tulisi osata yhdistää sydänperäisiksi. Frilander-Paavilaisen ym. (2005, 52-53) tutkimuksen mukaan varsinkin naiset oireilivat epätyypillisellä rintakivulla sydänsairauksissa. Vaikka kyseessä oli sepelvaltimotauti, kipuja saatettiin pitää vaihdevuosisoireiluun liittyvinä. Tässä tutkimuksessa varsinkin naispuoliset kaipasivat enemmän keskustelua kivuista.

Viestiminen sosiaalisena tapahtumana ja vertaistuen antajana ilmeni tutkimuksessa monin tavoin. Tutkittavat saivat Tulppa-ryhmän sisältörakenteesta sekä vertaisosallistujilta runsaasti tietoa omaan sairauteen liittyen. Tieto koettiin kuitenkin kertaustiedoksi, koska tutkittavat olivat sairastuneet jo vuosia sitten ja omasivat paljon omakohtaisia kokemuksia. Keskusteluissa oli noussut esiin liitännäis- ja oheissairauksien osuus tutkittavien elämässä. Tutkijoiden mielestä tämänsuuntainen keskustelu ei ole yllättävää. Vaikka perussairaus, tässä tutkimuksessa sepelvaltimotauti, olisi hyvässä hoitotasapainossa, yleisellä tasolla voidaan todeta, että omien sairauksien kuvaaminen ja esilletuominen on hyvin yleistä ja tähän etsitään mielellään kuulijoita. Yhden haastatteluun osallistuneen kautta, ilmeni, että myös Tulppa-ryhmässä voi helposti tulla tilanteita, joissa yksi ryhmäläinen käyttää paljon ryhmäaikaa omien sairauksien kertaamiseen. Tällaiseen tilanteeseen toivottiin ryhmän ohjaajalta väliintuloa, koska ryhmäläiset olivat kokeneet tilanteeseen puuttumisen kiusallisena.

Tutkittavat toivoivat Tulppa-ryhmälle jatkuvuutta vielä puolen vuoden ja vuoden seurantatapaamisten jälkeen. Ryhmässä oli nostettu esiin ajatus, että osallistunut ryhmäläinen alkaisi toimia ryhmän vastuullisena ohjaajana. Alangon & Haarnin (2005, 131) mukaan vertaistuki ja -tieto ovat poikkeuksellisen hyödyllisiä avun ja tuen tarjoajia sepelvaltimotautia sairastavan elämässä. Oma-ohjautuvuuteen perustuvat ryhmät vaativat runsaasti osallistujien aktiivisuutta ja myös tiloja kokoontumisten mahdollistamiseksi. Tässä tutkimuksessa tutkittavat eivät pitäneet yhteyttä kymmenen viikottaisen tapaamisen ja puolivuotistapaamisen välillä, ellei toinen osallistunut ollut entuudestaan tuttu. Pohdittavaksi jää, tulisivatko ryhmäläiset vertaistuen avulla jatkuvaan ryhmään.

Ajanpuute koettiin tutkittavien mielestä ongelmalliseksi. Sosiaalista kanssakäymistä toivottiin selkeästi enemmän, jotta ryhmä ja osallistujat olisivat tulleet tutummiksi. Tutkijoiden mielestä tämä ajanpuute ilmiönä voi muuttua krooniseksi. Vaikka aikaa olisi runsaammin käytössä, tilanne ajanpuutteen osalta saattaisi pysyä vastaavanlaisena. Tutkittavien kautta ilmeni heitä yhdistävänä tekijänä sosiaalisuus ja runsas puheentuotto muissa kuin teema-aiheisiin liittyvissä keskusteluissa. Tutkittavien kanssa käytiin keventävää keskustelua ennen

varsinaista haastattelua ja tähän perustuen ilmeni, että tutkimukseen osallistuneet keskustelivat mielellään ja vieraanvaraisuutta osoittaen hyvinkin pitkään.

Arkana ja henkilökohtaisena keskusteluaiheena koettiin teema-aiheen kysymys hengellisyydestä, joka Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallissa liittyy osana kuolemiseen elämisen toimintona. Tutkijat halusivat liittää kysymysalueen teemahaastattelurunkoon, jotta ilosi ilmennyt antaako usko voimia vakavan sairauden kohdanneelle ihmiselle. Tutkittavien vastauksista ilmeni, että hengellisyys ja usko eivät olleet ryhmälle ajankohtaisia tai tarpeellisia. Tutkittavien oli osittain vaikea muistaa oliko uskoon liittyvistä asioista ollut puhetta. Lähes jokaisessa vastauksessa todettiin, että tässä Tulppa-ryhmässä ei ollut uskoon suuntautuneita osallistujia. Tutkijoiden ennako-olettamus uskon asioiden läheisyydellä tutkittavien elämässä ei siis tässä tutkimuksessa pitänyt paikkaansa.

Syömiseen ja juomiseen elämisen toimintona tutkittavat nimesivät terveyttä edistäviä ja terveyttä estäviä ruokailutottumuksia. Tietoutta kyseisestä asiasta oli runsaasti ja ravitsemusasioiden koettiin korostuvan. Suomalaisten työikäisten sairastuminen sydän- ja verisuonitauteihin on vähentynyt huomattavasti viimeisten 30 vuoden aikana. Viimeisimmät väestötutkimukset osoittavat, että laskeva suuntaus on pysähtynyt. Myös verenpaine on Suomessa kansainvälisesti vertailtuna korkea. (Suomen Sydänliitto 2004, 4.) Tutkittavilla oli tietoa terveellisistä ruokailuvaihtoehdoista ja hyvistä rasvoista. Yksi tutkittava kuvasi, että kolesterolilääkityksen myötä hänen ei tarvitse olla niin tarkalla ruokavaliolla rasvojen suhteen kuin toiset. Tämä osoittaa ristiriitaista suhtautumista terveyttä edistävässä ajattelussa. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta linjaa kansallista terveystilaa 15 vuoden tähtäimellä. Strategian pääpaino on terveyden edistämässä ja kansalaisten omassa vastuussa terveyteensä liittyvissä tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 4, 13.)

Kukkosen & Harjulan (2007, 1593) mukaan sepelvaltimotautien ollessa hoitotasapainossa, saunominen kohtuullisena määränä ei yleensä kuormita elimistöä liikaa. Tässä tutkimuksessa tutkittavilta saatiin vastaavanlaisia

kokemuksia. Yleisesti suomalaiseseen kulttuuriin kuuluu sauna ja tutkittavat ottivat myös kantaa saunan vaikutuksiin liittyen kehon lämmön ylläpitämiseen elämisen toimintona. Yleisenä kokemuksena tutkittavat kuvasivat, että sepelvaltimotauti ei ole este saunomiselle, kun huomioi rajoitteet ja seuraa oman voinnin mahdollisia muutoksia.

Liikkuminen ainakin puoli tuntia kerrallaan kolmesti viikossa on yleinen ja käytetty ohjeistus oli sitten kyseessä hyötyliikunta tai liikunta varsinaisena harrastuksena (Anttila ym. 2004, 135). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että samaa ohjeistusta oli käytetty myös Tulppa-ryhmän sisällön kokonaisuudessa. Liikunnan tietoutta oli lisäksi saatu liikuntarajoitteiden huomioimisen ja eri liikuntatottumuksista kokemusten jakamisen kautta. Liikuntasuosituksen rinnalle on tullut terveyttä edistävän liikunnan suositus, jossa korostetaan kohtuullisesti rasittavaa päivittäistä fyysistä liikuntaa (Suomen Sydänliitto 2004, 33). Tutkittavat liikkuivat omien voimavarojen ja kykyjen mukaan. Liikuntaa osattiin hakea ylävartalon kautta elämäntilanteissa, joissa jalkojen käyttö rasittavaan liikuntaan oli estynyt muiden sairauksien vuoksi. Yksi tutkittava koki, että kuntosalilla tapahtuva liikunta korostui liikaa ryhmän toiminnassa, koska tähän ei kaikilla asuinpaikan ja kiinnostuksen vuoksi ole mahdollisuutta.

Työskentely elämisen toimintona- teema jäi vaille tarkempia tuloksia. Kolme neljästä tutkittavasta oli eläkkeellä ja ryhmässä eläkeläisten ja ikääntyneiden osuus oli selkeästi suurempi kuin työelämässä olevien. Työelämä tietoutta ja sairauden vaikutusta työhön paluuseen ei tutkittavien antamien tietojen mukaan ollut. Sen sijaan harrasteet elämisen toimintona osuuteen otettiin enemmän kantaa. Useampi tutkittavista oli joutunut muuttamaan vuosien takaisten harrastusten laatua sairastumisen vuoksi. Tutkittavat tiedostivat, että harrasteisiin lähteminen ja pääseminen ovat täysin omatoimisuudesta kiinni. Ryhmässä voidaan kokea kannustusta harrastuksiin ja tätä kautta edistää omaa kuntoutumista mutta tarvittavan liikkeellelähdön joutuu tekemään itse (Ikonen ym. 2002, 10-11). Tässä Tulppa-ryhmässä tutkittavat löysivät sekä harrastamista edistäviä että rajoittavia tekijöitä. Yksi tutkittava toi rehellisesti esiin oman laiskuutensa harrastamisen suhteen kun taas toisessa haastattelussa estäväksi tekijäksi löytyi mm säätila. Harrastamista voitiin edistää ottamalla käyttöön uusia

toimintamuotoja. Hoitotoimenpiteilläkin oli ollut huomattavaa merkitystä. Pallolaajennuksen jälkeen vanhan harrastuksen palautuminen oli ollut mahdollista.

Viimeisenä elämisen toimintojen kokonaisuutena tutkittavilta kysyttiin sukupuolisuuden ilmaisemisen, nukkumisen ja kuoleamisen teema-alueita. Sukupuolisuuden kokeminen muotoiltiin kysymykseen nais-mies näkökulmaan liittyen. Molempien sukupuolten osallistuminen Tulppa-ryhmään katsottiin olevan hyvä asia ja antaneen monipuolista asioiden käsittelyä. Sen sijaan sukupuolisuusteemaan liitetty seksuaalisuuden keskustelu jäi tässä ryhmässä lähes käsittelemättä, koska tutkittavien mukaan asiakokonaaisuutta ei arkuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi helposti käsitellä. Haastatteluissa tutkittavat vastasivat osittain vältellen osittain rohkeammin seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Painopiste oli selkeästi aihearkuudessa joten tutkija ei lähtenyt syventämään ja tarkentamaan aihealueen kysymyksiä.

Tutkittavat kuvasivat levon merkitystä ja nukkumiskokemuksiaan ryhmässä ja tästä oli ollut heille hyötyä. Sepelvaltimotautia sairastavan tulee saada tietoa rasiskestävyydestä ja sen lisäämisestä (Suomen Sydänliitto 2008). Tätä tukee Tulppa-ryhmässä tutkittavien vastauksesta muotoutunut yläkategoria tietoa levon merkityksestä.

Elämän päättymisen vaiheen, kuoleman kohtaamisen, tutkittavat kokivat realistisena, varmasti tapahtuvana asiana. Tutkijoina odotimme kuolemanpelkoon nousevia asioita mutta tutkittavat eivät kokeneet pelkotiloja. Toisaalta kuolemaan liittyviä asioita oli vastusten perusteella käsitelty vain sivuten. Roper ym. (1992, 318) mukaan kuolemiseen liittyvät epävarmuudet aiheuttavat epämiellyttäviä tunteita, kun ajatellaan omaa kuolemaa. Tämän tutkimuksen mukaan näin ei kuitenkaan ollut. Tutkittavat toivat lähes karulla tavalla esiin kuoleman varman kohtaamisen, joka heidän mukaan kohdataan pelotta ja ilman murehtimista.

Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa Tulppa-ryhmäläisten omakohtaisista kokemuksista. Vastaavanlaista tutkimusta ei Päijät-Hämeen Sydänpiirille ole tehty ja siksi yksittäiselläkin haastattelulla on oma merkityksensä. Tulppa-ryhmän

vastuuhenkilön mukaan tutkimustuloksia tullaan mielenkiinnolla käyttämään pohdittaessa ryhmän merkitystä. Tutkimusta hyödynnetään myös liittämällä se Tulpan-extranettiin Suomen Sydänliitto ry:n internet-sivustoon. Näin alueellisesti tehdyt tutkimukset tulevat laajemmalle luettavaksi.

Jatkotutkimusaiheena tutkijoita kiinnostaisi seurata Tulppa-ryhmän käyneiden, sepelvaltimotautia sairastavien itsehoitoon sitoutumista sairauden hoidossa. Sairauden hoito perustuu jokapäiväisiin valintoihin ja omaan päätäntävaltaan suhteessa liikuntaan, terveelliseen ravintoon ja elämäntapoihin. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sepelvaltimotautia sairastavilla on hyvin paljon tietoa. Tiedon saattaminen käytäntöön on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää.

LÄHTEET

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E.-L. 2004. Sairaanhoido ja huolenpito. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

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

Frilander-Paavilainen, E.-L., Kantola, E. & Suuronen, E. 2005. Keski-ikäisen naisen sepelvaltimotaudin riskitekijät, elämäntavat ja ohjaus sairaalassa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 23. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Haverinen, R., Muuri, A., Nurmi-Koikkalainen, P. & Voutilainen, P. 2007. Hyvä arki ja tulevaisuuden sosiaalipalvelut. Yhteiskuntapolitiikka Vol.72. 5/2007, 503-511.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4-5., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Hyypä, M.-T. & Kronholm, E. 1998. Uni ja vire. Jyväskylä: Kansaneläkelaitos.

Hämäläinen, H. 2001. Sydän- ja verisuonitaudit. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (Toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 295-307.

Ikonen, T., Penttilä, U.-R. & Renfors, T. 2002. Tulppa, sepelvaltimotautipotilaiden ryhmäkuntoutusohjelma perusterveydenhuollossa. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.

Julkunen, J., Saarinen, T., Idänpää-Heikkilä, U. & Sala, R. 2000. Sydänkuntoutuksen tuloksellisuus. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Kaikki sydäimestä 2007. Viitattu 2.2.2008. Saatavissa: http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/fi_FI/yleissivu/

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 15.1.2008. Saatavissa: www.finlex.fi.

Karttunen, S. 2008. Saunasta helpotusta sydänoireisiin. Sydän 3/2008, 60.

Keskimäki, I., Aalto, A.-M., Häkkinen, U., Klaukka, T., Manderbacka, K., Reunanen, A. & Vehko, T. 2004. Sepelvaltimotauti ja eriarvoisuus. Kyselytutkimus sepelvaltimotautia sairastavien oireilusta, hoidosta ja elämäntavoista. Stakes raportteja 286. Helsinki: Stakes.

Kirjallinen kysymys 226/2007. Sydänpotilaiden kuntoutuksen toteutuminen Suomessa. Viitattu 20.1.2008. Saatavissa: [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=utpkk&\\${BASE}=faktautpkk&\\${THWIDS}=0.29/1231253429_359972&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=utpkk&${BASE}=faktautpkk&${THWIDS}=0.29/1231253429_359972&${TRIPPIFE}=PDF.pdf).

Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 2007. Viitattu 1.4.2008. Saatavissa: <http://www.kotus.fi/index.phtml?s=%20472>.

Kukkonen-Harjula, K. 2007. Saunomisen terveyshyödyt ja riskit. Duodecim 13/2007, 1592-1594.

Kuntoutusselonteko 2002. Viitattu 8.4.2008. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere:Vastapaino.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, 1/99, 3-12.

Malinen, A. & Nieminen, K. 2001. Vertaistuki voimavarana. Helsinki: Invapaino.

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

Mustajoki, P. 2007.Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.2.2008. Saatavissa: www.terveysportti.fi/terveyskirjasto.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Yliopistopaino.

Myllyniemi, K. 2007. Kuntoutus on osa hoitoa. Sydän 3/2007, 7-8.

Mäkinen, A. & Penttilä, U.-R. 2006. Suomi on sepelvaltimokuntoutuksen takapajula. Lääkärilehti 49-50/2007, 4656-4657.

Mäkinen, A. & Penttilä, U.-R. 2007. Sepelvaltimopotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Selvitys kuntoutuksen määrästä, sisällöstä ja järjestämistavoista. Suomen Sydänliiton julkaisuja 1/2007. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.

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

Neuvokas 2008. Viitattu 29.4.2008. Saatavissa: www.neuvokas.org/yhdistys/spiiri/.

Nyland, M. & Yeung, A. B. (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta-Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Ojala, S..2006. Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutustarve- itse koettuna ja riskitekijöillä arvioituna. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.

Okkonen, Eila. 2000. Potilaan psykososiaaliset vaaratekijät, selviytymiskeinot ja koettu terveys sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen yhteydessä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Penttilä, U.-M. & Vanhanen, H. 2007. Avokuntoutus on nykyaikainen tapa auttaa sydänpotilaan elämään sairautensa kanssa. Sydän 3/2007, 16-17.

Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. 2. painos. Kirjayhtymä Oy.

Salo, L. 2001. Seksuaalisuus on tärkeää jokaiselle - myös sydänsairaalle. Sydän 1/2001, 26-28.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Viitattu 18.1.2008. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1532/index.htm>.

Strandberg, T. 2005. Tukokset pois. Teoksessa Suomalaisten uusi sydänkirja Liesinen, K. & Niitynperä, T. (Toim.) Sydäntutkimussäätiö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 44-73.

Suomalainen sydänohjelma. 2008. Viitattu 2.2.2008. Saatavissa: http://www.sydan.fi/lehtiarkisto/uutisarkisto/fi_FI/suomalaisen_sydanohjelma_valiarviointi/_pdf/?filename=suomalaisen_sydanohjelma_valiarviointi.pdf.

Suomen sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 24.11.2008. Saatavissa: www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Suomen Sydänliitto ry 2004. Ravinto ja liikunta sydänterveyden edistämiseksi 2. uudistettu painos. Helsinki: Suomen Sydänliitto.

Suomen Sydänliitto ry. 2005. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005-2011. Suomen sydänliiton julkaisuja 2005:1. Helsinki: Suomen sydänliitto ry.

Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja. 2007 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Selvitys kuntoutuksen määrästä, sisällöstä ja järjestämistavoista. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.

Suomen Sydänliitto ry. 2008. Sydänpotilaan kuntoutus. Viitattu 25.1.2008. Kustannusosakeyhtiö Duodecim. Saatavissa: www.terveysportti.fi/terveyskirjasto.

Säämänen, J. 1998. Sydäninfarktipotilaan hoito sydänvalvonta- ja teho-osastolla. Hygieia-sarja, oppimateriaalit 1998. Helsinki: Tammi.

Tuomi, j. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vanhanen, H. 2005 Hengenahdistus ja sydänkouristus. Teoksessa Suomalaisten uusi sydänkirja Liesinen, K. & Niitynperä, T. (Toim.) Sydäntutkimussäätiö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 74-89.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. (Toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26-34.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupahakemus

Päijät-Hämeen Sydämpiiri ry

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kauppakatu 6 A 4. krs.

15140 Lahti

Opiskelijat

Hautamäki Kari

Rantalainen Isto

Rantalainen Tuula

Tutkintomme johtaa sairaanhoitaja AMK-tutkintoon. Tutkintoomme liittyen teemme opinnäytetyötä, jonka laajuus on 15 op. Opinnäytetyö on aloitettu syksyllä 2007. Tutkimuksen haastatteluajankohta on kesäkuu 2008 ja suunniteltu valmistumisaika vuoden loppuun 2008, jolloin tulokset ovat esiteltävissä.

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa käyttäen haastattelututkimuksena, jonka menetelmänä on teemahaastattelu. Tietojen keruu suoritetaan kuudelta Tulppa-ryhmän käyneeltä henkilöltä Päijät-Hämäläisessä kunnassa. Ryhmäläiset tulevat ryhmän puolivuotiseen seurantatapaamiseen. Tieto ryhmäläisille menee Tulppa-ryhmän vastuuhenkilön kautta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mikä on Tulppa-ryhmän merkitys ryhmäläiselle hänen arjessa selviytymisessään? Tutkimustuloksilla saadaan tietoa Päijät-Hämeen sydämpiirille ryhmän eteenpäin kehittämiseksi ja ryhmäläisiltä saadaan tietoa, mikä ryhmän merkitys todellisuudessa heille on. Teemahaastattelurungon kysymykset painottuvat psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen.

Tutkittavien vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkijoiden käyttöön. Haastattelut nauhoitetaan tutkittavan luvalla ja nauhat hävitetään analysoinnin jälkeen viimeistään helmikuun 2009 lopussa..

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumiseen pyydetään kirjallinen suostumus.

LIITE 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Päijät-Hämeen Sydänpiiri ry

Kauppakatu 6 A 4. krs.

15140 Lahti

SUOSTUMUS HAASTATELTAVAKSI

Suostun haastatteluun, joka liittyy Päijät-Hämeen sydänpiirin Tulppa-ryhmästä tehtävään opinnäytetyöhön. Opiskelijat tutkivat Tulppa-ryhmän merkitystä arjessa selviytymisen tukena. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhat käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään viimeistään helmikuun 2009 lopussa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Puhelinnumero: _____

Sovittu haastatteluajankohta ja -paikka _____

Kari Hautamäki TVHO06 puh: XXX XXXXXXXX

Isto Rantalainen TVHO06 puh: XXX XXXXXXXX

Tuula Rantalainen HOI06A puh XXX XXXXXXXX

Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja AMK

LIITE 3 Teemahaastattelurunko

Turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen ja hengittäminen

- ryhmän antama vertaistuki
- ryhmän ihmissuhteiden merkitys ryhmän aikana ja jälkikäteen
- pelkojen käsittely ryhmässä
- elinympäristön turvallisuus sairauden kanssa koettuna
- sairauden tuomien hengitys- ja verenkiertomuutosten käsittely ryhmässä,

Syöminen ja juominen

- terveellisiin ruokailutottumuksiin saatu tuki ja neuvonta
- ruokailu ja sosiaalisuus
- ruokailu nautintona/vaiwannäkönä

Kehon lämmön ylläpitäminen

- saunomisen merkitys
- totuttujen tapojen muuttaminen

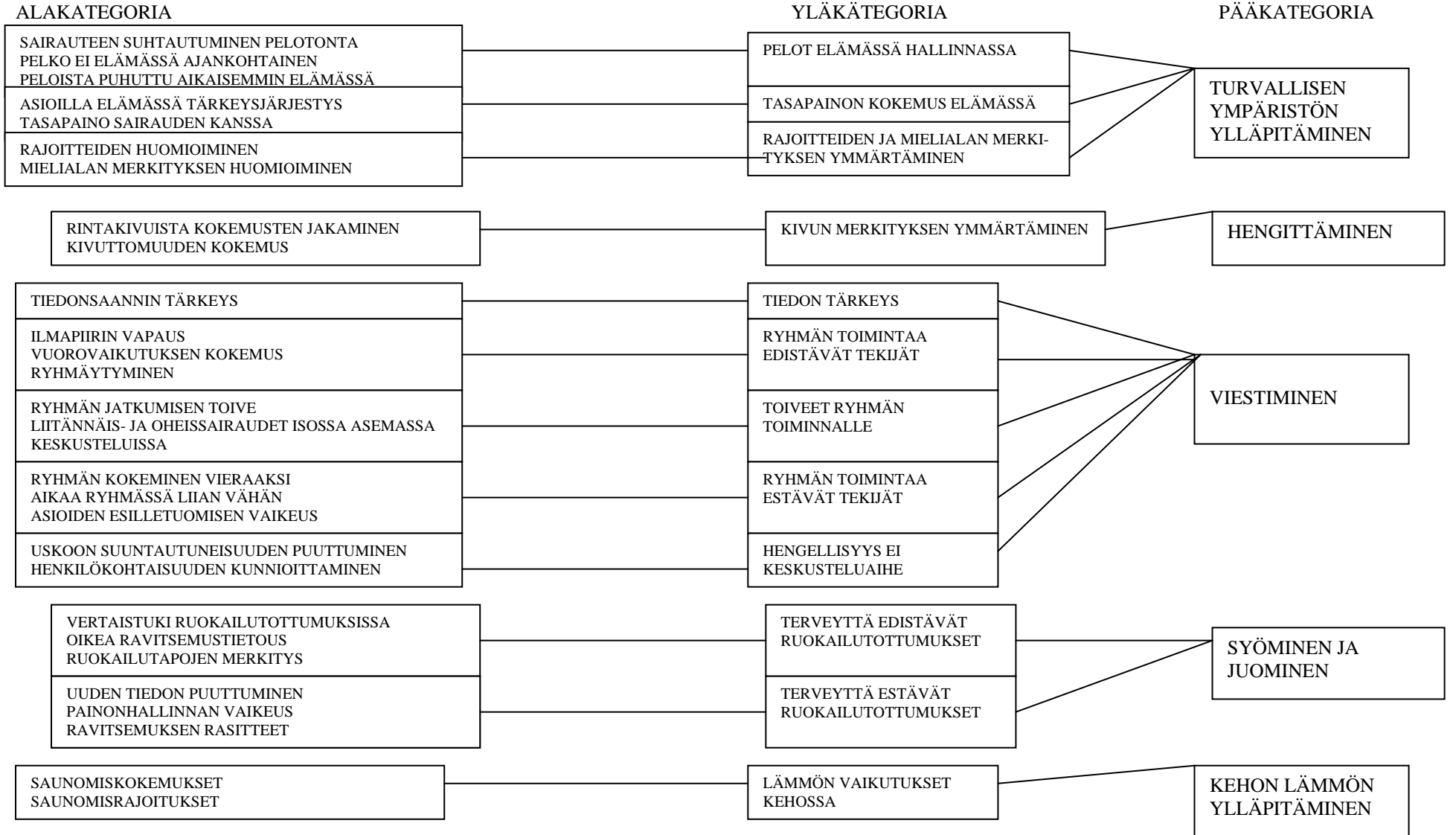
Liikkuminen, työskentely ja harrastaminen

- liikkuminen sosiaalisena tapahtumana
- liikkuminen oman kunnon hoitamiseksi
- liikkuminen mielialan kohenemiseksi
- elämän sisällön kokeminen

Sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen

- ryhmän antama tuki mies/nais näkökulma
- seksuaalisuuden merkitys
- levon merkityksen kokeminen omassa elämässä
- kuoleman pelko
- hengelliset tarpeet

LIITE 4/1 Abstrahointikaavioiden yhteenveto

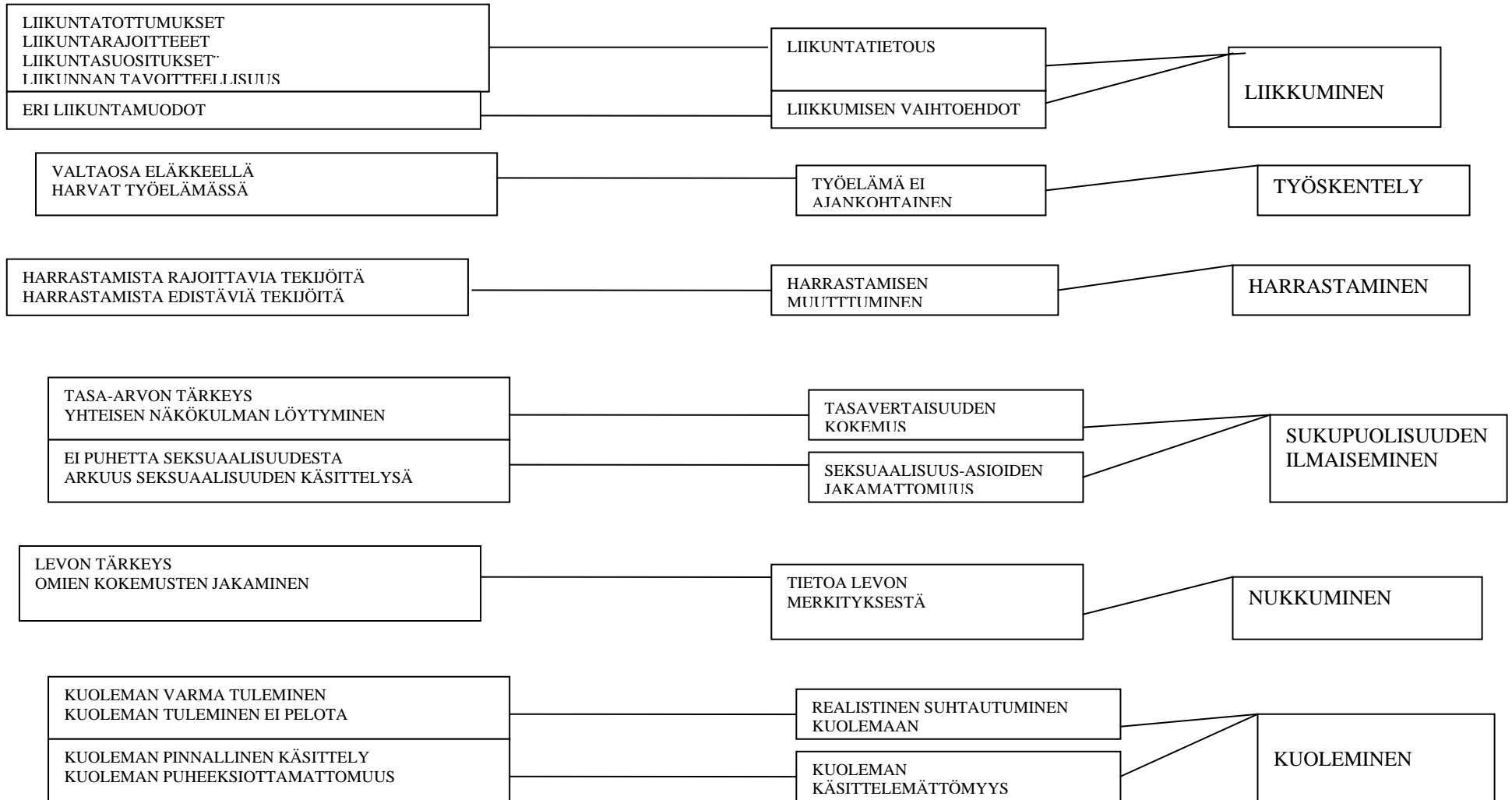


LIITE 4/2 Abstrahointikaavioiden yhteenveto

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

PÄÄKATEGORIA



LIITE 5/1 Turvallisen ympäristön ylläpitäminen-, hengittäminen- ja viestiminen-pääkategorioiden abstrahointikaaviot

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Ei mulla kuitenkaa sen kummempia pelkoja tän suhteen ollu koko sairauden aikana.” (2)</p> <p>”Ei paljastunu mitään tämmösiä, et kuka pelkää mitäkin sairauden vaikutuksia. .Se jäi kyllä epäselväksi. Päinvastoin ne vähätteli kaikki melkein.” (3)</p> <p>”Kyllähä se, ku vakavaa pohjaaha se oli, mut se heitettii se huumori sinne sekaa.”(2)</p> <p>”No kun ne [pelot] on menneit niin moni ei muistele niit enää.”(4)</p> <p>”Aika vähäsen, aika vähäsen siel niitä pelkoja käsiteltiin, että se on hyvin pientä.” (4)</p> <p>”Kyl mä käsittäisin varmaan, sitä on jo näit, että monellaki et sitä on käsitelty sitä. Kyl se varmaa tossaki sitä on käyty sitä asiaa läpi. (1)</p> <p>”Tää on tietyst sellasta, et mitkä on ninku johtunu näitten muitten juttujen kans jo esille aikasemmin. Tän diabeteksen ja kaikkien näitten asioitten mitkä on, mitkä on jo sivunnu sitä, että mitkä on ollu jo monissa yhteyksissä puhetta. (1)</p> <p>”Sit ehkä kattoo vähä tärkeemmäks nää, että miten täs ninkö tässä tätä asiaa hoitaa henk.koht.” (1)</p> <p>”Mul ku on, ku on toi syöpä. Se on se pohjatauti tuol jo, mä en tätä laske paljo minään.” (2)</p> <p>”Ku sen tietää, että jossakin vaiheessa se on edessä, että sydämen kans tulee ongelmia.” (1)</p> <p>”Mä oon jo 25 vuotta harjotellu, että kuuluu jo normaaliin elämään, että sitä ei tarvitse enää edes ajatella. (3)</p> <p>”En koe yhtään [turvattomuutta]. Se on kaks vuotta minkä taistelin ennen kuin se saatiin selville. Ne oli aika paha aikaa.” (4)</p> <p>”Ja puoliso asuu kotona.” (4)</p>	<p>Ei pelkoja koko sairauden aikana</p> <p>Ei paljastettu pelkoja sairauden vaikutuksesta Jopa pelkojen vähättelyä Vakavaa asiaa kevennettiin huumorilla</p> <p>Menneitä pelkoja ei muistella Vain vähän pelkojen käsittelyä</p> <p>Pelkoja käsitelty jo aiemmin Käsiteltiin varmaan pelkoja Peloista puhuttu aiemmin muiden sairauksien kohdalla monissa yhteyksissä</p> <p>Tärkeämpää miten itseään henkilökohtaisesti hoitaa Sairaus ei ole mitään syöpään verrattuna</p> <p>Ennakkoon tietoisuus sydänsairaudesta</p> <p>Sairaus koetaan osana elämää</p> <p>kaksi vuotta taistelua ja paha aikaa, ei enää Puolison olemassaolo turva</p>	<p>Sairauteen suhtautuminen pelotonta</p> <p>Pelko ei elämässä ajankohtainen</p> <p>Peloista puhuttu aikaisemmin elämässä</p> <p>Asioilla elämässä tärkeysjärjestys</p> <p>Tasapaino sairauden kanssa</p>	<p>PELOT ELÄ- MÄSSÄ HAL- LINNASSA</p> <p>TASAPAINON KOKEMUS ELÄMÄSSÄ</p>

LIITE 5/2

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria

”Kyllähän se [turvattomuus] välillä vähän ajatteluttaa.” (2)
”Joo kyllä niistä jokainen omalta kohaltaan, mitä on kylläkin nyt sitte, on sitte rajottunu.” (1)
”Minä elän ninku pystyy. Teen kaikkee mahdollista ja kiinnostaa kaikenmaailman asiat, uudetkin. En mä sillee oo ikinä jääny miettimään näitä vaivoja. Ne rajoittaa määrättyjä asioita ettei pysty ja jaksa, mutta muuten eläny täyttä ja normaalia elämää. (3)
”Kyllähän niistä saa ninku vähän tukea ja selvyyttä, että ja mielenvirkestystä etenkin.” (2)
”Se on jonkinlaisen aallonpohjan tehny mulle.” (1)
”Mieli koitettii pitää virkeenä siellä.” (2)

Turvattomuus ajatteluttaa ajoittain Omista rajoitteista puhuttiin

Rajoitteiden huomioiminen

Rajoitteet huomioiden elää täyttä elämää uusiakin asioita kokeillen

Tukea, selkeyttä ja mielenvirkeyttä

Mielialan merkityksen huomioiminen

Mieliala laskenut Ryhmässä ylläpidettiin mielenvirkeyttä

Kevennetyllä elämäntyyllillä rintakivut pysyvät poissa Kipuihin ja kipujen laatuun jo totuttu

Rintakivuista kokemusten jakaminen

Kiputuntemuksista puhuttiin

ryhmässä

Rintakivun ilmenemismuodoista puhetta Rintakivuoireilu henkilökohtainen asia

Ei paljon kipuja Ei kipuja tuottavia sydänoireita

Kivuista puhetta vain vähän

RAJOITTEIDEN JA MIELIALAN MERKITYKSEN YMMÄRTÄMINEN

KIVUN MERKITYKSEN YMMÄRTÄMINEN

”Ei mulla oikeen oo semmoisia tuntemuksia. Raskaita töitä ja toummosia ei pysty oikeen tekemään ja ne rajotukset tietää. (3)
”Niin, niin, sitä mä en tiedä silleen ja useammalla oli pitempi aika siitä, kun se oli tapahtunu, niin se on jo tottunu. Ainahan ihminen tottuu niihin määrättyihin kipuihin, se pystyy ne luokittelemaan mihin ne kuuluu ja muuta. (4)

”Kyllähän niistä jotain tieteenki omalta kohaltaan, omalla laillaan

puhu, omista. Et ei siel niinko sillälailalla ollu, etten mä ninko ois huomannu, ei ei niistä olis ollu kyse. Kyl niistä kaikista asioista siel oli, että, että tota. (1)

”Kyllä siitä oli ninko, miten on ilmentyny näitä kipuja.” (1)
”Se on vähän sellane henkilökohtane, varmaa jokaisella vähän sellane henkilökohtane asia.” (1)

”Mul ei oo ollu paljo kipuja.” (2)
”Mutta se nytten, kun se laajennus on tehty, ni ei mul oo ollu mitää oireita sellassii.” (2)

”Aika vähän loppujen lopuksi kokonaisuutena, että, et en mä tiedä sitte, onko ihmiset niin kivuttomia olemassa.” (4)

Kivuttomuuden kokemus

LIITE 5/3

Alkuperäinen ilmaisu

”No kyllähän siitä on hyötyä ollut, mut se on just, kun mulla on ennestään tietoo.” (4)
 ”Se on niinkö tuttua asiaa mutta mä oon pitäny aina, et toi kertaaminen on niinkö hyvä asia et aina sieltä kuitenkin tulee jotain uutta ja tukea ja asiat muuttuu.” (3)
 ”Kyllä jos ois mahdollista, ainahan sieltä jotain tietoo saa, jotain sieltä aina, vaikka ei niin paljoakaan niin jotain sieltä aina saa. (4)
 ”Siel on varmaan paljon ihmisiä. millä on ihan ees ainutlaatuinen tilaisuus tää, että ne asiat käydään ensimmäistä kertaa läpi. Niille se on aivan eri juttu. ”(3)
 ”Ko mä ninko läksin, yleensä ninko tietoa, tavallaa vaan lisätietoa hakemaa. Ku mä en ninko tää, ko sattuu yleensäki toi Tulppa-ryhmä, että pääsin siihe. ”(1)
 ”Ni-ni-ni yleensä tästä vielä. Vielä nyt jos saan lisää tähän, tästä sairaudesta itestä.” (1)
 ”Ja sitten näit justii näist, mitä on sitte näist kuntoutus- asioita, ni siellä on käsitelty kyl siellä näitä ihan.” (1)

”Juu ei mua muitten mielipiteet häiritte yhtään. (3)
 ”Kyl mä uskon, et ei ois ollu kellää mitää, ainakaan en saanu sitä vaikutelmaa, et siel ois kellää ollu semmosta, et ois peitelty. Et kyllä niistä puhuttiin. (1)
 ”No sitä mä en osaa sit sanoo, mut se sattuu olemaa semmone ryhmä, et siellä oli sitä huumoriii paljon. (2)
 ”Kylhä siel sitte ninku jollailailla vapautuu enemmän.” (2)
 ”Kyllä se ol aika, aika railakasta vapaamielistä puhetta, mitä siellä oli.” (2)

”En mä ainakan huomannu, ei ainakan kukaan sanonu,

et piä suus kii. (1)

”Kylhän sillä merkitystä on, ku mäkin ni vähä käyn missää ulkopuolisissa ryhmissä. Kylhä se on se, ku pääsee toisten kanssa vertailemaan sairauksia ja juttelemaa ja olemaa. Kylhän siitä hyötyä on.” (2)

”Mä nyt saatan olla monta kertaa enemmän äänessä.” ”Nää on itsestä kiinni (1)
 . Jos sä istut mökissä varttumassa, että sulle tulee kavereita ja ystäviä, niin niitä ei tule. Sun on itte mentävä ja osallistuttava. (3)

Pelkistetty ilmaisu

Ryhmän tiedosta on hyötyä
 Vanhan tiedon kertaaminen hyvä asia

Ryhmästä sai tietoa

Ensikertalaiselle ryhmä
 ainutlaatuinen tilaisuus

Lisätiedon haku

Tietoa sairaudesta

Tietoa kuntoutusasioista

Mielipiteille tilanantamista
 Asioista puhuttiin peittelemättä

Huumoria oli paljon

Ilmapiirin vapautuminen
 Vapaamielinen ilmapiiri

Puhumiselle tilanantamista

Kokemusten vaihto ja keskustelu
 hyödyttää

Toiset enemmän äänessä
 Omatoimisuutta vaaditaan
 ihmissuhteisiin

Alakategoria

Tiedonsaannin
 tärkeys

Ilmapiirin
 vapaus

Vuorovaikutuksen
 kokemus

Yläkategoria

TIEDON
 TÄRKEYS

RYHMÄN
 TOIMINTAA
 EDISTÄVÄT
 TEKIJÄT

LIITE 5/4

Alkuperäinen ilmaisu

”Minä olin joka kerta ihan, että, että olihan siel toisii sellasii, jotka ei ihan joka kerta ollu. (4)

”No tot, eihän nyt tietyst jännityst ollu alkuunkaan, mut et ainahan siel jännitys sitte laukee vähä ajan pääst, viel menee, ku se porukka tutustuu keskenään.” (2)

”Ryhmistähän se voi olla kii, onko jossain toises paikas taas ihan toisenlaine ryhmä. (2)

”Ei siitä mitään haittaa olis, vaikka se olisi pitempi seuranta. Mutta se on aina se pitemmän aikaa, on sit mukana, roikkuu ne ihmiset, kun sitähan se ehdotti, et joku porukasta rupeis vetämään. (4)

”Kylhän sielt jo osa porukkaa vaati, että pitäis jatkaa vuos vuoden perään.” (2)

”Tää yks kokoontuminen meil viel on tai enää yks vaan.” (2)

”Kyllä ne otettiin kaikki. Kaikki sairaudet käytiin läpi, mut se on vaan, että kenen mieleen jäi ja kenen ei.” (4)

- Näit sydänryhmäläisiä sit me ollaan oltu toistakymment vuotta. (3)

”Kun ei niit saa kohdalleen, niin näitä verenpaineita. Aamupäivä menee puol pyörryksissä ja sit se iltapäivä tasaantuu. Et enemmäksi on siitä haittaa, kun tästä sepelvaltimotaudista. (3)

”Ja pallolaajennus sydämessä ja jaloissa on tehty pallolaajennuksia valtimoissa.” (3)

”Jos ei muita sairauksia ois, mut kun niit on nin ei saa selvää mutta muut sairaudet ku on, ni ei saa ihan tarkkaa kuvaa niistä. (2)

”Se. että ei jaksa oikein, et väsymyst on. Se voi olla jostain muusta sairaudestakin kiinni.” (2)

”No siihen porukkaan ei päässy niin hyvin tutustumaan.” (3)

”Kyllähän siellä ilman muutahan siellä keskustellaan mutta en mä tiedä. En mä niin hirveen isona sitä kokenu. Tietysti täältä on nää matkat ja kaikki niin se vähän vaikuttaa, se kun on vähän syrjässä tavallaan.” (4)

”Se oli täysin vieras porukka. Kuitenkin niin muutama kerta vaan tavattiin, ettei siin ollu oikein semmosta samanhenkistä. (3)

”Tää ryhmä pysy sillee vieraana.” (3)

”Pakkohan se on olla vetäjä on ja luentoja pitää. Kyllähän siinä sitä keskustelua oli aika paljon kuitenkin mutta jotain siitä sillee puuttu semmosta, et mikä ois tehny yhtenäisen ryhmän. (3)

”No ne pysy melko vieraana, että olihan siellä tällasta vapaata keskustelua jonkun verran.” (3)

Pelkistetty ilmaisu

Sitoutuneisuus

Alkujännitys helpottunut

Ryhmissä eroavaisuuksia

Pidempi seuranta-aika ei olisi haitaksi

Jatkuvuutta ryhmälle toiveena
Enää yksi kokoontuminen jäljellä

Eri sairauksista keskusteltiin

Sydänryhmä yhdistänyt kauan
Oheissairaudet suurempi terveys-
haitta

Hoitotoimenpiteitä tehty
Oireiden lähtökohtaa vaikea
tunnistaa
Oheissairauksien merkitys

tutustumista ei päässyt tapahtumaan
Ryhmän merkitys ei kovin iso

Lyhytkestoisuus piti ryhmän vieraana

Ryhmä pysyi vieraana
Yhteneväisyyden puute

Ryhmäläiset pysyivät vieraana

Alakategoria

Ryhmäytyminen

Ryhmän jatkumisen-
toive

Liitännäis- ja oheissai-
raudet isossa asemassa
keskustelussa

Ryhmän
kokeminen
vieraaksi

Yläkategoria

RYHMÄN
TOIMINTAA
EDISTÄVÄT
TEKIJÄT

TOIVEET
RYHMÄN
TOIMINNALLE

RYHMÄN
TOIMINTAA
ESTÄVÄT
TEKIJÄT

LIITE 5/5

Alkuperäinen ilmaisu

”Se on niin rajotettu se aika siellä, kun yhtä asiaa käsitellään, se on niin rajotettu aika. Sen kahden tunnin aikana käsitellään niin montaa asiaa. (4)

”Niin, että kun aletaan näitä syntyjä syviä pohtimaan, niin se vie aikaa . Sen takiahan siellä on se kerhon vetäjä, joka johtaa, et mistä puhutaan millo mitäkin, mutta enemmän se vaatis aikaa.” (3)

”Mutta just se, et noi kaikki vähän semmoisia kiireellisiä tilaisuuksia. Et pitäis olla niinkö enemmän aikaa olla yhdessä ja porukalla.(3)

”Nii, no mulla se, mä en ninku osaa sitte. Vähä muutenki, että mä en sairauksista nin paljon puhu, että.” (2)

”Juu ei niist nin paljon tullu, ne on nin, mä olen nin huono puhumaan.” (2)

”Siel on toiset, mitkä paremmin osas selittää.” (2)

Mul on viiskyt vuotta ollu jo tää läppävika ja sillo ois tarvinu enemmän tukea. (4)

”Suurin osa varmasti oli, oli kuitenkin sen tyyppisiä, että ei ehkä oo päällimmäisenä kristilliset, kristillinen puoli.”(1)

”Voihan se olla hyvinkin, että eihän se kaikilla ja kaikki ei ole usko tai kristittyjä.” (4)

”Mä luulen, et siel ei ollu ketään oikeen sellast, ketkä ois mun ymmärtääkseni taikka ei ainakaan ollu hirveen monta, ketkä ois suuntautunu.” (1)

”Siel ei ilmeisesti ollu niin uskonmielisiä.” (2)

”Eihän, ei siel ihmiset puhu niinkö henkilökohtasista kukaa alkanu kertoo. (3)

”Niin se on vähä henkilökohtainen asia, että mulle se ei ole niin tärkeä asia.

En mä ole niitä asioita pohtinu sillee ollenkaan.” (2)

”Niin en muista tarkkaan mitä siitä oli mutta en mä ainakaan usko et ne olis alkanu puhuu ihan henkilökohtaisia juttuja.” (3)

Pelkistetty ilmaisu

Ajanpuute

Aikaa pitäisi olla enemmän

Enemmän aikaa pitäisi olla

Ei tapana puhua sairauksista

asioiden kertominen huonoa toiset parempia selittämään viisikymmentä vuota sitten olisi tarvinut apua

kristillisyyys ei päällimmäinen puheenaihe

usko ei ole kaikille tärkeä

ryhmässä ei uskoon suuntautuneita ei uskonmielisiä ryhmässä

usko henkilökohtainen, asiaa ei puhuta usko henkilökohtainen, ei tärkeä

ei puheeksi henkilökohtaisia uskonasioita

Alakategoria

Aikaa ryhmässä liian vähän

Asioiden esille-tuomisen vaikeus

Uskoon suuntautuneisuuden ouuttuminen

Henkilökohtaisuuden kunnioittaminen

Yläkategoria

RYHMÄN TOIMINTAA ESTÄVÄT TEKIJÄT

HENGELLSYYS EI KESKUSTELU-AIHE

LIITE 6/1 Syöminen ja juominen-pääkategorioiden abstrahointikaaviot

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Periaatteessa kaikki osallistu keskusteluihin, kerto omista ruokatottumuksistaan.” (3)</p> <p>”Kyllä siitä tul, että mä sen julkisest sanoin, että mitä minä syön”. (2)</p> <p>”Kyllä ninku toiset ni tiukimmilla linjoilla rasvojen kans on ollu ku minä.” (2)</p>	<p>Kokemusten vaihtaminen ruokailutottumuksista</p> <p>Omien ruokailutapojen esiintuominen</p> <p>Rasvojen käytössä eri linjoja</p>	<p>Vertaistuki ruokailutottumuksissa</p>	
<p>”(nauria) Monenlaisten ryhmäläisten kyllä niin, siellä vaikka minkäläista ravintooppia oli.” (3)</p> <p>”Ninkö minkälaisia näist rasvoista ja ja sitte tää justii että, miten syöt ja sitte välipalat ja miten sitä rytmitetään tavallaan, tavallaan ruokailua, että silläläilla ja et näistä rasvat ja mitä mikäki on.” (1)</p> <p>”Ku siellä hirveen paljon sitä ruokavalioo, sitä` hirveen paljon korostettiin, eikä otettu huomioon, että teillähän ei ole mitään hätää, kerta te olette jo pieniä jo.” (4)</p> <p>”En o ihan niin tarkkaa pitäny sen ruuan kanssa, kun tota, kun on toi kolestrolilääke siis kuitenkin, ei ne antannu sitä poistaa. Sithän se olis menny ankarammalle linjalle, jos ei sit lääkityst, jos se ois kokonaan pois.” (2)</p>	<p>Ryhmäläisillä ravintotietoutta runsaasti</p> <p>Tietoutta rasvoista, välipaloista ja ruokailun rytmityksestä</p> <p>Ruokavalion korostuminen hyvin paljon</p> <p>Kolesterolilääkityksen vaikutus ruokailutapoihin</p>	<p>Oikea ravitsemustietous</p>	<p>TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT RUOKAILUTOTTUMUKSET</p>
<p>”Ne on kuitenkin ne kolestrolit ollu aika hyvät, että kylhän mä niitä oon välttäny rasvoja ja muita kalaruokia syöny.” (2)</p> <p>”Salaattiahan sitä tulee vähemmän käytettyä, mut kurkut ja tomaatit ja sellaset ni kyllä niitä tulee käytettyä.” (2)</p> <p>”Iso osahan oli juuri näitä asioita, mitä siellä kasiteltiin.” (3)</p> <p>”No kun mä pohjaan nää asiat siihen, et mä oon diabeetikko. Mun elämäntavat on siihen, eettä mä syön seitsemän kertaa päivässä pieniä annoksia.” (3)</p>	<p>Tietoa hyvistä rasvoista</p> <p>Omat terveelliset vaihtoehdot</p> <p>Ruokailunasioiden käsittelyä</p> <p>Säännöllisyys ruokailuajoissa</p>		
<p>”Tää niinko kokonaisuutena ko ajattelee, täähän on sellanen asennehomma, niinko. Tähän kuuluu kaikki ravinnot.” (1)</p> <p>”Pitäs ninko tavallaa asioihi puuttua jo kymmenen kaksnyt vuotta, kolmekymment vuotta , jos lähettää siit, et se pitäs oikeestaa muuttua jo ihan tosta parikymppisestä. (1)</p> <p>”Vähä ninko yleisesti ki ko ajatellaa ninko että mitä, miten pitäs elää.” (1)</p>	<p>Asennetasolla ymmärrettävä ravinnon tärkeys</p> <p>Koko elämänajan terveellisyys ruokailussa</p> <p>Oikea ohjaus</p>	<p>Ruokailutapojen merkitys</p>	

LIITE 6/2

Alkuperäinen ilmaisu

”No tarvis kyllä sanoo, ettei siitä mulle ryhmästä sillee ne on niin tuttuja asioita, nääs mulla on diabetes, 40:senä puhkes. Kaikki nää ruokahommat ja muut, ne on niin satoja kertoja käyty läpi, kaikenmaailman kursseilla. Periaatteessa ihan samat ku mitä tuolla käytiin läpi, terveet elämäntavat ja ettei se silleen antanu mutta sehän on helkkarin hyvä vähän kerrata.” (3)

”No, mä olen ravitsemustyöntekijä niin mul on ennestää. Mies sairastui veritulppaan 70-luvulla niin meillä on ruokavalio ollut jo semmoinen, et siinä mä en niinkö saanu oikeastaan yhtään itään. Mul on liikaa itselläni tietoa.” (4)
”Et se mua vaivas, että kun 2000 ja 1999-luvun taulukoita oli, että ne pitäis olla ajan tasalla. (4)

”Ei tipu, joo. ja mä oon sit omast mielest kaiken maailman mahdolliset asiat ninko räähkäny itte.” (1)

”Mul on vähä niko sellai väsyminen siinä itteeni ollu, et mä oon 20 vuotta painoa pudottanu ja se on vaan sitte.” (1)

”No päinvastoin joku uhos niillä epäterveillä tavoillaan. (3)

”Minust vaan tuntu kauheaa se korostaminen, kuinka paljon, kuinka paljon pitäs syödä ja syödä ja syödä ja mitä ei saa syödä ja mitä pitää syödä.” (4)

”Tän kahdenkymmene vuoden aikana mitä sitä on yrittäny muuttaa ni tota, ei se siis sillälaila, että joskus tietysti tuntuu, että on turhautunu

”Ei, en mä o kokenu siinä mitään, mä en niin tarkal linjal kuitenkaa oo ollu.” (2)

Pelkistetty ilmaisu

Ruokavalio ja terveet elämäntavat entuudestaan tuttuja mutta hyvä kerrata

Ei uutta tietoa ravitsemuksesta

Ajanmukaisen tiedon puuttuminen

Painonpudottaminen tuntunut räähkäykseltä
Pitkä painonpudottamisen aika väsyttänyt

Omien epäterveitten tapojen korostaminen
Syömisen korostuminen tuntunut kauhealta
Turhautuminen terveellisyyteen

Ei kiinnipitämistä terveellisistä tavoista

Alakategoria

Uuden tiedon puuttuminen

Painonhallinnan vaikeus

Ravitsemuksen rasiitteet

Yläkategoria

TERVEYTTÄ
ESTÄVÄT
RUOKAILU-
TOTTUMUK-
SET

LIITE 7 Kehon lämmön ylläpitäminen-pääkategorian abstrahointikaavio

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Mutta mähän saunon joka päivä, esimerkiksi. Ettei se sillee haittaa mun elämää.” (3)</p> <p>”Kyllä me siellä saunomisesta puhuttii. Kuinka kukin jaksaa saunoo ja muuta, että.” (2)</p> <p>”..tarkkailis sitä omaa oloa, nonko tota. Kylhä niit tietyst puhuttii sitä. Kylhä niist puhuttii, että millälailailla kelläki tota, tätä on ninko ilmentyny.” (1)</p>	<p>Sairaus ei este saunomiselle</p> <p>Saunomistottumukset puheenaiheena</p> <p>Sairauden oireiden tarkkailu saunoessa</p>	<p>Saunomis-kokemukset</p>	<p>LÄMMÖN VAIKUTUK- SET KEHOSSA</p>
<p>”Kyllä minä ainakin oon normaalisti saunassa ollu. Onhan se välil että väsy., Ei jaksa nin olla siel. Kyl mä siellä löylyssä jotain tuntemuksia.” (2)</p> <p>”...mulla on toi läppävika ollu. Se on rajottanu niin paljon, ettei mulla ei muuttunu mikskään. Mul on läppävika ollu nyt viiskyt vuotta. Et se teki aikanaan paljon rajotuksia ja samat rajotukset menee tän kans nyt.” (4)</p>	<p>Sauna väsyttää ja voi tuoda oireita</p> <p>Saunomista rajoitetusti</p>	<p>Saunomis-rajoitukset</p>	

LIITE 8/1 Liikkuminen, työskentely ja harrastaminen-pääkategorioiden abstrahointikaaviot

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
”Liikuntatottumukset, tota millälaila on liikkunu enne ja miten on kenelläki, et sit ei pysty tavallaa liikkumaan.” (1)	Liikuntatottumusten muuttuminen	Liikunta-tottumukset	
”Joo siellä tuli justiinsa tätä et lenkilläkävijöitähän ne oli suurin osa.	Iso osa lenkkeilee		
Minä taas en sitä tee ollenkaan.” (3)			
”Siitähän ei keskusteltu, että kuka mitenkään sitten sen liikkumisen järjestää itsellään, niin siitä oli vähän puhetta.” (4)	Vähän puhetta liikuntatottumuksista		
”Kyllä siitä on ollu puhetta, puhetta, että liikkuminen rajoitettava. Sitä Tulppa-ryhmässäki käsiteltii ja tuotii esiin ja oli puhetta.” (2)	Ryhmässä puhuttu liikunnan rajoitteista	Liikunta-rajoitteet	
”Varmaan, no ainakin siinä vaiheessa oli puhetta, kun oli tää kävelytesti. Esimerkiksi mä en nyt toisella kerralla ees viittiny lähtee kävelemään.” (3)	Ei motivoitunut kävelytestiin		
”Kyllä siihen se on vaikuttannu paljon se aukaisu, se pallolaajennus. Niin se on vaikuttannu paljon, että pystyy liikkumaan ja kantelemaan ja muuta ja se väsymys on ollu paljon pienempää.” (4)	Hoidolla apua liikkumisen paranemiseen		
”Mutta nyt on ilmeisesti vähä ruvennu sisäistää, että että, jos sitä vähän vois, ettei tulis sitä, ninko pikkusen löysätä sitä.” (1)	Oman liikkumisen keventäminen		LIIKUNTA-TIETOUS
”Luulisin, että mä oisin melko lailla hyvävointinen tai pystysin liikkumaanki, ku olis kuntokin nin paljon parempi. mut mä oon noist jaloist ja seläst nin mä en pääse liikkun.” (2)	Jalkojen ja selän kunto este liikkumiselle		
”Ja onhan se tietysti ikäkin tekee jo osittain sen, että ei sitä nyt oikeestaan pääsekään samalla lailla ku kaksikymppisenä.” (1)	Iän rajoittava vaikutus liikuntaan		
”Niin, et se vain pitäis se kolme kertaa viikossa puol tuntii vähintään kävellä. Se olis se niin reipasta kävelyä.” (4)	Liikunta kolmesti viikossa reippaasti kävellen	Liikunta-suositukset	
” Kyl se, kyl sen huomaa, jos on ihan liikkumatta täysin, et kyl se on niin jalathan melkein meneealta kokonaan pysyttävä liikkeellä. Ei siinä ole vaihtoehtoja.” (3)	Liikkeellä pysyminen pitää liikuntakykyä yllä		
”No siitä liikunnastahan siel oli hirveen paljon siitähän, mutta ei oikeen tämmöstä maalla liikkumista. Pitäis mennä niihin vempaimiin ja laitteisiin ja niissä liikkua. (4)	Kuntosalin korostuminen liikuntamuotona		
”Joo, kylhä siitä hyvä mieli tulee ku pääsee johku liikkumaan, ku minäki olen koko ikäni mettässä liikkunu ja kalassa.” (2)	Liikunnan mielialaa kohottava vaikutus		
”Kyllähän siel likat, ne on kaks kertaa tehny mulle ohjelman kuntosaliiin. (3)	Ohjattu liikunta kuntosalille		
”Juu ei vaikuta silleen, kun tekee vaan rauhallisesti. (3)	Itsensä kuunteleminen rauhallisesti tehden		
” ...onhan siin tietyst se, että tää kunto nousis.” (1)	Kuntoa kohottava liikkuminen	Liikunnan tavoitteellisuus	
”Motiivina ol tietyst se, että tota painoa sais pois, mutta, että...” (1)	Painonhallinta ja liikunta		

LIITE 8/2

Alkuperäinen ilmaisu

”Niin onhan siin tietty tää, on eri muotoja sitte, että mitä, minkälaisia, että tota noin ni, että mitä vois ninko tehdä sitte jos et sä pysty sitä tekemään.” (1)
” Kyllä siit varmassti oli puhetta, että liikunta hankittava sitten käsivoimin.” (3)
Täällä maaseudulla, kun ne vempaimet ei ole vieressä eikä kuntosalit eikä mitkään. Tääl pitää itse keksiä se.” (4)
”Mulla on niin erilainen liikunta ku tuolla keskustassa, et se vaikuttaa. Tää maaseutu vaikuttaa erilailla.” (4)
”Ei sen puolee, kuntoohan on kun tota, kun kuitenkin soutamas käyn hyvin, että se on ku parempikin lenkki ku lähtee soutamaan.” (2)
”Sentakia mä oon siel kuntosalillakin käynny justinsa, että mä hankin sen liikunnan sitten täältä käsien ja vartalon kautta, kun ei nää juoksuhommat oikein onnistu.” (3)
niin ja sit tota, että, että minkälaista ninko mitä ninko että, mitä, miten on eri muotoja. (1)

Pelkistetty ilmaisu

Erilaisia liikuntamuotoja rajoitteiden mukaan
Liikunnan hankkiminen käsien kautta
Liikkumismuodossa käytettävä kekseliäisyyttä
Liikuntamuotojen yksilöllisyys asuinpaikasta riippuen
Eri liikuntamuotojen tehokkuus

Liikunnan hankkiminen käsien ja vartalon kautta

Eri liikuntamuotojen huomioiminen

Alakategoria

Yläkategoria

Eri liikuntamuodot

LIKKUMI-
SEN VAIH-
TOEHDOT

LIITE 8/3

Alkuperäinen ilmaisu

”No mä ymmärsin, että ne on kaikki eläkkeellä. Ainoo, no siel on ehkä se yks nuorempi kaveri. Mä en oo ihan varma. Ei se millää lailla vaikuttanu, et sillä me tuota oltii, ei se vaikuttanu.” (1)

”No suurin osa oli jo, se ol kuuskymppisiä.” (1)

”Joitain ihmisiä siel tietenki oli, jotka oli huonompikuntosia mutta osa ihan työelämässä, ihan täysin.” (3)

”Mulla on ollu jo viiskyt vuotta toi läppävika. Sen takia mulla on työhistoria aika heikko. Sitä mä oon ihmetelly, mut sit sanovat kuitenkin, että harvinaisen hyväkuntoisena olen säilynyt.” (4)

”Joo ei pääse hirvimettälle. Se on yks osa elämää pois, ei pääse, ku oon hirvijahdis ja semmoses metsästykses käyny.” (2)

”Se on huono, kun mulla on jo se vanha sairaus, joka on jo supistanu.” (4)

”Se sää vaikuttaa tääl niin paljo enemmän kuin keskustassa.” (4)

”Ku ei meikälainen i näilt omiltkulmilt lähe mihkää.” (2)

”Ei tu oikein sitte ninku lähettyä, ei sitä oo oikein ninku mielekäst. Se täytys mennä sit johku kylpylää.” (2)

”Kyl mulla jonkunlainen laiskuus on iskenyt nyt, että, mut, että kyl mä täs nyt vielä, että nyt oon kyllä laiskotellu oikeestaa aika.” (1)

”Nyt olen pystyny kutomaan sitäkin ja kaikkea.” (4)

”Sitähän ne lääkäritki tota tolkuttaa, että pitäs tota vesijuoksua harrastaa, mut ei o tullun i lähettyä.” (2)

”Kaks kertaa viikossa, maanantaina ja perjantaina, ni ollaan aina äijien kanssa siellä tunnin verran. torstaina vesijumppa.” (3)

”Kyllähän mä koko päivän jaloillani oon, että ainahan mä jotain puuhastelen, jos en muuta niin entisöin moottoripyöriä tuolla ja soittelen trumpettia.” (3)

No minusta ne kuntosalireissut on ihan yhtä paljon terapia kuin kuntoreissujakin. Niin monetkin, useampikin, tulee varmaan ihan sen takia, kun siellä on sitä porukkaa seurustella ja juttu kulkee.” (3)

Pelkistetty ilmaisu

Ryhmäläiset eläkkeellä lähes kaikki

Ryhmässä mukana iäkkäitä osallistujia

Osa työelämässä, osa jo huonommassa voinnissa

Työhistoria jäänyt lyhyeksi sairauden vuoksi

Ei pääsyä entisiin metsästys-harrastuksiin

Aiempikin sairaus rajoittanut harrastamista

Sään vaikutus harrastamiseen

Harrasteisiin lähtemisen vaikeus

Mielekkyyden puuttuminen liikkeelle lähtemiseksi

Liikuntaharrastus vähentynyt laiskuuden vuoksi

Harrastuksien palautuminen

Uuteen harrastukseen ohjattu

Osallistuminen harrastukseen säännöllisesti

Harrastuksien runsas määrä

Harrastaminen sosiaalisesti tärkeää

Alakategoria

Valtaosa eläkkeellä

Harvat työelämässä

Harrastamista rajoittavia tekijöitä

Harrastamista edistäviä tekijöitä

Yläkategoria

TYÖELÄMÄ
EI AJANKOH-
TAINEN

HARRASTA-
MISEN
MUUTTU-
MINEN

LIITE 9/1 Sukupuolen ilmaiseminen, nukkuminen, kuoleminen-pääkategorioiden abstrahointikaaviot

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Sehä on hyvä vaan, ku siel on kumpaaki puolta.” (2) ”Kyllä mä tykkään, että pitäis olla molempia, ku tää ei oo miesten maailma taikka naisten maailma.” (3)</p>	<p>molempien sukupuolten edustus hyvä asia molempien sukupuolten mukana oleminen tärkeää</p>	<p>Tasa-arvon tärkeys</p>	<p>TASAVERTAISUUDEN KOKEMUS</p>
<p>”Oltiin ihan tasavertaisia.” (1) ”Ei ollu eri kantaa.” (1) ”No se tulee monipuolisemmaks minusta.”</p>	<p>tasavertaisuus sama näkökulma 1 monipuolinen näkemys</p>	<p>Yhteisen näkökulman löytyminen</p>	
<p>”Kyllähän siellä pysty, mulla ei o seksikumppania ollenkaan, ni enhän mä o sen puolest asiaa siel paljo käsitelly.”(2) ”Mut ei ainakaan jääny siitä mieleen, siitä, että ois ollu mitään.” (4) ”Mä oon ollu jo yli 30 vuotta leskenä, kolkytviis vuotta.” (2)</p>	<p>ei seksikumppania, joten asia ei ajankohtainen ei puhetta seksuaalisuudesta pitkäaikainen leskeys</p>	<p>Ei puhetta seksuaalisuudesta</p>	<p>SEKSUAALISUUSASIOIDEN JAKAMATTOMUUS</p>
<p>”No yleensä ei puhuta niistä asioista ollenkaan. Paitsi ukkoporukassa voidaan tietenkin puhua.” (3) ”Sitä olis osannu omiaki asioita paremmin käsitellä. Ne osas ne sitte parwmmin selvitellä.” (2)</p>	<p>seksuaalisuudesta puhetta vain miesten kesken toiset osaavat itseä paremmin selvitellä asioita</p>	<p>Arkuus seksuaalisuuden käsittelyssä</p>	

LIITE 9/2

Alkuperäinen ilmaisu

”...mutta oli kuitenkin ainakin riittävästä yöunista.” (3)
Lepohan on melkein yhtä tärkeää, kuin se liikunta, palautuminen.” (3)
”Kyllähän siitä puhetta oli silloin, tuntu, et siellä useampi sitä [levon tarvetta] tuns.”(4)
”Mun täytyy ihan päivittäin ni nukkua tuntiki tässä.
”Mä entiedä mistä se sitte johtuu, että missää ei jaksaa olla ja se on vaa käytävä nukkumaan.” (2)
”Kylhän se lepo on. Sen mukaanhan se on liikuttava ja oltava. Kylhän tää sydänsairaukses tuntuu.” (2)
”Kyl mä olin maininnu, että sen, että uniapnea ol ja mutta levon. No kyl niist oikeestaan oli siis puhetta, että minkäverran kukin on nukkumas ja levon merkityksest ol kyllä.” (1)

”No en mä nyt suuremmin, sen tietää, että se tulee, kun se tulee.” (4)
”Sehän ninko sitte, aika tulee siitä. Nin sihän se on peruuttamaton sitte. Sitte on hoidettu nää hommat Se on siinä.” (1)

”Kerraha se on mentävä kuitenkin. Mä en sitä osaa niin pelätä.(2)
”Ku se on lähtöö, ni se on lähtöö ja sille ei mitään voi Sitä on turha murehtia.” (3)

”Ei se ny siel ni vakavaa ollu kuitenkaa siel ryhmäs.” (2)
”Kylhä niitä tietysti ninko, ninko sivuttiit niit asioita. Että noutaja on jossain vaiheessa sitte.” (1)
”Ei mitenkää syvällisemmin.” (1)

”Liian pelottava aihe sitte ilmeisest on. Mä oon sitä mieltä, ku ei oo käsitelty.” (2)
”Aika vähän siitä aiheesta ninko oli puhetta. Näistä ei paljo puhuttu.” (1)
”Ei varmaan puhuttu.” (3)
”Ihmiset ei halua puhua ja mulla se ei oo ees mielessä.(3)
”En ainakaan muista, että siitä, että ois kukaan sitä kuolemanpelkoa sitä puhunu.” (4)

Pelkistetty ilmaisu

Tietoa yöunen määrästä”
Lepo lähes yhtä tärkeä kuin liikunta
Lepo useille tärkeä

Omien nukkumistottumusten jakaminen

Lepo sydänsairaudessa tärkeä

Levosta ja unesta kokemusten jakamista

Kuoleman tuleminen väistämättä
Kuolema tulee ajallaan

ei kuoleman pelkoa
kuoleman tulo ei aiheuta murhetta

kuoleman käsittelyä ei vakavamielisesti
kuoleman asioita sivuttiin

Ei syvällistä asiaa kuolemasta

kuolema pelottava puheenaihe
kuolemanpelosta ei puhetta
kuolemanpelosta ei puhuttu
kuolemasta ei haluta puhua
ei puhuttu kuolemanpelost

Alakategoria

Levon tärkeys

Omien kokemusten
jakaminen

Kuoleman varma
tuleminen

Kuoleman tuleminen
ei pelota

Kuoleman pinnal-
linen käsittely

Kuoleman puheeksi-
ottamattomuus

Yläkategoria

TIETOA LE-
VON MER-
KITYKSESTÄ

REALISTINEN
SUHTAUTUMI-
NEN KUOLE-
MAAN

KUOLEMAN
KÄSITTELE-
MÄTTÖMYYS