



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen kokemus hyvinvointipolusta

Alasvuo, Katja  
Kupari, Niina

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen kokemus hyvinvointipolusta

Alasvuo Katja  
Kupari Niina  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2015

Alasvuoto Katja, Kupari Niina

### Sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen kokemus hyvinvointipolusta

Vuosi 2015 Sivumäärä 68

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kahden sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen hyvinvointipolkuja ja heidän kokemuksiaan siitä, miten sairastuminen sepelvaltimotautiin muutti heidän elämäänsä sekä miten heitä tuettiin sairauden omahoitoon. Työn tavoitteena oli tuoda esille heidän kokemuksensa oman elämänsä asiantuntijoina.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin tapaustutkimusta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kahta sepelvaltimotautia sairastavaa henkilöä ja lisäksi haastateltiin kahta heidän omaistaan ja yhtä omahoitajaa. Haastattelut toteutettiin kesällä 2015. Haastattelut toteutettiin kasvotusten ja yksi omaisen haastattelu puhelinhaastatteluna.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan voitiin todeta haastateltavien ikääntyneiden alkukokemukset sairastumisesta olleen melko samanvaiheiset. Uusiutuvien rintakipujen jälkeen molemmat olivat hakeutuneet hoitoon. Tutkimukset, nopea hoitoon pääsy ja hoito oli koettu voimaannuttavina. Hoitoina lääkehoidon lisäksi oli toisella haastateltavalla ollut pallolaajennus ja toisella ohitusleikkaus. Kaikkien haastateltavien mukaan sairastuminen ja ikääntyminen nähtiin vaikuttavan elämään fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti.

Ohjausta ja tukea oli saatu sairauden alkuvaiheessa, kotiutuessa ja kotona. Ohjaaminen ja tuki sairaalassa ja kotiutuessa olivat sisältäneet leikkaus-, lääke- ja elämäntapaohjausta. Kotona saadun tuen ikääntyvät kokivat muodostuvan psyykkisen/fyysisen tuen kautta ja tämän hetkisinä tukihenkilöinä olivat lähiomaiset.

Ikääntyneiden mielestä hyvinvointi tarkoitti normaalin elämän elämistä ja liikkumista. Hyvinvointia parantavaksi tekijäksi nousi positiivinen mieliala ja hyvinvointia heikentäväksi tekijöiksi koettiin yksinäisyys, huono kunto, huono kuulo ja muut sairaudet. palvelutalon palveluihin oltiin tyytyväisiä, ja ne koettiin vastaavan tämän hetkisiä tarpeita hyvin. Palvelut muodostuivat terveyden tarkkailusta ja lääkehoidosta. Kehitettäviä toiveita palvelutalon palveluille olivat juttukaveritoiminta, huvitoiminta ja saunaan saattaja. Kaikkien haastateltavien mielestä palvelutalon yhteisöllisyys oli aktiivista ja sosiaalista.

Omahoitajan mukaan psykososiaaliset ja hoidolliset keinot palvelutalossa tukivat ikääntyneitä omahoitoon. Omahoito oli molempien haastateltavien ja omahoitajan mielestä sujunut hyvin sekä omaisten mielestä vaihdellen kunnon mukaan.

Tämän opinnäytetyön mukaan voitiin päätellä, että hyvinvointipolku muodostuu yksilöllisten tekijöiden kautta. Sepelvaltimotauti on pitkään ollut yksi yleisimmistä kansansairauksista, mutta ikääntyneiden potilaiden sairastumisen kokemuksista on vähän tutkimuksia. Näitä tutkimuksia kannattaisi jatkaa, siksi koska sitä kautta saataisiin tärkeää kokemuksellista tietoa ja sen avulla pystyttäisiin kehittämään hyvinvointipolkuja.

Asiasanat: ikääntynyt, sepelvaltimotauti, omahoito, hyvinvointipolku, asumispalvelut.

Alasvuo Katja, Kupari Niina

**The path of well-being as experienced by an elderly person with coronary artery disease**

Year	2015	Pages	68
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe the paths of well-being of two elderly people with coronary artery disease and their experiences of how developing coronary artery disease changed their life and how they were supported in the self-care of the disease. The aim of the thesis was to bring out their experiences as experts on their own life.

The thesis was carried out as a qualitative research and case study was used as the research method. The data for the thesis was collected by conducting focused interviews with two individuals with coronary artery disease, in addition to interviewing two of their close relatives and one personal nurse. The interviews were conducted in the summer of 2015. The interviews were conducted face to face and in the case of one close relative as a telephone interview.

The results of the thesis indicated that the initial experiences of the interviewed elderly people after contracting the disease consisted of fairly similar stages. After recurring chest pains both had sought treatment. The tests, a rapid initiation of treatment and the treatment itself had been seen as empowering. In addition to pharmacotherapy, the other interviewee had an angioplasty and the other underwent coronary artery bypass surgery as forms of treatment. According to all of the interviewees contracting the disease and ageing were seen to affect life physically, mentally and socially.

Counselling and support had been received in the early stages of the disease during discharge and at home. Counselling and support in the hospital and during discharge had included surgical, pharmaceutical and lifestyle counselling. The elderly people felt that the support received at home consisted of mental/physical support and that the current support persons were their close relatives.

The elderly people felt that well-being means living a normal life and mobility. A positive mood was stated as a factor that improves well-being, while loneliness, poor physical condition, bad hearing and other illnesses were seen as factors that reduce well-being. The services of the sheltered home were seen as satisfactory and they were seen to correspond well to existing needs. The services consisted of health monitoring and pharmacotherapy. Hopes expressed concerning services that need development in the sheltered home concerned conversation partner activities, recreational activities and someone to accompany people to the sauna. According to all of the interviewees the communal atmosphere of the sheltered home was active and social.

According to the personal nurse the psychosocial and therapeutic methods of the sheltered home supported the elderly in self-care. Both interviewees and the personal nurse felt that self-care had worked well and the close relatives felt that it had worked varyingly depending on physical condition.

Based on this thesis, it could be concluded that the path of well-being is formed through individual factors. Coronary artery disease has long been one of the most common national diseases but there is little research on elderly patients' experiences of developing the disease. This research should continue because it would provide important experiential knowledge that could be used to develop paths of well-being.

Keywords: elderly person, coronary artery disease, self-care, path of well-being, housing services.

## Sisällys

1	Teoreettinen viitekehys.....	8
1.1	Sepelvaltimotautia sairastavan hyvinvointipolku.....	8
1.1.1	Sepelvaltimotauti .....	8
1.1.2	Syyt sairastumiseen .....	9
1.1.3	Hoito.....	12
1.1.4	Hyvinvointipolku.....	15
1.1.5	Hyvinvointi .....	17
1.1.6	Ikääntynyt ihminen.....	20
1.2	Sepelvaltimotautia sairastavan omahoito.....	23
1.2.1	Omahoito .....	23
1.2.2	Palvelujärjestelmä ja vanhuspalvelulaki .....	27
1.2.3	Asumispalvelut .....	29
2	Tutkimustehtävät .....	31
2.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	31
2.2	Aiheen rajaus .....	31
3	Tutkimusmenetelmät.....	32
3.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus .....	32
3.2	Case-eli tapaustutkimus .....	33
3.3	Tutkimuksen toteutus .....	34
3.4	Teemahaastattelu.....	35
3.5	Sisällönanalyysi .....	37
4	Tutkimustulokset.....	38
4.1	Sepelvaltimotaudin tuomat muutokset elämään .....	38
4.2	Kokemukset hyvinvointipolusta.....	39
4.3	Kokemukset omahoidosta.....	40
4.4	Omaisten näkemys .....	41
4.5	Omahoitajan näkemys.....	42
4.6	Hyvinvointipolut.....	43
5	Pohdinta .....	46
5.1	Johtopäätökset .....	46
5.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	49
	Lähteet .....	52
	Kuviot .....	60
	Liitteet.....	61

## Johdanto

Sepelvaltimotaudin on todettu olevan yksi merkittävimmistä kansansairauksista maassamme, kuolleisuus on kuitenkin vähentynyt vuodesta 1970 lähtien (Salomaa ym. 2014). Maamme johti vielä 1960-luvulla maailman kärkisijaa keski-ikäisten miesten sepelvaltimotautikuolemissa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a). Sepelvaltimotautiin voi sairastua kaikenikäisiä aikuisia, kuitenkin puolet sairastuneista on yli 65-vuotiaita (Suomen sydänliitto 2012d). Kuolleisuus alle 65-vuotiaalla miehillä on kolme kertaa suurempi kuin naisilla. Sepelvaltimotauti on yleisin kuolinsyy, siihen kuolee vuosittain yli 12000 ihmistä. (Mustajoki 2012.) Ikääntyminen lisää verenkierroelinsairauksia, vuonna 2013 niihin kuoli 65-74 vuotiaista kolmannes ja yli 90 vuotiaista puolet (Tilastokeskus 2014).

Tutkimuksen mukaan sepelvaltimotautia sairastaa 75 vuotta täyttäneistä maassamme joka kolmas mies ja naisista joka neljäs (Jula ym. 2012). Naisilla tauti kehittyy yleensä 10-15 vuotta myöhemmin kuin miehillä (Hartikainen & Lönnroos 2008, 34). Riski sairastua on suurempi alempien tulojen ryhmissä kuin hyvin toimeen tulevassa väestöryhmässä. Suomessa on myös suuret alueelliset erot sairastavuudessa ja kuolleisuudessa sydän- ja verisuonisairauksien osalta. Lounais-Suomeen verrattuna sepelvaltimotautia ilmenee noin puolitoistakertaisesti Itä ja Koillis-Suomessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a.) Tutkimuksen mukaan sepelvaltimotauti diagnoosin saaminen voi olla järkyttävä ja yllättävä tapahtuma, koska useinkaan sitä ei ole osattu odottaa. Diagnoosin saamisen jälkeen ihminen alkaa miettiä syvällisemmin elämäntapojaan sekä sairautta ja sen mukana tulevia elämänmuutoksia. (Aaltola & Määttä 2009.)

Opinnäytetyön aihe on sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen hyvinvointipolku ja hänen kokemuksensa siitä. Työn tarkoituksena on kuvata kahden sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen hyvinvointipolkuja ja heidän kokemuksiaan siitä, miten sairastuminen sepelvaltimotautiin muutti heidän elämäänsä sekä miten heitä tuettiin sairauden omahoitoon. Työn tavoitteena on tuoda esille heidän kokemuksensa oman elämänsä asiantuntijoina. Opinnäytetyö valittiin ja sitä haettiin koska aihe oli tärkeä, ajankohtainen ja mielenkiintoinen ja lisäksi kiinnostus ikääntyvien ihmisten hyvinvointia kohtaan. Tärkeänä pidettiin sitä että, tutkimuksen kautta voitaisiin tuoda esille henkilöiden omien kokemusten kautta muodostuva hyvinvointipolku ja siihen keskeisesti liittyvät asiat.

Opinnäytetyön aihe kuului osana Pumppu-hankkeeseen, joka on nyt päättynyt. Pumppu-hankkeen tarkoituksena oli saattaa yhteen ne tekijät, jotka luovat saumattoman hyvinvointipolun. Pumppu-hanke tutki hyvinvointipalvelujen monituottajamalleja vuosina 2011-2014. Pumppu-hanke kuuluu osana laajempaan ylimatekunnallista Euroopan aluekehitys-rahaston (EAKR) rahoittamaa hanketta. Siinä edistettiin ja kehitettiin monituottajamalleja hyvinvointipalveluissa vuosina 2011 - 2014. Laurea-ammattikorkeakoulun osahankkeen tavoitteena oli

löytää kansalaislähtöisen saumattoman hyvinvointipolun toimintamalli ja keinoja tukea hyvinvointipolulla etenemistä Länsi-Uudellamaalla. Osahankkeen toimintamallin avulla pyrittiin parantamaan kansalaisten palveluita niin, että ne toisivat uutta tarjottavaa sekä uusia toimintatapoja. Kohderyhmänä osahankkeessa olivat sydän- ja diabetespotilaat, syrjäytymisuhan alla olevat nuoret, työttömät, vammaisten lasten ja nuorten perheet Länsi-Uudellamaalla. Osahankkeen tavoitteena oli ehkäistä syrjäytymistä ja edistää terveyttä. (Laurea 2015.)

Opinnäytetyö on tutkielmatyyppinen ja laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimusstrategiana tässä tutkimuksessa käytetään case- eli tapaustutkimusta. Tiedonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua, haastateltavia ovat kaksi ikääntynyttä, heidän omaiset ja omahoitaja. Haastattelun tarkoitus on saada tietoa siitä, mitä henkilön hyvinvointipolkuun kuuluu eli kuinka siinä on ohjattu, miten se on muotoutunut, mikä kokemus henkilöllä hyvinvointipolusta on, mistä palveluntarjoajista se koostuu, mitkä tekijät ovat edistäneet tai estäneet omahoidon toteutumista hyvinvointipolulla. Tässä opinnäytetyössä yhteistyötä tehdään Länsi-Uudellamaalla toimivan palvelutalon kanssa, joka on vanhusten ja vammaisten tuki- ja palvelukeskus. Palvelutalo tarjoaa kodinomaista palveluasumista ja monipuolista virkistys toimintaa.

## 1 Teoreettinen viitekehys

Tämän opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin kuuluvat käsitteet ovat ikääntynyt, sepelvaltimotauti, omahoito, hyvinvointipolku ja asumispalvelut. Tässä tutkimuksessa keskeisten käsitteiden avulla kuvataan ja avataan näkökulmia ikääntyvän ihmisen kokemusten syntymiseen hyvinvointipolulla. Teoreettinen osuus avaa myös itse sairautta mitä se on ja miten ikääntyminen vaikuttaa siihen, lisäksi avataan ikääntyneen ihmisen hoitoa, kuntoutusta, keskeisiä polkuun liittyviä lakeja/palvelujärjestelmiä ja hoitosuosituksia.

### 1.1 Sepelvaltimotautia sairastavan hyvinvointipolku

#### 1.1.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot huolehtivat sydänlihaksen hapensaannista ja ravitsemuksesta. Sepelvaltimotauti johtuu sepelvaltimoiden ahtautumisesta ja syynä on valtimoiden kovettuminen. Kovettumisen aiheuttaa valtimoihin kertynyt rasva eli LDL-kolesteroli, joka pikkuhiljaa ahtauttaa verisuonta ja estää veren virtausta. Verisuoneen kehittyy rasvasta pesäke eli ateroomaplakki, plakkiin kertyy kolesterolia, tulehdussoluja, sidekudosta ja kalkkia. Tämän kertymän seurauksena valtimo alkaa tukkeutua ja aiheuttaa häiriöitä suonen sisäkalvoon, jolloin verenvirtaus suonissa vaikeutuu. Plakkiin voi syntyä vuoto tai se voi repeytyä, jolloin se aiheuttaa haavauman suoniseinämiin. Tämä voi johtaa äkillisen hyytymän eli trombin muodostumiseen, jos-



ta seurauksena voi olla osittainen tai täydellinen suonien tukkeutuminen. Jos suoni tukkeutuu kokonaan tai sydänlihaksen on huono kestävä hapenpuutteesta, on seurauksena sydäninfarkti eli sydänlihaksen menee kuolion. (Vauhkonen & Holmström 2012; Ahonen ym. 2012.)

Sepelvaltimotauti voi ilmetä vakaana (stabiili) tai muuttua epävakaaksi (epästabiili), tauti oireilee kohtauksina (Ahonen ym. 2012, 207). Sepelvaltimotautikohtaus ilmenee tavallisimmin rintakipuna (angina pectoris), joka johtuu sydänlihaksen hapenpuutteesta. Vakaa muodossa oireet ilmenevät rasituksen yhteydessä ja helpottuvat usein levolla tai lääkkeellä. Vakaa oireinen sepelvaltimotautikohtaus voi muuttua epävakaaksi. Epävakaan kohtauksen oireet ovat usein toistuvia, vaikeita ja voivat tulla levossa ja kohtaus vaatii aina välitöntä hoitoa. Sydänperäinen rintakipu tuntuu puristavana kipuna, joka voi säteillä olkapäihin, vasempaan olkavarteeseen, hartioihin, lapaluiden väliin, kaulaan ja leukaan. Lisäksi voi ilmetä hengenahdistusta, ylävatsavaivoja, kylmänhikisyyttä, pahoinvointia, oksentelua, voimattomuutta ja poikkeuksellista väsymystä. Kipu voi pahentua kylmyyden, tupakoinnin tai aterian jälkeen. (Vauhkonen & Holmström 2012; Ahonen ym. 2012; Kervinen 2013.)

#### 1.1.2 Syyt sairastumiseen

län lisäksi sairastumisen riski- ja elämäntapa tekijöitä on useita, joista tässä kerrotaan yleisimmistä. Yleisimmät syyt sairastumiseen ovat kohonneet veren LDL ja matalat HDL eli kolesteroliarvot, veren hyytymiseen ja virtaukseen liittyvät tekijät, korkea verenpaine, perinnölliset tekijät, diabetes insuliiniresistenssi eli insuliinin odotettua vähäisempi veren glukoosipitoisuutta alentava vaikutus, ylipaino, vähäinen liikunta, psyykkiset tekijät, tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö, ravinto ja infektiot. (Kervinen 2013.)

Ikä lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, koska ikääntyminen hidastaa ja heikentää elintoimintoja. Verenkiertoelimistöön ikääntyminen vaikuttaa niin, että se lisää verisuonten seinämien paksuutta keräämällä sinne rasvaa ja sidekudosta, joka taas lisää riskiä valtimotaudin kehittymiseen. Ikääntyminen hidastaa sydämen ja verenkierron toimintaa ja tämä ilmenee varsinkin rasitustilanteissa, jolloin niiden toiminnan säätely heikkenee. (Kettunen 2014.)

Etenkin iäkkäillä potilailla valtimonkovettumistauti on voinut sepelvaltimotaudin lisäksi aiheuttaa valtimoiden tukkeutumista myös alaraajoihin ja aivoverisuoniin. Tällöin potilaalla voi olla sydänvaivojen lisäksi myös aivoverenkiertohäiriöitä tai kävelyvaikeuksia, katkokävelyoireen vuoksi. (Käypä hoito 2010a.) Ikääntyneiden ihmisten sepelvaltimotautikohtauksessa on otettava huomioon kohtaukseen liittyvät epätyypilliset oireet ja se että, ne saattavat esiintyä lievänä. On todettu että, rintakipu ilmenee iäkkäällä usein epämiellyttävänä rintatuntemuksena. Merkittävimpinä oireina pidetään hengenahdistusta, hikoilua, pahoinvointia, pyörtymis-

tä ja sekavuutta. Sepelvaltimotautikohtaukselle herkistävänä tekijöinä iäkkäällä ihmisellä voivat olla myös kilpirauhasessa olevat toimintahäiriöt tai anemia. (Käypä hoito 2014a.)

Sairauteen voi altistua jo lapsena, jolloin puhutaan geneettisestä alttiudesta sairastua, joka johtuu kolesteroliaineenvaihdunnanhäiriöstä, jolloin veren rasvapitoisuus on jo syntymästä lähtien korkea. Häiriötä nimitetään FH-taudiksi (familiarinen hyperkolesterolemia) ja jos toisella vanhemmista on tauti, lapsella on 50 %:n riski sairastua siihen. FH-tautia sairastaa Suomessa noin 11 000 ihmistä. (Kovanen & Salo 2013.) Periytyvyys tässä rasva aineenvaihduntahäiriössä on mahdollista ja sairastumisen riski kasvaa jos miespuolinen lähisukulainen on sairastunut sepelvaltimotautiin alle 55-vuotiaana ja naispuolinen alle 65-vuotiaana (Kettunen 2014).

Sairastumiseen vaikuttavina tekijöinä pidetään veren kolesterolipitoisuuksia joilla tarkoitetaan LDL-kolesterolia, HDL-kolesterolia ja triglyseriditejä. Tiedetään että, LDL-kolesteroli on niin sanottua ”huonoa” kolesterolia ja HDL-kolesteroli ”hyvää” kolesterolia. Triglyseridit tarkoittavat veressä kiertäviä rasvoja ja jos niiden pitoisuus on veressä liian suuri, ne lisäävät riskiä veren hyytymiselle ja tukoksille. (Kesäniemi & Salomaa 2003, 63). Kun LDL-kolesterolia kertyy liikaa, se kerääntyy valtimon seinämiin ja ahtauttaa sen pikkuhiljaa, HDL-kolesteroli kuljettaa LDL-kolesterolia pois valtimon seinämistä ja kudoksista (Suomen sydänliitto ry 2010). Suomalaisilla kokonaiskolesteroli on tavallisimmin 5,3 millimoolia litrassa ja siitä määrästä noin 70 %:a on LDL-kolesterolia ja 20 - 25 %:a on HDL-kolesterolia (Mustajoki 2013a).

Elimistön solut käyttävät triglyseridejä esimerkiksi energianlähteenä. Elimistö voi valmistella itse triglyseriä etenkin maksasolujen kautta sekä ravinnosta saatavan rasvan kautta. Nämä öljyt ja eläinperäiset rasvat pilkkoutuvat ohutsuolessa ja imeytyvät sieltä verenkiertoon. (Mustajoki 2013b.) Veren hyytymiseen ja virtaukseen liittyvät tekijät tarkoittavat sitä että, verenkiertoon syntyvät ateroskleroottiset plakit estävät verta virtaamasta suonissa ja näin ollen verenkierto estyy (NIH 2014).

Diabeteksen molemmat muodot tyypin 1 ja tyypin 2 diabetesta sairastavalla on noin kolminkertainen riski sairastua sepelvaltimotautiin, kuin muilla ihmisillä ja tämä johtuu siitä, että diabeetikon valtimot ahtautuvat tavallista helpommin (Rönnemaa 2011). On arvioitu että noin 60 %: lla sepelvaltimotautikohtauksen saaneista on sokeriaineenvaihdunnan häiriö ja että 30 %: a heistä sairastaa diabetesta (Käypä hoito 2014b). Sokeriaineenvaihdunta häiriöstä puhuttaessa tällä tarkoitetaan ns. esidiabetesta eli elimistön heikentynyttä sokerinsietoa (Mustajoki 2015). Ylipaino lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin ja etenkin vatsaontelon sisään kertynyt ylimääräinen rasvakudos vaikuttaa sen syntyyn. (Ahonen ym. 2012, 199). Tällöin puhutaan metabolisesta oireyhtymästä, joka tarkoittaa aineenvaihduntaan liittyvää oireyhtymää ja jonka aiheuttaa keskivartalolihavuus ja sen vaikutukset valtimosairauksille ovat ilmeiset, ihmisel-

lä on tällöin 2-3 kertaa suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kuin terveellä ihmisellä. (Mustajoki 2014).

Käypä hoito suosituksen mukaan yli 70-vuotiaiden painoindeksi ei saisi laskea alle 24kg/m<sup>2</sup>, koska se on yhteydessä sairauksien lisääntymiseen ja se madaltaa oletettua elinikää (Käypä hoito 2013). Liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä sairastumista sepelvaltimotautiin, kun taas liikkumattomuus lisää riskiä sairastua siihen (Miettinen & Vuorela 2006). Tulehdus elimistössä voi nopeuttaa sepelvaltimotautiin sairastumista, varsinkin jos tulehdus on suussa, hampaissa ja ikenissä, se voi altistaa sydämen sisäkalvon tulehdukselle (Ahonen ym. 2012, 217).

Parodontiitti on hampaan kiinnityskudosten krooninen tulehdus, hampaallisista 75- vuotta täyttäneistä naisista 70 %:lla ja miehistä 85 %:lla todetaan ientulehdus ja parodontiitti. Parodontiitti hoitamattomana ylläpitää elimistön tulehdustilaa ja lisää sydän ja verisuoni sairauksien riskiä. (Saarela 2014.) Eniten tutkimusnäyttöä on saatu parodontiitin vaikutuksesta valtimonkovettumis- ja sepelvaltimotaudin sairastumisen yhteydestä (Käypä hoito 2010b). Luentulehdusta esiintyy yleisesti 50-80% :a kaikenikäisillä ja parodontiittia yleensä 40- ikävuodesta lähtien taudin hitaan etenemisen vuoksi (Salo 2012).

Tupakointi on sepelvaltimotaudin riskitekijä, se nostaa sydämen sykettä ja verenpainetta joka taas kuormittaa sydäntä. Tupakka supistaa verisuonia, aiheuttaa hapenpuutetta myös sydänlihaksessa, se lisää myös veren hyytymisriskiä ja veritulppavaaraa. Tupakointi lisää rytmihäiriöitä ja huonontaa veren kolesterolipitoisuuksia sekä altistaa verisuonten seinämät tulehduksille. (Ahonen ym. 2012, 186.) Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan, tupakoinnilla on suuri vaikutus sairastumiselle kaikissa ikäluokissa 40-89 vuoden välillä (Tolstrup ym. 2014). Sepelvaltimotautia sairastavalle suositellaan tarjottavan kattavaa vieroitushoitoa tupakoinnin lopettamiseen ja tämän kautta tavoitteena on vähentää kuolleisuutta ja sairaalahoitoa (Käypä hoito 2012).

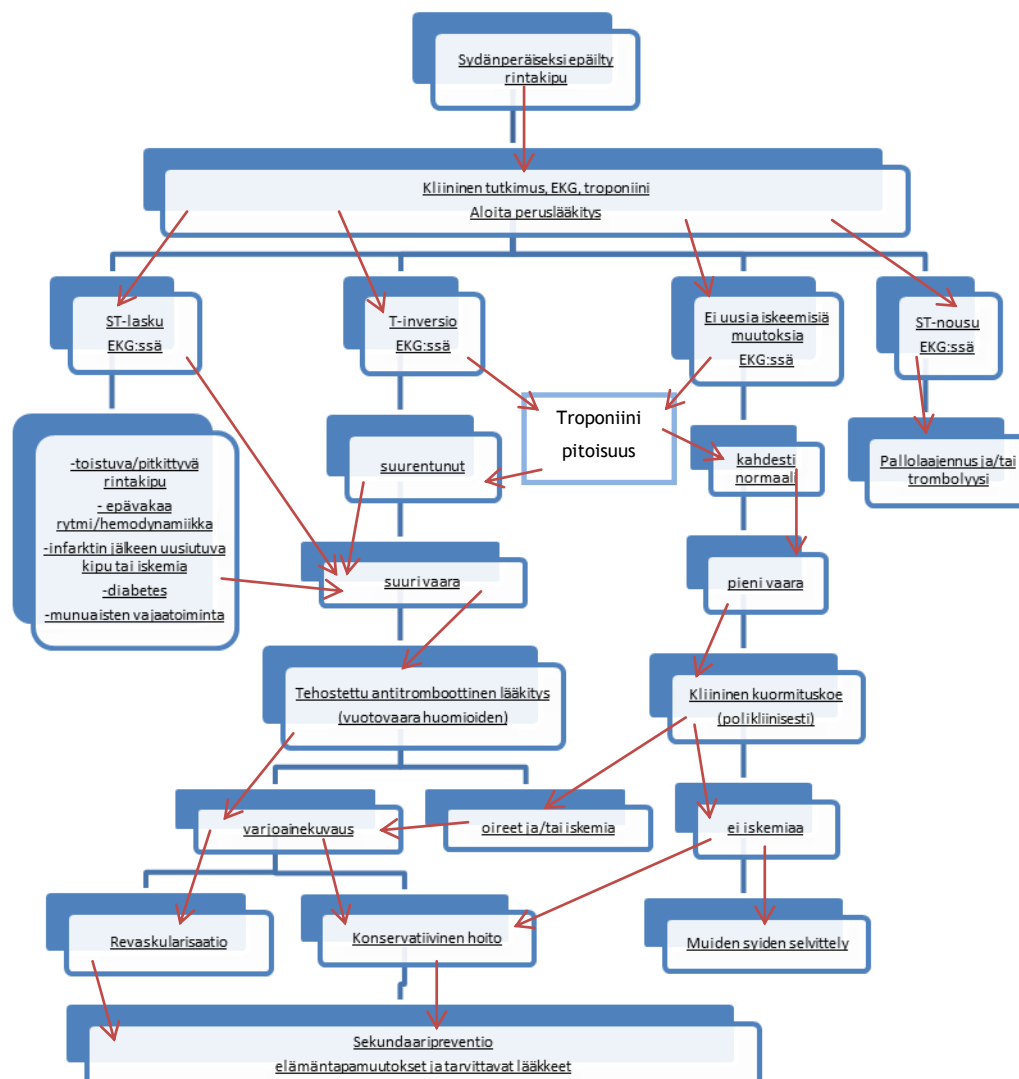
Korkeasta verenpaineesta puhutaan silloin jos systolinen paine on yli 140 mmHg ja diastolinen yli 90 mmHg tai enemmän. Normaalisti verenpaineesta puhutaan kun se on alle 130/85 ja keskitasosta puhutaan kun systolinen paine on 130-139 ja diastolinen 85-89 välillä. (Nikkilä 2013.) Suurimalla osalla väestöstä verenpaine arvot nousevat iän myötä, keskimääräisesti systolisen paineen nousu jatkuu 80 vuoden ikään ja diastolisen paine arviolta 55 vuoden ikään asti (Käypä hoito 2014a). Alkoholin vaikutusta on tutkittu sepelvaltimotaudissa. Alkoholi lisää veren hyvää kolesterolia HDL:ää ja sillä on todettu olevan hyytymisjärjestelmään edullisia vaikutuksia. Päivä-annoksen edullinen vaikutus ilmenee yhden tai kahden annoksen kulutuksella ja vaikka kulutus nousisi suuremmaksi, niin suotuisa vaikutus säilyy. Alkoholin runsas käyttö kuitenkin aiheuttaa verenpaineen nousua ja siihen liittyviä aivoverenkierron häiriöitä sekä maksavaurioita, jotka vaikuttavat terveyteen heikentäen sitä. (Aro 2015.)

Alkoholin liikakäyttö voi vaurioittaa lähes jokaista elintä. Ikääntyneillä kehon nestetilavuus on pienempi ja heillä voi olla myös eri sairauksia sekä lääkityksiä, jolloin riskikäytön raja on pienempi kuin työikäisillä ihmisillä. (Arifulla & Suhonen 2013, 74 -75.) Riskit kaatumisille ja tapaturmille kasvavat iäkkäiden ihmisten alkoholin käytön seurauksena, pienikin määrä voi olla vahingollista. Iän ja sairauksien myötä ihmisen elimistö ja aineenvaihdunta muuttuvat, he saattavat joutua käyttämään useita erilääkkeitä sairauksiin ja niiden kanssa alkoholi vaikuttaa vahvemmin ja sitä kautta myös riski tapaturmiin kasvaa. Tiedetään että verenpainelääkkeet ja nitraatit joita sepelvaltimotaudin hoidossa käytetään saattavat alkoholin kanssa aiheuttaa alhaista verenpainetta, pahoinvointisuutta ja huimausta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Useiden tutkimustulosten kautta on saatavissa näyttöä sille että, masennus lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Elämäntilanteen tuoma yksinäisyys, toivottomuus ja tukiverkoston puuttuminen nähdään huomattavasti lisäävän sairastumista. (Karlsson 2014.) Äkillinen sairastuminen tai jokin kriisi elämässä voivat itsessään aiheuttaa masennusta joko ohimenevästi sairauden tuomien alkuvaikeuksien suhteuttamisen vuoksi tai sitten masennus voi pitkittyä niin, että ilman aloitettua hoitoa vaikutukset sepelvaltimotaudin hoidon ennusteeseen voivat heiketä (Suomen sydänliitto 2012c). Ympäristöltä saadun tuen merkitys on todettu olevan ensiarvoisen tärkeää vaikeiden elämän tapahtumien yhteydessä (Melartin & Isometsä 2009).

Sepelvaltimotautipotilaista 20-30%:lla on todettu masennus tai sen oireita, diagnosointia vaikeuttaa oireiden samankaltaisuus sepelvaltimotaudin kanssa, kuten väsymys ja ruokahaluttomuus (Niskanen 2014). Satunnaistettujen kokeiden meta-analyseissä, on osoitettu näyttöä sille että, psykologisilla hoidoilla voidaan vähentää/parantaa depressiota ja pelkotiloja sepelvaltimopotilaissa. Tuloksista ilmenee myös pieni vaikutus kuolleisuuden vähenemiseen. Psykologisen hoidon voisi mahdollisesti sisällyttää yhtenä osana yleiseen sydänkuntoutusohjelmaan. Jotkut potilaat kokevat sydänoireet, diagnoosit ja hoidot ahdistavina ja saattavat jopa traumatisoitua niistä. Päämääränä hoidossa on parantaa sekä psyykkistä terveyttä että sydämen terveyttä. (Whalley, Thompson & Taylor 2012.) Suomen sydänliitto ry:n (2007) tekemän selvityksen mukaan potilaan mielialaa kartoitettiin sairaaloissa 88 %:sti ja terveyskeskuksissa 84 %:sti hoidon aikana. Kartoitukset tapahtuivat hoitajaksolla sekä vastaanotoilla keskustelujen, kyselyjen ja havainnoinnin avulla. (Suomen sydänliitto ry 2007.)

### 1.1.3 Hoito



Kuvio 1: Sepelvaltimotautikohtauksen vaaran arviointi ja yleiset hoitolinjat (Terveyskirjasto 2009)

Sepelvaltimokohtauksen hoidon arvio (kuvio 1) on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esitiedot, oireet, kliininen tutkimus, EKG eli sydänsähkökäyrä tulos ja sydänlihaksen merkkiainemääritys. Potilaan hoito ja sairaala määräytyy sen mukaan, minkälaisessa vaarassa hänen arvioidaan olevan, eli joko suuressa vaarassa tai pienessä vaarassa. (Käypä hoito 2014b.) Tärkein sepelvaltimotaudin diagnosoinnissa käytettävä tutkimus on EKG, sillä se ohjaa potilaan hoidon muodostumista ja sen avulla arvioidaan sepelvaltimotukoksen vaaran suuruutta (Tierala & Mäkijärvi 2015).

Hoidon tavoitteena on että, oireet vähenevät, sydämen hapenpuute helpottuu ja että, estetään uudet kohtaukset (Käypä hoito 2014b). Potilaan ollessa suuressa vaarassa hänelle aloitetaan tehokas antitromboottinen lääkitys ja usein näiden lääkeaineiden yhdistelmä (Kervinen ym. 2011). Antitromboottinen lääkitys tarkoittaa verisuonitukkeumia ehkäisevää lääkitystä

eli näillä lääkkeillä pyritään estämään sepelvaltimotrombin muodostumista ja pienentämään sepelvaltimoihin jo muodostunutta trombia (Nurminen 2011, 210).

Antitromboottisen lääkityksen lisäksi sepelvaltimotautipotilaan lääkityksenä käytetään anti-iskeemista ja statiinihoitoa, joiden tarkoituksena on estää ja helpottaa rintakipua, rytmihäiriöitä, sydämen hapen puutetta sekä kolesterolia pienentäviä lääkkeitä. Potilaan kuuluessa suuren vaaran ryhmään hänelle voidaan tehdä varjoainekuvausten perusteella revaskularisaatio eli pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. Pienen vaaran potilaalle tehdään rasisuskoe ja mikäli tässä ilmenee iskeemiasia, potilaalle tehdään varjoainekuvaus. (Käypä hoito 2014b.) Pallolaajennuksella ja ohitusleikkauksella ei poisteta sepelvaltimotautia, eivätkä ne pysäytä sepelvaltimoiden ahtautumista, vaan lääkehoidolla ja elintavoilla voidaan vaikuttaa sairauden etenemiseen (Suomen sydänliitto ry 2012a). Vuosittain Suomessa tehdään noin 10 000 pallolaajennusta (Kemiläinen, Kaulamo, Heikkinen, Miettinen & Kuusisto 2014).

Sepelvaltimopotilaan sairaalahoitajakso saattaa kestää jopa alle 3-5 päivää, joten sen vuoksi ohjaamisen merkitys korostuu, vaikka lyhyt hoitajakso juurikin jättää ohjaukselle vähemmän aikaa (Kaarlela, Kaski-Martinviita & Kukkonen 2008). Potilas ei välttämättä omaksu näitä ohjeita tänä lyhyenä aikana, koska sairastuminen vakavasti aiheuttaa aina jonkinasteisen psykisen shokin ja voi johtaa siihen että, potilas ei kotiutuessaankaan vielä tiedosta mikä sairaus hänellä on ja mikä vaikutus sillä on hänen elämäänsä. (Penttilä 2014.)

Ohjauksessa pyritään siihen että, potilas selviytyisi ja kykenisi hoitamaan itseään kotioloissa. Potilas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, joten hänen kokemuksensa ja näkemyksensä ohjaavat pitkälti ohjaamista. Hoitajan asiantuntijuus kulkee mukana niin, että hän tukee potilaan omaa vastuunottoa elämänsä valinnoissa, hoitaja auttaa häntä kokemusten läpikäymisessä ja ohjaa toimintakyvyn ylläpitämisessä. Ohjauksen päämääränä pidetään sitä että, potilaan luottamus omaan itseensä kasvaa ja sitä kautta hän pystyy paremmin hallitsemaan toimiaan. (Kaarlela ym. 2008.) Tutkimuksen mukaan potilaskeskeinen hoito sepelvaltimopotilaan näkökulmasta ei toteudu suomalaisissa terveyskeskuksissa, vaikka potilaat ovatkin yli 90 %:sti tyytyväisiä saamaansa hoitoon (Kuusisto, Koskela, Nykänen & Kumpusalo 2013).

Potilaan kotiutuessa merkittävimpiä ohjausta ja neuvontaa vaativia elintapamuutoksia sepelvaltimotautia sairastavan kuntoutujan hoidon kannalta ovat, tupakoimattomuus, alkoholin käytön vähentäminen, ruokavalio-ohjaus, painonhallinta ja liikunta (Hämäläinen 2008). Potilaan yksilöllisen kuntoutustarpeen arvioi yleensä lääkäri. Kuntoutusta järjestävät perusterveydenhuolto, Kela (työikäiset) ja sydänjärjestöt. Hyvinvointia lisääviä tahoja ovat esimerkiksi sydänjärjestöjen järjestämä vertaistuki, liikuntaryhmät sekä asiantuntijaluennot. Lisäksi omalääkärin ja -hoitajan antamat säännölliset ohjaukset ja seurannat ovat tärkeitä. (Ahonen ym. 2012,240.) Tutkimuksen mukaan vertaistuen merkitystä voidaan pitää tärkeänä osa-

alueena sepelvaltimotautipotilaan hoidossa ja potilaat kokivat saavan sen kautta tukea. Sepelvaltimotauti potilaat voivat ryhmässä vaihtaa tuntemuksiaan ja kokemuksiaan ja keskustelujen kautta potilas voi saada helpotusta esimerkiksi pelkoa aiheuttaviin ajatuksiinsa. Ryhmään toivottiin myös lääkäriä kertomaan lääkinnällisestä puolesta sekä enemmän tietoa ja keskustelua sepelvaltimotaudista. (Aaltola & Määttä 2009.)

Hoidon ja ohjauksen tueksi olisi tärkeää laatia kuntoutussuunnitelma, jossa ilmenee hoidon tavoitteet, lääkehoito, oireet ja niiden hallinta, liikuntaohjeet sekä riskitekijöiden vähentäminen. Potilaan jatko-ohjaus ja seuranta voi tapahtua sovitusti työterveyshuollossa, yksityis-sektorilla tai omalla terveysasemalla. On huolehdittava siitä että, potilaan hoitoa koskevat tiedot siirtyvät jatkohoito paikkaan. (Hämäläinen 2008).

Sairaanhoitajan vastaanotolla, omassa terveyskeskuksessa on mahdollista jatkaa potilasohjausta ja tarkastaa potilaan toipuminen (Ahonen ym. 2012,240). Tärkeää on että, hoidon saumattomuus jatkuu sairaalasta tulon jälkeen ja potilas tietää paikat joihin voi olla tarvittaessa yhteydessä. Omaisten ja läheisten tiedottaminen sairauden kuvasta, jatkohoidosta ja esimerkiksi suositelluista elämänmuutoksista on tärkeää, että he voivat tukea potilasta siinä. (Hämäläinen 2008.)

Tutkimuksen mukaan iäkkäämpien ihmisten kuntoutuksen polku ei toimi niin kuin pitäisi, siellä on puutteita asiakaslähtöisyyden toteutumisessa mm. niin, että hänet nähdään passiivisena kohteena eli ohjaus ja tiedonanto eivät kohdistu hänelle itselleen ja hänen toiveitaan ei oteta huomioon kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Tällä on suora vaikutus ikääntyneen motivaatioon kuntoutua, koska hän ei koe kuntoutumistavoitteita omikseen. (Pitkälä ym. 2007.)

#### 1.1.4 Hyvinvointipolku

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kahden ikääntyneen hyvinvointipolkua, siitä miten he ovat kokeneet hyvinvointinsa, sairastumisensa ja ikääntymisen. Hyvinvointipolun muodostamisessa käytetään hoitopolku, palveluketju, palvelutuottajat, hyvinvointi ja omahoito käsitteitä, mitkä muodostavat kokonaisuudessaan hyvinvointipolun.



Kuvio 2: Ikääntyneen sepelvaltimotautia sairastavan hyvinvointipolku

Ikääntyneen hyvinvointipolku (kuviokuva 2) koostuu useista eri palvelutarjoajista kunnan, yksityisen- ja kolmannen sektorin palveluista. Valtion tuella toteutetaan kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Kuntien vastuulla on järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto, joko yksin tai perustamalla kuntayhtymän tai ostaa palveluita järjestöiltä, muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelutuottajilta. Sairaanhoidopiirien vastuulla on järjestää erikoissairaanhoito. Sosiaaliturva ikäihmiselle koostuu palveluista sekä toimeentuloturvasta ja kunta arvioi yksilöllisen palvelutarpeen, minkä mukaan myönnetään palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Kunnan tuottamia palveluita ikäihmiselle ovat: ehkäisevät palvelut ja kuntoutus, millä pidetään yllä toimintakykyä. Terveyskeskuksen palvelut, hammashuolto, kotisairaanhoito, kuntoutuspalvelut, apuvälineet ja terveystarkastukset sisältyvät terveyspalveluihin. Veteraanipalvelut ja etuudet vuosina 1939- 1945 sodissa palvelulleille, se sisältää kuntoutuksen, hoidon ja toimeentulon. Asumispalvelut, millä tuetaan ikäihmisen asumista kotona tarjoamalla palveluasumista tai myöntämällä avustusta asunnon muutostöihin, kotihoidolliset palvelut, laitoshoidon, omaishoidon tuen ja muistisairaiden palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Esimerkiksi Länsi-Uudellamaalla toimivalla Perusturvakuntayhtymä Karviaisella on tarjolla seuraavia palveluita ikääntyneille kuntalaisille: terveydenhuollon vastaanottopalvelut, jotka sisältävät lääkärin ja hoitajan vastaanottopalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, suun terveyspalvelut ja sosiaalipalvelut. Ikäihmisten liikuntapalvelut, vanhusneuvosto, jossa edistetään yhteistyötä viranomaisten, ikäihmisten, eläkeläis- ja vanhustyöjärjestön välillä. Palve-



lutarpeen arviointia mistä ihmiset saavat ohjausta ja neuvontaa, muistipoli, omaishoito, palveluseteli, kotihoito ja sen tukipalvelut sekä tehostettua asumispalvelua ja vuodeosasto. (Peruskuntayhtymä Karviainen 2013.)

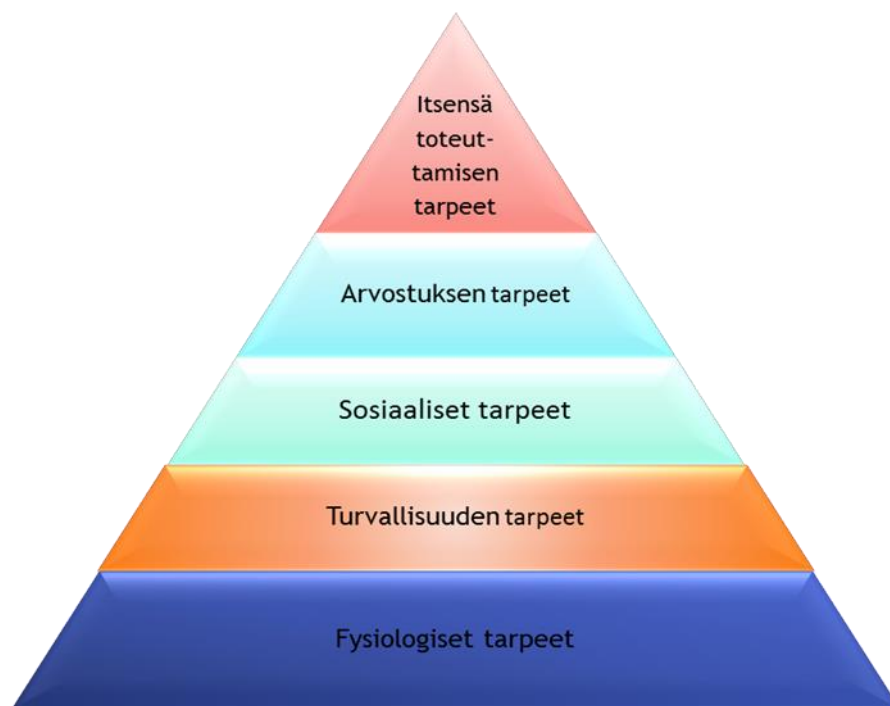
### 1.1.5 Hyvinvointi

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2014c) määrittelee hyvinvoinnin seuraavasti ” Hyvinvointi: Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma”. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014c.)

Sosiaaliset suhteet muodostuvat perheestä, ystävyysuhteista, yhteisöstä, ihmissuhteista työpaikalla ja sosiaalisesta elämästä. Tarvittaessa vahvat perhesiteet voivat antaa tukea vaikeina aikoina ja samalla parantaa kaikkien perheenjäsenten hyvinvointia. Ystävät voivat ehkäistä yksinäisyyttä ja antaa tukea huonoina aikoina. Ystävät voivat tuoda elämään tarkoitusta ja tunteita sekä parantaa itseluottamusta ja itsestään välittämistä. Yhteisöä voi kuvailla paikaksi missä ystävät, naapurit ja tuntemattomat asuvat, työskentelevät, pelaavat ja kokevat joka päiväistä elämää. (Randall 2015.)

Ihmisillä on tarve kuulua johonkin ja olla osa yhteisöä, ja olla yhteydessä toisiin sekä jakaa asioita muiden ihmisten kanssa. Kuulua johonkin voi parantaa yksilön tunnetta hyvinvoinnista. Elämänsä aikana ihmiset viettää pitkän ajan työpaikalla. Hyvä työpaikka ja työpaikalla syntyneet ihmissuhteet voivat lisätä henkilön hyvinvointia ja lisätä samalla tuottavuutta. (Randall 2015.) Sosiaalisilla suhteilla on merkitystä ihmisen terveyteen niin fyysiseen kuin mielenterveyteen sekä terveystottumuksiin ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys voi lisätä kuolleisuutta (Umberson & Montez 2010).

Itsensä toteuttaminen: Maslow julkaisi vuonna 1943 tutkimuksen, joka käsitteli ihmisten motivaatiota. Tutkimuksessa Maslow esitti tarvehierarkian, mitä pidetään tunnetuimpana motivaatioteorian. Tarvehierarkia esitetään usein viisiportaisena pyramidina, missä pohjimmaisena ovat perustarpeet ja pyramidin huipulla korkeimmat tarpeet.



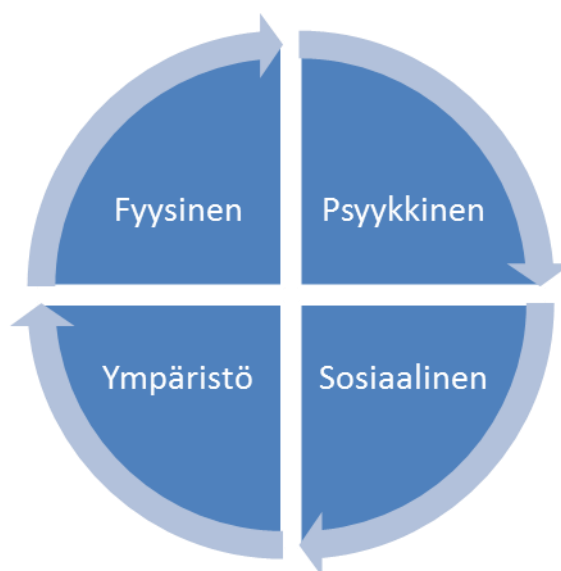
Kuvio 3: Maslowin tarvehierarkia (mukaillen Abraham Maslow 1987)

Pyramidissa (kuvio 3) alimpana ovat fysiologiset tarpeet, joita ovat fyysiset perustarpeet kuten hoivaaminen, ravinto ja jano. Turvallisuuden tarpeisiin kuulu esim. asunto joka antaa turvallisuuden tunteen. Pyramidin keskellä on sosiaaliset tarpeet, joista yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarve sekä hellyyden saaminen ja antaminen, ovat ihmiselle merkittäviä. Arvostuksen tarve esim. itseluottamus, arvostus ja arvokkuus, sosiaalinen hyväksyntä on toiseksi ylimpänä Maslowin tarvehierarkiassa. Tärkeimpänä pyramidin huipulla on itsensä toteuttamisen tarve, missä henkiset tarpeet, elämäntarkoitus ja maailman katsomus on merkityksellisin tarvehierarkiassa. Vartiovaara, 2006 itsensä toteuttamisessa, käsittelee Maslowin tutkimusta menestyneistä ja onnellisista ihmisistä. Itseään toteuttava ihminen uskoo minuuden hyvyyteen, jolloin ongelmallisissa tilanteissa henkilö ei tyydy vanhaan ratkaisuun vaan etsii ratkaisumallia omasta mielestään. Näiden ihmisten psyyke ja elimistö toimivat paljon paremmin. Nämä henkilöt omilla asenteillaan ja positiivisuudellaan synnyttävät terveyttä.

Onnellisuus on havaittu olevan yksi kansalaisten hyvinvointia edistäväksi ulottuvuudeksi. Ihmiset ovat kiinnostuneita nykyään omasta inhimillisestä kasvusta ja henkisestä hyvinvoinnista. Voidaan myös päätellä, että sama suuntaus koskettaa myös ikäihmisiä. Onnellisuus, myönteiset tunteet, saavutukset hyvät ihmissuhteet, merkityksellisyys ja sitoutuminen on katsottu liittyvän hyvään elämään. Merkittävän roolin onnellisuuteen saavat hyvät ihmissuhteet, upoutuminen kiinnostaviin tehtäviin ja tekeminen itsessään. Onnellisuutta ja mielen hyvinvointia ikääntyneiden kannalta on pohdittu vähän sekä minkälainen merkitys on ikääntymisellä elämäntilanteissa ja elämänvaiheena. (Fried, Heimonen & Jokinen, 2013.)

Sosiaalisella pääomalla kuvataan sosiaalisia suhteita ihmisten tai ryhmien välillä. Näistä muodostuu sosiaaliset verkostot, joissa syntyy vastavuoroisuutta ja luottamusta. Ihmiset, joilla on aktiivinen elämä, jotka osallistuvat erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin ja luottavat ihmisiin kokevat olevansa terveempiä kuin ne, joilla on osallistuminen vähäistä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b.)

Englannissa sosiaalisesta pääomasta tehdyn tutkimuksen mukaan ihmiset yhdistävät suuremman sosiaalisen pääoman korkeaan koulutukseen, työllisyyteen, terveyteen ja vähäisempään rikollisuuteen. Niillä, joilla on laajempi sosiaalinen verkosto niin he myös ovat terveempiä, onnellisempia, työllistettyjä ja heillä on koti. Sosiaalista pääomaa mitataan luottamuksella esim. voiko naapureihin luottaa ja onko naapurusto sellainen missä ihmiset auttavat toisiaan. Onko yksilö jäsenenä eri yhdistyksissä, seuroissa tai sosiaalisissa ryhmissä, sekä kuinka paljon sosiaalisia kontakteja tai verkostoja yksilöllä on esim. kuinka usein perheen ja ystävien kanssa ollaan tekemisissä. (ONS 2015.)



Kuvio 4: Elämänlaatu voimavarojen kautta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b)

Elämänlaatu tarkoittaa useita asioita käsitteenä, mutta pääasialliset ulottuvuudet saavutetaan ihmisen voimavarojen kautta (kuvio 4) kuten fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristön kautta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b). Nähdään että, hyvinvoiva ihminen tarvitsee selviytymiseen voimavaroja, fyysisiin voimavaroihin kuuluu terveydentila ja fyysinen toimintakyky esimerkiksi liikkuminen, syöminen, juominen, nukkuminen ja erittäminen. Psyykkisiin voimavaroihin voi kuulua oma minäkuva, elämäntarkoituksellisuuden tunne, mieliala, yksinäisyyden kokeminen, suhtautuminen omaan vanhenemiseen ja tulevaisuuteen. Sosiaalisiin

voimavaroihin liitetään sosiaaliset verkostot, yhteisöllisydentunne, elämän merkityksellisyyden kokeminen, sosiaalinen toiminta, osallisuus ja vaikuttaminen. (Ylä-Outinen 2012.)

Ympäristö nähdään yhtenä hyvinvoinnin tekijänä ja sen kuuluu olla ikäihmisen tarpeiden kanssa yhteensopiva niin, että se mukautuu sen hetkisen toimintakyvyn kanssa yhteen. Ihmisen yksilöllisyyden nähdään muodostuvan elämäkokemuksien ja ihmisen omien tapojen ja tottumusten kautta. (Jaakkola & Pennanen 2009.) Tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaiset kokevat 80 %:sti yleisen elämälaatunsa erittäin hyväksi aina 70 ikävuoteen saakka ja 80- ikävuoden jälkeen 57 %:a kokee elämänlaatunsa olevan hyvä. Terveystila vaikuttaa oleellisesti hyvinvointiin, tämän tehdyn tutkimuksen mukaan fyysiset ja psyykkiset vaivat heikentävät hyvinvointia 80- ikävuoden jälkeen. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010.)

#### 1.1.6 Ikääntynyt ihminen

Vanhuspalvelulaki määrittää ihmisen ikääntymisen niin, että ihminen kuuluu silloin vanhuuseläkkeen piiriin ja hänen toimintakykynsä on fyysisesti, kognitiivisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti heikentynyt iän tuomien muutosten tai vammojen kautta, kuten sairauden puhkeaminen, lisääntyminen tai paheneminen (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013c). Hyvinvointitutkimuksen mukaan yli puolella 75-vuotiaista on todettu olevan vaikeuksia selvitä päivittäisistä toiminnoista ja arjen askareista. Heikentyneen toimintakyvyn vuoksi yli 40 %: a naisista ja yli neljäsosa miehistä tarvitsivat säännöllisesti apua. (Blomgren, Koskinen, Noro, Finne - Soveri & Sainio 2011.) Tilastokeskuksen (2003) mukaan yleinen tapa mitä käytetään, jakamaan väestö iän mukaan on: lapset 0 - 14 -vuotiaita, työikäiset ovat 15 - 64 -vuotiaita ja vanhuksiin luokitellaan kaikki yli 65-vuotiaat (Tilastokeskus 2003).

Ikää käytetään yhtenä ihmisen määrittäjänä, joista eläkeiän saavuttaminen on yksi rajapyykki. Ikää voidaan määritellä useasta eri näkökulmasta kuten esimerkiksi biologisesta, psykologisesta tai toiminnallisesta. Biologisesta näkökulmasta ikääntymiseen voidaan viitata ihmisen toimintakykyyn, kuntoon, terveyteen ja ulkonäköön. Juridisesti ihminen on vanha täyttäessään 65 vuotta, mikä on yleisen eläkeiän alkamisen ajankohta ja se perustuu myös lainsäädäntöön sekä silloin ihminen siirtyy vanhuspolitiikan kohteeksi. Sosiaali- ja terveyspolitiikan kannalta merkittävin ikä on 75 vuotta, jolloin sairastavuus kasvaa ja elimistössä tapahtuu rappeutumisesta johtuvia muutoksia. Naiset määritellään aikaisemmin ikääntyneiksi, miehillä 60 ikävuotta pidetään ”parhaana ikänä.” Ikääntyneeksi mielletään ihmiset, jotka ovat eläkkeellä ja käyttävät apuvälineitä kuten kävelykeppiä. (Pakarinen 2004, 19-23.)

Ikääntyminen tarkoittaa myös paljon muutoksia sosiaalisessa asemassa, fyysisessä olemuksessa, perhe- ja ihmissuhteissa, terveydentilassa ja ajan kokemisessa. Ihminen joutuu ikääntyessä etsimään vastauksia omasta identiteetistä, minäkuvasta sekä miten minäkuva tulee muut-

tumaan ajan kuluessa. Myös aktiviteettien ja toimintojen sopeuttaminen ja myönteisen minäkuvan ylläpitäminen ikääntyessä sekä niistä luopuminen vähitellen ikääntymisen edetessä. (Kuuramaa 2002.)

Ikääntymistä tulisi käsitellä monimuotoisena prosessina ja siihen pitäisi sisällyttää biologisen tapahtuman lisäksi psykologinen ja sosiaalinen muutos. Nämä muutokset yhdessä vaikuttavat toisiinsa ja näiden tapahtumien vuorovaikutus muodostaa muutosten summan, monimuotoisen prosessin. Ikääntymiseen liittyy vielä tuntemattomia prosesseja joita ei ole vielä selvitetty. Ikääntymisen määrittelynä on käytetty ajan mittaa tapahtuvia muutoksia jotka vaikuttavat ja muuttavat kehon rakenteita ja toimintoja, minkä seurauksena ilmenee biologisten, sosiaalisten ja behavioraalisten kapasiteettien heikentymistä. Osa muutoksista on pysyviä ja osa palautuvia. Normaalina ikääntymisenä pidetään tervettä vanhenemista, jolloin ei ole sairauksia. Patologisena ikääntymisenä tarkoitetaan iän mukana tuomia rappeutumissairauksien sekä sairauksista vapaan, fysiologisen ikääntymisen sekoittumista. Sairauksien ja normaalien ikääntymisen muutosten ja vaikutusten erottaminen on ongelmallista. Sairaudet rajoittavat usein toimintakykyä ja sairaudet voivat myös nopeuttaa elimistön vanhenemismuutoksia. (Ranta 2004, 11-13.)

Länsimaat määrittelevät ikääntymistä niin, että se on huolta terveydestä ja riippuvaisuutta sosiaalipalveluista ja terveydenhuollosta. The National Service Framework for older people kuvailee ikääntymistä kolmivaiheiseksi, jossa ensimmäinen vaihe on vanhuuteen ”astuminen”, tässä vaiheessa ihminen on saanut päätökseen työuransa ja lapsensa kasvatettua. Sosiaalinen määritelmä eri tulkintojen mukaan vanhuudesta tai ikääntymisestä alkaa jo 50 vuotiaana ja viimeistään silloin kun ihminen saavuttaa eläkeiän. Nämä ihmiset ovat itsenäisiä, aktiivisia ja osa heistä säilyttää aktiivisuuden elämänsä loppuun asti. Terveyden ja sosiaalihuoltopolitiikan tavoitteena on edistää ja pidentää ihmisten aktiivista elämää ja terveyttä. (Department of health 2001.)

Toinen vaihe on siirtymävaihe, joka useimmiten alkaa 70 - 80 ikävuoden välissä. Siirtymävaiheessa ikääntynyt ihminen on terveellisen, aktiivisen elämän ja elämän loppuvaiheen välissä. Tavoitteena on tunnistaa ongelmat ennen kuin niistä muodostuu suurempi kriisi ja samalla vähentää pitkäaikaisia riippuvuuksia ja ennaltaehkäistä ongelmia. Kolmannessa vaiheessa puhutaan heikosta/hauraasta vanhasta/ikääntyneestä ihmisestä. Tässä vaiheessa ihmiselle saatetaan tulla sairauksia kuten dementia, jolloin ikääntynyt ihminen tarvitsee erilaisia terveydenhuolto ja sosiaalipalveluita. Tässä vaiheessa ikääntyneelle suunnitellut palvelut pitäisi olla yksilöllisiä ja ikääntyneen tarpeet huomioon ottavia. Terveyden ja sosiaalipolitiikan tavoitteena on ennakoita ongelmat ja vastata niihin, niin fyysisen, henkisen ja sosiaaliselta kannalta vähentämättä ikääntyneen elämänlaatua ja itsenäisyyttä. (Department of health 2001.)

Ihmisen ikääntymistä fysiologisesti on tutkittu poikkileikkaustutkimuksilla, joissa on vertailtu eri-ikäisiä ihmisiä. Tutkimuksissa on verrattu hyväkuntoisia ikääntyneitä nuoriin ihmisiin. Tutkimustuloksiin kuitenkin vaikuttaa eri-ikäisten ihmisten erilaiset elämäнкаaret, samoin tulkittaa vaikeuttaa suorituskykyä vaikeuttavat sairaudet kuten ikääntyneiden sepelvaltimotauti. Ikääntymisen fysiologiassa on vaikea erottaa mikä on ikääntymisestä johtuvaa ja mikä sairauksista johtuvaa. Miten sairaudet ja niistä johtuvat toiminnan vajaukset vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn. Ihmisen ikääntyessä tapahtuu fysiologisia muutoksia. Solujen uusiutuminen loppuu ja tapahtuu ohjelmoitua solukuolemaa apoptoosia (solun geneettisesti säädelty itsemurha, elimistön luonnollinen, normaali toiminnan säätely), energiatuotanto heikkenee ja aineenvaihdunta muuttuu, ikääntyessä ihminen kuivuu ja rasvoittuu. (Tilvis 2010.)

Ikään liittyviä fyysisiä muutoksia tapahtuu ihmisen vanhetessa. Pituus alkaa hitaasti vähentyä 40 ikävuoden jälkeen ja 60-vuotiailla pituuden vähentyminen nopeutuu. Vähennykseen vaikuttaa asennon ja ryhdin muutokset, nikamien luukato, nikamien välilevyjen painuminen kokoon ja niitä tukevien nivelsiteiden höllentyminen. Naisilla pituuden vähentyminen on nopeampaa kuin miehillä ja tähän on syynä vaihdevuosi iässä tapahtuva luun menetyksen ja osteoporoottisten muutosten kiihtyminen. Paino saattaa lisääntyä ja pääasiassa tämä on rasvan lisääntymistä kehossa. Samalla lihaskudosten ja rasvattomien komponenttien määrä vähenee. (Suominen, Tiainen, Kallinen, Heikkinen & Rantanen 2008, 96 -122.)

Paino kääntyy laskuun 70 ikävuoden jälkeen. Rasvaa kertyy keskivartalolle, sisäelinten ympärille ja lihaksiin. Lihaskudoksen heikkeneminen ikääntyessä vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi. Lihaskudoksen määrä vähenee ja korvautuu osittain rasvakudoksella. Lihaskudoksen ylläpitäminen ja sen vahvistaminen ikääntyneenä vaikuttaa positiivisesti arjesta selviytymiseen ja toimintakykyyn. Ikääntyessä kestävyys heikkenee, johtuen luurankolihasolujen kadosta ja pientymisestä, sydänlihassolujen määrä vähenee ja samalla jäljelle jääneet solut kasvavat. Merkittävin muutos ikääntyneen sydämässä on syketiheyden lasku. Hengityselimistössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat hengitystiheyden nousu, joka vaikuttaa ikääntyneellä hengenahdistuksena ja väsymyksenä. (Suominen, Tiainen, Kallinen, Heikkinen & Rantanen 2008, 96 -122.)

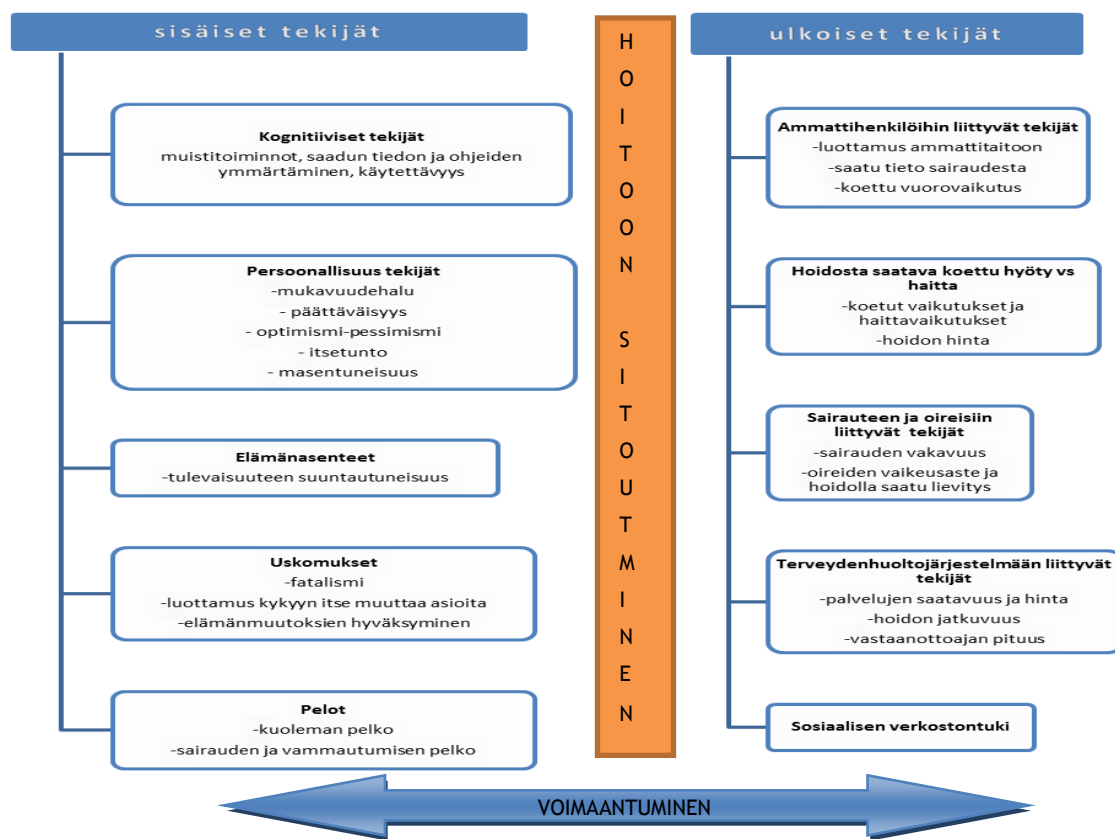
lääkäiden mielestä eniten haittaava tekijä vanhenemisessä on tasapainoon liittyvät ongelmat, jotka rajoittavat arkielämää. Heikentynyt tasapaino kasvattaa kaatumisriskiä ja se on myös kaatumistapaturmien taustatekijä. Sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat asennon hallintaan, sairauksista esim. aivoverenkiertohäiriöt, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja Parkinsonin tauti. Havainnointimotoriikan (reaktioaika, seisomatasapaino ja lihasvoima) heikkeneminen vaikuttaa myös päivittäiseen toimintakykyyn ikääntyneellä. ( Pajala, Sihvonen, Era, Heikkinen & Rantanen 2008, 136-154.)

Sairastuminen sepelvaltimotautiin heikentää fyysistä toimintakykyä sairauden tuomien oireiden kautta niin, että päivittäiset toiminnot voivat hengenahdistuksen ja rintakivun takia vaikeuttaa toimimista. Terveysteen liittyvään elämänlaatuun vaikuttaa sepelvaltimotaudin vaikeusaste niin, että mitä vaikeampi asteinen sairaus on, niin sitä heikompi on koettu terveys. Ohitusleikkaus voi vähentää rintakipuja, lääkityksen tarvetta ja kohentaa fyysistä toimintakykyä, mutta leikkauksesta toipuminen voi olla rankempaa kuin mitä potilaat ovat arvelleet. (Rantanen 2009.)

Toipuminen ja kuntoutuminen ovat yksilöllistä ja siihen katsotaan vaikuttavan ihmisen luonne, koetut kivut ja kivut ennen leikkausta. Positiivisesti omaan tilaansa asennoituvan toipuminen voi olla helpompaa, kun taas leikkauksen jälkeiset kivun kokemukset voivat olla toipumista heikentävä tekijä. Potilaat joilla ennen leikkausta on ollut paljon rintakipuja, saattavat kokea leikkauksen jälkeiset kivut lieviksi toipumisen yhteydessä. Leikkauksen jälkeen kuitenkin suurin osa potilaista on ollut tyytyväisiä elämäänsä. Potilaat ovat kokeneet helpottavana sen, ettei sepelvaltimotauti näyttele enää pääosaa heidän elämässään, vaan he voivat nauttia terveydestä ja hyvinvoinnistaan vaikka ajoittaisia rintakipuja esiintyikin. Joidenkin potilaan mieltä askarruttavia asioita leikkauksen jälkeen olivat leikkaushaava, kipu, selviytyminen kokonaan, taloudellinen tilanne ja toipumista heikentävinä asioina koettiin univaikkeudet, hengenahdistus, ruokahaluttomuus, väsymys ja leikkauksen jälkeiset komplikaatiot. (Rantanen 2009.)

## 1.2 Sepelvaltimotautia sairastavan omahoito

### 1.2.1 Omahoito



Kuvio 5: Hoidon sitoutumiseen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä mukailtu Pitkälän ym. (2005) tutkimusraporteista (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009)

Omahoidon toteuttamiseen potilas tarvitsee tietoa hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista sekä lisäksi omahoito vaatii vastuunottoa omasta hoidosta, elintavoista ja uskoa voimaantumiseen. Sitoutuminen hoitoon on usein jaksottaista ja siihen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (kuvio 5), sitoutumista hoitoon on kuvailtu myös niin, että se tarkoittaa sitä mitä hoitohenkilökunnan kanssa on yhdessä sovittu, niin sitä pitää noudattaa. ”WHO: n työryhmä määrittä hoitoon sitoutumisen seuraavasti: se, kuinka henkilön käyttäytyminen - lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen - vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita.” (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Omaan hoitoon sitoutuu puolet potilaista joilla on jokin pitkään jatkunut sairaus ja elintapa-hoitoa noudattaa kolmannes potilaista (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009). Tutkimuksen mukaan ohjaukseen potilaat kaipaavat enemmän aikaa ja kattavuutta. Ohjauksen merkitys elintapa-muutoksissa vaikutti potilaisiin 80 %:sti ja parhain positiivinen vaikutus ilmeni ruokailu- ja liikuntatottumuksiin sekä tupakointiin liittyvissä asioissa. (Kauppi & Mäenpää 2011.) Pitkäikäisilääkitystä jättää noudattamatta potilaista 15-50 %:a ja noudattamatta jättäminen on usein sitä että, potilas ei noudata lääkehoito ohjeita. Syyinä tähän nähdään liian vähäinen tie-



donsaanti omasta sairaudesta ja lääkehoidon tarkoituksesta sekä motivaation puute sitoutua hoitoon. (Ahonen & Hartikainen 2014.)

Omahoidon muodostuu yhdessä ammattihenkilön kanssa ja se perustuu potilaan kannalta parhaiten hänelle sopivaan näyttöön perustuvaan hoitoon. Omahoidossa potilas on aktiivisena osallistujana oman hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnittelussa ja toteutuksessa. Omahoidon tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Itsehoito eroaa omahoidosta niin, että siinä potilas toimii ilman ammattihenkilön tukea esim. hakemalla vaihtoehtoisia hoitomuotoja vaikkapa luontaistuotteista. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Potilaan omahoidon tuki hoitohenkilökunnan puolelta muodostuu niin, että se on ammatin kautta muodostuvaa tukea ja ohjausta, konkreettista, tiedollista ja emotionaalista tukea. Tärkeimmäksi tuen muodoksi koettiin emotionaalinen tuki, mutta sitä oli liian vähän. Tiedollista tukea saatiin, mutta se ei aina välittynyt tarkoitettulla tavalla, konkreettinen tuki oli yksilö ja ryhmäohjausta ja sitä välitettiin kirjallisesti, sähköisesti ja suullisesti. Hoitohenkilökunnan puolelta tullut ammatillinen tuki ja ohjaus koettiin vaikuttavan positiivisesti terveyteen ja elämänlaatuun. (Linna & Risulainen 2014.)

Ikääntyneen ihmisen ohjauksessa ja neuvonnassa tulee ottaa huomioon ikääntyneen omat kokemukset ja näkemykset omasta elämästään ja tilanteestaan. Ohjaustilanne edellyttää vahvaa ammattitaitoa sekä osaamista ikääntymisestä ja vanhenemisprosessista. Vahvaa vuorovaikutusta edistää voimavarojen tunnistaminen ja niiden käyttäminen sekä yhteisymmärrys. Terveystapaamisissa kokonaisvaltainen neuvonta tuleekin toteuttaa ikääntyneen omalla äidinkiellällä selkeästi ja ymmärrettävästi. Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon myös näkö- ja kuulokyky, jotka voivat olla rajallisia ikääntyneellä. Ohjaustilanteen tulee edetä ilman kiirettä, ikääntyneen ehdoilla ja pitkäjänteisesti kuunnellen. Muutosprosessin tulisi olla inhimillinen ja realistinen, niin, että ikääntynyt kykenee sen toteuttamaan. (Näshlindh-Ylispangar 2012, 155-158.)

Laadukas hoito perustuu hyvin tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan, siinä kartoitetaan asukkaan kokonaistilanne. Osaamisensa tuo suunnitelmaan myös moniammatillinen työryhmä, joka koostuu hoitotyön, lääketieteellisen- ja sosiaalisuunnittelun osaajista sekä kaikista niistä jotka osallistuvat ikääntyneen hoitoon ja palveluun. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan tarpeiden, tavoitteiden ja toiveiden mukaan ja suunnitelma on yksilöllinen. Suunnitelma toimii työvälineenä hoitavassa yksikössä ja sillä turvataan hoidon ja palvelun jatkuvuus, niin, että niistä tulee yhdessä saumaton kokonaisuus. (Voutilainen ym. 2002, 91.)

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan sisällytetään myös ne asiat joista potilas itse huolehtii hoidossaan. Suunnitelman tarkoituksena on että, siinä näkyvät hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot, työnjako, seuranta ja arviointi sekä lääkitys. Suunnitelma mahdollistaa potilaan toimintakyvyn kehittymisen siinä määrin että hän pystyy esimerkiksi toteuttamaan lääkehoitoaan. Sydänpotilaan omahoidossa lääkehoidon lisäksi keskeisiä tärkeitä asioita ovat elämäntavat, liikunta ja ravintotottumukset tukien painonhallintaa sekä mielen hyvinvointia. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 284-285.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee ilmetä seuraavat asiat: asiakkaan toimintakyky, voimavarat mukaan lukien omaiset ja muut tukiverkostot jos niitä on. Konkreettiset ja selkeät tavoitteet niin, että asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpidetään ja lisätään, sekä toimenpiteet millä tavoitteet ovat saavutettavissa. (Voutilainen ym. 2002, 92.)

Tutkimuksen mukaan elämän laadukkuus muodostuu sepelvaltimotautipotilailla näkyvimmin sosiaalisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueilla ja heikoiten fyysisen rooli-toiminnan osa-alueilla. Tähän vaikuttavina tekijöinä nähdään lukuisa sosiaalisen tuen määrä, jonka koko vaihtelee keskimääräisesti 2-5 henkilöön sairauden erivaiheissa. Sosiaalisen verkoston avunanto on tunnepohjaista, näkyvää ja tietoa välittävää. Verkostoon kuuluu sairaalassa hoitohenkilökuntaa sekä tärkeinä tukijoina nähdään perhe. (Roos, Rantanen & Koivula 2012.)

Nähdään että, perhe vaikuttaa sepelvaltimotauti potilaan elintapamuutoksiin, terveystyttävyyteen sekä siihen että, potilaan subjektiivinen terveys voi paremmin. Perheeltä saatu tuki oli 78 %:sti puolisoilta ja 60 %:sti lapsilta saatua. Miehet saivat enemmän tukea lapsiltaan kuin naiset. Sosiaalisen tuen määrä on selvästi yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin, niin, että ne joilla tukea ei ole voivat huonommin psyykkisesti, fyysiseen toimintakyyn ja kipuihin tuella ei ollut vaikutusta. Fyysinen toimintakyky oli tutkimuksen mukaan huonointa yli 65-vuotiailla. Koulutuksen vähäinen määrä oli yhteydessä heikkoon fyysiseen toimintakykyyn ja kipuihin. Nähdään että hoitotyön haasteeksi jää löytää ne potilaat, joilla ei ole kattavaa tukiverkostoa tai se puuttuu kokonaan että, heille voidaan antaa tarvittava tuki. (Roos, Rantanen & Koivula 2012.)

Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan säännöllinen liikkuminen on tärkeä osa omahoitoa, sen avulla pystyy vaikuttamaan useampaan sepelvaltimotaudin riskitekijään. Potilaan liikkumista säännöllisesti, HDL-kolesteroli lisääntyy ja LDL-kolesteroli ja triglyseridit vähenevät. Liikunta parantaa verensokeritasapainoa, vaikuttaa edullisesti verenpaineeseen, ehkäisee valtimon seinämän tulehdusta ja parantaa itse sydänlihaksen toimivuutta. Liikkuminen on turvallisinta kuitenkin aloittaa rauhallisesti, mikäli sepelvaltimokohtauksesta tai toimenpiteestä ei ole pitkä aika ja sitten asteittain lisätä. Lääkäri tai fysioterapeutti voi toimia liikkumisen kan-

nalta ohjeiden antajina ja tukijoina potilaan omat tuntemukset huomioon ottaen. (Suomen sydänliitto ry 2012b.)

Sepelvaltimotauti on yksi valtimonkovettumistaudin ilmenemismuodoista. Tauti voi olla siinä määrin omatoimisuutta heikentävä että, iäkkäälle ihmiselle on voinut syntyä valtimoidenkovettumista esim. aivoverisuoniin tai alaraajojen valtimoihin, jolloin ne sydänoireiden lisäksi voivat olla yleistilaa heikentäviä asioita omatoimisuudessa. Tällöin ikääntyvän ihmisen kognitio voi olla vajavaista esim. aivohalvauksen jälkeen tai katkokävelyoireiden vuoksi, joka voi vaikeuttaa liikkumista. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 34.)

Potilaan jäljellä olevia voimavaroja on tärkeä kartoittaa keskustelujen kautta, jolloin potilas itsekin havaitsee ne. Kuntouttavassa keskustelussa voidaan ottaa esille jaksamisen ja sairautteen suhtautumisen ongelmakohtia, stressin hallintaa sekä mahdollinen masennus. (Suomen sydänliitto ry 2012c.) Omatoimisuuteen on katsottu vaikuttavan lisäksi potilaan tunteet, kuten ikävä, yksinäisyys ja pelokkuus (Finne-Soveri 2010).

Potilaan on tärkeää tietää sosiaaliturvan ja terveydenhuoltojärjestelmästä, jotta hän kykenee mahdollisimman omatoimiseen asiointiin ja löytää saumattomasti tarvitsemiaan tukipalveluja. Potilaan omahoitoa tukee lisäksi se että, hän tietää mitä oikeuksia ja velvollisuuksia hänellä on. (Suomen sydänliitto ry 2013d.) Vertaistuella tuetaan omahoitoa niin, että potilas voi vaihtaa kokemustietojaan jonkun samaa sairautta sairastavan kanssa. Vertaistuki voi vahvistaa myös mielen hyvinvointia, ehkäistä masennusta ja syrjäytymistä. (Suomen sydänliitto ry. 2007.)

### 1.2.2 Palvelujärjestelmä ja vanhuspalvelulaki

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään ensisijaisesti yleislakien nojalla. Sosiaali- huollon yleislakeja ovat sosiaalihuoltolaki (710/1982) joka määrittää mitä ja miten kunnan sosiaalipalvelut kuuluu toteuttaa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittelee keskeisimmät menettelytavat asiakastyössä ja tietosuojakysymyksissä. Terveydenhuollon yleislakeja ovat kansanterveyslaki (66/1972) joka määrittelee perusterveydenhuollon kunnan perustehtäväksi ja sen tarkoitus on kansalaisten terveyden edistäminen. Vanhuspalvelulain (980/2012) kautta kunnat ovat velvollisia järjestämään ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Kunnan kuuluu järjestää lisäksi terveystarkastuksia, vastaanottoja, kotikäyntejä ja erityisesti niille ikääntyville, joilla on riskitekijöitä palvelutarpeen kasvulle. Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) määrittää että, kunnalla on velvollisuus tarjota erikoissairaanhoitollisia palveluja kansalaiselle. (Finlex 1989.) Kaste ohjelman mukaan palvelujärjestelmä on rikkonainen niin,

ettei asiakkaan tukeminen ja palveluiden tarjonta kohtaa ja sen vuoksi hoito- ja palveluketjut katkeilevat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Ohjaaminen on lakisääteistä ja siihen sisältyy terveysneuvonta, joka kuuluu olla mukana kaikissa terveydenhuoltopalveluissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää että, potilaalla on oikeus saada tietoa häntä koskevissa terveydellisissä asioissa ja hoidoissa. Laki potilaan asemasta määrittää lisäksi että, hoito pitää toteuttaa potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. (Finlex 1992.)

Asiakaslähtöiseen ohjaukseen kuuluu että, potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky huomioidaan (Laine 2014). Ohjaamista tarvitaan kaikilla niillä osa alueilla, jotka kuuluvat palvelujärjestelmään ja tukevat iäkkään hyvinvointia. Tähän kuuluu sisällyttää kaikki terveyttä edistävät palvelut, muutkin kuin kunnalliset palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

Tutkimuksen mukaan joka käsitteli sepelvaltimotautipotilaan ohjaukseen liittyviä asioita, olivat potilaat olleet tyytyväisiä ohjauskeskustelun sisältöön, mutta jäivät kaipaamaan selkokielellisempää tietoa sairaudesta ja toimenpiteistä, joita heille oli tehty. Potilaista osa olisi halunnut myös lisää keskusteluja ruokavaliosta, liikunnasta, lääkekorvattavuudesta, lääkkeitä ja elintapojen yhteydestä sepelvaltimotautiin. (Ronkainen 2011.)

On myös tutkittu että, potilaat eivät välttämättä ehdi omaksua kaikkea tarvittavaa tietoa sairaalassaoloaikanaan sairaudestaan ja siihen liittyvistä ohjauksellisista asioista koska hoitotekniikat ovat kehittyneet ja sitä myötä hoitoajat ovat lyhentyneet. Vaikuttavana tekijänä pidetään myös terveydenhuollon resurssipulaa ja katkeavia hoitoketjuja. (Kähkönen, Saaranen & Kankkunen 2012, 203.)

Potilaan ohjaamisen ja riittävän tiedonannon kautta, voidaan lisätä hänen tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunnettaan. Tämän kautta potilaan elämänlaatu paranee, epävarmuus, yhteydenotot sairaalaan, sairaalassaoloaika ja sairaanhoidon tarve vähenee. Vaillinainen ohjaus johtuu usein kiireestä, sekavasta ohjauksen sisällöstä, tiedottamisen puutteesta, henkilöstön vähyydestä, tilojen sopimattomuudesta ja välineiden puutteista. Usein ei saateta myöskään nähdä omaisten aseman tärkeyttä potilaan toipumiselle ja kuntoutukselle. (Fonsen 2010.)

Vanhuspalvelulaki (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) tuli voimaan 1.7.2013 (Valvira 2013). Laki velvoittaa esimerkiksi että, iäkkään palveluntarpeet on selvitettävä mahdollisimman monipuolisesti ja että, hänelle on laadittava palvelusuunnitelma. Palveluiden saatavuus on tapahduttava kolmen kuukauden sisällä siitä, kun ne on myönnetty. (Suomen kuntaliitto 2013.)

Ikäihmisten palveluiden parantamiseksi on laadittu laatusuositukset vuonna 2001 ja 2008 ja vuonna 2013 laatusuositus on uusittu niin, että sen tarkoituksena on tukea ikääntyvien ihmisten toimintakykyä ja vanhuspalvelulain käyttöä eri sosiaali- ja terveystaloudissa. Suosituksen kokonaistavoitteena pidetään sitä että, ihminen voisi ikääntyä mahdollisimman terveenä ja toimintakykyisenä, ja että palvelut olisivat laadukkaita ja niitä olisi tarjolla niitä tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c.)

Palveluiden laadukkuuden muodostamiseksi kunta tarvitsee monipuolista asiantuntijuutta ja erityisasiantuntijuutta, ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon alalta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013c). Kunnan yhteistyökumppaneihin voi kuulua kunnan julkiset tahot, yritykset, järjestöt ja muut yleishyödylliset yhteisöt, jotka edistävät ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä (Finlex 2012).

Nähdään että, negatiivisesti kuntoutukseen vaikuttaa ammattilaisten vaihtuvuus, niiden vähyys, hoidon katkeavuus ja se että, tieto ei kulje. Suomalaisen palvelujärjestelmän kerrotaan toimivan likimain puolella henkilöstömitoituksella verrattuna moniin Euroopan maihin. Tällä on suora vaikutus mm. siihen että, sairaaloissa on puutteita kuntouttavan työotteen käytössä. Makuuttaminen ja passiivinen sairaanhoito lisää riskiä toiminnanvajauksille 60-kertaisesti. (Pitkälä ym. 2007.)

### 1.2.3 Asumispalvelut

Sairastuminen saattaa usein vaikeuttaa mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan arjessa, osallisuuteen ja kykyyn nauttia elämästä. Ympäristö voi tukea elämistä fyysisesti ja sosiaalisesti niin, että sen avulla voidaan edesauttaa iäkkään ihmisen voimavaroja ja elämänhallintaa. Tavoitteellista on että, iäkkäät ihmiset voivat jatkaa toimiaan oman arkensa asiantuntijoina mm. niin, että he voivat vaikuttaa heitä koskeviin toimintoihin, niiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Rajaniemi 2007.)

Palvelutalo asumismuotona on tarkoitettu ikääntyneille, jotka tarvitsevat päivittäin ulkopuolista apua ja tukea. Palveluasumisen muodostaa asunto sekä palvelu ja se voi olla tavallista, tai tehostettua palveluasumista. Nämä kaksi poikkeavat toisistaan niin, että tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla päiväsaikaan ja tehostetussa palveluasumisessa ympäri vuorokauden. (Voutilainen ym. 2002, 50.) Vuonna 2010 yleisin sosiaalipalvelutoimintaa tuottava toimiala oli palveluasuminen, toimintayksiköitä oli 812 ja vajaalla viidenneksellä se oli pääpalvelu (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010).

Vanhuspalveluiden sijoitusryhmä on nimeltään SAS-ryhmä, joka muodostuu sanoista, selvitä, arvioi ja sijoita. Ryhmä koostuu kunnan tai kaupungin sosiaali- ja terveydenhoidon asiantuntijoista ja he tekevät päätöksen asukkaan sijoittamiseksi palvelutaloon. (Finlex 2005.) Kunnat ostavat suurimman osan yksityisten sosiaalipalvelutoimintayksiköiden palveluista joko ostopalvelusopimusten tai maksu/palveluseleiden perusteella. Mikäli kunta ei ole ostanut kaikkia paikkoja palvelutalosta omaan käyttöönsä, on sinne mahdollisuus päästä myös itse maksavana. (Virnes 2000.)

Yksityiset palvelutuottajat täydentävät julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Palveluita voi ostaa yrityksiltä, järjestöiltä ja säätiöiltä, joko yksityisesti tai kunta/kuntayhtymä. Yksityisten palvelutuottajien määrä on kasvussa ja tällä hetkellä ne tuottavat yli neljänneksen sosiaali- ja terveyspalveluista. Lainsäädäntöä valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä ja se tulee valmistuttuaan vastaamaan yksityisen palvelutuotannon yleisestä ohjauksesta. Yksityisistä sosiaalipalveluista yleisempiä ikääntyneille ovat: palveluasuminen ja kotipalvelut. Terveyspalveluista käytetään fysioterapiapalveluita, lääkäri ja hammaslääkärin palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.)

Kansalaisjärjestöillä eli kolmannella sektorilla on merkittävä rooli yhteiskunnallisesti, taloudellisesti ja inhimillisesti. Järjestöiden merkitys heikommassa asemassa olevien etujen ajajana on tärkeä. Järjestöillä on vertaistukitoimintaa, kohtaamispaikkoja jonne on helppo mennä ja vapaaehtoistoimintaa. Järjestöt tuottavat myös sosiaali- ja terveyspalveluita, vuonna 2007 osuus oli palveluiden tuottamisesta 17,9% :a. Kansalaisjärjestöjen kautta ihminen kykenee vaikuttamaan, osallistumaan ja kehittämään yhteiskuntaa. Järjestöt toimivat asiantuntijoina, kehittäjinä ja tutkijoina kuten esim. Suomen mielenterveysliitto, Sydänliitto ja Diabetesliitto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Tässä opinnäytetyössä toimitaan yhteistyössä Länsi-Uudellamaalla sijaitsevan palvelutalon kanssa joka on tarkoitettu vanhuksille ja vammaisille tuki- ja palveluja antavaksi keskuksesi. Palveluasumisen keskuksessa mahdollistaa vuokra-asunnot sekä muistisairauksien tukemiseksi palvelutalo tarjoaa asumispalvelupaikkoja. Pääasiallisesti palvelutalon tarkoituksena on parantaa Länsi-Uudenmaan tietyn kunnan alueella asuvien eläkeläisten asumisolaja ja ikääntyvän väestön vireyden ja omatoimisuuden pysymistä ja tukea heitä asumaan mahdollisemman pitkään turvallisesti omassa kodissaan.

Asukkaan vireyden ja omatoimisuuden lisäämiseksi palvelutalo tarjoaa virkistystoimintaa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötä palvelutalon kanssa tekevät vanhustentuki ry, SPR:n osasto, seurakunta, kunnan osaston Sydänyhdistys, alueella toimiva opisto ja ikäihmisten yliopisto. Lisäksi virikkeitä tarjoaa musiikki, laulu, erilaiset esiintymiset, piknikretket, lettukestit ja leikkimieliset olympialaiset sekä henkilökunnan että muiden toimijoiden järjes-

täminä. Lähiliikuntapaikka sijaitsee pihapiirissä ja on suunniteltu nimenomaan ikäihmisten käyttöön.

Palvelutalon antamat hoiva- ja hoitopalvelut muodostuvat asukkaan tarpeiden mukaan ja niistä laaditaan yhdessä palvelu- ja hoitosopimus josta käy ilmi asukkaan palveluidentarve ja toimintakykyä tukevat asiat. Asukkaalla on oma vastuuhoidtaja ja hoito toteutetaan hoitosuunnitelman mukaan. Ammattitaitoinen henkilökunta on asukkaiden käytettävissä vuorokauden ympäri, vuoden jokaisena päivänä. Sairaanhoidtaja on tavoitettavissa arkipäivisin ja lääkäri käytettävissä kerran viikossa. Lisäksi asukkailla on mahdollisuus saada fysioterapeutin, jalkahoitajan, parturi-kampaajan ja hierojan palveluita.

Sydänyhdistyksen sydänpiste toimii palvelutalon tiloissa ja siellä on mahdollisuus joka kuukausi mittauttaa verenpaine ja kolesteroliarvo. Sydänpisteeseen voivat aiheesta kiinnostuneet mennä tutustumaan ja keskustelemaan sydänsairauksista tietävien tukihenkilöiden kanssa. Palvelutalo tarjoaa lisäksi ryhmätoimintaa esimerkiksi sydänryhmän, joka on suunnattu leikkauille, leikkausta odottaville tai jo toipumisvaiheessa oleville ihmisille. Ryhmä toimii terveyskeskuksen tiloissa ja ryhmän kokoaa fysioterapeutti. Lisäksi palvelutalossa toimii kävely-, vesijumpparyhmät sekä erilaisia luentotapahtumia. (Vihdin sydänyhdistys ry 2015.)

## 2 Tutkimustehtävät

### 2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön aihe on sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen kokemus hyvinvointipolkuista. Työn tarkoituksena on kuvata kahden sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen hyvinvointipolkuja ja heidän kokemuksiaan siitä, miten sairastuminen sepelvaltimotautiin muutti heidän elämäänsä sekä miten, heitä tuettiin sairauden omahoitoon. Työn tavoite on tuoda esiin heidän kokemuksensa oman elämänsä asiantuntijoina.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten sepelvaltimotautiin sairastuminen muutti elämää?
2. Minkälainen hyvinvointipolku tämän opinnäytetyön kautta haastateltavilla sepelvaltimotautia sairastavilla on?
3. Millaista tukea ikääntynyt sai sairauden aikana omahoitoon?

### 2.2 Aiheen rajaus

Teoreettisen viitekehyksen muodostamiseksi haettiin tietoa käsitteiden kautta, lisäksi rajasimme aiheen iäkkään ihmisen näkökulmaan, koska teemahaastattelu kohdistuu kahteen yli

75-vuotiaaseen. Aihetta käsitellään hyvinvointipolkuun liittyvien asioiden kautta ja työllä pyrittiin löytämään ikäihmisen kokemus polusta ja siinä toimimisesta.

Alkuperäinen aihe oli sydänsairautta sairastavan hyvinvointipolun selvittäminen. Sydänsairauksia on paljon. Rajasimme aiheen koskemaan sepelvaltimotautia sairastavaa ikääntyvää ihmistä. Sepelvaltimotauti on yksi yleisempiä sydänsairauksia iäkkäillä ihmisillä. (Mustajoki 2012.) Opinnäytetyöhön haastatellaan kahta yli 75 vuotiasta ikääntynyttä ja heidän omaisiaan sekä omahoitajia. Kaksi ikääntynyttä haastateltavaa asuvat palvelutalossa ja he sairastavat sepelvaltimotautia. Tarkoituksena on selvittää heidän kokemuksiaan hoitopolusta, sairastumisesta ja omahoidosta. Aihetta tarkastellaan lisäksi teoreettisen tiedon osalta niin, että kuinka käytäntö kohtaa sen sekä tätä kautta pyritään lisäämään ymmärrystä niiden yhteneville tekijöille tai samankaltaisuuksille.

### 3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö oli tutkielmatyyppinen ja laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimusstrategiana tässä tutkimuksessa käytettiin case eli tapaustutkimusta. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, haastateltavia oli kaksi ikääntynyttä, heidän omaiset ja omahoitajat. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelulla haettiin tietoa siitä, mitä henkilön hyvinvointipolkuun kuului eli kuinka siinä oli ohjattu, miten se on muotoutunut, mikä kokemus henkilöllä hyvinvointipolusta oli, miten sairastuminen oli muuttanut elämää, mistä palveluntarjoajista se oli koostunut, mitkä tekijät olivat edistäneet tai estäneet omahoidon toteuttamista hyvinvointipolulla. Omaisten ja omahoitajien haastattelujen tarkoituksena oli teemoista nostettujen kysymysten kautta saada lisää näkökulmaa ilmiöön ja lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

#### 3.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivinen tutkimus on tiedon hankintaa kokonaisvaltaisesti, joka kerätään luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien mielipiteet ja näkökulmat pääsevät esille. Tutkimussuunnitelma joustaa ja muuttuu tarvittaessa tilanteen ja olosuhteiden mukaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161-164.)

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva informaatio. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eritavoin yhdistellen tutkittavan ongelman ja tutkimuksen resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.)



Kvalitatiivinen tutkimus muodostaa selityksen käytännölle. Tutkimuksessa tutkija voi vaikuttaa lopputulokseen tietoisesti tai tiedostamattaan. Koska ilmiötä ei tunneta mitä tutkitaan, niin laadullisessa tutkimuksessa ei voida esittää tarkkoja kysymyksiä. Opinnäytetyötä tehdessä ilmiö pitäisi saada haltuun teema haastatteleamalla tutkimuksen kohteena olevaa ikääntynyttä hoivakodin asukasta. (Kananen 2013, 26.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäisiä tapauksia, tutkimuksessa mukana olevien näkökulmia. Keskeinen tunnuspiirre laadullisessa tutkimuksessa on korostaa todellisuutta ja siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön tutkinta ja sen kuvaus, uuden tiedon hankinta, ymmärryksen syventäminen, teoreettisesti mielekkään tulkinnan tekeminen ja kyseenalaistaminen. (Puusa & Juuti 2011, 47-48.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyrkimyksenä on mm. antaa kuvaus ilmiöstä tai tapahtumasta, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Henkilöt joilta aineistoa kerätään, on valittava harkitusti ja tarkoitukseen sopivina. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85-86.)

Laadullisen tutkimuksen päämääränä on ratkaista tutkimusongelma ja siitä johdetut tutkimuskysymykset. Aineiston ajatellaan toimivan avaimena tutkimuskysymyksiin. Tulkinta aineistosta on silloin onnistunutta, kun se tuottaa tutkimusongelman kautta johdetun olennaisen tiedon tuloksista. (Kananen 2013, 107.)

Opinnäytetyön kohteena on haastatella kahta ikääntynyttä, palvelutalossa asuvaa sepelvaltimotautia sairastavaa henkilöä. Valitsimme laadullisen tutkimuksen koska tutkimuksen tehtävänä on tarkastella yksittäisiä tapauksia. Laadullista lähestymistapaa käytetään silloin, kun halutaan korostaa todellisuuden ja tiedosta saadun yksilöllistä luonnetta. Tutkimuksessa keskeistä on haastateltavien ihmisten näkökulman korostaminen sekä tutkijan interaktio eli tutkijan vuorovaikutus yksittäisen havainnon kanssa. (Puusa & Juuti 2011, 47.)

### 3.2 Case-eli tapaustutkimus

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät tiedonhankintamenetelmät ovat tapaustutkimus, etnografia, fenomenografia, Grounded Theory ja toimintatutkimus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 191). Tapaustutkimus voidaan määritellä empiiriseksi tutkimukseksi. Case-tutkimuksessa tutkitaan monipuolisesti ja monilla tavoin hankittua tietoa, missä tutkitaan nykyistä tapahtumaa tai ihmisen toimintaa tietyssä ympäristössä. Tapaustutkimuksessa tutkittava kohde voi olla yksilö, ryhmä, potilas, asiakas, sairaala, osasto jne. (Metsämuuronen 2008, 16-17. Tutkimus voidaan toteuttaa myös monitapaus tutkimuksena, jolloin tutkimuskohteita on useampi kuin yksi (Kananen 2013, 54,57). Case-tutkimuksessa pyritään kokoamaan monella eri tavalla

monipuolisesti hankittua tietoa ja ymmärtämään tapahtumaa syvällisemmin. Tapaustutkimuksessa saatu tieto perustuu tutkittavan omiin kokemuksiin. (Metsämuuronen 2008, 16-17.) Tutkimuksen osalta tiedonkeruumenetelmät koostuvat kirjallisista dokumenteista, tallenteista, teemahaastatteluista ja/tai kyselyistä. Aineistoa kerätään sen verran että, se nähdään riittävän todistusaineistoksi tulosten luotettavalle esittämiselle. (Kananen 2013,77-79.)

Tutkimuskohteeseen pyritään perehtymään syvällisesti ja samalla antamaan hyvä kuvaus ilmiöstä, kuten tässä opinnäytetyössä, missä keskitytään kahden ikääntyneen hyvinvointipolkuun, jotka ovat sairastuneet sepelvaltimotautiin. (Kananen 2013,28.) Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruumenetelminä tutkittua teoria tietoa asiansanoista, teemahaastattelua kahdelle tutkittavalle ja omaisten ja omahoitajien haastatteluja. Aineiston keruun kokonaisuudessa haetaan luotettavuutta tutkittavalle asialle niin, että se lisäisi näkemyksiä suhteessa ikääntyneiden kokemuksiin.

### 3.3 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetöiden aiheet esiteltiin syksyllä 2013, joista haimme itseämme kiinnostavaa aihetta ja saatuaan aiheen aloimme työstää opinnäytetyötä. Ensin mietittiin tavoite ja tarkoitus, asiansanat, tutkimuskysymykset ja sitten aloitettiin perehtyminen kirjalliseen aineistoon, jotta saisimme ymmärrystä ilmiöön ja työkaluja opinnäytetyön työstämiseen eri vaiheissa. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Länsi-Uudellamaalla toimiva palvelutalo.

Tutkimuslupaa haettiin kesäkuussa 2015 ja tutkimusluvan saamisen jälkeen kesäkuussa kysyttiin lupa ikääntyneiltä haastatteluihin ja niiden nauhoittamiseen kirjallisesti ja suullisesti, niin, että kävimme ensin haastatteluluvan (liite 1) suullisesti läpi heidän kanssaan ja sen jälkeen esitimme heille kirjallisen suostumuksen jonka he sitten kävivät läpi ja sen jälkeen allekirjoittivat sen. Haastatteluluvassa kysyttiin myös lupaa omaisten ja omahoitajan haastatteluihin ja sen jälkeen omaisilta ja omahoitajalta kysyttiin suullisesti suostumusta heidän haastatteluihin. Lupa haastattelujen nauhoittamiseen kysyttiin ennen haastattelun alkamista suullisesti jokaiselta haastateltavalta ja kaikki haastateltavat suostuivat haastatteluihin ja niiden tallentamiseen vapaaehtoisesti.

Haastateltavat valittiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tarkoituksenmukaisesti. Haastattelut tehtiin kahdelle sepelvaltimotautia sairastavalle ikääntyneelle teemahaastatteluna kasvotusten sekä haastattelut heidän omaisilleen ja omahoitajalle kasvotusten ja yksi haastattelu tapahtui puhelimitse. Haastattelujen teemat ja kysymykset laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta. Ikääntyneet haastateltavat olivat iältään 85 vuotta ja toinen 79 vuotta. Haastateltavat saimme palvelutalon yhteyshenkilömme kautta ja haastatteluajat sovittiin käymällä heidän luona palvelutalossa. Kesä- heinäkuussa teemahaastattelut ja haastattelut

litteroitiin, eli kirjoitettiin tallennettu aineisto puhtaaksi mahdollisemman tarkkaan ja analysoitiin sisältö. Lokakuussa oli opinnäytetyön seminaari Lohjalla Laureassa, jossa opinnäytetyön raportointi tapahtui.

Omaiset ja omahoitaja valittiin, koska ajateltiin heidän läheisesti koskettavan ilmiötä. Ikääntyneiden haastattelut kasvotusten antoivat mahdollisuuden rikkaaseen ja syvälliseen aineistoon, samalla pystyttiin varmistamaan heidän ymmärtäneen kysymykset. Joidenkin kysymysten kohdalla tarkenettiin kysymyksen tarkoitusta ja esitettiin keskusteluissa tarkentavia lisäkysymyksiä. Omaisten ja omahoitajan haastatteluilla haluttiin lisätä ymmärrystä suhteessa ilmiöön ja lisäksi rikastuttaa ikääntyneiden kokemuksellisen kokonaisuuden hahmottumista.

Haastattelukysymykset omaisille (liite 3) ja omahoitajalle (liite 4) muodostettiin tutkimuskysymysten ja teemahaastattelun teemojen kautta. Haastatteluiden kautta haluttiin tarkentaa sairastumisen tuomia vaikutuksia henkilöiden elämässä, sairauteen saadun tiedon/tuen ja ohjauksen riittävyttä sekä sitä mitkä asiat tukevat tai olisivat tukeneet enemmän ikääntyneiden hyvinvointia sairaudessa. Lisäksi haluttiin tarkentaa iän tuomien muutoksien vaikutusta hoitoon, omaisten roolia henkilöiden omahoidossa ja omahoidon sujuvuutta. Haastattelukysymykset olivat molemmille omaisille samat ja omahoitajalle eri.

#### 3.4 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa erilaisia toteutetut haastattelut ovat eniten käytettyjä tutkimusmenetelmiä. Haastattelut ovat tutkijan aloitteesta syntyviä ja siten se voi olla tutkijan johdattamaa. Haastatteluissa tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutteisissa suhteissa toisiinsa ja samalla he vaikuttavat toisiinsa. Tutkimuksena haastattelun tarkoituksena on koota aineisto, mistä saadaan tutkittavaa ilmiötä koskevaa uskottavaa havainnointia. (Puusa & Juuti 2011,73.)

Haastateltavien valintaan vaikuttaa se että, ilmiö liittyy heihin eli haastateltavia ovat ne ihmiset, joita ilmiö koskettaa. Hankalaa voi olla joskus se, kun määritellään ketkä ihmiset ilmiön piiriin kuuluvat ja ketä ilmiö koskettaa. Tämä saattaa jo sinällään vaatia oman tutkimuksensa. Mikäli ilmiöön kohdistettavia henkilöitä ei löydy, niin sitten valitaan ne, jotka tietävät ilmiöstä eniten. (Kananen 2013, 94.) Tutkijan tehtävänä laadullisessa tutkimuksessa on tulkita toisen tekemiä tulkintoja asioista, tapahtumista ja ilmiöistä (Puusa & Juuti 2011,73).

Teemahaastattelu koostuu teemasta, joka tarkoittaa laajaa asiakokonaisuutta. Ne koostuvat eräänlaisista kysymyksistä, jotka ovat laaja-alaisia alueaiheita. Teemat ovat keskustelun aiheita, joista haastattelija ja haastateltava keskustelee haastattelutilanteessa ja joista nousee uusia kysymyksiä, sekä asioita joista keskustellaan. Teemahaastattelu on avoin luonteeltaan,

kysymykset ovat joustavia ja muuttuvia, sen tarkoitus on synnyttää uusia keskustelupolkuja. (Kananen 2013, 93-97.)

Teemahaastattelussa ei voi kuitenkaan kysellä mitä tahansa vaan, teemahaastattelun teemat nojautuvat tutkimuksen viitekehukseen, eli tietoon joka ilmiöstä on jo aikaisemmin ollut tiedossa. Haastattelun hyvä puoli on sen joustavuus, haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen tai oikaista väärinkäsityksiä ja selventää kysymysten sanamuotoa. Haastattelija voi itse päättää kysymysten järjestyksen ja sen että, onko tarpeellista kysyä kaikki samat kysymykset kaikilta haastateltavilta samanmuotoisina. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-75.) Teemahaastattelua käytetään silloin, kun halutaan saada tietoa vähän tiedossa olevasta ilmiöstä. Paras tapa haastattelun tallentamiseen on äänittää haastattelu, silloin haastattelija voi keskittyä itse haastatteluun. (Kananen 2013, 93-97.)

Haastattelu tuo tutkittavien äänen ja kokemukset kuuluviin ja samalla vapauttaa haastattelijan tutkijan näkökulmasta. Ikääntyneiden haastatteluun on syytä varata aikaa, ottaa huomioon haastattelua haittaavat rajoitukset kuten huono kuulo. Joka voi ilmetä vastauksissa mitkä ei koske kysymystä tai jos ikääntynyt ei pyydä haastateltavaa toistamaan kysymystä. Haastattelijan on haastattelutilanteessa huomioitava oman äänen käyttö, kuinka lujaa puhuu ja kysymysten selkeys sekä puhua ymmärrettävästi. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 47-48, 133-134.) Ikääntyneen ihmisen haastattelussa tulisi ottaa huomioon myös se, että kuinka he ovat saaneet ohjausta sairastuessaan ja kuinka he ovat ottaneet ohjauksen vastaan. Näin koska tällä on vaikutusta heidän näkemyksiinsä hoitopolun muodostumisessa. (Kähkönen, Saaranen & Kankkunen 2012, 203.)

Ikääntyneiden haastattelu kasvotusten antaa mahdollisuuden rikkaaseen ja syvälliseen aineistoon, samalla pystytään varmistamaan haastateltavan ymmärtäneen kysymykset. Haastattelussa ikääntyneeltä ei edellytetä hyvää näkökykyä, eikä hienomotoriikkaa, mitkä taas on lukemisen ja kirjoittamisen edellytyksiä. Haastattelussa saadaan ikääntyneeltä kokemuksia pitkästä elämänhistoriasta, sekä myös lyhyen ajan kokemuksia. Ikääntyneen haastattelussa tunnusomaista on polveilevuus, jossa liikutaan menneisyydessä, nykyisyydessä ja tulevaisuudessa. Tutkijan on hyvä myös perehtyä historiaan niiltä osin mitkä vaikuttavat haastateltavan elämään. Historian selvittäminen auttaa tutkijaa ymmärtämään miten ja minkälainen lapsuus, nuoruus ja aikuisuus tutkittavalla ovat olleet sekä miten yhteiskunnan muutokset ovat vaikuttaneet kokemuksiin. Haastatteluun on hyvä varata aikaa ja ikääntyneen voinnista riippuen voidaan pitää taukoa haastattelusta. (Elo & Isola 2007, 217-219.)

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelut tapahtuivat Länsi-Uudellamaalla palvelutalossa, jossa molemmat opinnäytetyön tekijät yhdessä osallistuivat haastatteluihin. Haastattelut olivat ensisijainen tapa selvittää kokemuksia hyvinvointipolusta mitä tutkittavilla on. Suostumus

teemahaastateltavaksi opinnäytetyötä varten (liite1). Teemahaastattelu tehtiin koska haluttiin tuoda haastateltavien kokemukset esille ja omaisten ja omahoitajien haastattelujen kautta haluttiin lisätä kokemuksellista näkökulmaa ikääntyvän sairastumisesta, elämästä ja omahoidosta. Teemahaastattelut toteutimme sopimalla sopivat ajankohdat heidän kanssaan haastatteluille käymällä heidän luonaan. Haastattelut tapahtuivat kasvotusten yksilöhaastatteluinä ja yksi omaisen haastattelu puhelimitse. Haastattelu ympäristö oli rauhallinen, eikä mitään häiriötekijöitä ollut. Kaikille haastateltaville kerrottiin että, haastattelut nauhoitetaan ja niiden purkamisen jälkeen, tallenteet poistettiin asiaankuuluvalla tavalla.

Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymyksen sijaan haastattelu eteni teemojen ja sen alla olevien tarkentavien kysymysten mukaan. Teemat muodostuivat sepelvaltimotautiin sairastumisen aiheuttamista mahdollisista muutoksista elämässä, hyvinvointipolusta, ikääntymisestä ja omahoidosta. Teemahaastatteluun oli alustavasti mietitty kysymyksiä teemojen mukaisesti, lisäksi haastattelun edetessä kysymyksiä tarkennettiin esim. esittämällä omahoidon tarkoitusta esittävä kysymys avaamalla omahoidon tarkoitusta. Joitakin lisäkysymyksiä esitettiin haastattelun siinä vaiheessa kun, esimerkiksi haluttiin lisätä ymmärrystä kysytylle kysymykselle tai palata kysymykseen. Haastatteluja emme uusineet koska koimme että, saimme tarpeellisen aineiston kootuksi ensimmäisellä kerralla.

### 3.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, niin ettei sen tuoma oleellinen tieto katoa. Analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa niin, että siitä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavaan ilmiöön nähden. Laadullinen aineiston käsittely pohjautuu johdonmukaiseen päättelyyn ja tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Laadullisen aineiston käsittelyssä aineisto ensin hajotetaan asiasisällöiksi, tämän jälkeen asiasisällöt yhdistetään uudelleen tutkijan näkemykseksi ja hyväksi kuvaukseksi ilmiöstä (Kananen 2013, 103).

Teemahaastattelu puhtaaksikirjoitetaan mahdollisimman tarkasti äänitetystä haastattelusta. Tutkija päättää missä määrin aineistoa litteroidaan ja litteroinnin voi jakaa eri tasoihin, tarkimmalla tasolla pyritään autenttiseen kuvaukseen ja tallennukseen. Siinä huomioidaan eleet, äänenpainot ja naurahdukset. Karkeassa tasossa riittää lauseen ytimen kirjoittaminen. Haastateltavan sanatarkkaa kuvausta voidaan käyttää sitaattien muodossa lopullisessa raportissa. (Kananen 2013, 99-100.) Litterointi tehdään valikoiden tai koko aineistosta, riippuen tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta. Jos haastateltavia on ollut vain muutamia, voidaan päätelmät tehdä suoraan tallenteista. Litterointi on aikaa vievää ja työlästä. (Hirsijärvi & Hurme 2013, 138-140.)

Sisällönanalyyseissa litteroidaan teemahaastattelun aineisto kirjalliseen muotoon. Aineisto hajotetaan osiin omiin asiasisältöihin, segmentteihin. Segmentit luokitellaan ja jokainen luokka sisältää yhden asian tai muuttujan. Raakaluokittelun jälkeen aineiston samaa tarkoittavia segmenttejä voidaan yhdistellä saman käsitteen alle. Segmentteihin hajotettu aineisto kootaan uudelleen tutkimuskysymyksen tarpeen mukaan, josta tehdään tulkinta. Case- tutkimuksen aineisto voidaan jakaa teoriapohjaiseen, aineistolähtöiseen tai teoria- ja aineistopohjaiseen luokitteluun. Teoriapohjaisessa luokittelussa käsitteet, mallit ja luokat selitetään teorioista, jotka koskevat kyseistä ilmiötä. Aineistokohtaisessa luokittelussa käytetään kerättyä aineistoa esim. haastattelua. Tässä opinnäytetyössä käytetään sisällön analyysinä teoria- ja aineistopohjaista luokittelua, joka tarkoittaa sitä että luokat ja käsitteet johdetaan ilmiötä selittävistä aikaisemmista teorioista ja aineistoista, joista sitten yritetään löytää teorioita vastaavia rakenteita. (Kananen 2013, 103-104.)

Tämän tutkimuksen sisällönanalyysin aloitimme litteroimalla eli kirjoittamalla haastatteluiden tallenteet sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmalla, ainoastaan tauot ja esim. yskäisyt jätettiin tässä vaiheessa pois. Litteroitua aineistoa kaikista haastatteluista kertyi 11 sivua. Tämän jälkeen aineistoa luettiin useampaan kertaan jotta kokonaisuus hahmottuisi ja aineistosta erottuisi oleelliset asiat tutkimuskysymysten kannalta. Sen jälkeen haettiin tekstistä asiakokonaisuuksia jotka vastasivat teemahaastattelun teemoihin ja kokemuksellisuuteen ja kaikki muu epäolennainen jätettiin aineistosta pois, eli kaikki se minkä ei katsottu vastaavan tutkimuskysymyksiin.

Tämän jälkeen teksti muutettiin taulukko muotoon ja tämän jälkeen aineistosta nousseet ajatukset, lauseet tai lauseenosat tiivistettiin ja ne yhdistettiin luokittelemalla niin, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiä. Luokkien nimet muodostettiin teemojen avulla. Tämän jälkeen tehtiin tulkinta ja tuloksiin lisättiin haastatteluista otteita sitaateissa lisäämään kokemusten ja näkemyksien tarkkaa kuvausta sekä lisäksi kuvat molempien ikääntyneiden hyvinvointitiloista. Omaisten ja omahoitajan haastattelut analysoitiin niin, että litteroinnin jälkeen aineisto tiivistettiin hakemalla aineistosta asiakokonaisuuksia jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja tämän jälkeen aineisto yhdistettiin teemahaastatteluaineistoon. Omaisten ja omahoitajan haastattelujen tarkoitus oli rikastuttaa saatuja tutkimustuloksia.

#### 4 Tutkimustulokset

Haastateltavista käytämme lyhennyksiä H1=haastateltava 1 ja H2=haastateltava 2 ja O1=omainen 1 ja O2=omainen 2 sekä OH= omahoitaja

##### 4.1 Sepelvaltimotaudin tuomat muutokset elämään

Sepelvaltimotaudin tuomista muutoksista elämäänsä H1 kertoi että, oli sairastunut työelämän aikana mutta jatkanut vielä jonkin aikaa työelämässä sairastuttuaan ja siirtynyt sitten myöhemmin yksityistetylle varhaiseläkkeelle. Ensituntemuksina sairastumisesta hän kertoi rintakivut jotka olivat tulleet yllättäen. Haastateltava H1 kertoi että, lomalla alkaneet rintakivut olivat ensin menneet ohi levolla, eikä hän ollut siitä alkuun kertonut kenellekään. H1 kertoi että, oireet olivat kuitenkin palanneet rasituksen yhteydessä, jolloin hän oli niistä sitten vai- molle kertonut ja vaimo oli ohjannut hänet menemään terveyskeskukseen.

...ykskaks sitte sitte tavallaan otti rinnasta kiinni kummasti riipas minä en siinä muuta tehny tajunnu ku se oli kaunis kesänen minä siihen nurmikentälle heittäydyin pitkäksi siinä maka- sin noin lähemmäs tunnin...se häipy sitten kokonaan pois että ei se sitten vaivannu minä en kellekkään siitä puhunu että mulla semmonen...

Haastateltava H1 kuvasi tuntemuksiaan sairastumisesta tarmon lamautumisena. Hän kuvasi että, sairastuminen ja ikääntyminen olivat tuoneet toimintakykyyn heikentäviä vaikutuksia jotka olivat ilmenneet lähinnä fyysisissä suorituksissa. Haastateltava H1 kertoi että, luopumi- nen asioista oli ollut kaikista hankalinta. Hän kertoi että, oli joutunut luopumaan sairauden vuoksi liikunnallisista harrastuksista, lähinnä kestävyyslajeista kuten hiihto ja pyöräily. Luo- pua oli täytyntä myös joistakin ravintoaineista, koska oli pitänyt huolehtia kolesteroliarvoista.

...kyllähän se sillä lailla jotenkin se lamautti sen tarmon tuota...että sitä ois oltu silleen...että ois menty mihin päin huvittaa...”  
 ”...no onhan se (ikäntyminen) muuttanu paljonkin...kyllä se on niin paljon menny semmoseen että sitä täytyy aika hillitysti liikkua...  
 ...luopuminen on kaikista hankalinta että täytyy siihen sopeutua...

Sepelvaltimotaudin tuomista muutoksista elämäänsä H2 muisteli että, sairastui 80-90 luvun välissä työelämäaikana ja jäi sairastumisen vuoksi eläkkeelle 55-vuotiaana ja joutui luopu- maan työstään sairastumisen vuoksi. Ensituntemuksina sairastumisesta hän kertoi rintakivut ja oli ajatellut sen johtuneen ulkoisesta tekijästä, kahvista jonka kertoi vaihtaneen teeheen mut- ta oireet olivat jatkuneet. H2 kertoi että, hänelle oli tehty kaksi kertaa pallolaajennus. H2 ei ollut kokenut sairastumisen tuoneen elämäänsä juurikaan muutoksia. Ikääntymisen myötä hän kuvasi että, oli tullut kaikenlaisia muita juttuja, lähinnä fyysiseen toimintakykyyn jotka olivat vähentäneet ja rajoittaneet liikkumista.

...kyllä itse asiassa työstä joutu luopumaan...  
 ...rintakipuja mä luulin alkuunsa...niinku muuten vaan semmosta lopetin kahvin juonnin join teetä mä luulin et se menee sillä ohitse mut ei se mennyt...  
 ...en osaa sitä sanoa oisko ikääntyminen siihen millään lailla muutakun tullut kaikenlaisia mui- ta juttuja sitten esille vaan...

#### 4.2 Kokemukset hyvinvointipolusta

H1 kertoi hyvinvoinnin tarkoittavan normaalin elämän elämistä. Haastateltava oli kokenut että, hänen hyvinvointiin vaikuttavina voimaannuttavina asioina olivat olleet sairauden ilmenemisen myötä alkuun tutkimukset, nopea jatkohoitoon pääseminen ja hoidot. Haastateltava H1 kertoi että, hyvinvointia heikentävinä tekijöinä hän koki ystävien puutteen ja kaipasi samanhenkisiä miesjuttukavereita. H1 kuvasi huonon kunnan hankaloittaneen esimerkiksi saunassa käyntiä ja huonon kuulon heikentävän sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa. Lisäksi muistisairauden jonka kuvasi haittaavan lähimuistia ja kihdin joka lääkityksen avulla helpottunut ja auttanut liikkumisen jatkumiseen.

...terveyskeskuslääkäri siellä kunnassa tarttu siihen asiaan hyvin tomerasti sitten ja tutki ja laitto minut sitten sairaalaan tutkittavaksi...  
 ...niin sitten siinä oli hyvä nopiaa...minä jo syksyllä pääsin hoitoon leikkauspöydälle ne tekivät kolmen suonen ohituksen...  
 ...mulla on nyt tämä vuosi menny melko huonosti että kunto on niin huono...

H1 kuvasi hyvinvointinsa huonoksi haastattelu hetkellä ja kuvasi että, palvelutaloon asumaan joutuminen olisi jossain määrin merkki heikosta hyvinvoinnista. Haastateltava kertoi saavansa palvelutalossa joitakin palveluja, kuten lääkehoitoa. Osallistumisen talon yhteisiin toimintoihin kertoi olleen vähäistä viime aikoina huonon kunnan takia ja omat harrastamisen mahdollisuudet hän koki vähäisinä talossa. Palvelut hän koki vastaavan tämän hetkisiä tarpeitaan hyvin ja palveluita voisi hänen mielestään kehittää jonkinlaisella huvitoiminalla, saunaan saattajalla ja lisäämällä juttukaveritoimintaa jossa voisi saada vertaisia mieskavereita.

...kyllähän minä täällä en oo paljon kerinny osallistua nyt...  
 ...kyllähän se tietenkin ois tuommonen esimerkiksi täällä pitäis olla semmosta jotakin huvitoimikuntaa...

H2 kertoi hyvinvoinnin tarkoittavan liikkumista. H2 oli kokenut että, hänen hyvinvointiin vaikuttavina voimaannuttavina asioina olivat olleet sairauden ilmenemisen myötä, sairaala ja hoidot niissä. Hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavana asiana hän oli kokenut sen että, pitää ajatukset positiivisena ja välttää painoarvon antamista negatiivisille ajatuksille. H2 kuvasi hyvinvointinsa kohtalaiseksi tällä hetkellä. Palvelutalosta saatavat palvelut hän kuvasi terveydentarkkailuksi ja hän koki saamansa palvelut ja tuen riittäviksi tällä hetkellä. Yhteistoiminnan talossa hän kuvasi olevan aktiivista.

...se tota olin tossa...sairaalassa se paransi asioita paremmin...  
 ...on ollut lähinnä että on seurattu hyvin niin kuin noissa sairaaloissa...  
 ...no sillä lailla mieliala et minkalaisella mielellä on eikä...lähe niitä murehtiin päinvastoin katsoo hyviä asioita...

#### 4.3 Kokemukset omahoidosta

H1 ymmärsi omahoidon tarkoittavan sitä että, omainen hoitaa ja tarkentavan kysymyksen jälkeen hän kuvasi omahoidon tapahtuvan lääkehoidosta niin, että hän huolehtii itse lääk-



keidenotosta. Omahoitoon hän kuvasi kuuluvan myös liikkumisen, kuten kaupassa käynnit ja verenpaineen seurannat.

...omahoito no omahoito minä oletan että se tarkoittaa että omainen hoitaa...  
 ...purkistahan minä sitä hoidan en minä muuta ossaa tuota...  
 ...kyllä on tullu liikuttua...

H1 kertoi että, sairauden alussa hän koki saaneensa kiitettävän paljon ohjausta ja tukea. Ohjausta oli annettu ravitsemusasioissa ja kotiutuessa vaimo oli ollut tukena. Tieto siitä että, raskaat työt olivat alkuun kiellettyjä, olivat olleet toimintakykyä edistäviä. Haastateltava H1 kertoi että, oli saanut tukea ja ohjausta kotona ja sen vastaanottamista oli helpottanut se että, hän oli ottanut tuen vastaan. Läheisiä ihmisiä jotka olivat olleet tukemassa psyykkisesti ja fyysisesti olivat olleet vaimo, tytär, sukulaiset ja ystävät. Tällä hetkellä läheisin ihminen tukemisessa oli tytär. Omahoidon hän kuvasi sujuneen moitteettomasti ja hän oli pyrkinyt hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla.

...hyvinkin paljon ohjattiin kyllä että...kyllä ihan kiitettävästi sillo kun olin huonossa kunnossa...  
 ...kyllä minä luulen hoitaneeni en minä paremmin ossaakkaan...

H2 ymmärsi omahoidon tarkoittavan sitä että, omainen hoitaa ja tarkentavan kysymyksen jälkeen hän kuvasi, ettei hän voisi siihen itse enempää vaikuttaa. H2 kokemus oli ollut sairauden alussa saadusta ohjauksesta ja tuesta vähäistä. Sairaalasta saatu tuki oli ollut leikkaus, lääkitys ja elämäntapaohjausta kuten ravitsemusneuvontaa. Kotiutumisvaiheessaan sairaalasta hän muisteli saaneensa ohjeen siitä että, raskaita töitä ei ollut saanut alkuun tehdä. Muita ohjeita hän ei muistanut saaneensa. Kotona saatavaa tuen saantia H2 ei osannut sen tarkemmin kuvailla hän kuvasi että, oma tekeminen oli vähentynyt. Läheisin ihminen tukemisessa on ollut vaimo. Omahoidon hän kertoi sujuneen hyvin.

...no omahoito niin sehän on mun käsityksen mukaan sellanen et vaimo hänhän joutuu omaishoitajana olemaan yöpäivää ja pitämään huolta ja auttamaan...  
 ...no en mä sitä millään lailla pysty enempää hoitaa se on niin kuin on...  
 ...en mä oikeestaan voi sanoa ois mitenkään sen enempää tuettu ja ohjattu...  
 ...sillon alkuunsa ei saanut mitään raskaita töitä tehdä eikä sellaista...

#### 4.4 Omaisten näkemys

O1 kuvasi haastattelussa sairastumisen vaikutuksia H1 hyvinvointiin niin, ettei H1 ollut antanut asian vaikuttaa elämän jatkumiseen ainakaan sairastumisen alku vaiheessa, mutta hän oli havainnut että sairastuminen oli rajoittanut joitakin toimintoja. O1 muisteli haastattelussa että, H1 oli saanut tietoa/tukea ja ohjausta sairauden alkuvaiheessa riittävästi ja että ne olivat muodostuneet silloin asiakas/potilas luennoista, joissa H1 oli käynyt lähiomaisen kanssa. Nämä luennot olivat sisältäneet sydänsairaudessa huomioitavia asioita. O1 muisteli että H1 oli ollut tyytyväinen saamiinsa palveluihin. O1 kuvasi oman roolinsa olevan H1 omahoidossa sen

että, hän toimii tukena mieltä askarruttavissa terveydellisissä ja kodinhoidollisissa asioissa. O1 kuvasi H1 omahoidon sujuneen pääsääntöisesti hyvin.

...hän ei hirveen paljon antanu sillo...sen asian vaikuttaa...no tietenkin se rajoitti enää ei pysynyt ihan kaikkee tekemään...  
 ...kävi tilaisuuksissa...joissa kerrottiin mitä sydänsairaana ihmisen pitäisi huomioida oli ravinnosta ja muusta kaikesta...tuki oli...ehkä se oli riittävää...  
 ...hän kyllä aika paljon niinku...ainakin tietopuolella...halunnu kysellä asioita ja puhua asioista mun kanssa ja nyt käytännönkin...

O2 kuvasi haastattelussa sairastumisen vaikutuksia H2 hyvinvointiin niin, että se oli tuonut erilaisia jännityksiä asioihin ja eriasiat olivat myös herkästi vaikuttaneet mielialaan. O2 kertoi palveluiden ja ohjauksen olleen vähäistä alkuvaiheessa ja että he olivat halunneet pärjätä itsenäisesti. O2 kuvasi haastattelussa myös että, he eivät kovin herkästi pyytäneet apua ulkopuolisilta, koska olivat tottuneet ja kokeneet pärjäävän itsenäisesti. H2 kuvasi oman roolinsa olevan H2 omahoidossa sen että, hän toimii tukena mm. kodinhoidollisissa asioissa. H2 omahoidon hän kuvasi sujuneen vaihdellen keskinkertaisesti kunnon ja voinnin mukaan ja niin, että kun kunto ja vointi olivat parempia, niin paremmat hoidon vaikutuksetkin oli nähtävissä. O2 kuvasi että H2 lapsuudesta asti olleisiin opittuihin ruokailutottumuksiin oli haasteellista yrittää tehdä muutoksia.

...ei mitään tarjottu ei oikein siihen paneuduttu me oltiin sen aikasia ihmisiä et me haluttiin elää ”me ite” ei me olla koskaan tukeuduttu muuta kun toisiimme...  
 ...keskinkertaisesti milloin hyvin milloin vähän heikommin tilanteen mukaan kunto kohenee vähän niin hoitokin paranee sen mukaan...

#### 4.5 Omahoitajan näkemys

OH kertoi haastattelussa henkilöiden sairastuneen sepelvaltimotautiin jo ennen muuttoa palvelutaloon, eikä pysty kuvaamaan tarkemmin miten sepelvaltimotautiin sairastuminen oli vaikuttanut henkilöiden hyvinvointiin yksistään, hän kertoi henkilöiden tuovan esille muitakin sairauksia. Palvelutalossa asukkaan hyvinvointia tukevia asioita hän kuvasi olevan sosiaalisuus, aktiivinen toiminta kuntosalilla, liikunta ja viriketoiminta ja lisäksi hoitoon liittyvät kuten lääkehoito, seurannat, lääkäri palvelu, hoitoapu ja tarvittaessa esivasteen saanti paikalle.

...sosiaalisuus tässä on varmaan se tärkein niinku siihen hyvinvointiin...  
 ...sitten hänen lääkehoito...että sairaanhoitaja jakaa lääkkeet...seurataan...lääkäri on siinä kanssa mukana...seurataan hänen hyvinvointiaan ja sitä että lääkitys on kunnossa...hän saa sitten akuutteihin rintakipuihin ...niin nopeesti sitten apua ja kenties esivasteen paikalle...

OH kertoi iän vaikuttavan sepelvaltimotaudin hoidossa niin, että iällä voi olla vaikutuksia lääkaineiden imeytymiseen, koska ne eivät aina vaikuta hoitotasoisesti ja annoksia joudutaan sen vuoksi välillä muuttamaan. lääkäiden lääkehoito saattaa myös koostua useista lääkkeistä joten tämä voi myös vaikuttaa lääkaineiden imeytymiseen OH kuvasi että, omahoitoa H1 ja

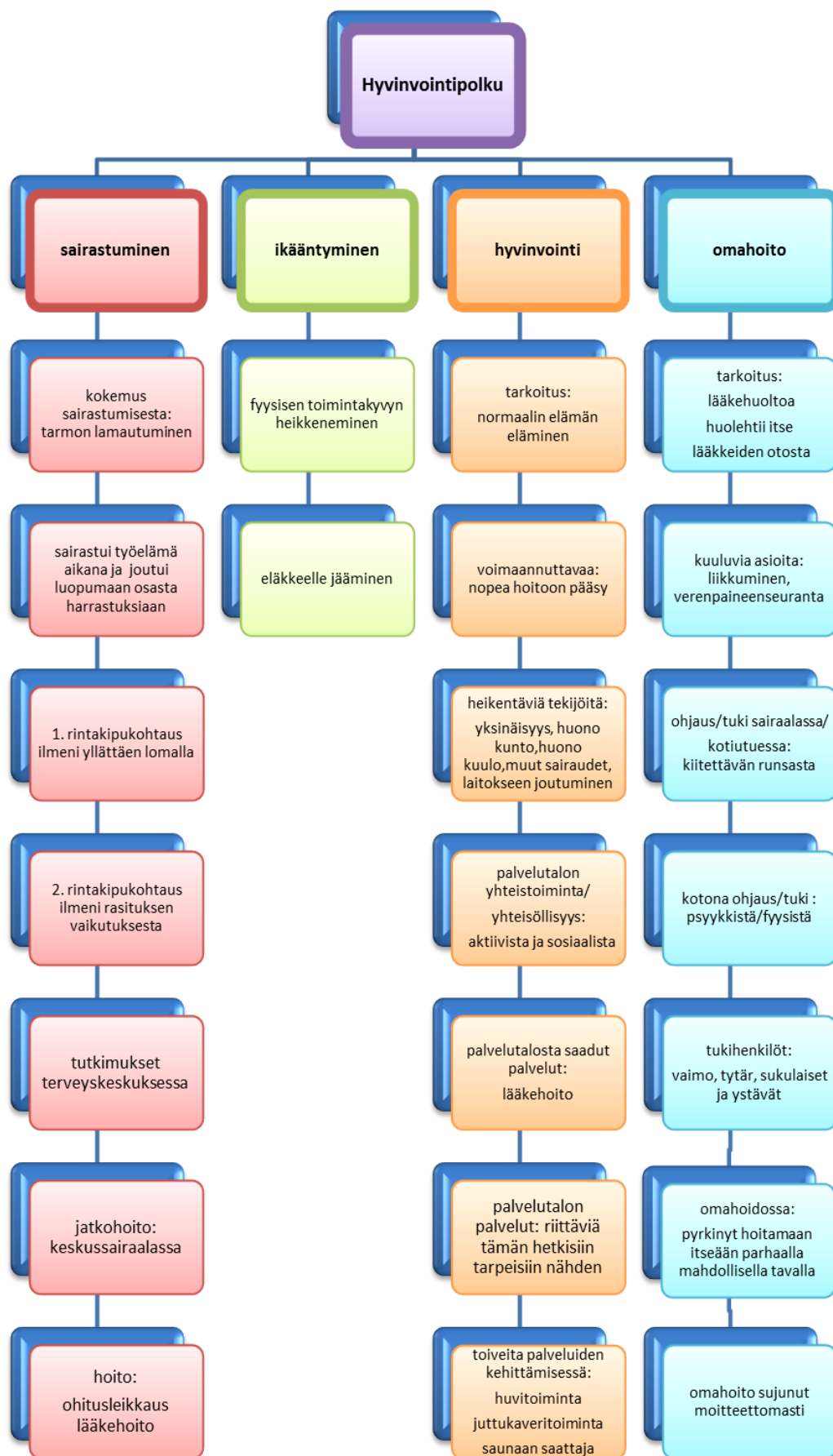
H2 toteuttavat aktiivisesti tutkiskelemalla, tarkkailemalla ja tunnistelemalla erilaisia tunteuksia itsessään, kuten rintatunteuksia.

OH haastattelusta kävi ilmi että, yhteistyö palvelutalon ja sairaalan kanssa oli toiminut hyvin ja hoidollinen tieto oli kulkenut sujuvasti. OH kertoi että, palvelutalossa asukkaan omahoidon tuki/ohjaaminen tapahtuvat niin, että asukkaalta kysellään vointia, mitataan paino ja verenpaineet, annetaan lääkeohjausta ja ohjataan asukkaita ottamaan yhteyttä tarvittaessa hoitajaan. OH kuvasi haastattelussa että omahoitoon liittyviä ryhmiä löytyi alueelta esim. klubi toimintana ikäihmisille ja sydänyhdistyksen kahvio toiminnasta. OH kuvasi että, asukkaat kannustavat aktiivisesti toisiaan liikkumaan ja keskustelevat lääkityksistään sekä sairauksistaan. H1 ja H2 omahoidon OH kertoi sujuneen hyvin.

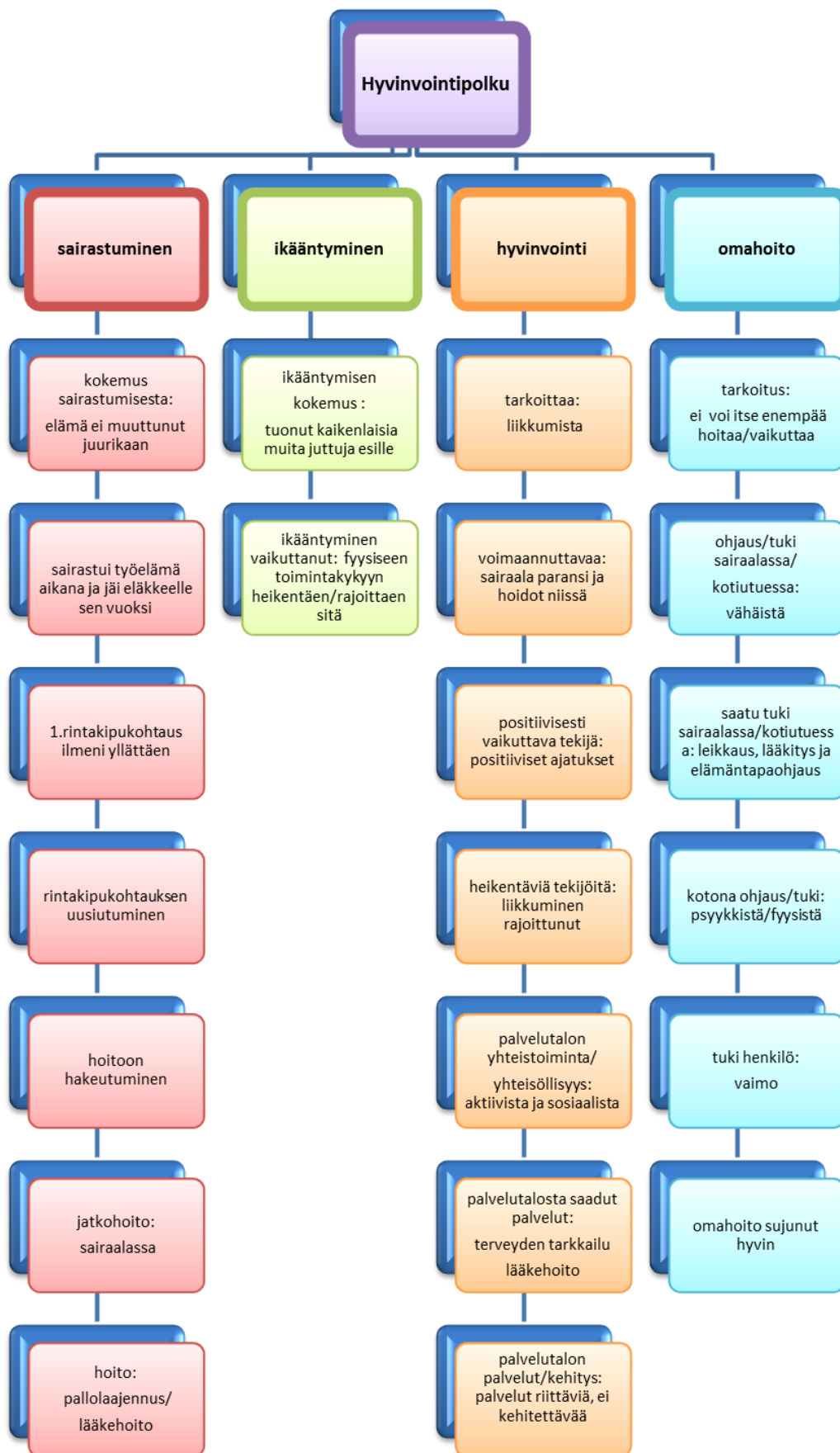
...hän tarkkailee paljon itteesä tunnistelee että millo on rintakipua ja on hyvin aktiivinen omahoitoon ja kehon tuntemuksiin...

#### 4.6 Hyvinvointipolut

Tämän opinnäytetyön kautta haastateltavien ikääntyneiden sepelvaltimotautia sairastavien hyvinvointipolut (kuvio 6 ja 7) ovat seuraavissa kuvioissa kuvattuna. Sairastuminen, hoito ja siihen liittyvät elämänmuutokset on kuvattu punaisella ja ikääntymisen tuomat vaikutukset vihreällä. Oranssilla kuvataan hyvinvointiin liittyviä asioita ja haastateltavien kokemuksia hyvinvoinnista. Omahoitoon liittyvät kokemukset ja asiat on kuvattu sinisellä.



Kuvio 6: Hyvinvointipolku 1



Kuvio 7: Hyvinvointipolku 2

## 5 Pohdinta

### 5.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tutkimuskysymyksissä kysyttiin ensimmäiseksi miten sepelvaltimotautiin sairastuminen muutti elämää. Haastattelujen perusteella molemmat haastateltavat olivat sairastuneet työelämänaikana 55-60 -vuotiaina sepelvaltimotautiin. Sairastumisen ja ikääntymisen myötä he olivat siirtyneet eläkkeelle. Tilastokeskuksen (2014) mukaan sepelvaltimotautiin kuolleisuus on vähentynyt tähän päivään saakka työikäisten keskuudessa verrattuna noin 40-vuoden takaisiin määriin, silloin keski-ikäisten suomalaisten miesten kuolleisuus oli maailman suurinta.

Aromaan, Gouldin, Hytin ja Koskisen (2005) mukaan työkyvyttömyyden kolmanneksi yleisin syy oli vuonna 2003 verenkiertoelinsairaudet. 1980-luvun puolivälistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä kasvoi, koska silloin tuli lisäksi käyttöön yksilölliset varhaiseläkkeet, joka oli kohdistettu vanhemmille työntekijöille ja tämä myönnettiin lievemmän lääketieteellisen perusteen mukaan kuin, varsinainen työkyvyttömyyseläke.

Haastateltavien ensimmäiset sepelvaltimotautikohtauksen kokemukset ilmenivät molemmilla rintakipuna. Ahosen ym. (2012) mukaan ensimmäinen tyypillinen oire on rintakipu, joka voi säteillä eritavalla ja eri osiin kehossa eli on hyvin yksilöllinen esiintyessään ja vakaamassa muodossa tuleva kohtaus saattaa mennä ohi levolla tai lääkkeellä. Kohtauksen ollessa epävakaa lepo tai lääke ei yleensä auta sekä, kipu voi ilmetä aiempaa herkemmin pienimästäkin rasituksesta. Haastatteluiden kautta kokemukset ilmenevät niin, että kohtaukset tulivat yllättäen ja niiden ajateltiin menevän ohi mutta, ne uusiutuivat, jonka jälkeen molemmat hakeutuivat tutkimuksiin ja hoitoon. Hoidon he kuvaavat olevan hyvää, nopeaa ja voimaannuttavaa. Haastattelusta ilmenee että toiselle tehtiin pallolaajennus ja toiselle ohitusleikkaus. Rantasen (2009) tutkimuksen mukaan potilaat kokevat yleisesti terveytensä ja elämänlaatunsa parantuneen ohitusleikkauksen jälkeen. Kemiläisen, Kaulamon, Heikkisen, Miettisen ja Kuusiston (2014) mukaan potilaiden kokemukset pallolaajennuksesta ovat vastaavia eli koetaan että, yleisvointi paranee toimenpiteen jälkeen.

Haastateltavat kuvaavat kokemuksiaan sairastumista niin, että toinen tunsi sen lamauttavan ja toinen ei tuntenut sen vaikuttavan juurikaan elämäänsä. Ikääntymisen tuomat vaikutukset ilmenivät molemmilla fyysisen kunnon heikentymisenä ja sen myötä toimintakykyä rajoittaen. Sairastumisen myötä toinen haastateltavista joutui luopumaan työstään ja toinen vähentämään harrastuksistaan sekä luopumaan joistakin ravintoaineista kolesterolin vuoksi lisäksi hän kuvasi luopumisen olevan kaikkein hankalinta. Aaltolan ja Määttäsen (2009) tutkimuksen mukaan diagnoosin saaminen koetaan mielialaan vaikuttavana niin, että se voi aiheuttaa levot-

tomuutta ja pistää ihmisen ajattelemaan elämäänsä syvällisemmin. Suomen sydänliitto ry:n (2015) mukaan fyysiseen sairastumiseen liittyy aina psyykinen kriisi, koska sairastuminen aiheuttaa uhkan tähän asti eletylle elämälle ja turvattomuuden tunteen tulevaisuuden suhteen. Tilviksen (2010) mukaan ikääntymisen fysiologiassa on vaikea erottaa mikä on ikääntymisestä johtuvaa ja mikä sairauksista johtuvaa. Kettusen (2014) mukaan ikääntyminen hidastaa sydämen ja verenkierron toimintaa ja joka ilmenee etenkin rasisitustilanteissa.

Toisessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin että, minkälainen hyvinvointipolku tämän opinnäytetyön kautta haastateltavilla sepelvaltimotautia sairastavilla on. Hyvinvoinnin tarkoitusta haastateltavat kuvaavat että, se on liikkumista ja toive elää normaalia elämää. Haastatteluista käy esille että, hyviä asioita polulla ovat olleet tarkat tutkimukset, seurannat, jatkohoitoon pääsy ja nopea hoitoon pääsy. Hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavana tekijänä nousee esille positiivinen mieliala ja heikentävinä tekijöinä koetaan yksinäisyys, huono kunto, huono kuulo, muistisairaus ja kihti. Haastateltavat kokivat hyvinvointinsa haastattelu hetkellä kohtalaiseksi ja huonoksi ja lisäksi toinen kuvasi kokemustaan niin, että palvelutaloon asumaan joutuminen ei ole hyvinvointia.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (2014c) mukaan hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Suomen kielessä hyvinvointi käsitteellä viitataan yksilölliseen sekä yhteisötason hyvinvointiin ja yhteisötason hyvinvoinnin muodostajina nähdään mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin muodostajina nähdään mm. sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma.

Jaakkolan ja Pennasen (2009) mukaan ympäristö on yksi hyvinvoinnin muodostaja ja sen kuuluu olla ikäihmisen tarpeiden ja sen hetkisen toimintakyvyn kanssa yhteensopiva. Roosin, Rantasen ja Koivulan (2012) tutkimuksen mukaan sepelvaltimotautipotilaan elämän laadukkuus syntyy parhaiten sosiaalisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueilla ja heikiten fyysisen roolitoiminnan osa-alueilla.

Haastattelusta ilmenee että, palvelutalosta saatavat palvelut molemmilla muodostuvat lääkähoidosta ja terveydentarkkailusta. Haastateltavat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja kokevat ne riittävinä tämän hetkisiin tarpeisiin nähden. Haastateltavien osallisuus yhteisön toimintoihin on ollut viimeaikoina vähäistä, mutta kuvasivat sen olevan aktiivista. Kehitettävissä asioina palveluihin nousi juttukaveritoiminta, sellainen jossa saisi vertaisia mieskavereita ja huvitoiminta.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin että, millaista tukea ikääntynyt sai sairauden aikana omahoitoon. Molempien haastateltavien mielestä omahoito tarkoitti sitä että, omainen

hoitaa, tarkentavan kysymyksen jälkeen toinen koki sen lääkehoidoksi ja toinen ettei siihen voi itse enempää vaikuttaa. Haastattelusta käy ilmi sairauden alussa saatu tuki oli sekä vähäistä että sitten kiitettävän runsasta. Ohjaus ja tuki jota olivat saaneet sairaalasta, olivat elämäntapaohjaus, ravitsemusneuvonta, leikkaus ja lääkitys. Kotiutuessa molemmille oli annettu ohje että, raskaita töitä ei saanut tehdä. Toinen oli saanut ja ottanut tuen/ohjauksen vastaan toinen ei osannut kuvata sitä sen tarkemmin, molemmilla ensisijaisina tukijoina oli vaimot ja toisen haastateltavan tukijoina olivat lisäksi tytär, sukulaiset ja ystävät. Tuki ja ohjaus kotona olivat psyykkistä ja fyysistä. Molemmat kertoivat omahoidon sujuneen hyvin ja toinen kertoi pyrkineen hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla sekä toinen kuvasi omien tekemisten vähentyneen.

Blek-Vehkaluodon ja Ekolan (2009) mukaan omahoitoon sitoutuu puolet potilaista, joilla on jokin pitkään jatkunut sairaus ja elintapahoitoa noudattaa kolmannes potilaista. Näsrlindh-Ylispangarin (2012, 155-158) mukaan ikääntyneen ihmisen ohjauksessa ja neuvonnassa tulee ottaa huomioon ikääntyneen omat kokemukset ja näkemykset omasta elämästään ja tilanteestaan. Ohjaustilanne edellyttää vahvaa ammattitaitoa sekä osaamista ikääntymisestä ja vanhenemisprosessista. Terveystapaamisissa kokonaisvaltainen neuvonta tulee toteuttaa ikääntyneen omalla äidinkielellä selkeästi ja ymmärrettävästi. Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon myös näkö- ja kuulokyky, jotka voivat olla rajallisia ikääntyneellä. Ohjaustilanteen tulee edetä ilman kiirettä, ikääntyneen ehdoilla ja pitkäjänteisesti kuunnellen. Muutosprosessin tulisi olla inhimillinen ja realistinen niin, että ikääntynyt kykenee sen toteuttamaan.

Omaisten haastattelusta ilmeni että sairastuminen vaikutti henkilöiden hyvinvointiin eritavalla niin, että elämä jatkui ennallaan, mutta jossain määrin sairastuminen rajoitti joitakin toimintoja ja toisella ilmeni erilaisia jännityksiä asioihin sekä asiat vaikuttivat herkästi mielialaan. Haastattelusta ilmenee että, omaisen mukaan tuen ja ohjauksen määrä sairauden tuomien muutosten osalta oli ollut luultavammin riittävää ja henkilö oli käynyt erilaisissa tiedotustilaisuuksissa, kuten potilasluennoilla sekä pitänyt niistä.

Toisen omaisen mukaan alkuvaiheessa ohjausta ja tukea ei juurikaan tarjottu ja he halusivat pärjätä itsenäisesti. Molempien omaisten rooli henkilöiden omahoidon kannalta on psyykkisen ja fyysisen tuen antaminen, kuten keskustelut, neuvonannot ja kodinhoidolliset työt. Henkilöiden omahoidon he kuvaavat sujuneen hyvin ja vaihdellen keskinäisesti fyysisen kunnon mukaan sekä se että, opitut ruokailutottumukset eivät ole helposti muutettavissa.

Omahoitajan haastattelusta ilmeni, että teemahaastateltavat olivat muuttaneet palvelutaloon sairastettuaan jo jonkin aikaa, joten yksistään sepelvaltimotaudin tuomia vaikutuksia hyvinvointiin hän ei osannut kuvailla. Haastattelusta ilmenee että, palvelutalossa hyvinvointia tukevia asioita ovat sosiaalinen ilmapiiri, sosiaalisuus, aktiivinen toiminta kuntosalilla, liikun-



ta- ja viriketoiminnot sekä hoitoon liittyviä lääkehoito, seurannat, lääkäri palvelut, hoitoapu ja tarvittaessa ensivasteen saaminen paikalle. Haastattelusta käy ilmi että, ikä ja useat käytössä olevat lääkkeet voivat olla vaikuttavana tekijänä lääkeaineiden imeytymisen tehokkuuteen tai tehottomuuteen ja näin ollen lääkeannoksia joudutaan aika ajoin muuttamaan. Haastattelusta ilmenee että, henkilöiden omahoito on sujunut hyvin ja se toteutuu tutkiskelun, tarkkailun ja tunnistelun kautta niin, että he havainnoivat erilaisia tuntemuksia itsessään esimerkiksi rintatuntemuksia.

Omahoitajan haastattelusta ilmenee että, tiedollinen yhteistyö sairaalan kanssa on sujunut hyvin ja että tietoa saadaan. Omahoitoon henkilöitä ohjataan ja tuetaan palvelutalossa keskustelujen, vointi kyselyjen, eri mittauksien ja lääkehoidon kautta sekä ohjataan henkilöitä ottamaan tarvittaessa hoitajaan yhteyttä. Omahoitoon liittyviä ryhmiä alueella ovat klubi toiminta ikäihmisille ja sydänyhdistyksen kahvio. Haastattelusta ilmenee että, palvelutalon asukkaat kannustavat toisiaan liikkumaan ja sosiaalinen kanssakäyminen on aktiivista. Omahoitajan haastattelusta ilmenee että, teemahaastateltavat ovat tietoisia lääkityksistään ja niiden sivuvaikutuksista. Haastattelusta ilmenee että, yhteistyössä omahoidon ohella toivotaan tukeutumista hoitohenkilökuntaan esimerkiksi itsenäisissä lääkemuutoksissa.

## 5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tapaustutkimuksella ei ole omaa menetelmäoppia, samoin tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät puuttuu. Reliabiliteetti (tutkimustulosten pysyvyys) ja validiteetti (tutkitaan oikeita asioita) käsitteet luotettavuustarkastelussa johdetaan tutkimusmenetelmän mukaan. Onko kysymyksessä laadullinen vai määrällinen tutkimus ja käytetään sen mukaisia kriteereitä. Opinnäytetyön prosessin vaiheiden avulla voidaan tarkastella opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön erivaiheiden oikein tekeminen tuo luotettavaa tutkimustietoa. Hyvässä opinnäytetyössä tulosten ja johtopäätösten pitäisi olla luotettavia, oikeita ja uskottavia, jolloin opinnäytetyö on tehty laadullisesti. (Kananen 2013, 114-117.)

Laadullisessa tutkimuksessa oleellisemmat asiat Janesickin (2000, 393) mukaan ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Validius tarkoittaa kuvauksen sekä siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Luotettavuutta lisää laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232.)

Tutkimuksen laadukkuutta voidaan tavoitella niin, että pohditaan etukäteen sitä, miten haastattelun teemoja voitaisiin syventää, esimerkiksi minkälaisia lisäkysymyksiä mahdollisesti muodostetaan. Reliabelius käsittää sitä että, onko kaikki käytettävissä oleva aineisto otettu huomioon, onko tiedot litteroitu oikein jne. Tärkeää on myös että, tulokset ilmentävät tutkit-

tavien ajatusmaailmaa mahdollisimman pitkälle. Tutkimuksen laadun kannalta kannattaa varmistaa että, tekniset laitteet toimivat, tarkastaa nauhurin toimivuus, lisäpattereiden tarve ja että haastattelurunko on mukana. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184-185.)

”Eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen”. Eettisyys on kyky pohtia mikä on oikein ja väärin. Lakien ja eettisten sääntöjen tunteminen auttaa tekemään ratkaisuja, kuitenkin tutkija on vastuussa omista valinnoistaan ja ratkaisuisistaan. Lääketieteeseen kehitetyt periaatteet, jotka koskevat ihmistieteiden eettisiä normeja on hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. Näiden lisäksi on vielä yksi normi, luottamuksellisuuden turvaamisen periaate niihin tietoihin joita tutkimuksen kohteelta on saatu. (Kuula 2006, 21,59-60.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tenk 2012) ensisijaisena ajatuksena on ”eettisesti hyvä tutkimus ja tieteen laatu kulkevat käsi kädessä”. Tutkimusten tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä kuten tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt. Itsemääräämisoikeutta tulee tutkija kunnioittaa ja antaa ihmiselle mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen tekijöiden tulee selvittää miten osallistujien suostumus hankitaan, minkälaista tietoa annetaan ja sisältykö heidän osallistumiseen joitakin riskejä. Henkilön joka osallistuu tutkimukseen antaa suostumuksen sen jälkeen kun on perehtynyt asiaan, suostumuksen tulee olla vapaaehtoista ja henkilöä ei tule pakottaa tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23-25.)

Tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa esiintyy eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen tarkoitusta tarkasteltaessa tulisi pohtia myös inhimillisestä näkökulmasta, miten tutkimuksen tarkoitus parantaa tutkimukseen osallistujan elämänlaatua. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata kahden sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen hyvinvointipolkuja ja heidän, kokemuksiaan siitä miten sairastuminen sepelvaltimotautiin muutti heidän elämäänsä sekä miten heitä tuettiin sairauden omahoitoon. Suunnitelmavaiheessa tulee saada tutkimuksen kohteena olevilta suostumus, luottamuksellisuuden takaaminen koko tutkimuksen aikana ja onko tutkimuksella mahdollisia haittoja tutkimukseen osallistuville. (Hirsjärvi & Hurme 2013,20.)

Haastattelutilanteessa osallistujien tietojen luottamuksellisuus selvitetään ja onko haastattelutilanteella vaikutuksia henkilön psyykkiseen tai fyysiseen olotilaan. Litteroinnissa haastattelun purkaminen kirjalliseen muotoon sanasta sanaan vai pääkohtien kirjoittaminen vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Analyysia tehtäessä eettiset kysymykset tulevat esille tutkijan tekijän tehdessä analyysia kuinka syvällisesti ja kriittisesti haastattelu tutkitaan. Tutkijan eettinen velvollisuus todentamisessa on, että tutkija esittää vain varmaa ja todennettua tietoa. Raportoinnissa otetaan huomioon luottamuksellisuus ja tutkimuksesta aiheutuneet

seuraukset, mitä raportista voi olla siihen osallistuneisiin tahoihin. (Hirsijärvi & Hurme 2013,20.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet noudattamaan mahdollisimman hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme pyrkineet noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen lähdemerkinnät on pyritty merkitsemään mahdollisimman tarkasti ja lainaukset on merkitty asianmukaisesti. Opinnäytetyössämme pyysimme suostumuksen erillisinä ja kirjallisena haastatteluun kahdelta palvelutalossa asuvalta ihmiseltä lisäksi pyysimme heiltä luvat haastatella heidän omaisia ja omahoitajia. Omahoitajalta ja omaisilta kysyimme suostumuksen haastatteluihin suullisesti.

Haastateltavat saatiin palvelutalon yhteyshenkilömme kautta, hänelle olimme alustavasti esittäneet toiveemme haastateltavista. Tutkimuksessamme olimme asettaneet muutamat toiveet haastateltavista, eli koska tutkimuksen tarkoitus oli saada kokemusta ikääntyneeltä seipälvaltimotautia sairastavalta, asetimme ikä toiveeksi yli 75- vuotta ja lisäksi ettei heillä olisi sellaista muistisairautta, joka saattaisi hankaloittaa asioiden ymmärtämistä tai muistamista oleellisesti. Omaisat valittiin tarkoituksenmukaisesti niin, että he vastaisivat henkilöiden läheisiä ihmisiä ja että heillä olisi eniten kosketusta ilmiöön. Palvelutalon nimen jätimme työstä pois, koska haastateltavia oli niin vähän ja halusimme taata haastateltavien anonyymiuden. Tuloksia voidaan pitää luotettavina, koska ne perustuvat haastateltavien omiin näkemyksiin ja kokemuksiin.

## Lähteet

## Kirjat

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.

Arifulla, D. & Suhonen, R. 2013. Ikääntyneen ihmisen terveysongelmat ja niiden arviointi - esimerkkejä keskeisistä terveysongelmista. Turku: Turun Yliopisto.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Helsinki: Edita.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

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

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kesäniemi, Y.A. & Salomaa, V. 2003. Sairauksien ehkäisy. (toim. Kimmo Koskenvuo) Jyväskylä: Duodecim.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan A B C. Helsinki: Tammi.

Nurminen, M. 2011. Lääkehoito. Helsinki: Sanomapro.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Pajala, S. Sihvonen, S. Era, P. Heikkinen, E. (toim.) & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). 2011. Menetelmäviidakon raivaajat - perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: Jto.

Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aika. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Suominen, T. Tiainen, K. Kallinen, M. Heikkinen, E. (toim.) & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanomapro.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U-H (toim.).2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu : Opas laatuun. Helsinki: Stakes

## Artikkelit

Elo, S. & Isola, A. 2007. Ikääntyneiden haastattelu. Hoitotiede vol. 20, no 4/-08. Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry.

Kähkönen, O. Saaranen, T. & Kankkunen, P. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 24/2012,203.

Roos, M., Rantanen, A. & Koivula, M. 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede 24/2012.

#### Internet

Aaltola, J. & Määttä, J. 2009. Sepelvaltimotautipotilaan mieliala ja ryhmäohjaus. Viitattu 2.4.2015.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3241/Aaltola\\_Jenni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3241/Aaltola_Jenni.pdf?sequence=1)

Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2014. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Viitattu 5.4.2015.

[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=&p\\_haku=Lis%C3%A4%C3%A4%20turvaa%20l%C3%A4%C3%A4kehoitoon%20ja%20l%C3%A4%C3%A4kehuoltoon](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=&p_haku=Lis%C3%A4%C3%A4%20turvaa%20l%C3%A4%C3%A4kehoitoon%20ja%20l%C3%A4%C3%A4kehuoltoon)

Aro, A. 2015. Alkoholit. Terveyskirjasto. Viitattu 22.3.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00065](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065)

Aromaa, A. Gould, R. Hytti, H. & Koskinen, S. 2005. Terveyskirjasto. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00023#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00023#s3)

Blek-Vehkaluoto, M. & Ekola, S. 2009. Sydänkansio. Potilasohjauksen tueksi. Viitattu 4.4.2015.

[http://www.helsinginsydänpiiri.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=847580&name=DLFE-18411.pdf](http://www.helsinginsydänpiiri.fi/c/document_library/get_file?folderId=847580&name=DLFE-18411.pdf)

Blomgren, J., Koskinen, S., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Sainio, P. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Avun tarve, saaminen ja antaminen. Viitattu 26.3.2015.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_nettti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_nettti.pdf?sequence=1)

Department of health. 2001. National Service Framework for older people. Viitattu 21.10.2014.

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/198033/National\\_Service\\_Framework\\_for\\_Older\\_People.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198033/National_Service_Framework_for_Older_People.pdf)

Finlex 1989. Erikoissairaanhoidon laki. Viitattu 17.10.2014.

<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoidolaki>

Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 17.10.2014.

<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Finlex 2005. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Viitattu 4.1.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2005/20050095#id2160056>

Finlex 2012. Vanhuspalvelulaki. Viitattu 20.8.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Finlex 2015. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.2012. Viitattu 20.11.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

- Finne-Soveri Harriet. 2010. Duodecim oppikirjat. Vanhuspalvelujen asiakasrakenne. Viitattu 26.11.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04490&p\\_aineisto=16598&p\\_haku=vanhuspalvelujen%20asiakasrakenne](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04490&p_aineisto=16598&p_haku=vanhuspalvelujen%20asiakasrakenne)
- Fonsen, S. 2010. Sydänpotilaan kotiuttaminen ja jatkohoito. Viitattu 26.3.2015.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12234/sari.fonsen.pdf?sequence=1>
- Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti. Viitattu 22.3.2015. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/463/>
- Hämäläinen, H. 2008. Sydänpotilaan kuntoutus. Viitattu 23.11.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/avaa?p\\_artikkeli](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli)
- Jaakkola, L. & Pennanen, L. 2009. Jotta jokaisella olisi hyvä. Voimavaroja vahvistava vanhus-tenkeskus. Kerrostunutta elämää - Kulttuurinen toimintaympäristö vanhustenkeskuksessa. Viitattu 4.4.2015.  
[http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/C1\\_Jotta\\_jokaisella\\_olisi\\_hyva.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/C1_Jotta_jokaisella_olisi_hyva.pdf)
- Jula, A., Jauhiainen, M., Kaaja, R., Kesäniemi, A., Kuusisto, J., Kähönen, M., Nieminen, M S., Niiranen, T., Oikarinen, L., Rapola, J., Salomaa, V. & Ukkola, O. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Viitattu 16.3.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_nettti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_nettti.pdf?sequence=1)
- Kaarlela, E., Kaski-Martinviita, R. & Kukkonen, T. 2008. Sydän potilaan ohjaus. Viitattu 23.2.2015.  
[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16314\\_3\\_2008.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf)
- Karlsson, H. 2014. Stressi ja muut psykososiaaliset tekijät sepelvaltimotaudin riskitekijöinä. Viitattu 20.3.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=syd00107&p\\_haku=Stressi%20ja%20muut%20psykososiaaliset%20tekij%C3%A4t%20sepelvaltimotaudin%20riskitekij%C3%B6in%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00107&p_haku=Stressi%20ja%20muut%20psykososiaaliset%20tekij%C3%A4t%20sepelvaltimotaudin%20riskitekij%C3%B6in%C3%A4)
- Kauppi, S. & Mäenpää, S. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan hoitoon sitoutuminen. Viitattu 6.4.2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25870/Kauppi\\_Maenpaa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25870/Kauppi_Maenpaa.pdf?sequence=1)
- Kemiläinen, H. Kaulamo, J. Heikkinen, O. Miettinen, H. & Kuusisto, J. 2014. Viitattu 23.9.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11431.pdf>
- Kervinen, K., Syväne, M., Airaksinen, J., Halinen, M., Kosonen, P., Kuusisto, J., Laine, M., Lammintausta, O., Lepäntalo, A., Mustonen, P., Niemelä, M., Pietilä, M., Tierala, M. & Vikman, S. 2011. Suomen lääkärilehti. Sepelvaltimotautipotilaan antitromboottinen hoito. Viitattu 2.4.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01876&p\\_haku=antitromboottinen](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01876&p_haku=antitromboottinen)
- Kervinen, H. 2013. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.11.2013.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01400&p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=sepelvaltimotauti)
- Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotaudin vaaratekijät. Viitattu 10.1.2013. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00101](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00101)
- Kovanen, P. & Salo, M. 2013. FH-taudin ja tyyppin III dyslipidemian diagnostiikka ja hoito. Viitattu 10.1.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00310](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00310)

- Kuuramaa, I. 2002. Vanhuus elämänkulun ehtona ja kuolema sinettinä 87-vuotiaiden kokemuksia vanhenemisestä. Viitattu 16.10.2014.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11090/ikuura.pdf?sequence=1>
- Kuusisto, A., Koskela, T., Nykänen, I. & Kumpusalo, E. 2013. Suomen lääkäri-lehti. Sepelvaltimopotilaan näkökulma toteutuu huonosti terveyskeskushoidossa. Viitattu 23.3.2015.  
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL412013-2589.pdf>
- Käypä hoito. 2010a. Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Viitattu 26.11.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50083>
- Käypä hoito. 2010b. Parodontiitti. Viitattu 5.4.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086#NaN>
- Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 12.3.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>
- Käypä hoito. 2013. Lihavuus (aikuiset). Viitattu 26.3.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010#NaN>
- Käypä hoito. 2014a. Kohonnut verenpaine. Viitattu 14.3.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01212&p\\_haku=korkea%20verenpaine](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01212&p_haku=korkea%20verenpaine)
- Käypä hoito. 2014b. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydän infarkti ilman ST- nousuja. Viitattu 14.3.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04058>
- Laine, H. 2014. Sydänpotilaan ohjausmalli. Viitattu 26.3.2015.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76822/Hanna\\_Laine.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76822/Hanna_Laine.pdf?sequence=1)
- Laurea. 2015. Pumppu- hanke. Viitattu 21.11.2013.  
<https://www.laurea.fi/hankkeet/pumppu/>
- Linna, K. & Risulainen, T. 2014. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon tukeminen. Viitattu 5.4.2015.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83758/sepelvaltimotautia%20sairastavan%20potilaan%20omahoidon%20tukeminen\\_kirjallisuuskatsaus.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83758/sepelvaltimotautia%20sairastavan%20potilaan%20omahoidon%20tukeminen_kirjallisuuskatsaus.pdf?sequence=1)
- Melartin, T. K. & Isometsä, E. T. 2009. Miksi ihminen masentuu? Viitattu 19.3.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96644&p\\_haku=sepelvaltimotauti%20ja%20masennus](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96644&p_haku=sepelvaltimotauti%20ja%20masennus)
- Miettinen, E. & Vuorela, M. 2006. Liikuntaopas sepelvaltimotautia ja kohonnutta verenpainetta sairastaville. Viitattu 2.4.2015.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11050/2006-09-14-02.pdf?sequence=1>
- Mustajoki, P. 2012. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.11.2013.  
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01400&p\\_haku=koronairitauti](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=koronairitauti)
- Mustajoki, P. 2013a. Kolesterolit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.3.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00035](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035)
- Mustajoki, P. 2013b. Veren triglyseridit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.3.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00820](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00820)
- Mustajoki, P. 2014. Metabolinen oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.3.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00045&p\\_haku=Metaboli nen%20oireyhtym%C3%A4%20%28MBO%29](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045&p_haku=Metaboli nen%20oireyhtym%C3%A4%20%28MBO%29)

Mustajoki, P. 2015. Tyypin 2diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.3.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00775](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775)

NIH.National heart, lung and blood institute. 2014. Viitattu 15.3.2015. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/atherosclerosis>

Nikkilä, M. 2013. Kohonneen verenpaineen tutkiminen ja hoidon aloittaminen. Viitattu 14.3.2015. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01400&p\\_haku=veren %20hyytymiseen%20ja%20virtaukseen%20liittyv%C3%A4t%20tekij%C3%A4t](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=veren %20hyytymiseen%20ja%20virtaukseen%20liittyv%C3%A4t%20tekij%C3%A4t)

Niskanen, L. 2014. Masennustila ja sydänsairaudet. Viitattu 17.3.2015. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=syd00107&p\\_haku=Stressi %20ja%20muut%20psykososiaaliset%20tekij%C3%A4t%20sepelvaltimotaudin%20riskitekij%C3%B6in%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00107&p_haku=Stressi %20ja%20muut%20psykososiaaliset%20tekij%C3%A4t%20sepelvaltimotaudin%20riskitekij%C3%B6in%C3%A4)

Office for National Statistics. 2015. Guide to Social Capital. Viitattu 1.3.2015. <http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/user-guidance/social-capital-guide/the-social-capital-project/guide-to-social-capital.html>

Pakarinen, M. 2004. Kohdattu, ulkopuolinen ja olematon vanhuus - Diskurssianalyttinen tutkimus vanhuudesta sanomalehdessä. Viitattu 23.11.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92443/gradu00430.pdf?sequence=1>

Penttilä, U-R. 2014. Sydänsairauden shokista selviytyminen. Viitattu 2.4.2015. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00029](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00029)

Peruskuntayhtymä Karviainen. 2013. Tukena elämässä. Viitattu 22.3.2015. [http://www.karviainen.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/karviainen/embeds/14256\\_p\\_erusturvakuntayhtyma\\_karviainen.pdf](http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/14256_p_erusturvakuntayhtyma_karviainen.pdf)

Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U., Huusko, T., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Raivio, M., Rautasalo, P., Saarenheimo, M., Savikko, N., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Viitattu 26.3.2015. <http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL422007-3851.pdf>

Rajaniemi, J. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Viitattu 2.4.2015. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>

Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Viitattu 2.4.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66505/978-951-44-7816-1.pdf?sequence=1>

Randall, C. 2015. Measuring National Well-being: Our Relationships. 2015. Viitattu 6.3.2015. [http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766\\_394187.pdf](http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_394187.pdf)

Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Viitattu 2.4.2015. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2011120711765.pdf?sequence](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence)

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Viitattu 2.4.2015. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Viitattu 2.4.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>



Rönnemaa, T. 2011. Miksi diabeetikon sepelvaltimotautiriski on muita suurempi? Viitattu 12.1.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=di01720](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=di01720)

Saarela, R. 2014. Ikääntyvän hammassairaudet. Viitattu 4.4.2015. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk02233&p\\_haku=parodontiitti](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02233&p_haku=parodontiitti)

Salo, T. 2012. Leukojen ja hampaiden sairaudet. Viitattu 3.4.2015. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=pat00380&p\\_haku=Hammaat](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=pat00380&p_haku=Hammaat)

Salomaa, V., Havulinna, A S., Koukkunen, H., Kärjä-Koskenkari, P., Juolevi, A., Mustonen, J., Ketonen, M., Lehtonen, A., Immonen-Räihä, P., Lehto, S. Airaksinen, J., Kesäniemi, Y A. & Finami-Tutkimusryhmä. 2014. Suomen Lääkärilehti. Sepelvaltimotautitapahtumien ilmaantuvuus on vähentynyt ja ennuste parantunut FINAMI-tutkimuksen tuloksia 1993-2007. Viitattu 16.3.2015. <http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL12014-31.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveystieteen kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Viitattu 10.4.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kaste 2012-2015. Viitattu 30.3.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Ikäihmiset. Viitattu 25.11.2013. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Suomen kuntaliitto. ”Vanhuspalvelulaki”. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 13.3.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013c. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 16.3.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015b. Sosiaalipalvelut. Viitattu 10.4.2015. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut)

Suomen kuntaliitto. Vanhuspalvelulaki. 2013. Viitattu 18.11.2013. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhuspalvelulaki/Sivut/default.aspx>

Suomen sydänliitto ry. 2015. Valtimotautipotilas ja mieliala. Viitattu 23.9.2015. <http://www.sydanliitto.fi/mieliala#.VgJsaJfij3U>

Suomen sydänliitto ry. 2007. Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Selvitys kuntoutuksen määrästä, sisällöstä ja järjestämistavoista. Viitattu 1.4.2015. [http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=03135813-392c-4251-ab8f-abde05c110e9&groupId=14302](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?uuid=03135813-392c-4251-ab8f-abde05c110e9&groupId=14302)

Suomen sydänliitto ry. 2010. Aortan sairaudet ja liikunta. Viitattu 11.1.2014. <http://verkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/aortta/24>

Suomen sydänliitto ry. 2012a. Tutkimukset ja hoito - oma sairaus tutuksi. Viitattu 2.4.2015. <http://www.sydanliitto.fi/tutkimukset-ja-hoito#.VR7Qm-Hihpk>

Suomen sydänliitto. 2012b. Sepelvaltimotauti ja liikunta. Viitattu 18.11.2013.  
<http://www.sydanliitto.fi/sepelvaltimotauti3>

Suomen sydänliitto. 2012c. Masennus. Viitattu 20.3.2015.  
<http://www.sydanliitto.fi/masennus1#.VQ1IzeHihpk>

Suomen sydänliitto. 2012d. Miksi sairastuin? Viitattu 27.3.2015.  
<http://www.sydanliitto.fi/miksi-sairastuin#.VRhXNuHihpk>

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Yksityiset sosiaalipalvelut. Viitattu 3.1.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/yksityiset/yksityiset\\_sosiaalipalvelut](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/yksityiset/yksityiset_sosiaalipalvelut)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2013a. Sosiaalinen pääoma. Viitattu 8.3.2015.  
<http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2013b. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 21.11.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/sydan\\_ja\\_verisuonitaudit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/sydan_ja_verisuonitaudit)

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2013c. Vanhuspalvelulaki -pykälistä toiminnaksi. Viitattu 13.3.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN\\_ISBN\\_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2014a. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 1.3.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2014b. Elämänlaatu. Viitattu 1.3.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/elamanlaatu>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2014c. Hyvinvointi. Viitattu 1.3.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Alkoholit lisää iäkkään tapaturma-alttiutta. Viitattu 26.3.2015.  
[https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tapaturmista-aiheittain/alkoholi-ja-tapaturmat/iakkaat\\_tapaturmat](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tapaturmista-aiheittain/alkoholi-ja-tapaturmat/iakkaat_tapaturmat)

Terveyskirjasto. Duodecim. 2009. Käypä-hoito kuvat. Sepelvaltimotautikohtauksen vaaran arvio ja yleiset hoitolinjat. Viitattu 2.4.2015.  
[http://terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=imk00054](http://terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=imk00054)

Tierala, I. & Mäkijärvi, M. 2015. Akuuttihoito- opas. Akuutin sepelvaltimokohtauksen diagnostiikka ja vaaran arviointi. Viitattu 2.4.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho00126&p\\_haku=revas kularisaatio](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00126&p_haku=revas kularisaatio)

Tilastokeskus. 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Viitattu 2.4.2015.  
[http://www.stat.fi/tup/tieto aika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tieto aika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html)

Tilastokeskus. 2014. Kuolemansyyt 2013. Viitattu 22.9.2015.  
[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt\\_2013\\_2014-12-30\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_fi.pdf)

Tilvis, R. 2010. Geriatria. Duodecim. Viitattu 22.11.2013.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04490&p\\_selaus=16598](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04490&p_selaus=16598)

Tolstrup, J S., Hvidtfeldt, U A., Meulengracht Flachs, E., Spiegelman, D., Heitmann, B L., Bälter, K., Goldbourt, U., Hallmans, G., Knekt, P., Liu, S., Pereira, M., Stevens, J., Virtamo, J. & Feskanich, D. 2014. Smoking and Risk of Coronary Heart Disease in Younger, Middle-Aged, and Older Adults. Viitattu 16.3.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=efda380e-f835-4c61-8480-4b4e1fd6d702%40sessionmgr4005&vid=3&hid=4201>

Umberson, D. & Montez, J K. 2010. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. Viitattu 13.3.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150158/>

Vaarama, M. Siljander, E. Luoma, M - L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Viitattu 5.4.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>

Valvira. Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveystalvet. 2013. Viitattu 25.11.2013.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto)

Vartiovaara, I. 2006. Itsensä toteuttaminen. Terveystalvet. Viitattu 21.3.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00006&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00006&p_teos=onn&p_selaus=)

Vihdin sydänyhdistys ry. 2015. Jäsentiedote. Viitattu 2.4.2015.

<http://www.sydänliitto.fi/web/vihdin-sydanyhdistys-ry/jasentiedote-2015#.VSElSeHihpk>

Virnes, E. Asumispalvelujen tarjontamenettely ja ostosopimusmalli. 2000. Viitattu 5.1.2014.

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2000/Sivut/y14802000-asumispalvelujen-tarjontamenettely.aspx>

Whalley, B., Thompson, D R. & Taylor, R S. 2012. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. Viitattu 23.3.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d946f320-db4e-4a30-8247-8fcfee218058%40sessionmgr112&vid=3&hid=123>

Ylä - Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki. Viitattu 3.4.2015.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf)

## Kuviot

Kuvio 2: Ikääntyneen sepelvaltimotautia sairastavan hyvinvointipolku .....	16
Kuvio 3: Maslow´n tarvehierarkia (mukaillen Abraham Maslow 1987) .....	18
Kuvio 4: Elämänlaatu voimavarojen kautta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014b).....	19
Kuvio 5: Hoidon sitoutumiseen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä mukailtu Pitkälän ym. (2005) tutkimusraporteista (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009) .....	24
Kuvio 6: Hyvinvointipolku 1 .....	44
Kuvio 7: Hyvinvointipolku 2 .....	45

## Liitteet

Liite 1. Haastattelulupa .....	62
Liite 2. Teemahaastattelu.....	63
Liite 3. Haastattelu omaisille .....	64
Liite 4. Haastattelu omahoitajille .....	65
Liite 5. Esimerkki sisällön analyysistä .....	66

## Liite 1. Haastattelulupa

Suostumus haastatteluun opinnäytetyötä varten

Hyvä tutkimukseen osallistuja, olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Lohjan Laurea ammatikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen kokemuksia hyvinvointipolustaan ja omahoidostaan.

Opinnäytetyö muodostuu teoria osiosta, missä selvitetään mikä on hyvinvointipolku, määritellään kuka on ikääntynyt ihminen ja mitä on sepelvaltimotauti. Teemahaastattelusta, jonka teemat muodostuvat hyvinvoinnista, sairastumisesta sepelvaltimotautiin ja omahoidosta. Haastattelun tarkoitus on saada tietoa teidän kokemuksistanne hyvinvointipolulla, sairauden tuomista muutoksista elämässänne, iän vaikutuksesta ja omahoidon toteuttamisen sujuvuudesta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastatteluun osallistumisen saa myös keskeyttää. Henkilöllisyytenne opinnäytetyössä pysyy salassa koko tutkimuksen ajan.

Avustanne kiittäen

Katja Alasvuo  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Laurea AMK Lohja

Niina Kupari  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Laurea AMK Lohja

Liisa Ranta  
Lehtori  
liisa.ranta@laurea.fi  
(09) 8868 7089

Anne Makkonen  
Lehtori  
anne2.makkonen@laurea.fi  
(09) 8868 7834

Suostun haastateltavaksi ja annan luvan käyttää haastattelua yllä mainitun opinnäytetyön aiheistona.

Annan suostumuksen haastatella omaistani (kyllä/ei) \_\_\_\_\_

Annan suostumuksen haastatella omahoitajaani (kyllä/ei) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ssa \_\_\_\_\_ kuun \_\_\_\_\_ päivänä

---

Nimi ja nimen selvennys

## Liite 2. Teemahaastattelu

### Teemahaastattelun teemat ja kysymykset

Miten sairastuminen sepelvaltimotautiin muutti elämäänne?

Milloin sairastuitte?

Minkälaisia tuntemuksia sairastuminen teissä aiheutti?

Mitä asioita sairastuminen muutti elämässänne?

Miten ikääntyminen on vaikuttanut sairaudessa?

Jouduitteko luopumaan jostakin kuten työstä tai harrastuksesta sairastumisen takia?

Minkälainen hyvinvointipolku sepelvaltimotautia sairastavalla on?

Mitä hyvinvointi on ja mitä se tarkoittaa teidän elämässä?

Mitkä asiat ovat vaikuttaneet omaan hyvinvointiinne?

Kuinka koette oman hyvinvoinnin?

Minkälaisista palveluista oma hyvinvointi muodostuu?

Koetteko saamanne palvelut riittäviksi?

Miten haluaisitte palveluja kehittää?

Onko jotain mitä haluaisitte enemmän tukemaan hyvinvointianne, esim. palveluita tai harrastuksia?

Minkälaista tukea olette saaneet omahoitoon tässä sairaudessa?

Mitä teidän mielestänne omahoito tarkoittaa?

Mitä/ miten on ohjattu/tuettu sairauden alussa?

Mitä/ miten on ohjattu/tuettu sairaalassa ollessa?

Mitä / miten on ohjattu/tuettu kotiutumisen yhteydessä?

Miten ohjaus/tukeminen ovat sujuneet kotona?

Ketkä ihmiset/asiat ovat tukeneet omahoitoanne?

Mistä asioista omahoitonne koostuu?

Miten omahoitonne on sujunut?

### Liite 3. Haastattelu omaisille

#### Haastattelu kysymykset omaiselle

Miten sairastuminen vaikutti henkilön hyvinvointiin?

Saitteko riittävästi tietoa/tukea ja ohjausta asukkaan sairauden tuomista muutoksista elämään?

Minkälaisia palveluja tarjottiin ja mitkä olivat niiden vaikutukset?

Minkälaiset palvelut olisivat parantaneet hyvinvointia?

Minkälainen rooli teillä on henkilön omahoidossa?

Kuinka henkilön omahoito on mielestänne sujunut?



#### Liite 4. Haastattelu omahoitajille

##### Haastattelu kysymykset omahoitajalle

Miten sairastuminen on vaikuttanut asukkaan hyvinvointiin?

Mitkä asiat tukevat asukkaan hyvinvointia palvelutalossa?

Miten asukkaan ikä on vaikuttanut sepelvaltimotaudin hoitoon?

Saitteko riittävästi tietoa sairaalasta asukkaan sairauden tuomista muutoksista jatkohoitoa ajatellen?

Miten sepelvaltimotautia sairastavaa asukasta ohjataan/tuetaan omahoitoon palvelutalossa?

Kuinka asukkaan omahoito on mielestänne sujunut?

## Liite 5. Esimerkki sisällön analyysistä

alkuperäinen ilmaisu	tiivistys	luokka	
joo-o sitähan se hyvä hyvinvointi on että sais elää normaalia elämää eihän tässä mistään muusta	että sais elää nor- maalia elämää	hyvinvoinnin tarkoitus	Minkalainen hy- vinvointipolku tä- män opinnäyte- työn kautta haas- tateltavilla sepe- l- valtimotautia sai- rastavilla on?
terveyskeskuslääkäri siellä kunnassa tarttu siihen asiaan hyvin tomerasti sitten ja tut- ki ja laitto minut sitten sairaalaan tutkittavaksi	terveyskeskuslääkäri laittoi jatkohoitoon	hyvinvointiin vaikuttavat asiat	
niin sitten siinä oli hy- vä nopiaa että se oli tuota minä pääsin hoi- toon leikkauspöydälle ne tekivät kolmen suonen ohituksen	hoitoon pääsy		
ja sitte tuota kun ei oo tuota ennää niitä kave- reita	ystävien puute		
ja nyt tosiaan mulla on nyt tämä vuosi menny melko huonosti että kunto on niin huono	huono kunto		
joo esimerkiksi mulla on kuulo mennyt niin huonoksi että tuota minä siinä tarttisin tu- kea	kokee huonon kuulon heikentävän sosiaalis- ta kanssakäymistä muiden huonokuu- loisten kanssa		
mites minä sen sano- sin ei voi hyvinvoinnis-	kokee laitokseen jou- tumisen hyvinvointia	kokemus hy- vinvoinnista	

ta puhua mittään kun minä oon joutunu tämmöseen laitokseen	heikentäväksi teki- jäksi		
huonoksi tällä hetkellä	kokee että hyvinvoin- ti tällä hetkellä hu- noa		
kyllähän minä täällä en oo paljon kerinny osal- listua nyt	osallistuminen vä- häistä	palvelut	
joo sairaanhoitaja ja- kaa lääkkeit tohon ja niiden mukaan	sh jakaa lääkkeit		
pakko se on riittää	riittävät tällä hetkellä	palveluiden riittävyys	
kyllähän se tietenkin ois tuommonen esi- merkiksi täällä pitäis olla semmosta jotakin huvitoimikuntaa	huvitoimikunta	palveluiden kehittäminen	
että täällä ei oo esi- merkiksi mieskaveria	vertaisia mieskaverei- ta		
mulla on kyllä täällä varattu sauna mutta on kunto niin huono että ne ei päästä yksi- nään minua pitäs olla saattaja siellä	saunavuoro, jonne suositeltu saattajan kanssa menoa koska kunto niin huono		

alkuperäinen ilmaisu	tiivistys	luokka	
lähinnä liikkuminen	liikkumista	hyvinvoinnin tarkoitus	Minkalainen hyvinvointipolku tämän opinnäytetyön kautta haastateltavilla sepelvaltimotautia sairastavilla on?
se tota olin tossa sairaalassa se paransi asioita paremmin	sairaala paransi	hyvinvointiin vaikuttavat asiat	
no sillälailla mieliala et minkälaisella mielellä on eikä ota mitään tommosia asioita lähe niitä murehtiin päinvastoin katsoo hyviä asioita	mielialan vaikutukset, ei murehdi vaan katsoo hyviä asioita		
on ollut lähinnä että on seurattu hyvin niin kuin noissa sairaaloissa ja niin päin pois	hyvin seurattu sairaaloissa		
kohtalaisena tällä hetkellä	kohtalainen	kokemus hyvinvoinnista	
se on lähinnä täällä, pietään silmällä mitään semmoista tapahtua etteikö täällä huomattais	terveyden tarkkailua	palvelut	
kyllä oikein hyvä	palveluita riittävästi	palveluiden riittävyys	
kyllä kyllä, täällä tullaan juu tullaan hakemaan ulos, sit jos on jotakin kasvijuttuja tai makkaranpaistoa	aktiivista yhteistointia	hyvinvointia tukemaan	