

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

Fysioterapia

2015

Heli Peltomäki & Janina Virtanen

KANNATTAAKO SYDÄNPOTILAAN LIIKUNNALLINEN KUNTOUTUS?

– potilaiden ja fysioterapeuttien kokemuksia
avosydänleikkauksen jälkeisestä liikunnallisen
kuntoutuksen pilottiprosessista



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapian koulutusohjelma

Lokakuu 2015 | 40 sivua + 4 liitettä

Hanna Hännikäinen

Heli Peltomäki & Janina Virtanen

KANNATTAAKO SYDÄNPOTILAAN LIKUNNALLINEN KUNTOUTUS?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää avosydänleikkattujen potilaiden liikunnallisen kuntoutuksen palveluprosessia Varsinais-Suomen alueella. Tavoitteena oli selvittää avosydänleikkattujen potilaiden liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessi ja työnjako sen osalta. Pilottiprosessin arvioinnissa hyödynnettiin potilaiden ja fysioterapeuttien kokemuksia avosydänleikkauksen jälkeisen liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessista.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin pilottiprosessissa mukana olleiden potilaiden ja fysioterapeuttien haastatteluilla. Haastattelut toteutuivat yksilö- ja parihaastatteluina, joita ohjasi teemahaastattelu. Potilaiden haastatteluissa kartoitettiin koettua terveyttä ja fyysistä aktiivisuutta. Lisäksi selvitettiin heidän kokemuksiaan avosydänleikkauksen jälkeisestä liikunnallisesta kuntoutuksesta sekä sen kehittämistarpeista. Fysioterapeuttien haastattelussa selvitettiin pilottiprosessin kulkua, sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä potilaiden kokemuksista liittyen avosydänleikkauksen jälkeiseen liikunnalliseen kuntoutukseen. Potilaiden mielipiteet liikunnallisesta kuntoutuksesta erosivat toisistaan. Toinen potilaista koki liikunnallisen kuntoutuksen hyödylliseksi, toinen potilaista ei kokenut hyötyvänsä siitä juurikaan. Fysioterapeuttien haastatteluissa nousi oleellisesti esille moniammatillisen yhteistyön tarve. Lisäksi he kokivat, että sydänpotilaan liikunnallisen kuntoutuksen kehittämiseksi tarvitaan selkeät ja yhdenmukaiset hoitoketjut sekä -kriteerit. Näin potilaat ohjautuisivat esteettömästi liikunnalliseen kuntoutukseen.

Sydänpotilaiden liikunnallisella kuntoutuksella on tutkimusten mukaan osoitettu olevan kiistattomia positiivisia vaikutuksia potilaiden terveyteen ja elämänlaatuun. Myös sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisevän toiminnan vaikutukset ovat merkittäviä sairauden syntymiseen ja sen etenemisen hidastamiseksi. Sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen kehittäminen Varsinais-Suomen alueella on tärkeää, sekä potilaiden että fysioterapian näkökulmasta. Positiivisia vaikutuksia on Turussa jo nähtävillä sydänpotilaan kuntoutuksessa, koska tietoisuus sen tärkeydestä on lisääntynyt. Tämän myötä on Turussa kehitetty toimintaa sydän- ja verisuonisairauksien sekä sydäntapahtumien ennaltaehkäisemiseksi.

ASIASANAT:

Avosydänleikkaus, liikunnallinen kuntoutus, fysioterapia, sekundaaripreventio

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Physiotherapy

October 2015 | 40 pages + 4 appendices

Hanna Hännikäinen

Heli Peltomäki & Janina Virtanen

IS EXERCISE BASED REHABILITATION OF A CARDIAC PATIENT BENEFICIAL?

The purpose of this thesis was to develop service process of exercise based rehabilitation of open-heart surgery patients in Southwest Finland. The goal of the thesis was to investigate how the pilot process of exercise based rehabilitation went for open-heart surgery patients and work distribution during that time. Patients' and physiotherapists' experience of exercise based rehabilitation were utilized to grade the pilot process.

The thesis was carried out by qualitative research. Research material was collected from the interviews of the pilot process patients and physiotherapists. The interviews were carried out in individual and couple interviews which were directed by theme interview. Patient interviews were wanted to know how they experiences their health and physical activity now. Also were wanted to research experiences of exercise based rehabilitation after open-heart surgery and how it need to be developed. The pilot process flow and its strengths and weaknesses were found out from the physiotherapists' interviews.

This thesis shows how subject patients' experienced exercise based rehabilitation after open heart surgery. The two subjects had opposite experiences about the rehabilitation. One of the subjects found the rehabilitation useful and the other didn't find it beneficial. Physiotherapists emphasized the need for multiprofessional co-operation and a clear, uniform chain of care. They also felt that there is need for clear criterions to direct the patients to exercise based rehabilitation.

Studies show undisputably that exercise based rehabilitation has positive effects on cardiac patients' health and quality of life. Also preventive measures seem to have a significant influence on the onset and progression of cardiac diseases. It is very important to improve exercise based rehabilitation in Southwest Finland not only for patients but also for physiotherapist. Increased awareness about exercise based rehabilitation is already showing positive effects in Turku and has furthered development of preventative measures against cardiac diseases.

KEYWORDS:

Open-heart surgery, exercise based rehabilitation, physiotherapy, secondary prevention

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| KÄYTETYT LYHENTEET | 6 |
| 1 JOHDANTO | 8 |
| 2 SYDÄNPOTILAAN KUNTOUTUS | 10 |
| 2.1 Sydänsairaudet osana yhteiskuntaa | 10 |
| 2.2 Fysioterapia osana sydänkuntoutusta | 10 |
| 2.3 Liikunnallisen kuntoutuksen toteutuminen Suomessa | 12 |
| 3 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 15 |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 16 |
| 4.1 Tutkimusjoukko | 16 |
| 4.2 Tutkimuslupa ja eettisyys | 16 |
| 4.3 Aineistonkeruumenetelmä | 17 |
| 4.4 Aineiston käsittely ja analysointi | 19 |
| 5 TULOKSET | 21 |
| 5.1 Fysioterapeuttien kuvaus pilottiprosessin kulusta | 21 |
| 5.2 Potilaiden kokemuksia pilottiprosessista | 23 |
| 5.3 Fysioterapeuttien kokemuksia pilottiprosessin vahvuuksista | 24 |
| 5.4 Fysioterapeuttien kokemuksia pilottiprosessin heikkouksista | 25 |
| 5.5 Fysioterapeuttien kehittämis ehdotuksia | 26 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET | 29 |
| 7 POHDINTA | 31 |
| 7.1 Käytetyt menetelmät ja opinnäytetyön toteutuminen | 31 |
| 7.2 Sydänkuntoutuksen kehittäminen tulevaisuudessa | 33 |
| LÄHTEET | 38 |

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Haastattelulupa
- Liite 3. Potilaiden haastattelu
- Liite 4. Fysioterapeuttien haastattelu

KUVIOT

Kuvio 1. Pilottiprosessin kulku

22

KÄYTETYT LYHENTEET

| | |
|--------------------------------|---|
| Avosydänleikkaus | Sydämeen kohdistuva leikkaus, jossa toimenpide vaatii lähes poikkeuksetta rintalastan pitkittäissuuntaisen halkaisemisen (sternotomia). Leikkaus tehdään usein pysäytetyllä sydämellä sydänkeuhkokonetta apuna käyttäen. (Mäkijärvi ym. 2011, 294–295.) Avosydänleikkausta käytetään muun muassa kun tehdään sydämen sepelvaltimoiden ohitusleikkaus tai sydämen läppien leikkaushoidossa (Mäkijärvi ym. 2011,349-361). |
| Fysioterapia | Fysioterapiassa tavoitteena on arvioida asiakkaan terveyttä, liikkumista sekä toimintakykyä ja sen rajoitteita asiakkaan toimintaympäristössä. Fysioterapia toimii osana julkista sekä yksityistä, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujärjestelmää. (Suomen Fysioterapeutit 2015.) |
| Hoitoketjut | Yleisesti hyväksytyjä, kliinisten käytäntöjen alueellisia toimintaohjeita. Näistä käy ilmi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden osapuolien, esimerkiksi kansanterveysjärjestöjen, tehtävät sekä työnjako. (Ketola ym. 2006, 7.) |
| Hyvä fysioterapia- käytäntö | Toimintatapa, jossa yhdistyy näyttöön perustuva työkäytäntö, fysioterapeuttien osaamisen ja organisaation toiminnan kehittäminen. Tavoitteena on varmistaa kuntoutuksen laatu ja tuloksellisuus. (Hautala ym. 2011.) |
| Liikunnallinen kuntoutus | Fysioterapeutin ohjaamaa yksilö tai ryhmäliikuntaa sekä suorituskyvyn arviointia ja liikuntaohjausta (Suomen Sydänliitto ry 2015). |
| Primaaripreventio | Tavoitteena on vähentää tautiin sairastumista, pyritään lisäämään tietoisuutta terveydelle haitallisten elämäntapojen vaikutuksesta sairauden syntyyn. Primaariprevention yksi tärkeimmistä keinoista on terveysneuvonta. (Koskenvuo & Mattila 2009.) |

| | |
|---------------------|---|
| Sekundaaripreventio | Tavoitteena on pyrkiä estämään jo olemassa olevan sairauden pahenemista keskittymällä sairauden riskitekijöiden vähentämiseen. Primaari ja sekundaaripreventiolla on häilyvä ero. (Koskenvuo & Mattila 2009.) |
| Sydänkuntoutus | Tarkoitetaan sydämen vajaatoimintaa sairastaville, sepelvaltimotautipotilaille, sydäninfarktin sairastaneille sekä ohitus- ja läppäleikatuille potilaille suunnattuja pitkän aikavälin terveydenhuollon palveluita. Sydänkuntoutuksen tavoitteena on parantaa kuntoutujan elämänlaatua, toimintakykyä ja auttaa hallitsemaan sydänoireita. (Julkunen ym. 2012, 12.) |
| Tertiääripreventio | Tavoitteena on hidastaa jo olemassa olevan sairauden etenemistä ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista (Koskenvuo & Mattila 2009). |

1 JOHDANTO

Suomessa sydän- ja verisuonisairaudet ovat suurin yksittäinen kuolleisuutta aiheuttava sairausryhmä, joka kattaa noin 40 % kuolemista maassamme. Sairaus rajoittaa myös merkittävästi fyysistä toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Sepelvaltimotautia sairastavia potilaita kotiutuu vuosittain sairaaloista noin 52 500. (Julkunen ym. 2012, 12.) Erityisesti suurten ikäluokkien siirtyminen yli 60-vuotiaisiin lisää yhä enemmän kustannustehokkaiden ja testattujen mallien tarvetta sydänkuntoutuksen toteutumisessa (Julkunen ym. 2012, 15).

Sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen on todettu vähentävän sydän- ja verisuonisairauksien sairastavuutta ja kuolleisuutta (Taylor ym. 2004; Halliday 2010, 50; Piepoli ym. 2010; Piepoli ym. 2012). Useat tutkimukset osoittavat sen kiistattomasti vaikuttavan positiivisesti potilaan elämänlaatuun, toimintakykyyn sekä henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin (Taylor ym. 2004; Rantala & Virtanen 2008. 1-7; Halliday 2010, 49-51; Piepoli ym. 2010.; Piepoli ym. 2012; Suomalainen 2014). Sydänliiton selvityksen mukaan sydänkuntoutus ei toteudu julkisessa terveydenhuollossa toivotulla tavalla (Julkunen ym. 2012). Suomessa kuntoutuspalveluiden tarjonta vaihtelee suuresti alueittain. Merkittävimpänä ongelmana on, että potilaat eivät ohjaudu kuntoutukseen. (Mäkinen & Penttilä 2007.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Varsinais-Suomen alueella avosydänleikattujen potilaiden liikunnallista kuntoutusta. Opinnäytetyö valmistuu yhteistyössä pilottiprosessiin osallistuneiden TYKS:n fysioterapiayksikön sekä Turun kaupungin perusterveydenhuollon fysioterapiayksikön kanssa. Tässä raportissa kuvataan avosydänleikkauksen jälkeinen liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessi. Lisäksi tarkastellaan pilottiprosessin vahvuuksia, heikkouksia ja sen kehittämistarpeita potilaiden sekä fysioterapeuttien näkökulmista.

Kyseinen pilottiprosessi on rakennettu kattavan kartoituksen pohjalta. Aiemmissa opinnäytetöissä on kartoitettu liikunnallisen sydänkuntoutuksen

toteutumista Varsinais-Suomen alueella sekä ohitusleikattujen potilaiden kuntoutumista avosydänleikkauksen jälkeen. Lisäksi Turun kaupungin perusterveydenhuollon fysioterapeuteille on luotu protokolla avosydänleikatun potilaan toimintakyvyn arviointiin sekä ohjeistus jatkokuntoutuksen mahdollisuuksista.

2 SYDÄNPOTILAAN KUNTOUTUS

2.1 Sydänsairaudet osana yhteiskuntaa

Sydän- ja verisuonisairauksista koituu vuosittain yhteiskunnalle arviolta noin 918 miljoonan euron hoitokustannukset. Lisäksi ne ovat kolmanneksi suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Niistä aiheutuu yhteiskunnalle n. 1,1 miljardin euron työpanosmenetykset. (Julkunen ym. 2012.) Sydän- ja verisuonisairaudet ovat merkittävä terveysongelma länsi- ja kehitysmaissa (Piepoli ym. 2012). Liikunnallisen jatkokuntoutuksen on todettu vähentävän sairaalahoidon tarvetta sekä yhteiskunnalle koituvia terveydenhuollon kustannuksia. Tutkimuksen mukaan liikunnallinen sydänkuntoutus on vähentänyt jopa 30% sydänkuolleisuutta verrattuna tavanomaiseen jatkohoitoon. (Witt ym. 2004; Rantala & Virtanen 2008. 1-7; Taylor ym. 2010; Hautala ym. 2012.)

Tällä hetkellä terveydenhuoltojärjestelmän päällekkäisyydet ja rikkonaisuus lisäävät yhteiskunnalle koituvia hoitokustannuksia. Samalla ne vähentävät potilaiden saamaa hoitoa. Hoitoketjujen koordinaatiota parantamalla voitaisiin Niemelän mukaan saavuttaa jopa 30 prosentin kustannussäästö. Edellytyksenä on kuitenkin, että hoitoketju ja sen aikana syntyvät kustannukset tulisi tuntea paremmin. Niemelä summaa avainsanaksi koordinaation. (Huurre & Niemelä 2015.)

2.2 Fysioterapia osana sydänkuntoutusta

Sydänkuntoutuksella tarkoitetaan sepelvaltimotautipotilaille, sydämen vajaatoimintaa sairastaville, sydäninfarktin sairastaneille sekä ohitus- ja läppäleikatuille potilaille moniammatillisesti toteutettua ja suunnitelmallista kuntoutusohjelmaa. Sydänkuntoutusta toteutetaan potilaan mahdollisimman hyvän toipumisen edistämiseksi. Kokonaistavoitteena on edistää potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Rantala & Virtanen 2008;

Julkunen ym. 2012.) Fysioterapiassa liikunnallinen kuntoutusohjelma pitää sisällään potilaan fyysisen toimintakyvyn yksilöllisen arvioinnin ja sen pohjalta luodun säännöllisen harjoittelun. Potilas tarvitsee myös elämäntapaohjausta, joka sisältää muun muassa ravitsemusneuvontaa. Näiden tavoitteena on ohjata potilasta muuttamaan elämäntapojaan terveelliseksi ja ottamaan vastuu omasta hoidostaan. Kuntoutusprosessissa oleellista on huomioida kuntoutuja ja hänen ympäristönsä tavoitteellinen sekä vuorovaikutuksellinen muutos. Kuntoutuksen lähtökohtana tulisi aina olla tavoitekeskeisyys. (Hämäläinen & Röberg 2007.)

Sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen on todettu vähentävän sydän- ja verisuonisairauksien sairastavuutta ja kuolleisuutta (Taylor ym. 2004; Halliday 2010, 50; Piepoli ym. 2010; Piepoli ym. 2012). Useat tutkimukset osoittavat, että liikunnallisella kuntoutuksella on kiistattomasti positiivisia vaikutuksia potilaan elämänlaatuun, toimintakykyyn sekä henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin (Taylor ym. 2004; Rantala & Virtanen 2008. 1-7; Halliday 2010, 49-51; Piepoli ym. 2010.; Piepoli ym. 2012; Suomalainen 2014). Liikunnallinen kuntoutus on tehokkainta, kun se on suunnattu siitä hyötyville potilaille riittävän ajoissa. Tutkimukset osoittavat liikunnallisen kuntoutuksen olevan sitä hyödyllisempää, mitä heikompi fyysinen tai toiminnallinen suorituskyky potilaalla on sairastumisen aikaan. (Rantala & Virtanen 2008.) Potilaat hyötyvät liikunnallisesta kuntoutuksesta sekä sairaalahoidossa että avokuntoutuksessa (Taylor 2010; Piepoli ym. 2012). Sydänkuntoutusta kansainvälisesti suosittelevat muun muassa European Society of Cardiology, American Heart Association ja American College of Cardiology (Piepoli ym. 2010). Suomessa sydänkuntoutusta puoltavat muun muassa Suomen Fysioterapeutit ja tutkimusnäyttöön pohjautuva Käypä hoito –suositus. Suomen Fysioterapeutit ovat koonneet Hyvä fysioterapiakäytäntö –suosituksia. Suositus on tehty myös Sepelvaltimotauti potilaan liikunnalliseen kuntoutukseen. (Lakka 2010; Hautala ym. 2011.)

Liikunnallinen kuntoutus lisää sydänkuntoutujan maksimaalista hapenottokykyä, joka tutkimusten mukaan voi ehkäistä sydäntapahtuman uusiutumisen. Positiivisia vaikutuksia sillä on myös sydänkuntoutujan kehon koostumukseen,

veren kolesteroliarvoihin, verenpaineeseen ja aineenvaihduntaan. Liikunnallinen kuntoutus kohentaa psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä parantaen huomattavasti potilaan elämänlaatua. Liikunta on oleellinen osa sydänpotilaan hoitoa ja kuntoutusta sairauden etenemisen hidastamiseksi. Yksilöllisesti suunniteltu ja toteutettu liikunnallinen kuntoutus auttaa ehkäisemään sairauden uusiutumisen. Lisäksi se motivoi potilasta itsehoitoon ja voi jopa pysäyttää sairausprosessin. (Taylor ym. 2004; Rantala & Virtanen 2008. 1-7; Halliday 2010. 49-51; Piepoli ym. 2010; Suomalainen 2014.)

Liikunnallisen kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa potilasta elämäntapamuutoksessa ja vähentää masentuneisuutta (Piepoli ym. 2012). Fyysinen aktiivisuus auttaa elämäntapamuutoksessa ja edistää terveellisten elämäntapojen säilyttämistä pidemmällä aikavälillä. Lisäksi muita positiivisia vaikutuksia ovat itsevarmuuden sekä sosiaalisuuden lisääntyminen, työhön paluun ja päivittäisten toimien helpottuminen. (Piepoli ym. 2010.) Tutkimusten mukaan jopa kolmasosalla potilaista ilmenee jonkinasteista masennusta ensimmäisenä vuotena ohitusleikkauksen jälkeen. Suurin siihen johtava riskitekijä on sosiaalinen eristäytyminen. (Mäkijärvi ym. 2011, 299; Kettunen 2014.)

2.3 Liikunnallisen kuntoutuksen toteutuminen Suomessa

Sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen tiedetään tutkimusten mukaan olevan hyödyllistä, mutta sen käyttö on silti vähäistä (Piepoli ym. 2010). Sydänliiton vuonna 2007 teettämän tutkimuksen mukaan 88% sairaaloista ja 74% terveyskeskuksista ilmoitti sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen olevan puutteellista (Mäkinen & Penttilä 2007). Merkittävimpänä ongelmana on etteivät potilaat ohjautu kuntoutuksen piiriin (Mäkinen & Penttilä 2007; Rantala & Virtanen 2008). Suomessa on suuria alueellisia eroja sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen toteuttamisessa. Sydänpotilaiden kuntoutuspalveluita tuottavat terveydenhuolto, Kansaneläkelaitos (Kela), Sydänyhdistys ja muiden järjestöjen tarjoamat kuntoutuspalvelut. Tärkeintä olisi

huolehtia potilaiden ohjautuminen sopivan palvelun piiriin ja estää palveluiden päällekkäisyydet. (Rantala & Virtanen 2008.)

Kelan järjestämä sydänkuntoutuskurssi on usein yksi irrallinen tapahtuma, eikä se kytkeydy palveluketjuun (Hämäläinen & Röberg 2007). Sydänkuntoutuskurssien tavoitteena on edistää moniammatillisesti kuntoutujien työ- ja toimintakykyä. Kohderyhmänä ovat erityisesti ne potilaat, joille sydänsairaus aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia rajoituksia. Sydänkuntoutuskurssit toteutetaan suurilta osin ryhmämuotoisena toimintana, jossa korostuu vertaistuen merkitys. Sydänkuntoutuskurssille hakiessa potilaalla tulee olla lääketieteellinen selvitys, josta ilmenee perustelut kuntoutuksen tarpeelle. Kelan asettama käsittelyaika kuntoutusratkaisujen myöntämiselle on noin viisi viikkoa. Tämän jälkeen potilas voi hakea sopivalle sydänkuntoutuskurssille Kelan korvaamana. (Kansaneläkelaitos 2015.)

Jatkohoitoon ohjautumattomalle potilaalle saattaa jäädä epäselväksi tieto sydänsairaudesta kroonisesta luonteesta. Tällöin myös motivaatio itsehoitoon ja kuntoutukseen saattaa jäädä syntymättä. Sairaalahoitajaksot ovat nykyään hyvin lyhyitä ja kiireisiä. Tämän vuoksi potilaat ja omaiset eivät saa kaikkea sairauden kannalta oleellista tietoa sairaalahoidon aikana. (Rantala & Virtanen 2008.) Tiedon tulisi kuitenkin tavoittaa potilas, jotta toipuminen ja vastuun ottaminen omasta hoidosta toteutuisivat. Tällöin sairaalavaiheen jälkeinen kuntoutus ja ohjaus korostuvat. (Hämäläinen & Röberg 2007.)

Sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen toteutumista on tutkittu Varsinais-Suomen alueella kattavasti. Kalske ja Linna (2013) kartoittivat opinnäytetyössään liikunnallisen sydänkuntoutuksen toteutumista Varsinais-Suomen alueella perusterveydenhuollon yksiköissä. Opinnäytetyön tulosten mukaan vain harvoissa Varsinais-Suomen alueen perusterveydenhuollon yksiköissä toteutuu sydänpotilaan liikunnallista kuntoutusta. Kuntoutukseen ohjautuu vain vähän sydänpotilaita ja yksiköillä ei ole selviä käytänteitä sydänpotilaiden liikunnallisen kuntoutuksen toteutuksesta eikä sisällöstä. (Kalske & Linna 2013.)

Numminen ja Paanu (2013) taas selvittivät opinnäytetyössään miten ohitusleikatut potilaat ovat kuntoutuneet vuosi avosydänleikkauksen jälkeen. Tulosten mukaan arjesta selviytyminen sujui suurimmalla osalla hyvin. Sen sijaan vastauksista nousi esille henkisen tuen tarve sekä ohjeistus turvalliseen, mutta tehokkaaseen liikuntaan. (Numminen & Paanu 2013.) Edeltävien opinnäytetöiden pohjalta Hallapelto & Hallikainen (2014) kehittivät Turun kaupungin perusterveydenhuollon fysioterapeutille tutkimusprotokollan. Protokolla sisältää ohjeistuksen erikoissairaanhoidossa avosydänleikattujen potilaiden fyysisen toimintakyvyn arviointiin ja tietoa jatkokuntoutumisen mahdollisuuksista kahdeksan viikon kuluttua toimenpiteestä. (Hallapelto & Hallikainen 2014.)

3 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää avosydänleikattujen potilaiden liikunnallisen kuntoutuksen palveluprosessia Varsinais-Suomessa. Tavoitteena on kuvata avosydänleikattujen potilaiden liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessi ja työnjako sen osalta. Tavoite saavutetaan vastaamalla seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on ollut avosydänleikattujen potilaiden liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessi Turun kaupungin perusterveydenhuollossa vuonna 2014?
2. Mitkä ovat olleet edellä mainitun pilottiprosessin vahvuudet.
3. Mitkä ovat olleet edellä mainitun pilottiprosessin heikkoudet.
4. Miten edellä mainittua pilottiprosessia tulisi kehittää.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukon muodostivat pilottiprosessissa mukana toimineet TYKS: n erikoissairaanhoidon fysioterapiayksikön osastonhoitaja ja sydänkeskuksen fysioterapeutti sekä kaksi Turun kaupungin perusterveydenhuollon fysioterapeuttia. Opinnäytetyössä käytämme heistä yhteisnimitystä fysioterapeutit. Lisäksi tutkimusjoukkoon kuuluivat kaksi avosydänleikkauksen jälkeiseen liikunnalliseen kuntoutuksen pilottiprosessiin osallistunutta potilasta. Molemmat potilaat ovat miehiä.

4.2 Tutkimuslupa ja eettisyys

Pilottiprosessiin osallistuneiden potilaiden osallistuminen tähän selvitykseen oli vapaaehtoista. Potilaiden ja perusterveydenhuollon fysioterapeuttien haastattelemiseksi haettiin tutkimuslupa Turun kaupungin Hyvinvointitoimialalta. Tutkimuslupa hyväksyttiin 23.4.2015. TYKS:n fysioterapiayksikön osastonhoitajan ja Sydänkeskuksen fysioterapeutin haastattelemiseksi haettiin tutkimuslupa Turun yliopistollisesta keskussairaalaista. Tutkimuslupa hyväksyttiin 28.4.2015. Tutkimus perustui potilaiden kokemuksiin ja tämän vuoksi lupahakemukset kohdennettiin vain henkilöiden tavoittamiseen tarvittaviin tietoihin. Asiakas- tai potilasasiakirjojen tai niihin sisältyvien tietojen käyttöä ohjaa sekä julkisuuslaki (621/1999) että henkilötietolaki (523–526, 529/1999).

Perusterveydenhuollon yhdyshenkilönä toimi Turun kaupungin hyvinvointitoimialan fysioterapeutti, jolta saatiin pilottiprosessiin osallistuneiden kuntoutujien yhteystiedot. Saatekirjeet (liite 1) postitettiin potilaille ja heihin oltiin puhelimitse yhteydessä toukokuussa 2015 sopivan haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi. Raportin valmistuttua kaikki saadut vastaukset ja nauhoitetut haastattelut hävitettiin asianmukaisella tavalla.

4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa saadaan selville ihmisten käsityksiä omasta terveydestä ja sen hoidosta. Lisäksi saadaan tietoa sairauden kokemisesta ja hoitamiskäytännöstä elämän normaaleissa olosuhteissa, ilman tarkasti ohjaavaa teoriaa. (Kylmä ym. 2003.) Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla, josta Hirsjärvi & Hurme (2011) käyttävät termiä teemahaastattelu. Puolistrukturoidussa haastattelussa ei välttämättä tarvitse olla tarkkaa suunnitelmaa siitä, mitä ja miten asioita kysytään. Tarvittavien tietojen saamiseksi on kuitenkin haastattelun kysymysmuotoja järkevää hahmotella etukäteen. (Hirsjärvi & Hurme 2011. 102-103.) Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden selventää vastauksia ja syventää saatua tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2011. 34-35). Teemahaastattelussa kysymysten muotoa ja esittämisjärjestystä voi halutessaan muuttaa (Metsämuuronen 2008, 41; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelussa huomioidaan ihmisten tulkinnat asioista ja tällöin heidän antamat merkitykset asioille ovat keskeisiä. Esille saattaa näin nousta asioita, joita haastattelija ei ole ennalta osannut huomioida. Asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2011. 48.)

Pilotiprosessiin osallistuneiden potilaiden ja fysioterapeuttien haastattelukysymykset (liite 3 & liite 4) olivat avoimia kysymyksiä. Potilaiden haastattelu (liite 3) pohjautui RAND-36 elämänlaadun mittariin sekä Leväsluodon ja Kivisaaren julkaisuun (2012), jossa käsitellään asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja (THL 1999; Leväsluoto & Kivisaari 2012). RAND-36 elämänlaadun mittarilla on tarkoitus arvioida hoidon vaikuttavuutta ja se soveltuu seurantaan myös hoitotyössä sekä kliinisessä tutkimuksessa. RAND-36 elämänlaadun mittaria on yleisimmin käytetty kuntoutuksen arvioinnissa ja siihen liittyvissä tutkimuksissa Suomessa. Potilaiden haastattelukysymykset pohjautuivat RAND-36 elämänlaadun mittarin osioihin terveyteen liittyvä elämänlaatu ja arkielämästä selviytyminen. (THL 1999.) Lisäksi haastattelun kysymyksillä selvitettiin potilaiden henkilökohtaisia

kokemuksia avosydänleikkauksen jälkeisen liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessista.

Fysioterapeuttien haastattelukysymykset (liite 4) pohjautuivat Leväsluodon ja Kivisaaren julkaisuun. Kyseinen julkaisu liittyy Kurkiaura -hankkeeseen, jossa tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisiä palvelumalleja sydänpotilaille Pirkanmaan alueella. Uusissa palvelumalleissa on oleellista tunnistaa erilaiset asiakastarpeet ja sitä kautta pyrkiä vastaamaan niihin paremmin. Kurkiaura -hankkeessa asiakkaita pyritään aktivoimaan omaan hoitoonsa nykyistä paremmin. (Leväsluoto & Kivisaari 2012.) Fysioterapeuttien haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää heidän näkemyksiään pilottiprosessin kulusta, sen tarkoituksesta ja kehittämistarpeista.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen perusterveydenhuollon fysioterapeutilta saatiin kaikkien pilottiprosessiin osallistuneiden potilaiden yhteystiedot. Pilottiprosessiin osallistui kolme (3) potilasta. Potilaille lähetettiin saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että heihin ollaan puhelimitse yhteydessä sopivan haastatteluajankohdan sopimiseksi. Saatekirjeet postitettiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kirjekuorissa. Kirjekuoret saatiin Turun kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen osastonhoitajalta. Haastateltaviin oltiin puhelimitse yhteydessä toukokuussa 2015 haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi. Puhelimitse tavoitettiin kaksi kolmesta potilaasta. Kolmatta potilasta yritettiin tavoittaa useita kertoja puhelimitse, tässä onnistumatta. Tämän vuoksi kolmas potilas jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Haastattelut toteutuivat kesäkuussa 2015.

Haastattelut nauhoitettiin, jotta ne saatiin säilytetyksi alkuperäisessä muodossa. Lisäksi nauhoittaminen nopeutti haastattelutilannetta ja teki siitä sujuvan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 92.) Fysioterapeuttien haastattelut toteutettiin kahtena parihaastatteluna. Toisessa haastateltiin erikoissairaanhoidon ja toisessa perusterveydenhuollon fysioterapeutit. Fysioterapeutit antoivat kirjallisen suostumuksen (liite 2) haastattelun nauhoittamiseen sekä sen käyttöön tutkimuksellisessa tarkoituksessa. Pilottiprosessiin osallistuneet

avosydänleikatut potilaat haastateltiin yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelulla saatiin varmistettua potilaiden henkilöllisyyden salassapito. Lisäksi potilaat saivat luottamuksellisesti kertoa omista kokemuksistaan liittyen liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessiin. Toisen potilaan haastattelu toteutui puhelimitse kaiutin-toiminnon avulla, jolloin haastattelun nauhoittaminen mahdollistui. Ennen haastattelun aloittamista potilas antoi suullisen suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen ja sen käyttöön tutkimuksellisessa tarkoituksessa. Toisen potilaan kanssa sovittiin tapaaminen Turun ammattikorkeakoulussa, jossa haastattelu toteutettiin. Ennen haastattelua potilas antoi kirjallisen suostumuksen (liite 2) haastattelun nauhoittamiseen sekä sen käyttöön tutkimuksellisessa tarkoituksessa.

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto purettiin nauhurista tietokoneen kovalevylle ja varmuuskopioitiin ulkoiselle kovalevylle. Aineiston käsittely aloitettiin kuuntelemalla nauhoitukset kokonaisuudessaan. Nauhoitukset kuunneltiin useaan otteeseen, ja samanaikaisesti suoritettiin aineiston purkaminen. Kirjallisuuden mukaan litterointi voidaan suorittaa joko sanatarkasti tai valikoidusti haastatteludialogista (Hirsjärvi ym. 2007, 217; Hirsjärvi & Hurme 2011, 138). Aineisto päädyttiin purkamaan valikoidun litteroinnin avulla. Sanatarkkaa litterointia käytettiin vain opinnäytetyössä hyödynnetyissä lainauksissa. Haastattelukysymyksiin saadut vastaukset purettiin rinnakkain Word -tiedostoon. Näin aineisto saatiin ryhmiteltyä haastattelukysymyksittäin. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana nauhoitusten kuuntelemisessa ja litteroinnissa.

Potilaiden haastattelukysymysten pohjalta nousi esille neljä eri teemaa. Teemat olivat koettu terveys, fyysinen aktiivisuus, kokemukset avosydänleikkauksen jälkeisestä liikunnallisesta kuntoutuksesta ja sen kehittämistarpeet. Fysioterapeuttien haastatteluissa teemoiksi muodostuivat pilottiprosessin kulku, sen vahvuudet ja heikkoudet sekä kehittämistarpeet. Hirsjärvi & Hurme (2011) mukaan tutkijat usein tuntevat aineistonsa niin hyvin, että huomaavat helposti

milloin on tarpeellista kirjoittaa sanatarkkoja dialogeja (Hirsjärvi & Hurme 2011, 142). Aineiston purkamisen jälkeen aloitettiin aineiston analysointi. Aineiston sisältöä tarkasteltiin etsien kiinnostavia piirteitä, eroja ja yhtäläisyyksiä. Analyysin tuloksena saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aloitettiin saatujen tietojen kirjoittaminen lopulliseen raporttiin.

5 TULOKSET

5.1 Fysioterapeuttien kuvaus pilottiprosessin kulusta

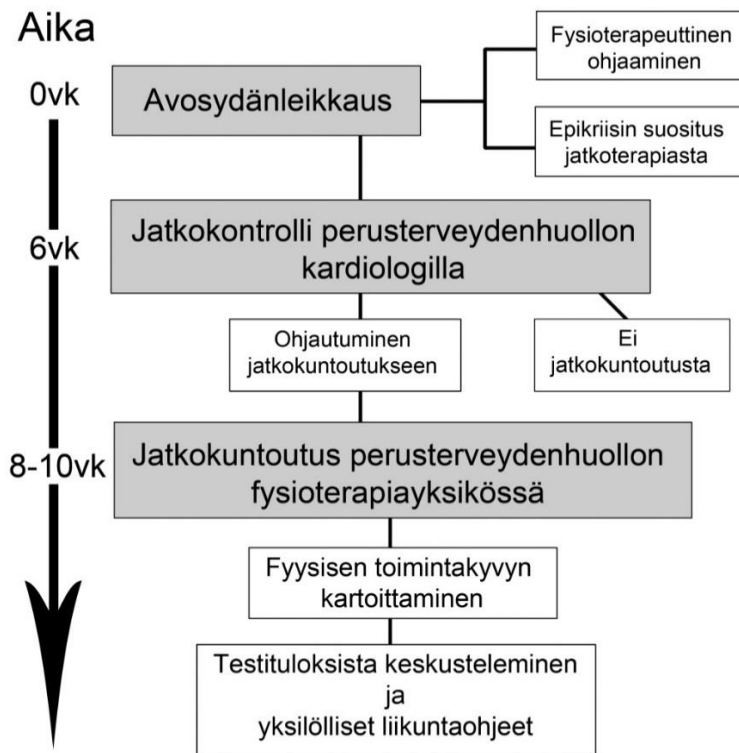
Erikoissairaanhoidon fysioterapeutit kertoivat haastattelussa pilottiprosessin saaneen alkunsa huolesta ja tarpeesta kehittää sepelvaltimotautipotilaiden sekä sydänleikattujen potilaiden liikunnallista kuntoutusta alueellisesti. Erityisesti potilaiden jatkokuntoutuksen kehittäminen on tarpeellista. Prosessin taustalla on Suomen Fysioterapeuttien kokoama Hyvä fysioterapiakäytäntö –suositus, joka liittyy sepelvaltimotautipotilaan liikunnalliseen kuntoutukseen. Kyseinen suositus on esitelty alueellisessa koulutuksessa vuonna 2012, jolloin on alettu pohtia sydänkuntoutuksen tilannetta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen Sydänpiirin kanssa aloitettiin kartoittamaan avosydänleikattujen potilaiden kuntoutuksen toteutumista Varsinais-Suomessa. Kartoituksen pohjalta tavoitteena on kehittää sydänpotilaiden liikunnallista kuntoutusta suosituksen mukaiseksi.

Haastattelussa erikoissairaanhoidon fysioterapeutit kertovat toimineensa pilottiprosessissa erikoissairaanhoidon asiantuntijoina. Lisäksi he ovat toimineet yhteishenkilöinä Sydänkeskukseen, josta potilaat ohjautuvat perusterveydenhuollon piiriin. TYKS:n Sydänkeskuksen avainhenkilöille kerrottiin hankkeesta ja sen tavoitteesta kehittää alueellista liikunnallista sydänkuntoutusta. Tutkimusjoukko rajattiin tietyllä aikavälillä avosydänleikattuihin turkulaisiin potilaisiin. TYKS:n Sydänkeskuksen lääkärit ohjeistettiin kirjoittamaan potilaiden epikriisiin suositus jatkokuntoutuksesta. Tähän oli saatu Sydänkeskuksen ylilääkärin suullinen suostumus. Erikoissairaanhoidon ammattihenkilöt kokivat, ettei pilottiprosessi kuormittanut heitä normaalia työtä enempää. Erikoissairaanhoidossa avosydänleikatun potilaan postoperatiivinen fysioterapeuttinen ohjaaminen ei poikennut tavanomaisesta.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon fysioterapeutit kertoivat, että noin kuuden viikon kuluttua leikkauksesta potilaat ohjautuivat Turun kaupungin

perusterveydenhuollon kardiologille jatkokontrolliin. Erikoissairaanhoidon fysioterapeutit arvioivat, että tutkimuksen osallistumiskriteerit täyttäviä potilaita oli 11. Jatkokontrollikäynnillä kardiologi teki arvion jatkokuntoutuksen tarpeesta. Jatkokuntoutukseen ohjautui kolme (3) potilasta. Jatkokuntoutus toteutui Turun kaupungin perusterveydenhuollon fysioterapiayksikössä.

Pilottiprosessissa mukana olleet perusterveydenhuollon fysioterapeutit kertovat tutkivansa potilaat aiemmin laaditun tutkimusprotokollan mukaisesti. Tutkimusprotokolla sisältää osiot hartiasseudun ja rintakehän liikkuvuus, puristusvoimamittaus, tuoilta ylösnousu -testi sekä 6 minuutin kävelytesti (6MWT) (Hallapelto & Hallikainen, 2014). Potilaat osallistuivat fysioterapiaan kaksi kertaa. Ensimmäisellä kerralla fyysistä toimintakykyä kartoitettiin tutkimusprotokollan mukaisin testein. Toisella kerralla potilaan kanssa keskusteltiin testituloksista ja ohjattiin yksilöllisiä liikuntaohjeita. Liikunnallisen jatkokuntoutuksen päätyttyä potilaat ovat tehneet yksilölliset valinnat liikunnan suhteen. Pilottiprosessin kulku on esitetty kuviossa 1 (kuvio 1).



Kuvio 1. Pilottiprosessin kulku.

5.2 Potilaiden kokemuksia pilottiprosessista

Pilottiprosessiin osallistuneiden potilaiden kokemukset avosydänleikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta poikkesivat toisistaan merkittävästi. Potilas A kertoi avosydänleikkauksen jälkeisten fysioterapeutin antamien ohjeiden olleen hyödyllisiä ja potilas koki toipuneensa niiden avulla hyvin leikkauksesta. Potilas A:n mukaan ohjeita ja tietoa kuntoutumisesta sai riittävästi. Potilas A koki ymmärtävänsä liikunnan tärkeyden ja sai fysioterapeutilta ohjeistusta esimerkiksi kuntosaliharjoittelun aloittamisessa.

Potilas A: ”Kyllä ne...oli ihan paikallaan siis ne ohjeet ja jossain määrin mä yritin niitä noudattaa ja niinku justin menin sit salille ja näin... Siinä mua neuvottiin menemään myös Sydänliiton jumppaan, mut mä en sit menny sinne.”

Potilas B koki toipuneensa leikkauksesta hyvin omatoimisella aktiivisuudella. Hän ei kokenut hyötyneensä kuntoutuksesta. Potilas B ei kokenut tarvitsevansa ohjeita kuntoutukseen, mutta kertoi kuitenkin ohjeita olleen tarjolla.

Potilas B: ”Mää parantusi siit niinko ihan... ihan hyvin et... mää olin viikon pääst jo hyväks kunnos... Tiedäks mitää, mää en ol koskaa kenenkää ohjeitte mukkaa mittää tehny... Mul on ollu semmoset niinko omat ohjeet kaikis et... Mää ole hallinnu ne”

Potilaat osallistuivat pilottiprosessin puitteissa jatkokuntoutukseen, jossa toteutettiin tutkimusprotokollan mukaisia testauksia ja ohjattiin potilaille yksilöllisiä liikuntaohjeita. Potilas A koki tutkimisen olevan perusteellista ja kertoi ymmärtäneensä liikunnan tärkeyden kuntoutumisessa. Hän kertoi myös, että ei muista enää tarkalleen mitä fysioterapeutin tutkimuksissa tehtiin. Potilas B koki, ettei hyötynyt mitenkään saadusta jatkokuntoutuksesta.

Potilas A: ”Kyl se nyt aika perusteellista oli...mut emmä muista siit kovin pal...siin oli erilaisii...testauksia... Se ohjaus edisti sitä et lähettiin sit kuntosalille, tosin vasta myöhään syksyllä, mutta kuitenkin. ”

Potilas B: ” Emmää totanoi ni tuntenu, et siit olis ollu mittää iloo ja hyötyy mul. Emmä saanu mittää vaikutust semmosest. Niii kato... jos sun pistetää kävelee...parikymmetrii pitki käytävää ja takasin, ni mitä siit sit...onks siit sit jottai?”

Potilas A koki fysioterapeuttien osaamisen asiantuntevaksi ja riittäväksi. Potilas B ei osannut arvioida fysioterapeuttien osaamista. Lisäksi hän koki etteivät annetut ohjeet olleet hyödyllisiä, eikä ollut halukas niitä edes toteuttamaan. Molemmat potilaista kertoivat ohjautuneensa fysioterapiaan Turun kaupungin kardiologin jatkokontrollissa tekemän arvion perusteella. Potilas B arvioi, että olisi mahdollisesti osannut hakeutua fysioterapiaan omatoimisesti, jos olisi kokenut sen tarpeelliseksi. Potilas A piti lääkärin ohjaamista jatkokuntoutukseen tarpeellisena. Potilailta kysyttiin millaista kehittämistä avosydänleikkauksen jälkeinen kuntoutus vielä vaatii. Potilaat eivät osanneet vastata kysymykseen, vaan kertoivat kokemuksia saamastaan kuntoutuksesta.

Potilaiden tämän hetkisestä terveydentilasta kysyttäessä potilas B kertoo perussairauksistaan, eikä koe terveyttään tällä hetkellä kovin hyväksi. Hän kuvaa liikkumisen olevan vaikeaa. Hän kertoo pystyvänsä hoitamaan kotitöitä ja käymään kaupassa autolla. Lisäksi potilas B kertoo tekevänsä päivittäin omia voimisteluliikkeitä. Potilas B:n mukaan terveydentila on pysynyt samana kuin ennen avosydänleikkausta. Potilas A kertoo terveydentilansa olevan kohtuullisen hyvä ja parempi kuin ennen leikkausta. Hän kuvaa jaksavansa liikkua paremmin ja pulssin pysyvän tasaisempana. Potilas A kertoo päivittäin kävelevänsä 10 000 askelta. Lisäksi hän harrastaa vaihtelevasti pyöräilyä, soutamista ja kuntosaliharjoittelua. Kumpikaan potilaista ei ole tarvinnut sairaalahoitoa avosydänleikkauksen jälkeen.

5.3 Fysioterapeuttien kokemuksia pilottiprosessin vahvuuksista

Kysyttäessä pilottiprosessin vahvuuksista kaikki fysioterapeutit kokivat hyödyksi alueellisen yhteistyön. Perusterveydenhuollon fysioterapeutit kokivat saamansa tutkimusprotokollan hyödylliseksi avosydänleikattujen potilaiden tutkimisessa. Tätä kautta he pystyivät myös syventämään omaa osaamistaan liittyen sydänpotilaiden fysioterapiaan. Perusterveydenhuollon fysioterapeutit kokivat uuden potilasryhmän tuoneen vaihtelua työhön. Mukana olleet

erikoissairaanhoidon fysioterapeutit kokivat pilottiprosessin sulautuvan hyvin osaksi työpäivää, eikä siitä aiheutunut ylimääräistä kuormitusta.

Erikoissairaanhoidon fysioterapeutit kertoivat, että pilottiprosessin positiivisia vaikutuksia on ollut tietoisuuden lisääntyminen jatkokuntoutuksen tarpeesta sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Fysioterapeutit suhtautuivat avosydänleikkauksen jälkeiseen liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessiin positiivisesti ja pitävät sydänpotilaan liikunnallisen jatkokuntoutuksen kehittämistä tärkeänä.

“Tää on tuottanu myöskin kyllä sillä tavalla hyviä asioita, et tietosuus täst kokonaisuudesta ja näistä hankkeista on lisääntyny...”

5.4 Fysioterapeuttien kokemuksia pilottiprosessin heikkouksista

Kysyttäessä pilottiprosessin heikkouksia fysioterapeutit mainitsivat potilaiden osalta pieneksi jääneen tutkimusjoukon. Lisäksi erikoissairaanhoidon fysioterapeutit kokivat tutkimusjoukon keräämiseen annetun ajan liian lyhyeksi, sillä tuona aikana avosydänleikattuja turkulaisia oli arviolta 11.

“Oli lyhyt aika kerätä potilaita ja tutkimusjoukko jäi niinku hyvin hyvin pieneksi, rajaus teki jo sen ja sit toi alueellisuus, et siin oli ne turkulaiset potilaat, ni sattuman kauppaaki kuinka paljon potilaita sit oli.”

Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon fysioterapeuteille jäi epäselväksi, millaisilla kriteereillä potilas ohjautui avosydänleikkauksen jälkeiseen liikunnallisen kuntoutukseen pilottiprosessin puitteissa.

“Epäselväksi jäi just ne kriteerit millä ne ohjautuis mihinkin liikuntapolkuun...”

Perusterveydenhuollon fysioterapeutit kokivat, että tutkimusprotokollan toteuttaminen ei ehtinyt rutinoitua. Tämän lisäksi he kokivat pilottiprosessin kuormittavan työtä jonkin verran enemmän, koska tutkimusprotokollan mukaisten mittausten tekeminen vei enemmän aikaa verrattuna normaaliin työhön. Ongelmalliseksi perusterveydenhuollon fysioterapeutit mainitsivat 6 minuutin kävelytestin toteuttamisen. Haasteena olivat mm. rauhallisen ja

riittävän tilan löytyminen, välineistön järjestäminen ja testin aikana tapahtuva mittaaminen. Fysioterapeutit kokivat testin kuitenkin hyödylliseksi ja tärkeäksi osaksi tutkimusprotokollaa.

“Siin piti sitä... hengitystä mittailta ja verenpainetta mittailta niin kauheen usein ja se oli niinku semmonen...me koettiin, et siin olis tarvinnu vähä rutinoitua, et niit oli niin vähän niitä potilaita.”

Pilottiprosessiin osallistuneet fysioterapeutit kokivat yhteisen ajan löytymisen haasteelliseksi.

“Oli vähän vaikee aina löytää sen ohjausryhmän yhteistä aikaa. Niin kun oli monta eri ihmistä eri paikasta ja et saatiin ajat sopimaan.”

5.5 Fysioterapeuttien kehittämisehdotuksia

Kysyttäessä millaista kehittämistä avosydänleikkauksen jälkeinen liikunnallinen kuntoutus vielä vaatisi, fysioterapeutit kertoivat kokevansa tärkeäksi tietää kriteerit, joilla potilaat ohjautuvat liikunnalliseen jatkokuntoutukseen. Lisäksi perusterveydenhuollon fysioterapeutit kokevat tarvitsevansa lisää yhteistyötä erikoissairaanhoidon, Sydänpiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun kanssa hankkeen kehittämiseksi.

“Kyllä täs varmaa kehitettävää kaiken kaikkiaan on ihan hirveesti.”

“Yhteistyötä TYKS:n kanssa tarvitaan...me ollaan jotenkin täällä niin syrjässä ettei osaa oikeen edes ajatella sitä tilannetta ja meidän sisätautipolin kanssa yhteistyötä...sitä se vaatis enemmän ja kyllä se ihan myös kolmannen sektorin eli just näiden yhdistysten kanssa.”

Erikoissairaanhoidon fysioterapeutit kokisivat tarpeelliseksi fysioterapeutin ohjaamat liikunnalliset kuntoutusryhmät. Näiden ryhmien tulisi olla erityisesti suunnattu potilaille, jotka eivät omatoimisesti lähde liikkeelle. Kuntoutusryhmien myötä erikoissairaanhoidon fysioterapeuttien mukaan kuntoutujat voisivat turvallisesti harrastaa liikuntaa ja kokeilla omia rajojaan. Lisäksi olisi tärkeää, että potilaat ymmärtäisivät liikunnan merkityksen kuntoutuksessa ja hyvinvoinnissa.

“Niitä liikunnallisia kuntoutusryhmiä fysioterapeutin ohjauksessa varsinkin niille inaktiiveille ja semmosille pelkääville. Ja semmosia erilaisia innostavia ryhmiä, et olis niinku mahdollisuus sitte ja just sen oman kunnon mukaan... ja näin mennä sitte...ja se tieto siitä, se kokemus...ja et pääsis kokeilemaan ja ymmärtäis sitte sen, mikä on liikunnan merkitys siinä omassa kuntoutumisessa ja hyvinvoinnissa.”

Kysyttäessä fysioterapeuteilta millaista uutta osaamista tai koulutusta tarvitaan ja kenelle liikunnallisen kuntoutuksen näkökulmasta vastasivat erikoissairaanhoidon fysioterapeutit, että yleisesti ottaen perusterveydenhuollossa tulisi osata tunnistaa potilaan tarpeet ajoissa ja ohjata potilas jatkokuntoutukseen. Lisäksi erikoissairaanhoidon fysioterapeutit painottavat monialaisen koulutuksen tärkeyttä. Ennaltaehkäisevä työ koetaan tärkeäksi, jotta tulevilta sydäntapahtumilta vältyttäisiin.

“Ehkä se just, et siellä perusterveydenhuollossa osattais löytää ja nähdä ne potilaat ketkä hyötyis ja osais ohjatakki vielä sitte. Mut just et minkäläistä koulutusta...nii se on vähä kysymysmerkki.”

Perusterveydenhuollon fysioterapeutit kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta muun muassa avosydänleikkauksesta, jotta he ymmärtäisivät paremmin kokonaisuuden ja tämän potilasryhmän tarpeet. Perusterveydenhuollon fysioterapeutit kaipaavat lisää potilasmateriaalia, jotta he osaisivat kertoa ja kuvailla paremmin omia osaamisen tarpeitaan.

“Tietoa tarvittais ihan niinku enemmän meillekin...tietoa ihan niinku siitä leikkauksesta ja mitä siellä todella tehdään siel sydämessä.”

“Vaikee sanoo... mitä tietoo tarvitsis, mut nyt kun näit ei oo ollu, ni on ihan hirveen vaikee pohtii, et mitä se sit vois olla.”

Kysyttäessä avosydänleikkauksen jälkeisen kuntoutuksen nykytilanteesta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon fysioterapeutit toteavat, ettei tällä hetkellä ole vakiintunutta avosydänleikkattujen potilaiden jatkokuntoutuskäytäntöä.

“Ainakaan ei oo vielä vakiintunut mikään tämmönen prosessi...kuntoutus...jatkokuntoutus...niinku polku.”

“Tää on sellanen kysymys mihin mä en osaa ainakaan vastata, koska mulla ei oo mitään tietoa, että mitä nyt. Potilaita ei oo tullu sen jälkee. Kyl he varmaa aika tota edelleen sillai yksin jää.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Potilaiden osalta tutkimusjoukon jäädessä pieneksi, opinnäytetyön tulokset pätevät vain tässä tutkimuksessa ja antavat viitteitä potilaiden kokemuksista liittyen liikunnalliseen kuntoutukseen. Haastattelun vastausten perusteella saatiin potilailta eriävät mielipiteet liittyen avosydänleikkauksen jälkeiseen liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessiin. Potilas A koki jatkokuntoutuksen tarpeelliseksi ja se auttoi häntä ymmärtämään liikunnan tärkeyden kuntoutumisessa. Potilas B koki, ettei hyötynyt liikunnallisesta jatkokuntoutuksesta. Hän koki toipuvansa leikkauksesta hyvin omilla ohjeillaan. Potilas B:n kokemus on kuitenkin tärkeä jatkokuntoutuksen kehittämisen näkökulmasta. Useat tutkimukset osoittavat liikunnallisen kuntoutuksen positiivisesti vaikuttavan potilaan elämänlaatuun, toimintakykyyn ja henkiseen sekä fyysiseen hyvinvointiin (Taylor ym. 2004; Rantala & Virtanen 2008. 1-7; Halliday 2010, 49-51; Piepoli ym. 2010; Piepoli ym. 2012; Suomalainen 2014).

Fysioterapeutit kokivat pilottiprosessin positiivisena vaikutuksena alueellisen yhteistyön ja tietoisuuden lisääntymisen sydänpotilaiden jatkokuntoutuksen tarpeesta. Fysioterapeuttien haastatteluissa nousi esille erityisesti moniammatillisen yhteistyön merkitys ja sen lisäämisen tarve. Lisäksi fysioterapeutit kokivat, että avosydänleikkauksen jälkeisen liikunnallisen kuntoutuksen kehittämiseksi tarvitaan selkeät ja yhdenmukaiset hoitoketjut sekä -kriteerit. Näin potilaat ohjautuisivat tasavertaisesti ja esteettömästi liikunnalliseen jatkokuntoutukseen. Perusterveydenhuollon fysioterapeutit kokivat, että tarvitsivat vielä saamansa tutkimusprotokollan ympärille lisää tietoa ja koulutusta liittyen sydänpotilaan liikunnalliseen kuntoutukseen.

Edellä mainittuja tarpeita tukevat tutkimustulokset, joissa todetaan, että moniammatillista yhteistyötä liikunnallisessa sydänkuntoutuksessa tulisi kehittää. Kehittämisen pohjalta tulisi luoda malli, jonka avulla saavutettaisiin erityisesti pitkän aikavälin tuloksia. (Piepoli ym. 2012; Huurre & Niemelä 2015.) Tutkimustuloksissa todetaan myös, että terveydenhuollossa viimeisin

sydänpotilaan kuntoutukseen liittyvä tutkimustieto ei välttämättä saavuta sitä tarvitsevia. Tämä johtuu ajan ja koulutuksen puutteesta. (Piepoli ym. 2010.)

7 POHDINTA

7.1 Käytetyt menetelmät ja opinnäytetyön toteutuminen

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, joka soveltui hyvin tutkimusmenetelmäksi tutkimusjoukon ollessa pieni. Potilaiden ja fysioterapeuttien tiedonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Tärkeänä osana opinnäytetyötä koettiin haastatella myös potilaita, jotta tuloksissa voitiin nostaa esille juuri potilaiden kokemuksia liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessista. Haastattelu antoi potilaille mahdollisuuden vapaamuotoisesti vastata haastattelukysymyksiin ja kertoa omista kokemuksistaan. Haastattelussa haastavaksi koettiin kysymyksen asettelu siten, että saatiin vastaus juuri kysytyyn kysymykseen. Lisäksi potilaille esitettyjen haastattelukysymysten olisi osittain pitänyt olla selkeämpiä. He eivät osanneet esimerkiksi arvioida fysioterapeuttien ammatillista osaamista, eivätkä pilottiprosessin kehittämistarpeita. Haastattelun vahvuudeksi koettiin mahdollisuus syventää saatuja vastauksia sekä tarkentaa kysymyksiä. Opinnäytetyöprosessin edetessä nousi esille asioita, joita olisi pitänyt ottaa esille haastattelukysymyksissä. Esimerkiksi jälkikäteen tarkistettiin vielä perusterveydenhuollon fysioterapeuteilta milloin ajallisesti potilaiden liikunnallinen jatkokuntoutus alkoi. Haastattelua vaikeutti, etteivät potilaat kovin tarkasti enää muistaneet kokemuksiaan, koska pilottiprosessin toteutumisen ja haastattelun välissä kului niin pitkä aika.

Kirjallisuuden mukaan haastattelun etuna on, että se antaa haastateltavalle mahdollisuuden tuoda omia kokemuksia esille vapaasti. Haastattelussa tiedonhankintaa toteutetaan itse tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34-35.) Hirsjärvi ja Hurme (2011) toteavat, että haastattelussa asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48). Tutkimuksen mukaan myös muistot ovat sitä sumeampia, mitä pidempi aika tapahtumasta on kulunut. Koetuista tapahtumista ihminen valikoi ja muistaa asiasta vain itselleen olennaisen. Lisäksi muistiin tallentuvat hyvin asiat, joita ajattelemme ja

tarvitsemme usein. (Kalakoski 2014.) Edellä mainitun tutkimustiedon mukaan tämä saattaa vaikuttaa siihen, miksi potilaat eivät enää muistaneet kovin tarkasti asioita liittyen pilottiprosessiin.

Haastattelunauhoitusten kuunteleminen useaan otteeseen ja aineiston litterointi olivat aikaa vievää. Lisäksi parihaastatteluissa haastavaksi osoittautui haastateltavien päällekkäin puhuminen, jolloin sanoma saattoi jäädä epäselväksi. Litteroinnin suorittaminen valikoiden aineistosta katsottiin tässä kohtaa järkeväksi tavaksi toimia. Aineiston ryhmittely onnistui sujuvasti kokoamalla saadut vastaukset haastattelukysymysten alle. Haastattelukysymysten pohjalta nousi selkeästi esille teemat. Tutkimusjoukon ollessa melko pieni, molemmat tutkijat tunsivat aineiston hyvin. Tämä helpotti huomattavasti aineiston käsittelyä ja analysointia. Aineiston keruu, käsittely ja analysointi toteutettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteistyönä. Tämä koettiin vahvuutena, koska aineistoa tulkitsi kaksi henkilöä.

Opinnäytetyössä on käytetty suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Teoria pohjautuu sekä tutkimus- että kirjallisuuslähteisiin. Opinnäytetyön kehittämistavoitteen kohdistuessa suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, koettiin tärkeäksi käyttää myös suomalaisia tutkimuksia tiedonlähteenä. Kansainvälisiin tutkimuksiin verraten suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä toimii eri tavoin. Lisäksi väestöllisesti sydänsairauksien esiintyvyydessä on suuria eroja. Kansainvälisistä tutkimuksista on saatu kattavasti tietoa sydänpotilaan liikunnallisen kuntoutuksen vaikutuksista potilaan terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimukset ovat antaneet myös tietoa sydänpotilaan liikunnallisen kuntoutuksen toteutumisesta muissa maissa ja sen kehittämistarpeista.

Opinnäytetyöprosessi toteutui lähes suunnitelman mukaisesti ja valitut tutkimusmenetelmät koettiin sopiviksi tähän tutkimukseen. Yhtenä suurena osana opinnäytetyötä oli tutkimuslupien hankkiminen potilaiden ja ammattihenkilöiden haastatteluihin. Lisäksi nämä vaikuttivat paljon opinnäytetyön etenemiseen, sillä tutkimuslupien hakeminen ja niiden saaminen veivät aikaa. Potilaiden osalta tutkimusjoukko jäi melko pieneksi.

Erikoissairaanhoidon fysioterapeuttien arvion mukaan avosydänleikattuja turkulaisia potilaita oli ennalta määrättyllä aikavälillä 11. Kaikkien potilaiden epikriiseihin oli kirjattu suositus jatkokuntoutuksesta. Näistä potilaista kuitenkin vain kolme (3) ohjautui liikunnalliseen jatkokuntoutukseen. Mietityttämään jää, miksi kaikki potilaat eivät ohjautuneet jatkokuntoutukseen? Ei tiedetä onko kardiologi jatkokontrollikäynnillä ohjannut potilaat jatkokuntoutukseen. Syynä saattaa olla myös, etteivät potilaat olleet soveltuvia jatkokuntoutukseen, tai etteivät potilaat mahdollisesti ole halunneet osallistua siihen. Potilaiden tavoittaminen puhelimitse osoittautui haastavaksi, eikä yhtä potilasta tavoitettu lainkaan. Tämän vuoksi tutkimusjoukko potilaiden osalta supistui entisestään. Opinnäytetyön rikkautena kuitenkin koettiin, että mukaan saatiin potilaiden näkökulma jatkokuntoutuksen toteutumisesta. Potilaan näkökulman huomioiminen on tärkeää liikunnallisen kuntoutuksen kehittämisessä. Lisäksi fysioterapeuteille tämä opinnäytetyö antaa laadullisella tutkimuksella kerättyä tietoa avosydänleikkauksen jälkeisen liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessin hyödyistä ja sen kehittämistarpeista.

7.2 Sydänkuntoutuksen kehittäminen tulevaisuudessa

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että fysioterapeutit tarvitsevat enemmän yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Fysioterapeuteille jäi epäselväksi, millaisilla kriteereillä potilaat ohjautuivat liikunnalliseen jatkokuntoutukseen. Fysioterapeuttien ja lääketieteen toimijoiden tulisi tehdä yhteistyötä yhdenmukaisten kriteerien kehittämiseksi. Näin sydänpotilaat ohjautuisivat tasavertaisesti ja esteettömästi jatkokuntoutukseen. Olisi tärkeää, että myös lääketieteen toimijat olisivat tietoisia liikunnallisen kuntoutuksen hyödyistä. Lisäksi heidän tulisi osata tunnistaa potilaiden tarpeet entistä paremmin ja sen myötä ohjata potilaita jatkokuntoutukseen. Potilaat eivät välttämättä tiedosta jatkokuntoutuksen tarvetta tai osaa omatoimisesti siihen hakeutua. Ammatillaisen suosituksen merkittävässä roolissa potilaan ohjautumiseksi jatkokuntoutukseen.

Myös aiemmat tutkimukset osoittavat, että avosydänleikattujen potilaiden liikunnallisessa kuntoutuksessa tulisi kehittää moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyön avulla luotaisiin selkeä malli jatkokuntoutuksen toteutumisesta. Näin eri ammattiryhmien yhteistyö tulisi saumattommaksi. (Piepoli ym. 2012; Huurre & Niemelä 2015.) Lisäksi erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä tulisi parantaa ja sydänsairauksien hoidossa selkiyttää koordinaatiovastuuta. Näin asiakaslähtöisyys potilastyössä toteutuisi paremmin. (Leväsluoto & Kivisaari 2012.)

Varsinais-Suomen alueella sydänpotilaan palveluprosessia tulisi selkeyttää. Pitäisi luoda vakiintuva ja yhdenmukainen käytäntö potilaiden ohjautumiseksi jatkokuntoutukseen. Hoitoketjujen päivittämisessä suositellaan käyttämään Hyvä fysioterapiakäytäntö- ohjeistusta, joka on luotu myös Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallisesta kuntoutuksesta (Hautala ym. 2011). Käypähoito suosituksen mukaan palveluprosessissa työnjakoa pitäisi täsmentää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Palveluprosessin tulisi olla dokumentoitua ja helposti henkilökunnan käytettävissä. Yhdenmukainen palveluprosessi takaisi potilaalle tasa-arvoisen ja laadukkaan hoidon. (Ketola ym. 2006.) Tuoreen tutkimuksen mukaan tällä hetkellä sydänpotilaan hoitoketju on hyvin sirpaleinen. Ongelmana on terveydenhuollon rakentuminen tuottajien eikä potilaiden ympärille. (Huurre & Niemelä 2015.) Ratkaisuna voisi olla, että siirryttäisiin kokeilemaan muualla toimivaksi havaittua automaattista lähetekäytäntöä (Rantala & Virtanen 2008).

Tutkimusten mukaan sydänsairauksiin liittyvä termistö kaipaisi uudistusta. Esimerkiksi sydänkuntoutuksesta ja sekundaaripreventiosta voitaisiin käyttää yhdenmukaisesti ilmausta kroonisten sairauksien hoito. Termistön päällekkäisyydet ovat saattaneet vaikuttaa siihen, ettei oikeaa kokonaiskuvaa näiden merkittävien ja kroonisten kansansairauksien hoidosta, kuntoutuksesta sekä seurannan tarpeesta ole syntynyt. (Rantala & Virtanen 2008.) Myös opinnäytetyössä termistö aiheutti sekavuutta. Muun muassa fysioterapeutit käyttivät haastatteluissa useita eri termejä ja osittain niiden merkitykset jäivät epäselviksi. Termistössä ilmeni myös päällekkäisyyksiä. Lisäksi

opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä aiheutti hankaluutta käytetty termistö. Osittain termistössä ilmeni päällekkäisyyttä, kun taas ajoittain termeistä puhuttiin paljon laajempina kokonaisuutena. Lähteissä vaihtelevasti epäselvyyttä tuottivat käsitteet sydäntapahtuma, sydäntuntoutus, ennaltaehkäisy ja sekundaaripreventio.

Sydänpotilaan jatkokuntoutuksen järjestäminen on perusterveydenhuollon vastuulla. Jatkokuntoutuksen moniammatillisessa kehittämisessä tulisi erityisesti huomioida perusterveydenhuollon tarpeet. Kuitenkin yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on välttämätöntä. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa nähdään paremmin sydänpotilaiden tarpeet, koska lääketieteen toimijat ja fysioterapeutit työskentelevät siellä jatkuvasti kyseisen potilasryhmän parissa. Lisäksi potilasmateriaalia tarvitaan enemmän perusterveydenhuollon fysioterapeuteille. Näin fysioterapeutit pystyisivät kartoittamaan, millaista tietoa ja osaamista he vielä tarvitsevat.

Tutkimustulos osoittaa, että perusterveydenhuollolla on merkittävä asema sydänpotilaan jatkohoidon ja jatkokuntoutuksen järjestämisessä. Tutkimuksen mukaan tärkeimpiä potilasryhmiä, joiden tulisi ohjautua jatkokuntoutukseen, ovat ikääntyneet ja suuren riskin potilaat. Merkittävänä potilasryhmänä jatkokuntoutukseen ohjatutumisessa nähdään myös naispotilaat. He sairastuvat keskimäärin iäkkäämpinä sydänsairauksiin ja ovat tällöin peruskunnoltaan huonompia ennen sydäntapahtumaa kuin miehet. (Rantala & Virtanen 2008.) Kardiologien tulisi huolehtia siitä, että jokainen liikunnallista sydäntuntoutusta tarvitseva potilas myös ohjautuisi jatkokuntoutukseen (Piepoli ym. 2010). Lisäksi tulevaisuuden haasteena on saavuttaa entistä pysyvämpiä hoitotuloksia, sillä potilasmäärät tulevat kasvamaan suurien ikäluokkien hakeutuessa hoidon piiriin (Rantala & Virtanen 2008).

Varsinais-Suomen alueella saattaisi olla hyödyllistä kehittää sydänpotilaille fysioterapeutin ohjaamaa ryhmämuotoista jatkokuntoutusta. Sitä voisi toteuttaa esimerkiksi yhteistyössä Varsinais-Suomen Sydänpiirin tai Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Varsinais-Suomen Sydänpiiri järjestää tälläkin hetkellä sydänpotilaan ryhmämuotoista kuntoutusta, mutta ohjautuvatko

sydänpotilaat mukaan toimintaan? Lisäksi tulisi varmistaa, että perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon lääketieteen toimijat ja fysioterapeutit osaavat ohjata potilaita mukaan Sydänpiirin toimintaan. Potilaiden haastatteluissa kävi ilmi, että perusterveydenhuollon fysioterapeutit olivat suositelleet ainakin toiselle potilaalle Sydänpiirin järjestämää ryhmämuotoista liikuntaa. Sydänpotilaan liikunnallisen kuntoutuksen kehittämisessä tulisi ehdottomasti huomioida yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Sydänpotilaiden ryhmämuotoinen liikunnallinen kuntoutus saattaisi myös madaltaa potilaan kynnystä osallistua jatkokuntoutukseen. Lisäksi ryhmämuotoinen kuntoutus olisi yhteiskunnalle kustannustehokkaampaa verrattuna yksilöllisesti toteutettuun kuntoutukseen. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen on todettu kohentavan fyysistä aktiivisuutta, auttavan elämäntapamuutoksessa ja tarjoavan potilaille vertaistukea (Piepoli ym. 2012).

Fysioterapeuttien haastattelussa ilmeni, että pilottiprosessilla on ollut positiivisia vaikutuksia sydänpotilaan kuntoutukseen. Esimerkiksi tietoisuus sydänpotilaiden jatkokuntoutuksen tarpeesta on lisääntynyt sekä erikoissairaanhoidossa, että perusterveydenhuollossa. Tämän myötä Turun kaupunki on aloittanut sydäntapahtumien ennaltaehkäisemiseksi sepelvaltimotautipotilaiden sydäninfon. Potilaat voivat osallistua sydäninfoon ja saada tietoa sepelvaltimotaudista sekä liikunnallisen kuntoutuksen vaikutuksista sairauden ennaltaehkäisemiseksi tai sen etenemisen hidastamiseksi. TYKS:ssä järjestetään myös sepelvaltimotautipotilaan ensitietopäiviä. Ensitietopäivistä vastaa moniammatillinen työryhmä, jossa mukana toimii myös Sydänkeskuksen fysioterapeutti. Sydäninfo ja sepelvaltimotautipotilaan ensitietopäivä ovat avoimia kaikille. Lisäksi Sydänkeskuksessa on aloitettu potilaiden preoperatiiviset ohjausryhmät. Ryhmien tavoitteena on edistää potilaiden kuntoutumista leikkauksen jälkeen. Moniammatillinen asiantuntijaryhmä koostuu lääkäristä, fysioterapeutista sekä sairaanhoitajasta. Vaikka edellä mainitut sydänpotilaan kuntoutukseen kehitetyt uudistukset eivät ole varsinaisesti kohdistuneet postoperatiiviseen vaiheeseen, koetaan ennaltaehkäisy tärkeänä estämään sydäntapahtumien syntymistä.

Sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisy ja niiden etenemisen hidastamisen puolesta puhuvat useat tutkimukset. Tutkimustulosten mukaan sairauden ennaltaehkäisy on todettu olevan tärkeää sydäntapahtumien välttämiseksi. (Rantala & Virtanen 2007; Piepoli ym. 2010; Piepoli ym. 2012.) Eriyksen tärkeäksi ennaltaehkäisy koetaan potilailla, joilla on suuri riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin tai joilla sairaus jo on. Primaari- ja sekundaariprevention tavoitteena on yrittää hidastaa taudin etenemistä sekä estää tulevaisuuden sydäntapahtumia. Tutkimukset osoittavat molempien preventioiden vähentävän sydän- ja verisuonisairauksien sairastavuutta sekä niiden aiheuttamaa kuolleisuutta. (Piepoli ym. 2012.)

Yllä olevasta tekstistä yhteenvedona voidaan todeta, että sydänkuntoutusta on edelleen liian vähän ja sitä toteutetaan vain valikoiduille henkilöille rajoitetun ajan. Sydänkuntoutuksen kehittämiseksi tarvittaisiin kansainvälinen, järjestelmällinen ja kattava malli terveydenhuoltojärjestelmälle. Näin kuntoutuksesta hyötyvät potilaat ohjautuisivat tasa-arvoisesti ja esteettömästi liikunnalliseen jatkokuntoutukseen. Sydän- ja verisuonisairauksien primaari- sekä sekundaaripreventiota pidetään tärkeänä estämään sydäntapahtumien syntymistä. Avosydänleikkauksen jälkeisen liikunnallisen kuntoutuksen kehittäminen on merkityksellistä sekä potilaiden että fysioterapian näkökulmasta. Turun alueella on jo nähtävillä kehitystä ja tämä opinnäytetyö on hyvä alku avosydänleikattujen potilaiden liikunnallisen kuntoutuksen kehittämiseksi Varsinais-Suomessa.

LÄHTEET

- Aalto, A-M. Aro, A. & Teperi, J. 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot, STAKES Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. TUTKIMUKSIA 101. Helsinki. Viitattu 10.2.2015
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2013/04/04/RAND-36_ohjeet_Aalto_1999.pdf
- Hallapelto, P. & Hallikainen, M. 2014. Mitä avosydänleikkauksen jälkeen? –ohjeistuksen laatiminen fysioterapeuttiseen tutkimiseen ja jatkokuntoutukseen ohjaamiseen. Fysioterapian koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.1.2015
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85168/Petra_Hallapelto%20Minna_Hallikainen.pdf?sequence=1
- Halliday, J. 2010. Cardiac Rehabilitation and Clinical Developements. New York: Nova Science Publishers, Inc. Viitattu 20.1.2015
<http://site.ebrary.com/lib/turkuamk/reader.action?docID=10654737&ppg=70>
- Hautala, A.; Alapappila, A.; Kangas, H.; Kettunen, J.; Laukkanen, J.; Meinilä, J. & Ring, J. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 20.1.2015
http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00002
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 15.9.2015
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3364/tutkimuksia88_netiti.pdf
- Julkisuuslaki 21.5.1999/621
- Julkunen, J.; Pietilä, P.; Gustavsson-Lilius, M.; Sala, R.; Sauliala, T.; & Notkola, V. 2012. Yli 60-vuotiaiden sepelvaltimotautia sairastavien avokuntoutuksen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi (Sydän 60+). Helsinki: Kuntoutussäätiö. Viitattu 23.9.2015
http://www.kuntoutussaatio.fi/files/836/Yli_60-vuotiaiden_sepelvaltimotautia_sairastavien.pdf
- Kalakoski, V. 2014. Miten muistia voi parantaa? Duodecim. Viitattu 30.9.2015
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11989
- Kalske, H. & Linna, M. 2013. Sydänpotilaan liikunnallisen kuntoutuksen toteutuminen Varsinais-Suomen perusterveydenhuollossa vuonna 2013. Opinnäytetyö. Fysioterapian koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2014
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65080/Kalske_Hanna_Linna_Merja.pdf?sequence=1
- Kansaneläkelaitos 2015. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Viitattu 29.9.2015
http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit

- Kansaneläkelaitos 2015. Käsittelyaika ja tiedustelut. Viitattu 29.9.2015
<http://www.kela.fi/kasittelyajat>
- Kansaneläkelaitos 2015. Lämpäleikkauksessa olleiden osittainen perhekurssi, kuntoutuskurssi 56188. Viitattu 29.9.2015
https://easiointi.kela.fi/kz_app/KZInternetApplication?valittu=56188&lang=fi
- Kansaneläkelaitos 2015. Näin haet kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssille. Viitattu 29.9.2015
http://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit_nain-haet-?inheritRedirect=true
- Ketola, E.; Mäntyranta, T.; Mäkinen, R.; Voipio-Pulkki, L-M.; Kaila, M. & Tulonen-Tapio, J. 2006. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Viitattu 22.1.2015
<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf>
- Kettunen, R. 2014. Masennus ja ohitusleikkaus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.1.2015
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00189
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim. Viitattu 25.9.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001
- Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K.; Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Viitattu 28.1.2015
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93495&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s5
- Lakka, T. 2010. Liikunta sepelvaltimotaudin hoidossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.10.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus.jsessionid=F92D8B796B89276049934098AD9BBCFF?id=nak06500>
- Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Espoo:VTT. Viitattu 10.2.2015
<http://www2.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mäkijärvi, M.; Kettunen, R.; Kivelä, A.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2007. Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 21.9.2015
http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?uuid=03135813-392c-4251-ab8f-abde05c110e9&groupId=14302
- Numminen, T. & Paanu, A. 2013. Ohitusleikatun sepelvaltimotautipotilaan arjesta selviytyminen – vuoden kuluttua leikkauksesta. Opinnäytetyö. Fysioterapian ja toimintaterapian koulutusohjelmat. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.12.2014
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66493/Numminen_Terhi_Paanu_Anne.pdf?sequence=1

Piepoli, F.; Corra, U.; Adamopoulos, S.; Benze, W.; Bjarnason-Wehrens, B.; Cupples, M.; Dendale, P.; Doherty, P.; Gaita, D.; Höfer, S.; McGee, H.; Mendes, M.; Niebauer, J.; Pogosova, N.; Garcia-Porrero, E.; Rauch, B.; Schmid, JP. & Giannuzzi, P. 2012. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Viitattu 19.9.2015

<http://cpr.sagepub.com/content/early/2012/06/19/2047487312449597.full.pdf+html>

Piepoli, F.; Corrà, U.; Benzer, W.; Bjanrnason-Wehrens, B.; Dendale, P.; Gaita, D.; McGee, H.; Mendes, M.; Niebauer, J.; Olsen Zwisler, A-D. & Schmid, J-P. 2010. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: physical activity counselling and exercise training. European Society of Cardiology. Viitattu 18.9.2015 <http://www.suc.org.uy/emcc2011/1967.full.pdf>

Rantala, M. & Virtanen, V. 2008. Kannattaako sydänpotilaan kuntoutus? Duodecim. Viitattu 20.9.2015

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero.jsessionid=6E30972130C900AA0D03F184B7325AB6?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet& Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewTy pe=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97021

Suomalainen, P. 2014. Liikuntapolkua pitkin aktiiviseksi liikkujaksi. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 9.9.2015

http://www.sydan.fi/aineistot/liikuntapolku/liikuntapolkumallin_prosessikuvaus.pdf

Suomen Sydänliitto ry 2015. Sydänpotilaan liikunnallinen kuntoutus. Viitattu 22.10.2015

<http://www.sydan.fi/Syd%C3%A4npotilaan%20liikunnallinen%20kuntoutus>

Taylor, R.; Brown, A.; Ebrahim, S.; Jolliffe, J.; Noorani, H.; Rees, K.; Skidmore, B.; Stone, J.; Thompson, D.; Oldridge, N. 2004. Exercise-Based Rehabilitation for Patients with Coronary Heart Disease: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. The American Journal of medicine. Volume 116, 682-692. Viitattu 22.1.2015 http://ac.els-cdn.com/S0002934304001238/1-s2.0-S0002934304001238-main.pdf?_tid=7baa38a8-a20c-11e4-a454-00000aab0f27&acdnat=1421913702_4f47f82a90e04b6136c0a9b61cf75e52

Taylor, R.; Dalal, H.; Jolly, H.; Moxham, Y.; Zawada, A. 2010. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. Cochrane Database Syst Rev. Author manuscript; issue 6/2010 Viitattu 20.1.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4160096/pdf/emss-57970.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Witt, B.; Jacobsen, S.; Weston, S.; Killian, J.; Meverden, R.; Allison, T.; Reeder, G.; Roger, V. 2004. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction in the community. Journal of the American College of Cardiology. 9/2004. Volume 44. Viitattu 22.5.2015

<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1135911>

Liite 1. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Olette osallistuneet sydänleikkauksen jälkeiseen Turun kaupungin fysioterapeuttien toteuttamaan liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessiin syksyllä 2014. Pilottiprosessin tarkoituksena on kehittää liikunnallisen kuntoutuksen palveluprosessia. Liikunnallisen kuntoutuksen kehittämiseksi tahtoisimme haastatella Teitä ja näin kerätä arvokasta tietoa prosessin kehittämiseen. Olemme Teihin yhteydessä puhelimitse toukokuussa 2015.

Tutkimus toteutetaan osana opinnäytetyötä, joka tehdään yhteistyössä Turun Ammattikorkeakoulu Oy:n, TYKS:n Sydänkeskuksen sekä Turun kaupungin perusterveydenhuollon fysioterapeuttien kanssa. VSSHP:n hoitotyön asiantuntijaryhmä on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan.

Yhteystietonne olemme saaneet Turun kaupungin hyvinvointitoimialan fysioterapeuteilta, mistä kirje on teille postitettu. Tietoa kerätään haastattelulla, erikseen sovittuna ajankohtana. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastauksia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Vastaukset käsitellään luottamuksellisina. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen saadut vastaukset ja tallennetut nauhoitteet hävitetään asianmukaisella tavalla.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja vastaamme niihin mielellämme.

Kiittäen

Heli Peltomäki, fysioterapiaopiskelija
heli.peltomaki@edu.turkuamk.fi

Janina Virtanen, fysioterapiaopiskelija
janina.s.virtanen@edu.turkuamk.fi

Hanna Hännikäinen
Fysioterapian lehtori

Liite 2. Haastattelulupa

Olette osallistuneet sydänleikkauksen jälkeiseen Turun kaupungin fysioterapeuttien toteuttamaan liikunnallisen kuntoutuksen pilottiprosessiin syksyllä 2014. Haastattelulla kerätään tietoa avosydänleikattujen potilaiden liikunnallisen kuntoutuksen palveluprosessin kehittämiseksi. Haastattelu on osa opinnäytetyötämme ja sen ohjaajana toimii Turun Ammattikorkeakoulu Oy:n fysioterapian lehtori Hanna Hännikäinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää avosydänleikattujen potilaiden liikunnallisen kuntoutuksen palveluprosessia.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Haastateltavien

henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut suoritetaan touko-kesäkuun välillä 2015. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelumateriaali tuhoetaan asianmukaisella tavalla. Annan suostumukseni haastattelun nauhoittamiseen ja sen käyttöön tutkimuksellisessa tarkoituksessa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kiitos osallistumisesta!

Heli Peltomäki
heli.peltomaki@edu.turkuamk.fi

Janina Virtanen
janina.s.virtanen@edu.turkuamk.fi

Liite 3. Potilaan haastattelu

1. Millaiseksi koet yleisestiottaen terveytesi tällä hetkellä? Miten suoriudut päivittäisistä askareista?
2. Millainen terveydentilanne on verrattuna vuoden takaiseen?
3. Oletteko olleet sairaalahoitossa avosydänleikkauksen jälkeen?
4. Millaiseksi koit kuntoutumisen ja ohjeet avosydänleikkauksen jälkeen?
5. Koitko saavasi riittävästi kuntoutusta/ ohjeita liikkumiseen avosydänleikkauksen jälkeen?
6. Millaista liikuntaa harrastat tällä hetkellä ja kuinka usein?
7. Miten ohjauditte fysioterapeutille avosydänleikkauksen jälkeisen sairaalahoiton päätyttyä?
8. Olisitteko itsenäisesti osanneet hakeutua fysioterapiaan?
9. Millaiseksi koitte fysioterapeutin tekemät tutkimukset?
10. Oliko avosydänleikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta ja ohjeista teille hyötyä?
11. Oliko mielestäsi fysioterapeuttien tietämys ja osaaminen riittävää?
12. Millaista kehittämistä avosydänleikkauksen jälkeinen kuntoutus Teistä vielä vaatii?

Haastattelu pohjautuu RAND-36 elämänlaatumittariin mittariin (THL 1999) sekä Leväsluodon ja Kivisaaren julkaisuun: Kohti asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja (Leväsluoto & Kivisaari 2012).

Liite 4. Fysioterapeuttien haastattelu

1. Miten kuvaat tehtävääsi ja asemaasi avosydänleikkaukseen liittyvässä pilottiprosessissa?
2. Kuvailkaa avosydänleikkauksen jälkeisen pilottiprosessin toteutuminen/kulku.
3. Millaiseksi koit pilottiprosessin osana normaalia työtä?
4. Mitä koet pilottiprosessin hyödyiksi?
5. Mitä koet pilottiprosessin ongelmiksi, joita tulisi vielä kehittää?
6. Miten kuvaillet avosydänleikkauksen jälkeistä kuntoutuksen nykytilannetta?
7. Miten vertaillet avosydänleikkauksessa olleiden potilaiden kuntoutuksen nykytilannetta pilottiprosessiin?
8. Minkälaisia uusia hoito-/ palvelumalleja tarvitaan avosydänleikkauksen jälkeisen liikunnallisen kuntoutuksen kehittämiseen?
9. Mitä uutta osaamista, koulutusta/ osaamisen kehittämistä tarvitaan ja kenelle, avosydänleikkauksen jälkeisen jatkokuntoutuksen kehittämisen näkökulmasta?

Haastattelussa sovelletaan Leväsluodon & Kivisaaren julkaisiua: Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveysalan palvelumalleja (Leväsluoto & Kivisaari 2012).