



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä

Selin Anna ja Tyllinen Miia

2018 Laurea





LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä

Selin Anna ja Tyllinen Miia
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2018

Selin, Anna & Tyllinen, Miia

Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä

Vuosi 2018 Sivumäärä 52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miksi sepelvaltimotautipotilaat hakeutuvat tai eivät hakeudu Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn erikoissairaanhoidosta lähtiessään. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosaston sekä Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n kanssa.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin sepelvaltimotautia sekä sen hoitopolkua erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla ollutta potilasta, joista kolme oli hakeutunut Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn ja kaksi ei.

Opinnäytetyöstä saatujen keskeisten tulosten perusteella haastateltavat kokivat erikoissairaanhoidosta saadun jatkohoito-ohjauksen vaikuttavan osittain kolmanteen sektoriin hakeutumiseen. Kolmanteen sektoriin hakeutuminen on kuitenkin lopuksi kiinni ihmisen persoonasta. Haastateltavat kokivat tuen saannin sairaalasta päästyä tärkeäksi, joko omaisilta saadun tuen avulla tai vertaistuellla. Hyvät elämäntavat ennen sairastumista koettiin voimavarana uuden elämän opettelussa sairastumisen jälkeen.

Johtopäätösten perusteella potilaiden oma elämäntilanne ja mielenkiinto vaikuttavat Sydänyhdistykseen hakeutumiseen. Erikoissairaanhoidossa Sydänyhdistyksestä kertominen antaa potilaalle positiivisen kuvan kolmannesta sektorista ja edesauttaa sinne hakeutumista. Opinnäytetyön kehittämisehdotuksena ehdottaisimme potilaiden hoitopolun jatkotutkimusta toimintatapojen muuttamisen jälkeen, sekä jonkin muun erikoisalalan ja kolmannen sektorin hoitopolun tutkimista ja vertaamista tässä opinnäytetyössä huomioituihin asioihin potilaan hoitopolun kannalta.

Asiasanat: sepelvaltimotautipotilas, hoitopolku, erikoissairaanhoido, kolmas sektori

Selin, Anna & Tyllinen, Miia

The treatment path of a patient with coronary artery disease between specialised care and Hyvinkää Heart Association

Year	2018	Pages	52
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to describe the treatment path of a patient with coronary artery disease between specialised care and Hyvinkää Heart Association. The target of the thesis is to produce information on why patients with coronary artery disease seek or do not seek support from the Hyvinkää Heart Association after their release from specialised care. The thesis was implemented in co-operation with the internal medicine ward at the Hyvinkää Hospital and the Hyvinkää Heart Association.

In the theoretical framework, the examination focused on coronary artery disease and its treatment path between specialised care and the third sector. The methodology of the study was qualitative. The research material was gathered using focused interviews and the material was then analysed using content analysis. Five patients who were being treated at the internal medicine ward at the Hyvinkää Hospital were interviewed for the thesis. Of these five patients, three had sought support from Hyvinkää Heart Association and two had not.

Based on the salient results of the thesis, the interviewed patients felt that the referral to further treatment received from specialised care had a partial effect on whether they sought assistance from the third sector. However, the fact whether a person seeks support from the third sector is finally down to his or her persona. The interviewed patients considered that obtaining support either from their family or a peer group after their release from hospital is important. A healthy way of life prior to the development of the disease was considered a resource for learning a new way of life after their illness.

On the basis of the conclusions, the life situation and the motivation of the patients have an effect on whether the patients seek support from the heart association. Providing information for the patient about the heart association by the staff in specialised care gives the patient a positive image of the third sector and contributes to the patient seeking support from the association. As a proposal for further development on the basis of the thesis, we would suggest the following. A further study of the patients' treatment path after implementation of the changes in methods of operation and the study and comparison of a treatment path between another area of specialised care and the third sector with the issues observed regarding the patient's treatment path studied in this thesis.

Keywords: coronary artery disease patient, treatment path, specialised care, third sector

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sepelvaltimotauti	7
3	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoitopolku	8
3.1	Stabiilin sepelvaltimotaudin hoitopolku	9
3.2	Sepelvaltimotautikohtauksen hoitopolku	10
3.3	Erikoissairaanhoidon hoito	11
3.4	Kolmas sektori	11
3.4.1	Suomen Sydänliitto	13
3.4.2	Hyvinkään Sydänyhdistys ry	13
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	14
5	Tutkimuksen toteuttaminen	14
5.1	Tutkimusmenetelmä	14
5.2	Aineiston kerääminen	15
5.3	Aineiston analysointi	16
6	Tutkimuksen tulokset	20
6.1	Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä	20
6.1.1	Tuen saanti akuuttivaiheen jälkeen	21
6.1.2	Potilaan ohjaus erikoissairaanhoidossa	23
6.2	Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku ilman Hyvinkään Sydänyhdistys ry:tä	24
6.2.1	Tuen saanti läheisiltä	26
6.2.2	Tuen saanti ilman kolmatta sektoria	26
6.3	Tekijät, jotka ovat yhteydessä siihen, että osa potilaista hakeutuu Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn ja osa ei	27
6.3.1	Akuuttivaiheen hoito erikoissairaanhoidossa	28
6.3.2	Sairauden hoito akuuttivaiheen jälkeen	29
7	Pohdinta	31
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu	33
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35
7.4	Työelämän edustajien palaute	36
7.5	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	37
	Lähteet	40
	Taulukot	43
	Liitteet	44

1 Johdanto

Tarve tälle opinnäytetyölle nousi esiin Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla. Alkuperäisenä nimenä tutkimukselle oli Sydänpotilaan polku kokonaisuutena, ja mielenkiinnon kohteena asiakkaiden (potilaiden) polku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä, mutta aihetta rajattiin sen laajuuden takia. Työelämäkumppanin kanssa pidetyssä palaverissa aiheeksi tarkentui sepelvaltimotautipotilaat ja heidän hoitopolkunsaa erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä.

Sairaalasta kotiutuksen jälkeen monet sepelvaltimotautipotilaat kokevat jäävänsä sairautensa kanssa yksin ja joutuvansa vastaamaan liikaa itse sairautensa jatkohoidosta. Sepelvaltimotautipotilaan jatkohoito on usein sekavaa ja jatkohoidon sisältö riippuu siitä, kenen vastuulla sen järjestäminen on. (Silvennoinen-Nuora 2010, 150.) Sydänsairaiden potilaiden kohdalla on yleisesti kritisoitu hoitopolun katkeamista ennen kuntoutusvaihetta ja hoidon jatkuvuuden puutetta. Sairaanhoidopiirit ovatkin heränneet tähän ongelmaan ja rakentaneet sydänpotilaiden hoitopolkuja, joissa on nimenomaan keskitetty ottamaan kuntoutus osaksi potilaiden jatkohoittoa. (Hämäläinen & Röberg 2007, 3775.)

Julkisessa terveydenhuollossa paikallisella kolmannen sektorin organisaatiolla voi olla suuri rooli tuen ja avun antamisessa, jos julkinen sektori on ylikuormitettu. Kolmannen sektorin yhdistyksien toiminta on tärkeää jatkohoidon puolella, koska ne helpottavat pitkäaikaissairaiden elämää sellaisilla keinoilla, joita julkinen terveydenhuolto ei tuota laisinkaan (Salmi 2014, 2092-2093.) Myös tulevan sote-uudistuksen takia kolmannen sektorin rooli palveluiden järjestäjänä tulee todennäköisesti kasvamaan. Kolmannella sektorilla voi tulevaisuudessa olla merkittävä rooli sydänpotilaiden kuntoutuksen ja jatkohoidon järjestämisessä. Sydänpotilaan hoitopolkua erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä ei ole tutkittu Hyvinkäällä vielä ollenkaan, joten aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Opinnäytetyö tarjoaa uutta tutkimustietoa sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden hoitopolun kehittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimotautipotilaan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitkä syyt vaikuttavat siihen, että osa sepelvaltimotautipotilaista hakeutuu Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn erikoissairaanhoidosta lähtiessään ja osa ei.

2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti kuuluu syöpien ohella Suomen merkittävimpiin kansansairauksiin (Kettunen 2016). Sepelvaltimotaudin osuus kaikista kuolemaan johtaneista syistä on noin 25 %:a. Suomessa tautiin menehtyy noin 12 000 henkilöä vuodessa. Heistä noin puolet kokee äkkikuoleman ja menehtyy ennen sairaalahoitoon pääsyä. Naisten keskimääräinen tautiin sairastumis- ja kuolemisikä on noin kymmenen vuotta miehiä myöhemmin. Työikäisistä naisista tautiin kuolee viidesosa saman ikäisiin miehiin verrattuna. (Kesäniemi & Salomaa 2009.) Kaiken kaikkiaan Suomessa sepelvaltimotauti on viimeisten vuosikymmenien aikana vähentynyt työikäisten ihmisten keskuudessa, mutta vanhemman väestön keskuudessa sairastuminen ja kuolleisuus ovat lisääntyneet (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 206).

Sepelvaltimotaudin esiintyvyydessä on nähtävissä eroja maantieteellisesti. Tautiin kuolleisuus on selvästi suurempaa Itä- ja Pohjois-Suomessa kuin Etelä- ja Lounais-Suomessa. Alueellisten erojen lisäksi tautiin sairastuvuudessa ja kuolleisuudessa on sosioekonomisia eroja. Alimmissa ryhmissä tautiin kuolleisuus on 2-3 kertaa tavallisempaa kuin ylimmissä ryhmissä. Kun tilannetta tarkastellaan kansainvälisesti, suomalaisilla miehillä sepelvaltimotautikohtauksen esiintyvyys on suuri. Se on jopa kaksi kertaa isompi verrattuna joihinkin Välimeren maihin ja selvästi Ruotsin esiintyvyyttä suurempi. Suomalaisten naisten sairastavuus on kansainvälisesti tarkasteltuna eurooppalaista keskitasoa. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

Sepelvaltimotaudin aiheuttaa sepelvaltimoita ahtauttava valtimonkovettumatauti. Sepelvaltimot ovat aortan tyvestä lähteviä verisuonia, jotka sijaitsevat sydämen ulkopinnalla. Niiden tehtävänä on huolehtia sydänlihaksen hapetuksesta ja ravitsemuksesta. Sepelvaltimoita on kaksi kappaletta, vasen ja oikea haara. Vasen sepelvaltimo jakautuu eteen laskevaan haaraan ja kiertävään haaraan, jonka takia usein puhutaan kolmesta sepelvaltimosta. Jokaisella sepelvaltimolla on oma laskimonsa, jotka kaikki laskevat sydämen takapinnalla sijaitsevaan sepel-laskimoon. (Kettunen 2014.) Valtimoiden ahtautuessa valtimo ei pysty kuljettamaan verta ja happea koko sydänlihaksen alueelle, jolloin sydänlihas kärsii hapenpuutteesta. Tyypillinen sepelvaltimotaudin oire on angina pectoris-kipu. Sillä tarkoitetaan puristavaa rintakipua, joka syntyy rasituksen aikana. Kipu voi säteillä olkapäihin, hartioihin, lapaluiden väliin ja kaulalle. Angina pectoris-kipu kertoo siitä, että sydänlihas tarvitsisi enemmän verta rasituksen aikana, mutta sepelvaltimon ahtauman takia veri ei pääse kunnolla kiertämään sepelvaltimoissa. Kun oireet ilmenevät rasituksessa, on kyse stabiilista angina pectoriksesta. Jos kipua esiintyy aikaisempaa pienemmän rasituksen yhteydessä tai levossa tai kipu muuttuu epävakaaksi, puhutaan epästabiilista angina pectoriksesta. Epästabiili angina pectoris on tärkeää hoitaa sairaalassa, koska se voi pahentuessaan johtaa sydäninfarktiin. (Ahonen ym. 2015, 207-208.)

Tärkeimmät riskitekijät, jotka aiheuttavat sepelvaltimotautia, ovat tupakointi, kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesterolipitoisuus ja diabetes (Kesäniemi & Salomaa 2009). Sepelvaltimotaudin hoito perustuu elintapojen muuttamiseen terveellisemmiksi ja lääkehoitoon. Usein tarvitaan myös invasiivisia hoitomenetelmiä, kuten sepelvaltimoiden pallolaajennusta tai ohitusleikkausta. (Ahonen ym. 2015, 213-219.)

3 Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoitopolku

Sosiaali- ja terveysalalla hoitopolulla tarkoitetaan organisaatorajat rikkovaa palvelujen kokonaisuutta. Hoitopolusta puhutaan usein myös palvelupolkuna. Keskeisiä tekijöitä tässä ovat asiakas ja hänen tarpeensa. Palvelupolku toimii asiakkaan kannalta parhaiten silloin, kun organisaatiosta toiseen siirtyminen ei vaikuta hänen saamaansa hoidon tasoon. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä asiakkaan hoitoon osallistuvien eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2014, 12.)

Sepelvaltimotautia sairastavien ihmisten hoitopolut voivat olla hyvin erilaisia. Syy tähän on se, että toisella potilaalla oireet voivat alkaa äkillisesti, jolloin puhutaan sepelvaltimotautikohtauksesta, kun taas toisella potilaalla voi esiintyä lieviä oireita, joita seurataan pitkän aikaa. Tällöin puhutaan stabiilista sepelvaltimotaudista. Usein sepelvaltimotautipotilaita hoidetaan lääkkeellisesti ja sekä elämäntapojen muutoksilla. Jos taudin kuva vaatii, potilas voidaan myös leikata (esimerkiksi sepelvaltimopotilaalle tehtävä pallolaajennus), jolloin sepelvaltimotautipotilaasta tulee hetkellisesti kirurginen potilas. (Anttila ym. 2014, 15.)

Jatkohoidon puolella sydänkuntoutuksessa toimii monia eri organisaatioita, muun muassa kunnat, Kela, työeläkelaitokset, yksityiset fysioterapeutit sekä sydänyhdistykset (Silvennoinen-Nuora 2010, 150). Kuntoutus on hyvin hajanaista ja ongelmia on hoitopoluissa sekä hoidon jatkuvuudessa (Hämäläinen & Röberg 2007, 3775). Sairaalasta kotiutuksen jälkeen monet sydänpotilaat kokevat jäävänsä sairautensa kanssa yksin ja vastaamaan liikaa itse sairauden jatkohoidosta (Silvennoinen-Nuora 2010, 150). Monet sairaanhoitopiirit ovat heränneet tähän ongelmaan ja tehneet sydänpotilaille hoitopolkuja, joissa myös kuntoutus on osana ketjua. Ongelmana on kuitenkin sydänkuntoutusta tarvitsevien potilaiden suuri määrä, jonka takia vastuun kuntoutuksen järjestämisestä pitäisi siirtyä sairaaloilta ja kuntotuslaitoksilta yhä enemmän perusterveydenhuollolle. Hoitopolku kuitenkin usein katkeaa erikoissairaanhoidon jälkeen, koska erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto toimivat erillään toisistaan. (Hämäläinen & Röberg 2007, 3775.) Myös tämänhetkisen hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on hoitoketjujen toimivuuden parantaminen. Tämä on tarkoitus toteuttaa tiivistämällä eri organisaatioiden (perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, erikoissairaanhoito ja sosiaalitoimi) vä-

listä toimintaa. (Sairaalat ja erikoissairaanhoito 2016.) Silti esimerkiksi sepelvaltimotautipotilaan jatkohoito on usein sekavaa ja jatkohoidon sisältö riippuu siitä, kenen vastuulla sen järjestäminen on (Silvennoinen-Nuora 2010, 150).

3.1 Stabiilin sepelvaltimotaudin hoitopolku

Stabiilia sepelvaltimotautia epäiltäessä alkuvaiheen diagnostiikka ja hoito tapahtuvat perusterveydenhuollossa, jossa potilaan hoito aloitetaan anamneesin selvittelyllä, kliinisellä tutkimuksella ja lepo-EKG:n otolla. Kliinisessä tutkimuksessa ja lepo-EKG:ssä ei useinkaan ilmene normaalista poikkeavaa. Anamneesin ja kliinisen tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin arvioida taudin ennakkotodennäköisyyttä. Ennakkotodennäköisyyden arvioinnilla pyritään valitsemaan jokaiselle potilaalle sopivimmat diagnostiset tutkimukset. Usein ensimmäinen diagnostinen koe on rasitus-EKG, joka on helppo toteuttaa, ja joka voidaan tehdä perusterveydenhuollossa. (Stabiili sepelvaltimotauti 2015.)

Rasitus-EKG:n perusteella aloitetaan lääkkeetön ja lääkkeellinen sepelvaltimotaudin hoito. Lääkkeettömässä hoidossa on tärkeää vähentää valtimotautia aiheuttavia suurimpia riskitekijöitä, joita ovat kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesterolipitoisuus ja tupakointi. (Kettunen 2016.) Lääkkeellisessä hoidossa tärkeimmät lääkkeet ovat asetyylisalisyylihappo, statinit, beetasalpaajat sekä lyhyt- ja pitkävaikutteiset nitraatit (Stabiili sepelvaltimotauti 2015).

Potilas lähetetään erikoissairaanhoitoon jatkohoitoon, jos lääkkeellisestä hoidosta huolimatta potilaalla on oireita, tai jos alkuvaiheen tutkimuksissa todetut muutokset ovat vaikeat. Erikoissairaanhoidossa tehdään lisätutkimuksia, joista tavallisimmat ovat verenkierron isotooppi-tutkimus sekä sepelvaltimoiden tietokonekerroskuvaus tai varjoainekuvaus. Tarpeen vaatiessa tehdään sepelvaltimon pallolaajennus tai ohitusleikkaus. Hoitomuoto valitaan varjoainekuvausten perusteella, riippuen siitä millainen ahtauma on kyseessä. (Kettunen 2016.)

Stabiilia sepelvaltimotautia sairastaville suositellaan kontroleja potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa (Stabiili sepelvaltimotauti 2015). Potilaan on tärkeää sitoutua omaan hoitoonsa, sairauden seurantaan sekä kuntoutukseen, koska sairaus on elinikäinen. Jotta potilas saadaan sitoutumaan omaan hoitoonsa, hän tarvitsee riittävästi tietoa hoidostaan ja sen tarpeellisuudesta. Tärkeää on vaikuttaa myös sairauden riskitekijöihin. Uusien, terveellisempien elämäntapojen oppiminen vaatii pitkäjänteistä ohjaamista ja aikaa tottua niihin. (Anttila ym. 2014, 15.)

3.2 Sepelvaltimotautikohtauksen hoitopolku

Sepelvaltimotautikohtaus johtuu sepelvaltimoiden äkillisestä ahtautumisesta tai tukkeutumisesta. Se on henkeä uhkaava tila, joka vaatii välitöntä hoitoa. (Kauppinen & Poikonen 2012.) Sepelvaltimotautikohtaus jaetaan epästabiliin angina pectorikseen, sydäninfarktiin ilman ST-tason nousua ja ST-nousuinfarktiin. Epästabiliin angina pectoriksen ja sydäninfarktin ilman ST-tason nousua hoito on samanlainen. (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014.) Näissä tapauksissa ensisijaisena hoitona käytetään lääkehoitoa. ST-nousuinfarktin hoitoon taas käytetään joko pallolaajennusta tai liuotushoitoa. (Ahonen ym. 2015, 226.)

Sepelvaltimotautikohtauksen diagnoosi pohjautuu potilaan oireisiin, esitietoihin, kliiniseen tutkimukseen, sydänfilmiin ja sydänlihaskiainemäärityksiin (Ahonen ym. 2015, 209). Näiden tutkimusten pohjalta potilaat jaetaan pienen ja suuren vaaran potilaisiin, jonka avulla määritetään potilaan hoitolinja (Kauppinen & Poikonen 2012).

Potilaiden, joilla todetaan epästabili angina pectoris tai sydäninfarkti ilman ST-tason nousua, alkuhoito tapahtuu ensihoidossa, kun potilaille on soitettu ambulanssi, tai terveys- tai lääkäriasemalla, jos potilas hakeutuu itse hoitoon. Vaaran arvioinnin perusteella potilas voidaan lähettää joko sairaalaan päivystykseen tai keskitettyyn terveyskeskuspäivystykseen, jossa voidaan tehdä sydänlihaskiainemäärityksiä. Suuren vaaran potilaat lähetetään suoraan sellaiseen sairaalaan, jossa pystytään myös tekemään varjoainokuvaus ja tarvittaessa sydämen ultraäänitutkimus. Riippumatta vaaraluokituksesta kaikille potilaille aloitetaan välitön lääkehoito. (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014.)

Suuren vaaran potilaille tulee järjestää sepelvaltimoiden varjoainokuvaus sairaalahoidon aikana mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään 2-3 vuorokauden sisällä. Varjoainokuvausten perusteella päätetään mahdollisesta invasiivisen hoidon tarpeesta. (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014.) Pienen vaaran potilaille tehdään yleensä päivystyksellisesti kliininen rasisuskoe. Sydämen ultraäänitutkimus ja varjoainetutkimus voidaan tehdä pienen vaaran potilaille tarvittaessa myöhemmin. (Kauppinen & Poikonen 2012.)

St-nousuinfarktin hoito kuuluu aina erikoissairaanhoidon piiriin. Hoito toteutuu parhaiten silloin kun ensihoito aloittaa hoidon. Hoitomenetelmän valinta riippuu muun muassa oireiden kestosta ja etäisyydestä lähimpään sairaalaan. Pallolaajennus on ensisijainen hoitomuoto, mutta se tulee tehdä kahden tunnin sisällä oireiden alusta. Jos tämä ei ole mahdollista, hoitona on tapahtumapaikalla aloitettu liuotushoito. Liuotushoidon jälkeen potilas kuljetetaan aina sairaalaan, jossa voidaan tehdä varjoainokuvaus ja tarvittaessa pallolaajennus. Jos oireet

ovat jatkuneet yli 12 tuntia, liuotushoitoa ei kuitenkaan pidä tehdä, koska se altistaa hemorragiselle aivoinfarktille. Tällaiset potilaat viedään sairaalaan varjoainekuvausta varten. (ST-nousuinfarkti 2011.)

Sairastetun sepelvaltimotautikohtauksen jälkeen potilaat siirtyvät avoterveydenhuollon seurantaan, jossa ensimmäinen seurantakäynti järjestetään 1-2 kuukauden kuluttua. Tämän jälkeen potilasta hoidetaan samoin periaattein kuin stabiilissa taudissa, vaikka hän olisi oireeton. (ST-nousuinfarkti 2011, Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014.)

3.3 Erikoissairaanhoito

Julkisen sektorin terveystaloudet jaetaan Suomessa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Tavoitteena on hoitaa potilaita mahdollisimman paljon terveyskeskuksissa. Silloin, kun potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta, hänet lähetetään erikoislääkärin vastaanotolle joko sairaalaan tai poliklinikalle. (Perusterveydenhuolto vs. erikoissairaanhoito 2016.)

Erikoissairaanhoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen sairaalat ovat pääosin julkisia laitoksia, joiden omistajina toimivat kunnat tai kuntayhtymät. Vaativin erikoissairaanhoito tapahtuu joko yliopistosairaaloissa tai sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa. (Sairaalat ja erikoissairaanhoito 2016.)

Sairaaloiden toimintaa ja erikoissairaanhoidon järjestämistä säädellään eri laeissa, muun muassa Terveystaloudelaissa 1326/2010 ja Erikoissairaanhoitolaissa 1062/1989. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon järjestäminen on vielä kunnan vastuulla. Jokaiselle kunnan asukkaalle on taattava tarpeelliset erikoissairaanhoidon palvelut. Tätä varten Suomi on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin ja jokainen kunta kuuluu niistä johonkin. Jokaisen sairaanhoitopiirin kunnat yhdessä vastaavat sairaalapalveluiden tuottamisesta. Valtioneuvoston asetuksessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta 337/2011 säädetään tarkemmin erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja työnjaosta. (Sairaalat ja erikoissairaanhoito 2016.)

3.4 Kolmas sektori

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan aluetta, joka jää julkisen sektorin, markkinoiden ja kotitalouksien väliin. Kolmatta sektoria pyritetään vapaaehtoistyön, järjestötoiminnan ja muun kansalaisaktiivisuuden voimin. Siitä puhutaan usein myös elämäntalouksena, joka luo suhteita ja

vuorovaikutusta yritysten, valtion, kuntien ja perheiden välille. (Laamanen, Ala-Kauhaluoma & Nouko-Juvonen 2002, 23.) Järjestöbarometrin mukaan Suomessa toimi vuonna 2013 sosiaali- ja terveysalalla 4 466 paikallisyhdistystä ja 155 valtakunnallista organisaatiota (Nykäsenoja 2015, 153).

Kolmannen sektorin toiminnalle on tyypillistä muun muassa voittoa tavoittelematon toiminta ja vapaaehtoisuus (Kolmas sektori 2015). Nykäsenojan (2015, 158) mukaan kolmannen sektorin organisaatioilla on myös merkittävä rooli sosiaalisen yhdessäolon ja vertaistoiminnan saralla. Kolmannella sektorilla toimii hyvin erilaisia järjestöjä; järjestöjen koossa ja tarjottavissa palveluissa on huomattavia eroja. Kolmanteen sektoriin kuuluvia organisaatioita ovat muun muassa urheiluseurat, virkistysyhdistykset, avustusjärjestöt, kirkot, ammatilliset järjestöt ja erilaiset hyvinvointiorganisaatiot. (Kolmas sektori 2015.)

Salmen (2014, 2092-2093) mukaan kolmannen sektorin perustehtäviin terveydenhuoltoalalla kuuluu muun muassa eri väestöryhmien edunvalvonta, vaikuttaminen ja asiantuntijuus, vapaaehtoistoiminnan ja muun auttamistyön organisointi ja toteuttaminen, sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen sekä kokeilu- ja kehittämistoiminta liittyen edellä mainittuihin perustehtäviin. Kolmannen sektorin tärkeimpänä tehtävänä voidaan pitää uusien keinojen löytämistä väestön hyvinvoinnin kasvattamiseksi. Käytännön kokeilun jälkeen ideat voidaan työstää toimintamalleiksi, joiden avulla toimintaa saadaan kasvatettua ja tavoitetaan suurempia ihmismääriä.

Kolmannen sektorin vakiintunutta toimintaa rahoittavat muun muassa RAY ja Kela (Salmi 2014, 2093). Sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden selvästi suurin rahoittaja on RAY. Muita rahantulolähteitä sosiaali- ja terveysalan organisaatioilla ovat muun muassa jäsenmaksut, lahjoitukset, testamentit, kuntien avustukset ja myydyt palvelut. Näiden lisäksi organisaatiot saattavat järjestää esimerkiksi päivä- ja työtoimintaa, joista yhdistykset saavat tuottoa. (Nykäsenoja 2015, 142-143.)

Kolmannen sektorin yhdistyksien toiminta on tärkeää, koska ne helpottavat pitkäaikaissairaiden elämää keinoilla, joita julkinen terveydenhuolto ei tuota laisinkaan (Salmi 2014, 2092-2093). Terveydenhoitoalalla paikallisella organisaatiolla voi olla merkittävä rooli tuen ja avun antamisessa, jos julkinen sektori on ylikuormitettu. Kolmannelle sektorille voisi siirtyä myös sellaisia palveluita, jotka ovat pikkuhiljaa pienemässä ja poistumassa julkiselta ja yksityiseltä sektorilta. Tämä edellyttää kuitenkin kolmannen sektorin aseman vahvistamista ja sen laillistamista, sekä varman ja riittävän toimeentulon takaamista kolmannen sektorin työntekijöille. (Nykäsenoja 2015, 154-159.)

3.4.1 Suomen Sydänliitto

Suomen Sydänliitto on Suomen ainoa sydänjärjestö. Sydänliitto toimii aktiivisesti edistääkseen ihmisten sydänterveyttä sekä lisätäkseen ihmisten voimavaroja ja hyvinvointia. (Suomen Sydänliitto 2017.) Sydänliitto on perustettu helmikuussa 1955, jolloin se toimi aluksi nimellä Sydäntautiyhdistys. Se perustettiin, koska Suomessa kuoli 1950-luvulla eniten ihmisiä koko maailmassa sydän- ja verisuonisairauksiin. (Sydänliitto 60 vuotta 2015.) Sydänliitossa on jäseniä noin 75 000 ja siihen kuuluu 16 sydänpiiriä, 226 sydänyhdistystä ja kolme valtakunnallista jäsenjärjestöä. Hyvinkään Sydänyhdistys ry on yksi Sydänliiton/sydänpiirin jäsenyhdistys. (Jäsenjärjestöt ja sydänpiirit 2017.)

Sydänliiton perusarvoja ovat ihmisten kunnioittaminen, asiantuntemus, luotettavuus, rohkeus ja tavoitteellisuus. Sydänliiton tarkoituksena on edistää ihmisten sydänterveyttä läpi elämän. Sydänterveyden edistämiseksi on kolme eri näkökulmaa: ehkäisevä, voimavaroja ja hyvinvointia lisäävä sekä sairastuneita tukeva. (Sydänyhteisön strategia 2017.) Näitä näkökulmia toteutetaan muun muassa erilaisten hankkeiden, ohjausten ja tapahtumien avulla. Esimerkiksi voimavaroja vahvistetaan vertaistuen, Tulppa-toimintamallin, vapaaehtoistoiminnan sekä julkaisujen ja oppaiden avulla. (Voimavarojen vahvistaminen 2017.)

Sydänliitto saa rahoitusta toimintaansa varten muun muassa julkisista ja muista avustuksista (esimerkiksi RAY ja Sydänsäätiö), perimällä jäsenmaksuja, vastaanottamalla lahjoituksia ja testamentteja, myymällä erilaisia terveystermateriaaleja ja -palveluja sekä järjestämällä erilaisia yleisötilaisuuksia. (Sydänliiton säännöt 2017.)

3.4.2 Hyvinkään Sydänyhdistys ry

Hyvinkään Sydänyhdistys ry on tukiyhdistys, joka on tarkoitettu jonkin sydäntapahtuman kokeneille ihmisille sekä kaikille sydämen terveydestä kiinnostuneille ihmisille. Yhdistyksen toimintaan kuuluu Sydäntukiasema, kuntouttava sydänkerho, yleisöluentojen järjestäminen ammattikorkeakoulu Laurean tiloissa yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa sekä sydämen terveyden tunnetuksi tekeminen. Yhdistys järjestää jäsenilleen myös muun muassa retkiä ja virkistyspäiviä. (Hyvinkään Sydänyhdistys ry 2017.) Hyvinkään Sydänyhdistyksellä oli vuonna 2017 48. toimintavuosi. Yhdistys on aloittanut yhteistyön myös Hyvinkään sairaalan kanssa; Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n vertaistukihenkilö on tavoitettavissa myös Hyvinkään sairaalassa. (Jäsentiedote 2017.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miksi sepelvaltimotautipotilaat hakeutuvat tai eivät hakeudu Sydänyhdistykseen erikoissairaanhoidosta lähtiessään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen on sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä?
2. Millainen on sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku ilman Hyvinkään Sydänyhdistys ry:tä?
3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen, että osa potilaista hakeutuu Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn ja osa ei?

Tutkimuskysymykset 1 ja 3 tarkoitettiin potilaille, jotka olivat hakeutuneet erikoissairaanhoidon jälkeen Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn. Tutkimuskysymykset 2 ja 3 taas tarkoitettiin potilaille, jotka eivät olleet hakeutuneet Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn erikoissairaanhoidosta lähtiessään.

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus kuvaa aina todellisia tapahtumia. Laadullisen tutkimuksen periaatteena on tarkastella tutkittavaa aihetta mahdollisimman laajasta näkökulmasta ja huomioida tutkittavat aiheet kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää uusia ulottuvuuksia tutkimukseen ja paljastaa löydettyjä tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sepelvaltimotautia sairastavien omia kokemuksia saadun hoidon jälkeen, joten totesimme laadullisen tutkimuksen parhaimmaksi vaihtoehdoksi tiedon selvittämiseen. Aihetta oli tutkittu vähän, joten halusimme tuoda työelämälle uutta tietoa kyseisestä aiheesta. Valitsimme kolme tutkimuskysymystä, koska halusimme rajata aihealueemme riittävän selkeäksi.

Hirsjärven ym. (2010, 164) mukaan laadullinen tutkimus saa aineistonsa tapahtuneiden ja todellisten tilanteiden pohjalta. Tutkimuksen aineiston kannalta ihminen on paras mahdollinen tiedonlähde, koska hän pystyy kertomaan, miten on kokenut tilanteen ja millaisia havaintoja on tehnyt tämän pohjalta. Ihminen on valittu tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti, joten hän

liittyy jollain tavalla tutkittavaan aiheeseen. Tutkija tarkastelee tutkittavaa aineistoa monelta eri taholta, yrittäen löytää mikä tutkimuksessa on tärkeää. Tutkittavat tapaukset ovat aina ainutlaatuisia ja niitä tulkitaan tuotetun tiedon mukaan. Hyviä metodeja aineiston hankinnassa ovat muun muassa teemahaastattelu, ryhmähaastattelut sekä dokumenttien ja tekstien analyysit. Tuomi & Sarajärvi (2009, 71) ovat samaa mieltä Hirsjärven ym. kanssa aineiston keruumenetelmistä. He kuvaavat yleisimmin käytetyiksi keruumenetelmiksi haastattelut, havainnoinin, kyselemisen sekä erilaisiin dokumentteihin perustuvan tiedon haun.

Alasuutarin (2009, 39-40, 44) mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta. Näitä vaiheita kutsutaan nimillä havaintojen pelkistäminen sekä arvoituksen ratkaiseminen, mutta molemmat vaiheet tukevat toisiaan ja liittyvät yhteen. Arvoituksen ratkaisemista voidaan kutsua myös nimellä tulosten tulkinta. Tämä tarkoittaa sitä, että edellisessä vaiheessa kerättyjen havaintoryhmien pohjalta on pystytty tulkitsemaan merkittäviä havaintoa ja saamaan tietoa sekä päätöksiä tutkittavasta aiheesta. Havaintojen pelkistämisen vaiheessa kerättyä aineistoa havainnoidaan tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta, eli viitataan teoreettiseen viitekehykseen ja seuraavassa vaiheessa yhdistetään kerätyt alkuhavainnot isommiksi ryhmiksi yhtäläisyyksien mukaan.

5.2 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkittaville tehtiin haastattelurunko, jossa oli kysymyksiä liittyen sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolkuun (kts.liite 1). Teemahaastattelu suoritettiin joko puhelimessa tai haastateltavan kotona. Teemahaastattelu sopi haastattelumenetelmäksi parhaiten, koska tämän opinnäytetyön kysymykset koostuivat kolmesta eri teemasta ja tiedon saaminen tapahtui ihmisten omien kokemusten perusteella. Teemahaastattelun avulla haastateltavat saivat kertoa omin sanoin miten olivat itse kokeneet sepelvaltimotautinsa hoidon. Opinnäytetyöhön osallistuvia informoitiin tarkemmin kirjeitse (kts.liite 2 & 3) ja heiltä pyydettiin suostumuslomake opinnäytetyön haastattelua varten (kts.liite 4). Haastattelussa ei kerätty henkilötietoja, vaan haastattelut tehtiin anonyymisti. Haastattelut nauhoitettiin ja säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Nauhoitteet tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin loputtua.

Teemahaastattelun avulla tutkija pystyy hakemaan vastauksia tutkittavaan ongelmaan, sekä tutkimaan kyseessä olevaa ilmiötä. Teemahaastattelussa on valmiiksi tehty kysymysrunko, jota edetään tutkimuskysymysten perusteella. Teemahaastattelu siis koostuu tietystä viitekehystä eli jo tiedettyyn ilmiöön tutkittavasta aiheesta, joten teemahaastattelu määräytyy tutkittavan aiheen rajaamisen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.)

Teemahaastattelun aikana tutkittavat pystyvät kertomaan omia tulkintoja kokemuksistaan ja havainnoistaan tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelussa ei tarvitse mennä täysin tehdyn kysymysrungon mukaan, vaan tutkija voi havainnoida tilannetta ja miettiä haastateltavan mukaan kysyykö hän kaikki kysymykset haastateltavalta, muuttaako hän kysymysten järjestystä sekä kysyykö hän kysymykset juuri samoilla sanamuodoilla kaikille tutkittaville mitä kysymyslomakkeessa on ilmoitettu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelussa ei saa käyttää valmiiksi määriteltyjä vastauksia, vaan tutkittava itse saa määritellä minkälaisia vastauksia haluaa tutkijalle antaa vastaamalla kysymyksiin omin sanoin (Valli & Aaltola 2015, 29).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on keskustelunomainen haastattelumuoto, jonka tarkoituksena on saada vastauksia tutkittavaan aiheeseen. Tutkittava saa tuoda teemahaastattelun avulla esille oman mielipiteensä aiheeseen, kertoa omista kokemuksista tutkittavaan aiheeseen liittyen ja pyrkiä auttamaan muita samassa tilanteessa olevia, kertomalla oman kokemuksensa. (Valli & Aaltola 2015, 28-29.) Tuomi & Sarajärvi (2009, 75.) kuvaavat myöskin, että teemahaastattelun pääasiana on löytää vastauksia tutkittavaan aiheeseen, joten tutkijan on noudatettava tehtyä kysymysrunkoa. Aiheesta voi poiketa hieman, mutta kysymysten kuuluu ohjata tutkittava vastaamaan aiheeseen liittyvään aihepiiriin. Tutkittava tekee parhaansa löytääkseen tutkittavalta oikeat vastaukset tutkimukseen liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tutkittavia oli alun perin tarkoitus olla kuusi, mutta saimme HUS:n kautta vain kaksi vapaaehtoista opinnäytetyömme haastatteluun. Haastattelimme siis viittä tutkittavaa opinnäytetyötä varten. Tämän johdosta kaksi tutkittavaa olivat HUS:in erikoissairaanhoidosta ja kolme tutkittavaa olivat Hyvinkään Sydänyhdistys ry:stä. Valitut haastateltavat valikoitiin Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n yhteyshenkilön sekä Hyvinkään erikoissairaanhoidon yhteyshenkilön näkemyksen avulla. He auttoivat hankkimaan haastateltavat, jotka sopivat kohderyhmään.

Tutkittaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse, ja Sydänyhdistyksen kautta saatiin jo kolme haastateltavaa keväälle 2017. Erikoissairaanhoidosta saatiin kesän 2017 aikana kaksi haastateltavaa syksylle 2017. Tutkittaville oli kerrottu opinnäytetyöstä Sydänyhdistyksen kokouksessa sekä erikoissairaanhoidon puolella sydänryhmässä. Tutkittavat tulivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Haastatteluja varten saimme Sydänyhdistyksen ja erikoissairaanhoidon yhteyshenkilöiltä haastateltavien tiedot, jotta heihin pystyttiin olemaan yhteydessä haastattelujen aikatauluista.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkittava aineisto analysoitiin viiden tutkittavan vastauksista. Kaikilla tutkittavilla käytettiin samoja teemoja, jotta saatiin mahdollisimman paljon tietoa tutkittavaan aiheeseen liittyen. Toinen HUS:in kautta saaduista haastateltavista ei sairastanutkaan sepelvaltimotautia, vaan

sydämen vajaatoimintaa ja eteisvärinää. Tästä huolimatta päätimme käyttää haastattelua aineistoon, koska ilman Sydänyhdistyksen tukea olevia potilaita oli hyvin vaikea saada haastateltavaksi. Sydämen vajaatoimintaa ja eteisvärinää sairastava haastateltava pystyi kuitenkin vastaamaan suurimpaan osaan kysymyksistä, varsinkin niihin jotka koskivat Sydänyhdistyksestä kertomista ja sinne hakeutumista.

Tutkittavan aineiston syvyys vaihtelee tutkittavien välillä. Kaikista laajimmin saa tutkimusaineistoa, jos tutkittavan ja tutkijan välille syntyy yhteisymmärrys ja tutkittava saa syällisen keskustelun aiheesta aikaiseksi. Mikäli tutkija saa hyvin paljon ja laajasti tietoa tutkittavilta, joutuu hän miettimään, mitkä kaikki tiedot haastattelusta analysoidaan ja mitkä voidaan jättää syrjemmälle. Tässä kannattaa miettiä, mitkä ovat tutkimuksen kannalta aiheellisia ja mitkä ovat mahdollisesti poikenneet aiheesta. Tutkimustulosten purku tulee tehdä mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, koska haastattelutilanne on vielä tuoreessa muistissa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135.)

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroidaan eli puhtaaksikirjoitetaan, jotta sitä on helppo lähteä muovaamaan. Aineisto voidaan purkaa kahdella eri tavalla: ensimmäisessä vaihtoehdossa tutkija puhtaaksikirjoittaa eli litteroi haastatteludialogin pohjalta (tässä voidaan valita avataanko koko haastattelu vai avataanko vain jokin tietty teema haastattelun ajalta) tai toisessa vaihtoehdossa tutkija ei kirjoita mitään vaan tekee päätelmänsä suoraan tallennetusta aineistosta, esimerkiksi nauhoitetusta puheesta. Aineiston purkamisen valinnassa tulee aina huomioida, kuinka paljon tutkittavia on ollut ja miten aineistoa on saatu kerättyä. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 138.) Aineiston litteroinnin jälkeen tulee aineisto lukea, jotta tutkija ymmärtää, mitä mitä tulee tehdä analyysivaiheessa ja millaista tietoa hän on tutkimuksesta saanut (Hirsjärvi & Hurme 2014, 143).

Tuomen & Sarajärven (2009, 109-111) mukaan litteroinnin jälkeen aineisto tulee pelkistää, jolloin tutkimuksesta on karsittu kaikki epäolennainen ja jäljelle on jäänyt vain itse asia. Tutkijat etsivät aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja huomiot jaotellaan omiin osiinsa. Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, jolloin aineisto eritellään samankaltaisuuksien sekä eroavaisuuksien mukaan. Ryhmittelyn mukaan tutkittava aineisto jaetaan isoiksi pääluokiksi ja ryhmät nimetään sisältöä kuvaavan käsitteen mukaan. Abstrahointi on osa klusteroinnin prosessia, ja siinä muodostetaan jo tehdyistä ryhmistä teoreettisia käsitteitä tai pääluokkia, jonka alle kaikki aiemmat käsitteet mahtuvat.

Tutkimusaineisto voidaan analysoida sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin perusteena on se, että aineisto analysoidaan haastattelusta saadusta puheesta tai kirjoitetuista havainnoista. Havainnot tutkittavista aiheista tiivistetään ja aineistosta tarkkaillaan yhtäläisyyksiä ja erotetaan erilaisuudet. (Tiedon analysointi, 2017.) Myös Tuomen & Sarajärven mukaan (2009, 91,

108) sisällönanalyysi on perusmenetelmä, joka käy kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen, deduktiiviseen eli teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-117). Sisällönanalyysiä voi mahdollisesti pitää kuitenkin keskeneräisenä analyysinä, koska sen avulla ei kyetä tekemään johtopäätöksiä tutkimuksesta, vaan tutkimus esitellään aineiston tulosten mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä. Koimme sisällönanalyysin vastaavan parhaiten opinnäytetyön tarpeita, jotta haastatteluista saatiin tarvittava tieto esille. Haastattelut litteroitiin haastattelunauhojen pohjalta, mutta litteroitaessa huomasimme, että haastattelujen aikana oli tullut paljon epäolennaista tietoa opinnäytetyön kannalta. Tämän perusteella litteroitu aineisto jaettiin vielä eri väreillä, jotta löydettiin helpommin mitkä vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiä. Litteroinnit suoritettiin viikon sisällä haastatteluista. Litteroitua tekstiä tuli kaikista viidestä haastattelusta yhteensä 20 sivua. Keräsimme litteroinnin jälkeen alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat haastattelukysymyksiä. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jotta saisimme ryhmiteltyä ilmaukset selkeämpiin ryhmiin.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Kyllä sairaalassa oli tapaaminen hoitajan kanssa, joka kertoi liikunnasta, ruokailusta ja tämmösestä mutta kumminkin kyllä aika pöllämystynyt olin.”	elämäntapaohjaus sairaalassa hoitajan toimesta
”Sairaalassa on sydänpotilailla joka toinen torstai info.”	sairaalan järjestämä info sydänpotilaille

Taulukko 1 Esimerkki pelkistetystä ilmauksesta

Alkuperäisilmausujen pelkistämisen jälkeen päätimme sekoittaa haastattelukysymyksiä sekaisin ja muodostaa alaluokat, jotka alkoivat vähitellen vastata tutkimuskysymyksiä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Elämäntapaohjaus sairaalassa hoitajan toimesta	Elämäntapaohjaus
Tupakoinnin lopettaminen	

Taulukko 2 Esimerkki pelkistetyn ilmauksen klusteroinnista alaluokaksi

Tämän jälkeen klusteroimme alaluokat yläluokiksi. Yläluokkiin tuli yhteensä kuusi luokittelua, joka on melko laaja. Tästä syystä päätimme muodostaa vielä yläluokat pääluokiksi, jotta analysointi vastaisi selkeästi tutkimuskysymyksiin.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-Tehdyt toimenpiteet -Potilaan informointi	Akuuttivaiheen hoito erikoissairaanhoidossa	Hoitopolkuun yhteydessä olevat tekijät
-Sairauden jatkohoito -Sydäntuntoutukseen osallistuminen -Syyt miksi hakeutui sydänyhdistyksen palveluihin -Liittyminen sydänyhdistykseen	Sairauden hoito akuuttivaiheen jälkeen	
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-Jatkohoito-ohjeet -Elämäntapa ohjaus -Informaation antaminen -Sydänyhdistyksestä saatu tieto erikoissairaanhoidossa	Potilaan ohjaus erikoissairaanhoidossa	Hoitopolkuun vaikuttavat tekijät
-Tuen saanti sepelvaltimotautiin liittyen -Mukana yhdistyksen toiminnassa -Sydänyhdistyksen järjestämä tuki -Asiakkaiden mietteet sydäntuntoutuksesta -Sydänyhdistys osana hoitoketjua	Tuen saanti akuuttivaiheen jälkeen	
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-Kotona pärjääminen sairauden kanssa -Kontaktit sairauden hoidossa ilman Sydänyhdistystä	Tuen saanti ilman kolmatta sektoria	Hoitopolkuun vaikuttavat tekijät ilman kolmatta sektoria
-Tuki Sydänyhdistyksen ulkopuolella -Ei tarvetta vertaistuelle	Tuen saanti läheisiltä	

Taulukko 3 Kokonaisluokituksen muodostaminen

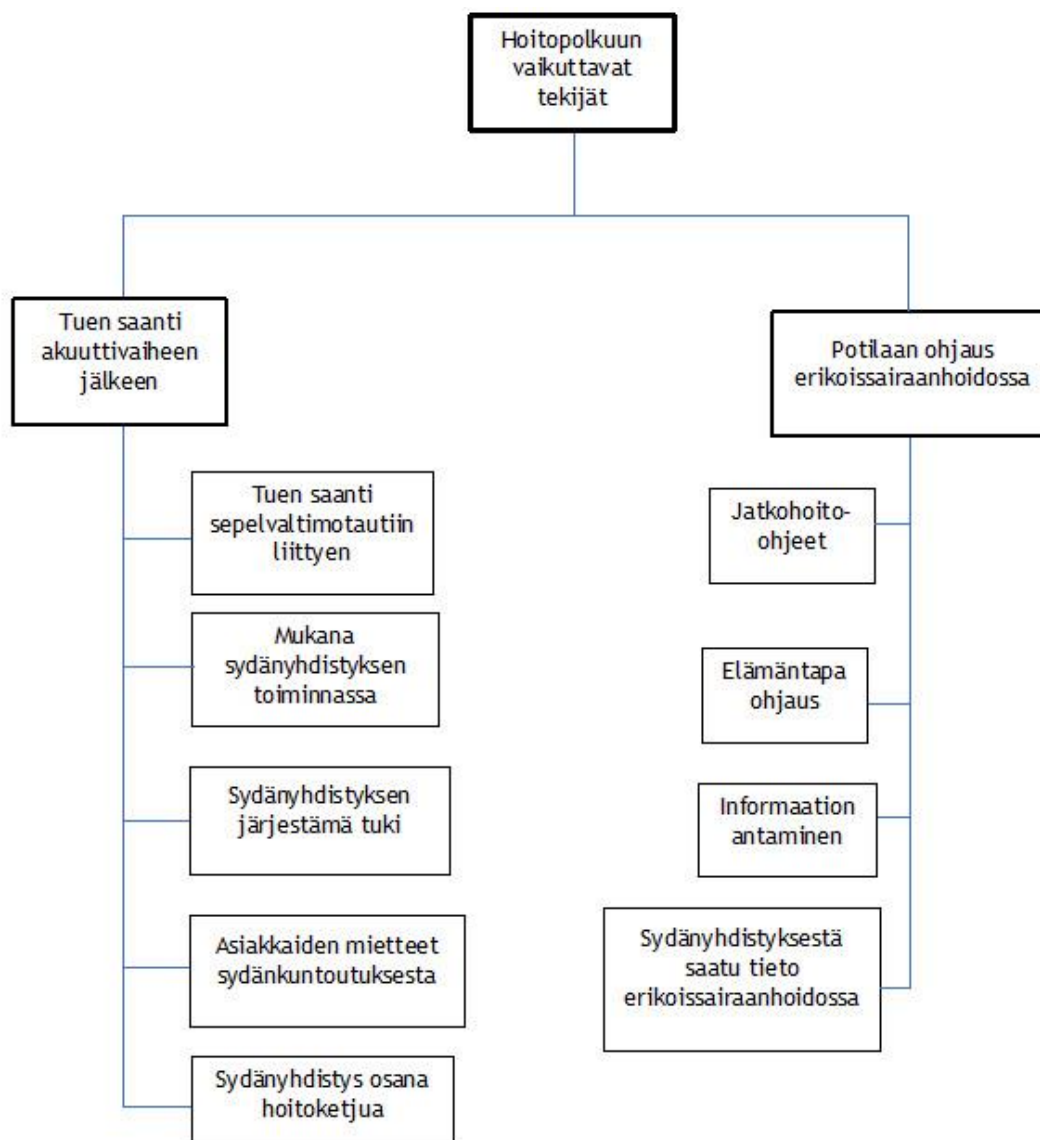
Analysoinnin aikana tehtiin jako, jonka mukaan toinen litteroi ja pelkisti kolme ja toinen kaksi haastattelua, mutta mietimme yhdessä pelkistetystä aineistosta ala-, ylä- ja pääluokat. Näin saimme laajemman näkökulman aineiston luokitteluun. Pääluokat päädyttiin jakamaan kolmeen, jotta ne vastaavat tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymykset 1 ja 2 vastaavat samaan tutkimuskysymykseen, mutta toinen tarkastelee hoitopolkua Sydänyhdistyksen kanssa ja toinen ilman Sydänyhdistystä. Tällä tavoin pyrimme saamaan opinnäytetyön lukijalle selkeän kuvan sepelvaltimotautia sairastavan kokonaishoitopolusta.

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä

Ensimmäinen tutkimuskysymys vastasi kysymykseen potilaan hoitopolusta erikoissairaanhoidon ja Sydänyhdistyksen välillä. Pääluokaksi muodostui Hoitopolkuun vaikuttavat tekijät, ja se vastaa tutkimuskysymykseen. Kysymyksellä haluttiin lähteä kartoittamaan, mitkä asiat edesauttavat potilaan hoitopolun syntymistä kolmanteen sektoriin. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kuvaamaan millaiseksi sepelvaltimotautipotilaan hoitopolku muodostuu Sydänyhdistyksen ollessa mukana potilaan jatkohoidossa. Yläluokiksi muodostuivat tässä tapauksessa `Tuen saanti akuuttivaiheen jälkeen` sekä `Potilaan ohjaus erikoissairaanhoidossa`.

Kolmanteen sektoriin hakeutuminen edellyttää erikoissairaanhoidosta saatavaa informaatiota. Tuen saanti akuuttivaiheen jälkeen sisältää viisi eri alaluokkaa: tuen saanti sepelvaltimotautiin liittyen, mukana Sydänyhdistyksen toiminnassa, Sydänyhdistyksen järjestämä tuki, asiakkaiden mielteet sydänkuntoutuksesta sekä Sydänyhdistys osana hoitoketjua. Potilaan ohjaus erikoissairaanhoidossa sisältää neljä eri alaluokkaa: jatkohoito-ohjeet, elämäntapaohjaus, informaation antaminen sekä Sydänyhdistyksestä saatu tieto erikoissairaanhoidossa.



Taulukko 4 Potilaan hoitopolkuun vaikuttavat tekijät

6.1.1 Tuen saanti akuuttivaiheen jälkeen

Haastateltavat kokivat tuen saannin akuuttivaiheen jälkeen tärkeäksi. Erikoissairaanhoidon loppumisen jälkeen moni nosti esiin sydänkuntoutuksen. Osa oli sitä mieltä, että sydänkuntoutukseen pääseminen voisi tapahtua jopa aiemmin mitä se nyt on. Suurin osa haastateltavista oli käynyt sydänkuntoutuksen, ja olivat siihen hyvin tyytyväisiä.

”Kyllä mä oon ihan onnellinen ja mä oon kaikille sanonu, että hakekaa sydänkuntoutukseen.”

”Et se oli sellanen, mikä olis pitäny silloin olla ihan kuukauden päästä tästä, koska ensikshän tulee kauhee shokki, niin kuin minulle oli todella shokki, se että minulla oli sydäninfarkti ja sepelvaltimotauti. Kun en mä osannu sellasta kuvitellekaan. Kuulosti, että silloin siellä kuntoutuskurssillakin ne kaikki olivat kokeneet samalla lailla, että ei niin kuin tajunnu tilannetta ja kielsi kaiken ja masentu ja semmosta että siinä kun vuosi tuntui vähän liian pitkältä, et mä olisin varmaan monelta välttynyt, jos se olis ollu kuukauden kuluttua siitä.”

Haastateltavat kokivat Sydänyhdistyksen tarjoavan heille vertaistukea ja ohjeita elämään uuden sairauden kanssa. He kokivat Sydänyhdistyksessä käymisen hyvin tärkeäksi ja olevan osa heidän jokapäiväistä elämäänsä.

”Tärkeänä, ennen kaikkea tärkeänä esimerkiksi niille ihmisille, jotka on vasta olleet sairaalassa ja tulevat sinne, niin se on hirveen tärkeää.”

”Minusta on niin ihana se vertaistukihenkilö.”

”Mä yritän käydä silloin kun mä pääsen ja kyllä mä nytkin yritän tulla sinne kouksiin ja muihin.”

”Se kun mennään porukalla esimerkiksi teatteriin tai johonkin konserttiin, ne hän on aina hirveen antoisia.”

Tärkeiksi asioiksi Sydänyhdistyksen kautta nostettiin erilaiset luennot ja Sydänyhdistyksessä järjestettävät kerhot. Haastateltavat kokivat löytävänsä tietoa monesta eri paikasta niin halutessaan. Tiedonsaanti sairaudesta koettiin hyödylliseksi, koska elämäntavoilla pystytään vaikuttamaan sairauden hoitoon. Haastateltavat olivat mielissään myös Sydänyhdistyksessä käyvästä sairaanhoitajasta, jolta koettiin saavan neuvoja tarvittaessa.

”Sitä hakee aina tietoa ja jos luentojakin on niin minä oon ensimmäisenä mun miehelle sanomassa, että mennään kuuntelemaan ja oon aina ottanut ylöskin niitä tietoja. (sydänyhdistyksen järjestämä)”

”Kyllä, koska kun siel on näitä sairaanhoitajia meidän hallituksessa ja näissä koontumissa (sydänyhdistyksessä) ... ne heti huomaa että jos siellä on sitten ne kasvot vähän erilaiset kun muutenkin edellisell kerralla tai muulloin, niin kysyy voiksä ja onks sulla huono olo ja miten voit ja mikä ja kyselee ja kaikkii ja tämmöstä...”

”Kerhoissa on tullut jotakin hyviä vinkkejä, ennen kaikkea tätä ruokailu ja näitä tammösiä terveellisiä asioita.”

”No, se on kyllä ollut aika merkittävä rooli. Että sieltä olen saanut tosi paljon hyödyllistä tietoa. Ja tukea, että kehottasin kyllä kaikkia, jotka on kokenut tammösen niin liittymään sydänyhdistyksiin ja käymään niissä tilaisuuksissa.”

6.1.2 Potilaan ohjaus erikoissairaanhoidossa

Haastateltavat kokivat sairaalassa saadun jatkohoito-ohjauksen suurimmilta osin positii-viseksi. Joku oli sitä mieltä, ettei ollut saanut ohjausta mutta suurimmalle osalle haastatelta-vista oli järjestetty jatkohoito-kontrollit muutaman kuukauden päähän sairaalasta päästyä. Haastateltaville ilmoitettiin jatkohoito-ajoista monilla eri tavoilla, riippuen sairauden tilan-teesta ja tehdystä toimenpiteestä.

”Sanottiin, että kolmen kuukauden päästä on jälkitarkastus.”

”...ne ottaa yhteyden sitte tuolta minuun. Onko se sitte joku muu tarkastus vai lopputarkastus sitte tai muuta.”

” Voin sanoa, etten mitään. En mitään tietoa.”

Erikoissairaanhoidossa haastateltavat ohjattiin HUS:ssa järjestettävään sydäninfoon, joka sai monelta haastateltavalta kehuja. Haastateltavat pitivät infoa hyvänä kertauksena sairaalasta pääsemisen jälkeen ja kokivat sydäninfon hyödylliseksi jatkohoidon kannalta.

”Sairaalassa on sydänpotilailla joka toinen torstai info.”

”Hän (sairaanhoitaja) piti sitä tällaista sydänpotilaiden ja heidän omaistensa ohjausryhmää. Tiistaisin sydämen vajaatoiminta ja torstaisin sepelvaltimotauti. Erinomaisen hyvää tietoa. Perusasioita näitä ravintoa, liikuntaa, mikä aikaan-saa, mitä aiheutuu yms.”

Potilaat kokivat elämäntapaohjauksen sairaalassa tärkeäksi, jotta he pystyivät kotona alkaa kiinnittämään huomioita asioihin joilla parantaa sairauden oireita. Monelle oli kerrottu oh-jauksen seassa Sydänyhdistyksestä ja informoitu sieltä saavan lisää tietoa tarvittaessa. Moni

koki sairaalassa olon aikana tulleen niin paljon informaatiota alussa, etteivät he enää muistaneet kaikkia kerrottuja asioita kotiin päästyään.

”Kyllä sairaalassa oli tapaaminen hoitajan kanssa, joka kertoi liikunnasta, ruokailusta ja tämmösestä mutta kumminkin kyllä aika pöllumystynyt olin.”

”Mä sain sieltä (Sydänyhdistyksestä) varmast lisätietoa, mutta olin valmiiksi Helsingissä informoitu yhden vuorokauden aikana, puhumattakaan Hyvinkään sairaalasta sen muutaman vuorokauden aikana. Liikunnan tärkeydestä puhuttiin, sen muistan.”

”...on mulla tossa semmonen kansio mitä Hyvinkäälläki jo jaettiin tuolla sairaalassa, sairaalassa jaettiin jo kaikenlaista tietoo noihin lääkkeisiin ja sydänoireisiin ja muita, ruokavalioon ja muuten semmoseen kaikennäköseen.”

Sairaalassa ollessa haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia Sydänyhdistykseen ohjaamisessa. Osalla oli käynyt Sydänyhdistyksen henkilö kertomassa sairaalassa Sydänyhdistyksessä, osalle olivat hoitajat kertoneet asiasta ja kehoittaneet liittymään, ja osalle taas oli annettu infolehti tutustumista varten. Kuitenkin kaikille haastateltaville oli jollain tapaa kerrottu tai mainittu Sydänyhdistyksestä, jolloin jäi haastateltavalle itselle päätettäväksi haluaako hän mukaan kolmannen sektorin toimintaan vai ei.

”Kyllähän siellä sairaalassakin kävi se sydänyhdistyksen ihminen, että antoko se sieltä sen tiedon, ... Kyllä siinä täytyy olla sen puheenjohtajan numero, jonka se anto sairaalassa.”

”No ei muuta kun semmonen yks a4 kokoinen paperi annettiin mukaan.”

”Lähinnä maininnan, et sellanen on olemassa ja sieltä saat lisää tietoa, jos kaipaat.”

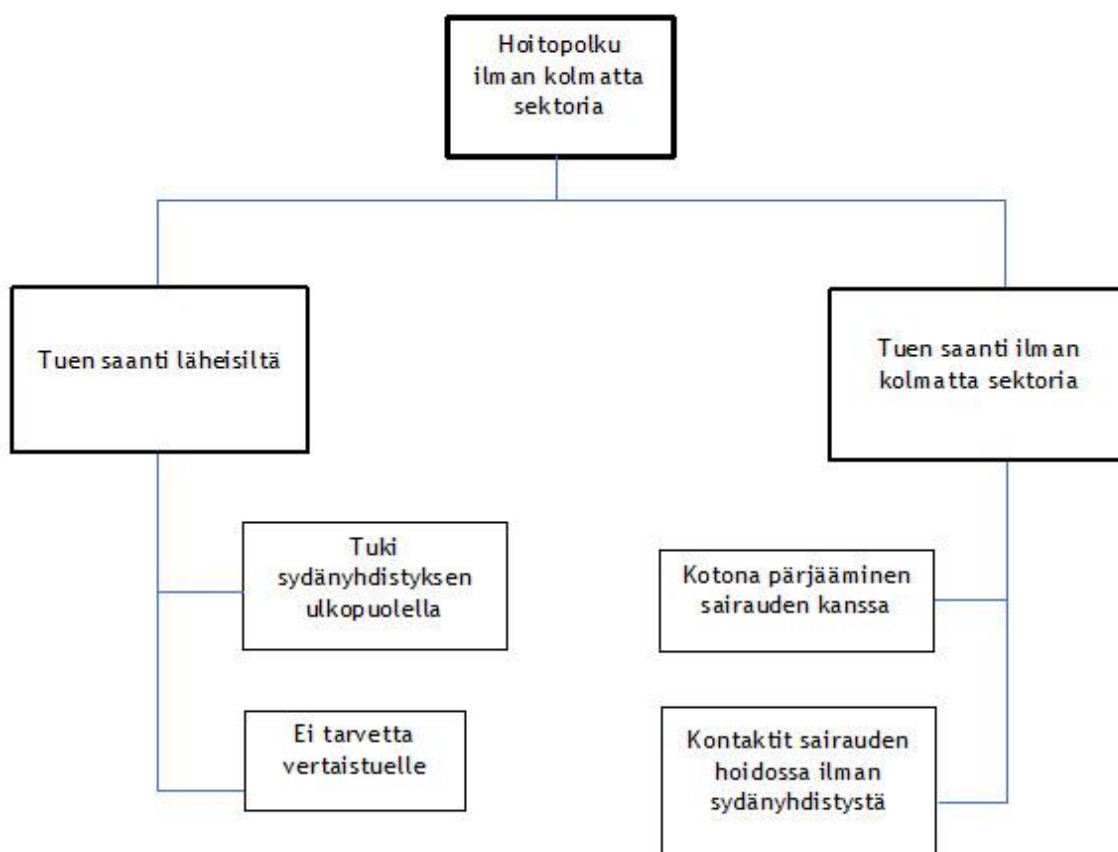
”Ja tää Liisa Hutri (sairaanhoitaja) oli sydänyhdistyksessä mukana ollut silloin puheenjohtajana siellä, niin sanoi, että tule sinne mukaan, että siellä saa vertaistukea ja on sitten luentoja.”

6.2 Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku ilman Hyvinkään Sydänyhdistys ry:tä

Toinen tutkimuskysymys vastasi kysymykseen, miksi potilaille ei syntynyt hoitopolkua erikoissairaanhoidon ja Sydänyhdistyksen välillä. Pääluokaksi muodostui Hoitopolku ilman kolmatta

sektoria, ja se vastaa tutkimuskysymykseen. Tässä kysymyksessä aihetta tarkasteltiin siltä kannalta, mitkä ovat syyt siihen etteivät haastateltavat kokeneet tarvetta kolmannen sektorin avulle. Yläluokiksi muodostuivat `Tuen saanti läheisiltä` ja `Tuen saanti ilman kolmatta sektoria`. Kaikki haastateltavat olivat saaneet saman ohjauksen erikoissairaanhoidossa, mutta yksilölliset tekijät vaikuttivat kolmanteen sektoriin hakeutumiseen tai hakeutumatta jättämiseen.

Tuen saanti läheisiltä muodostui kahdesta alaluokasta: tuki yhdistyksen ulkopuolella ja ei tarvetta vertaistuelle. Tuen saanti ilman kolmatta sektoria muodostui myös kahdesta alaluokasta: kotona pärjääminen sairauden kanssa sekä kontaktit sairauden hoidossa ilman Sydänyhdistystä.



Taulukko 5 Potilaan hoitopolkuun vaikuttavat tekijät ilman kolmatta sektoria

6.2.1 Tuen saanti läheisiltä

Haastateltavat, jotka eivät olleet kokeneet tarvitsevansa Sydänyhdistyksen tukea ja apua, nostivat oman tukiverkkonsa läheisistä esille. He kokivat saavansa tarvittavan vertaistuen läheisistä ihmisistä, eivätkä olleet tällä hetkellä kiinnostuneita jakamaan sairauttaan muiden pitkäaikaissairaiden kanssa joita eivät tunne. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, ettei sairauden kanssa pärjää yksin vaan on hyvä päästä puhumaan sairaudesta.

”Ystävistä löytyy, joiden kanssa on puhuttu, joilla on sama sairaus.”

”...mä ajattelin, että jos ei noita tukihenkilöitä olis ni se olis iha kauhee. Mulle ainaki.”

”Mä sairastan paljon mieluummin yksin, kun jonkun seurassa.”

”Mä en oo yhdistysihminen.”

Haastateltaville jotka eivät olleet Sydänyhdistyksen toiminnassa mukana oli kyllä informoitu Sydänyhdistyksen mahdollisuudesta erikoissairaanhoidosta lähtiessä, mutta omasta halustaan olivat jättäneet sen tällä hetkellä huomiotta. Eräs haastateltava, joka ei ollut käynyt Sydänyhdistyksessä, kertoi harkitsevansa asiaa ja ottavansa Sydänyhdistykseen mahdollisesti tulevaisuudessa yhteyttä.

”Nii, no mä en tiedä... mutta en mä sitä poiskaan sulje, ettenkö liittyis sydänyhdistykseen... Että se tulee tulevaisuudessa sitte, tulevaisuudessa vois ajatellakki sitä.”

6.2.2 Tuen saanti ilman kolmatta sektoria

Haastateltavat kokivat saaneensa riittävän hyvän tiedon sairaalasta lähtiessään, etteivät kokeneet tarvetta muunlaiselle tuelle. He tiesivät minne ottaa yhteyttä, jos tilanne niin vaatii. Kontakteille kolmanteen sektoriin ei ollut tarvetta. Haastateltavat myös tiedostivat sen, että tietoa sairaudesta varmasti löytyy, mutta eivät kokeneet lisätiedolle olevan tarvetta. Eräs haastateltava oli myös sitä mieltä ettei tarvinnut sairaalan ulkopuolella muita kontakteja.

”Riittävää ja tuota niin, kyllähän se tuki on aina hyvää ja tuota lisääki sitä vois olla. Ei yhtää hassumpi, tuota kaikennäkönen tuommonon tuki.”

”No, ei oikein juuri minkäänlaisia. Mä en tuota, mä en oo ottanu mihinkään yhteyttä vielä ainakaan ja jos otanki ni jos se on joku sairaanhoitaja tai lääkäri tai muuta ni tietysti sille juttelen ja muuta.”

”Kyllä. Jos tahtois tietoa, niin sitä sais... Varmaan niinku sillee saavista kaa-
taen.”

”Ei mitään... Mut siis sairaalan hoitoketjun ulkopuolella, niin ei minkään näkö-
siä.”

Asia joka näkyi Sydänyhdistykseen hakeutumattomien puheissa oli elämäntavat ennen sairastumista sekä oma mielikuva pärjäämisestä sairauden kanssa. He kokivat pärjäävänsä sairautensa kanssa mainiosti itsekkin ja kokivat omat voimavaransa hyväksi. Elämäntapojen muuttamisen suhteen ei tarvinnut tehdä suuria muutoksia sepelvaltimotautiin sairastuessa, vaan he alkoivat kiinnittämään pieniin asioihin huomiota.

”Me ollaa jo vuosia sitten muutettu ruokavalioo sillee ettei me ihan kaikkea syödä.”

”No se on yks semmonen kriteeri ehkä siihen sepelvaltimotautiin, ettei syö mitään rasvasta.”

”Käydään kävelemässä tuolla ja mutta ei juosta eikä mitään. Semmonen säännöllinen liikunta ni sitä ollaan harrastattu jo vuosia.”

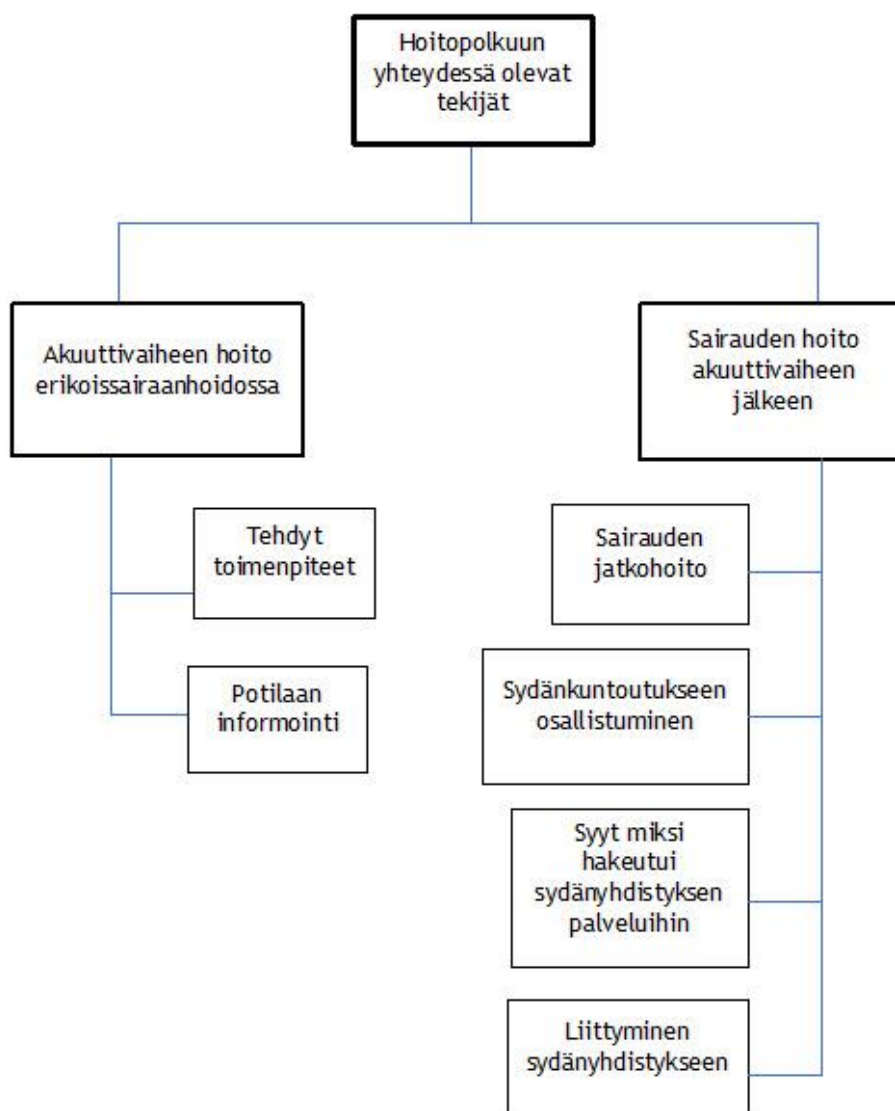
”Kyllä mä pärjään sepelvaltimotaudin kanssa iha hyvin.”

6.3 Tekijät, jotka ovat yhteydessä siihen, että osa potilaista hakeutuu Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn ja osa ei

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin tekijöitä, jotka olivat yhteydessä siihen, hakeutuuko potilas Sydänyhdistyksen toimintaan vai ei. Tässä pyrittiin havainnoimaan, mitkä ovat sepelvaltimopotilaan hoitopolussa keskeisiä asioita, ja mistä osioista hoitopolku koostuu. Jokainen potilas tekee oman henkilökohtaisen ratkaisun siitä, haluaako hän hakeutua kolmannen sektorin vai ei. Alun hoidolla on merkitystä siinä, kuinka potilas kokee tilanteensa uuden sairauden kanssa ja tuntee hän itsensä nähdyksi.

Pääloukaksi muodostui Hoitopolkuun yhteydessä olevat tekijät, joka vastaa tutkimuskysymyksiämme. Ongelmaksemme muodostui vastauksien samankaltaisuus, jolloin jouduimme analysoimaan hyvin suppeaa materiaalia. Pääloukka jakautui kahteen yläluokkaan: `Akuuttivaiheen hoito erikoissairaanhoidossa` sekä `Sairauden hoito akuuttivaiheen jälkeen`.

Akuuttivaiheen hoito erikoissairaanhoidossa koostui kahdesta alaluokasta: tehdyt toimenpiteet ja potilaan informointi. Sairauden hoito akuuttivaiheen jälkeen muodostui neljästä alaluokasta: sairauden jatkohoito, sydänkuntoutukseen osallistuminen, syyt miksi hakeutui Sydänyhdistyksen palveluihin sekä liittyminen Sydänyhdistykseen.



Taulukko 6 Hoitopolkuun yhteydessä olevat tekijät

6.3.1 Akuuttivaiheen hoito erikoissairaanhoidossa

Haastateltavat kokivat päässeensä akuuttivaiheessa nopeasti hoitoon, ja kokivat hoidon olevan ammattitaitoista. Melkein kaikki haastateltavat olivat joutuneet leikkaukseen, yksi haas-

tateltava oli vielä erikoissairaanhoidon seurannassa. He kokivat kuitenkin informaation sairaalassa tehtävistä toimenpiteistä vajavaiseksi, ja olisivat toivoneet parempaa informaatiota erikoissairaanhoidosta kotiin päästyään. Haastateltavat kokivat vertaistuen olevan akuuttivaiheen jälkeen hyvä asia, koska he pystyisivät käymään läpi sairauden alkuvaiheita ja kuulivat toistensa kokemuksia.

”Päivystyksessä meinataan, että otetaan multa sydänfilmi ja verikokeet.”

”Sitten kun mut vietiin sinne, alakerrassa oli kumminkin tää (varjoaine) kuvaus ja siellä oli sano, että 80 prosenttia on päävaltimo tukossa. Jotta kyllä hän tekee pallolaajennuksen, sano se lääkäri.”

”No mulle ei tehty pallolaajennusta, mulle tehtiin ohitusleikkaus. Mulla on kaks tuota suonta on laitettu ku mä kävin peijaksessa tuolla, katsottiin tuota se varjoainokuvaus.”

”Kukaan ei mulle kertonu, että sehän voi olla sepelvaltimotauti. Se sano se toinen potilas siinä mun vieressä, että jotta kuule sulla on sepelvaltimotauti.”

”Sitten lähetettiin mut kotiin sieltä (Meilahdesta) sen yhden yön jälkeen. Ei mitään selostettu, että tää on sepelvaltimotautia tai muuta.”

6.3.2 Sairauden hoito akuuttivaiheen jälkeen

Sairauden jatkohoidossa haastateltavat ovat menneet melko samalla kaavalla. Haastateltavat kertoivat jatkohoidoksi kuuluvan sydänfilmin ottoa, terveyskeskuslääkärien vastaanottoa ja verikokeita. Haastateltavat kokivat olevansa tyytyväisiä jatkohoidon järjestämiseen, ja yhteys erikoissairaanhoidon ja perusterveyden välillä on sujunut hyvin.

”Terveyskeskuksessa on kerran vuodessa verikokeet...nytkin jo lääkäri sano, että ens kerralla ei tarvii tilata lääkärillekään aikaa, kun sulla on noin hyvät noi arvot.”

”Ei oo otettu sitä (sydänfilimiä) nyt moneen vuoteen. Sillon otettiin alkuvuotena, mutta nyt ei oo otettu enää.”

”Omalääkäri nytkin laittoi minut sydänfilmiin. Hän laittaa minut kahdesti vuodessa sydänfilmiin.”

”Kontrolleissa omalääkäri otattaa yleiskokeita.”

Sydänkuntoutukseen osallistuminen on kiinni muistakin asioista kuin potilaan omasta halusta. Erikoissairaanhoidosta tehdään lääkärinlähete sydänkuntoutukseen pääsemiseksi, joten joidenkin kohdalla sydänkuntoutukseen pääseminen voi viivästyä täysien ryhmien takia. Haastateltavat kokivat sydänkuntoutukseen pääsemisen jatkohoidon kannalta vointia edistäväksi. Sydänkuntoutus tapahtuu yhteydessä kolmanteen sektoriin, joten nopea sydänkuntoutukseen pääseminen voi edesauttaa kolmanteen sektoriin liittymistä.

”Osallistuin mutta siitä oli jo vuosi kulunut, kun olin saanut tän infarktin...Se kesti viisi päivää aamusta iltaan ja kotoa käsin kaikki kävi siellä, kävi Helsingissä joka päivä viitenä päivänä ja sitten me saatiin muutamia tehtäviä ja kolmen kuukauden päästä meillä oli tehtävänpalautuspäivä.”

”En ... Et se on sellainen syy miks mä en silloin, mulle ei sellaista edes esitettykään. Mulla oli varmaan ne kaikki tutkimukset ja semmoset näytti kauheen hyvää. Ja varmaan mä silloin suhtauduin asioihin niin positiivisesti ja erityisen ylpeä olin sen tupakanpolton loppumisesta.”

”...tuolla vanhassa kiljavan sairaalassa siellä on järjestetään semmosia kursseja oikeen sydänpotilaille...”

”Mä pääsin tonne Kuopioon Pääskylahteen sinne Vuorelaan 21 vuorokautta oli kuntoutusta siellä ja sitten oli vielä syksyllä yksi viikko sen jälkeen”

Haastateltavat, jotka kertoivat hakeutuneensa Sydänyhdistykseen erikoissairaanhoidosta päästyään kokivat Sydänyhdistyksen antavan heille jatkohoidon kannalta tärkeitä asioita. Haastateltavilla oli kaikilla jokin syy, minkä takia he alun perin lähtivät ottamaan Sydänyhdistykseen yhteyttä. Osa hakeutui Sydänyhdistykseen tuttavien kautta ja osa esimerkiksi jonkin ongelman takia, joka ratkaistiin Sydänyhdistyksessä.

” Sitten kun mulla tää käsi oli kipee, niin mä soitin sydänyhdistykseen ja kysyin jo Hyvinkään Sydänyhdistyksen puheenjohtajalta, jotta tuota onko teillä apua tähän”

”No just se kun siel on näitä asiantuntijaluentoja ja siel oli toisia saman kokeineita oli niinku kuulla heidän kokemuksiaan ja se oli kyllä niinku pääasia.”

”Kyllä se oli tämä todettu sydänjuttu. Siitähän se lähti ... Se oli varmaan juuri sitä, kun ajattelin yhdistyksestä löytyvän hyvää tietoa... Siellä on kivoja ihmisiä, ja sieltä tulee uutta tietoa.

”Mä tunsin silloisen puheenjohtajan joka hoiti minua sairaalassa, ja se oli oikeestaan semmonen yks syy minkä takia lähdin.”

Sydänyhdistykseen hakeutuneet haastateltavat kertoivat liittyneensä Sydänyhdistykseen nopeasti sepelvaltimotaudin leikkauksen jälkeen. He kokivat Sydänyhdistyksen tuen auttavan leikkauksen jälkeisessä toipumisessa ja kokivat Sydänyhdistykseen liittymisen voimavarana.

”Ensimmäisen kerran huhtikuuta tehtiin (pallolaajennus) silloin 2005, niin ehkä mä silloin samana keväänä... en ollu siellä kokouksessa ennen kun sitten syksymällä.”

”Se oli siinä parin kuukauden päästä. (leikkauksesta)”

”Joulukuussa pallotettu, mä oon varmaan 2011 lähtien ollut mukana... 2011 vuoden alusta melko varmasti.”

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuteen kannattaa panostaa jo heti alussa, kun tutkijat alkavat hahmotella tutkimusta. Mitä ammattimaisemman mielikuvan tutkijat antavat itsestään, niin sitä luotettavampana tutkittavat voivat pitää tutkimusta. Hyvän ensivaikutelman tekeminen on tärkeää. Laurean eettisessä toimintaohjeistossa (2014, 4) viitataan siihen, kuinka jokaisen tutkijan tulee valita viestintätilanteessa oikea viestintäkanava kohderyhmän mukaan ja olla tutkittaviin yhteydessä asiallisesti sekä heitä kunnioittaen.

Kuulan (2006, 100, 104-106) mukaan kaikille tutkittaville tulee laittaa kirjallisesti tiedot siitä ketkä tutkimuksesta ovat vastuussa tekijöinä ja kuka on tutkimuksen tilaaja, sekä keneltä voi tarvittaessa pyytää lisää informaatiota tutkimusta koskien. Tutkittaville tulee kertoa myös millaisia tavoitteita tutkimukselle on asetettu ja millaista mahdollisesti uutta tietoa tutkimuksella pyritään hakemaan. Tutkittavalla on oikeus tietää tutkimuksen pääaiheet. Tutkittava sitoutuu laillisesti tutkimukseen suostumalla tutkittavaksi. Tähän ei tarvita aina kirjallista sopimusta osapuolten kesken, vaan suullinen sopimus on aivan yhtä pätevä. Haastattelun nauhoittamiseen tulee pyytää tutkittavalta erikseen lupa. Tutkijan kuuluu kertoa myös mihin

tarkoitukseen nauhoitus on ja ketkä sen kuuntelevat. Tutkittavalle tulee myöskin kertoa onko tutkimus vain yhden kerran toteutettava vai tuleeko mahdollisesti joitain lisätutkimuksia.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat eivät saaneet tietää etukäteen teemahaastattelun kysymyksiä, vaan ne esitettiin vasta haastattelujen yhteydessä. Haastateltavat kuitenkin tiesivät opinnäytetyön aiheen ja kuinka monta kysymystä heiltä suurinpiirtein tullaan kysymään haastattelun aikana. Haastateltavat saivat erikoissairaanhoidon ja Sydänyhdistyksen yhteyshenkilöiden kautta infokirjeen kevään ja syksyn 2017 aikana, jossa oli kerrottu tarkemmin opinnäytetyöstä. Sen mukana oli myös kirjallinen suostumus haastatteluun. Haastateltavat tiesivät, että voivat perua haastattelun mikäli tulevat toisiin ajatuksiin.

Haastateltavilta ei kerätty henkilötietoja, vaan heidät haastateltiin anonymisti. Tässä opinnäytetyössä haastateltavilta pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen suullisesti haastattelupäivämäärän sopimisen yhteydessä. Haastateltaville kerrottiin haastattelun alussa, miten opinnäytetyön tekijät käsittelevät haastatteluista saatua aineistoa ja mihin tarkoitukseen aineisto on. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastattelumateriaalia säilytetään ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja se hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Opinnäytetyön tekijät noudattivat salassapitovelvollisuutta.

TENKIN ohjeistuksen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6) mukaan tieteellisissä tutkimuksissa päämääränä on toimia rehellisesti ja huolellisesti, käyttää tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia tutkimus- ja arviointimenetelmiä, arvostaa muiden tutkijoiden työtä ja viitata omassa työssä heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla, tallentaa tutkimuksesta syntynyt tieto tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla, hankkia tarvittavat tutkimusluvut tutkimukselle, sopia yhteistyötahojen kanssa tekijyyttä koskevista periaatteista, vastuusta, velvollisuudesta, aineiston säilyttämisestä sekä käyttöoikeuksista, ilmoittaa mahdollisista rahoituslähteistä ja tutkimuksen kannalta merkityksellisistä muista sidonnaisuuksista, pidättäytyä mahdollisista tieteseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä sekä ottaa huomioon tietosuoja koskevat kysymykset ja noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sen tullessa kyseeseen. Tässä opinnäytetyössä toimitettiin TENK:in ohjeistuksen mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä ei ollut mukana rahoitusta tai henkilöstö- ja taloushallintoa, joten näitä asioita ei otettu huomioon opinnäytetyötä tehdessä.

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa kerrotaan kuinka sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu vaitiolovelvollisuus, tarkoittaen sitä ettei sairaanhoitaja saa kertoa luottamuksellisia tietoja potilaasta eteenpäin (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 2014). Vaitiolovelvollisuudesta kerrotaan myös henkilötietolaissa (Henkilötietolaki 1999/523, 33§). Tätä opinnäytetyötä tehdessä tämä

asia huomioitiin kertomalla haastateltaville sanallisesti haastattelukutsun yhteydessä salassapitovelvollisuudesta. Tämä mahdollisti luotettavuuden syntymisen haastateltavien ja opinnäytetyön tekijöiden välille.

Salassapitovelvollisuudesta sekä potilasasiakirjojen laatimisesta, säilyttämisestä sekä niihin liittyvien tietojen salassapidosta kerrotaan myös terveydenhuollon ammattihenkilön laissa. Nämä lain kohdat velvoittavat tutkijat noudattamaan salassapitovelvollisuutta ja huolehtimaan tutkittavien tiedoista. Tiedot eivät saa päästä vuotamaan tutkimuksen ulkopuolelle eikä tutkittavista saa puhua tunnistettavasti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/556, 16§-17§.)

Tutkimuksen haastattelujen eettisyyden kannalta on hyvin tärkeää, ettei potilaiden henkilökohtainen ja luottamuksellinen tieto pääse vuotamaan tutkimuksen ulkopuolelle. Haastattelut tulee hävittää tutkimuksen jälkeen oikeaoppisesti. Tutkittavien täytyy pystyä luottamaan siihen, että heidän tietonsa ovat luotettavissa käsissä. Henkilötietolain (1999/523, 24§) sekä Kuulan (2006, 99) mukaan tutkittavalle tulee kertoa miten tutkimusaineistoa meinataan käsitellä tutkimuksen aikana, mihin tutkimusaineisto luovutetaan tutkimuksen aikana ja sen jälkeen sekä mihin tarkoitukseen tutkimusaineistoa käytetään.

Kylmän & Juvakan mukaan (2007, 127-129) luotettavuuden kriteereihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, jonka aikana olemme perehtyneet valitsemaamme aiheeseen kattavammin sekä se, että tutkimme aihetta josta ei ole ollut aikaisempia tutkimuksia. Tämän johdosta etsimme tietoa kolmannesta sektorista, erikoissairaanhoidosta sekä sairautta sairastavilta potilailta. Vahvistettavuutta lisää taas se, että teimme opinnäytetyöprosessin aikana muistiinpanoja itsellemme, ja näin pystyimme palaamaan jo kertaalleen käytyihin asioihin. Reflektiivisyyttä lisää se, että jouduimme pohtimaan millaisia ihmisiä olemme tutkijoina ja arvioimme toimintatapojamme opinnäytetyöprosessin aikana. Siirrettävyyttä opinnäytetyössä lisäsi se, että tutkimme aihetta jota ei ollut ennen tutkittu, joten opinnäytetyöstä saa uutta näkökulmaa aiheeseen ja sitä voi käyttää apuna seuraavissa samankaltaisissa tutkimuksissa.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimotautipotilaan hoitopolkua erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että osa sepelvaltimotautipotilaista hakeutuu Hyvinkään Sydänyhdistys ry:hyn erikoissairaanhoidon jälkeen ja osa ei. Opinnäytetyön aiheesta ei löytynyt aikaisempia tutkimuksia Suomesta keskittyen erityisesti erikoissairaanhoidon ja sydänyhdistyksen väliseen hoitopolkuun sepelvaltimotautipotilaan kohdalla.

Haastatteluja suunniteltiin alun perin tehtävän kuusi kappaletta, mutta haastateltavien vähyyden takia niitä saatiin tehtyä yhteensä viisi kappaletta. Lisäksi yhden haastattelun aikana selvisi, että haastateltavalla ei ollutkaan sepelvaltimotautia vaan sydämen vajaatoiminta ja eteisvärinä. Päätimme kuitenkin tehdä haastattelun loppuun ja yhdessä ohjaavan opettajan sekä työelämän yhteiskumppanin kanssa päätimme käyttää haastattelua tutkimuksessa. Päädyimme tällaiseen ratkaisuun, koska haastateltavia oli vähän. Lisäksi tutkimus keskittyy hoitopolkuun erikoissairaanhoidon ja Sydänyhdistyksen välillä, jolloin on vähemmän merkityksellistä, mitä sydänsairautta potilas sairastaa.

Tutkimuksessa selvisi, että kaikki haastateltavat olivat saaneet erikoissairaanhoidossa tietoa sydänyhdistyksestä. Informaatiotapoja oli monia, mutta kaikki olivat tiedon saaneet ja Sydänyhdistykseen hakeutumiseen tai hakeutumatta jättämiseen vaikuttivat yksilölliset tekijät. Kolmannelle sektorille hakeutumisessa oli myös selkeä sukupuolijakauma; naiset olivat hakeutuneet Sydänyhdistykseen ja miehet eivät.

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä erikoissairaanhoidossa saamaansa ohjaukseen. Huonona puolena monet haastateltavat kertoivat saaneensa niin paljon informaatiota lyhyen ajan sisällä, että sitä kaikkea oli vaikea muistaa. Tämän takia HUS:n järjestämä sydäninfo sai erityistä kiitosta. Sydäninfo oli hyvä kertaus asioista, jotka oli käyty läpi erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidossa saadulla informaatiolla ja jatkohoidon järjestämisellä oli haastateltavien mukaan vaikutusta siihen, kokiko haastateltava tarvitsevansa lisää tukea tai tietoa sairaudestaan. Jos potilas kokee saavansa hyvän jatkohoito-ohjauksen sairaalasta lähtiessä muun muassa tulevista kontrolliajoista, ei hän välttämättä koe tarvitsevansa tietoa kolmannesta sektorista. Sydänyhdistykseen hakeutuneilla haastateltavilla oli kaikilla jokin selkeä syy, minkä takia he alun perin olivat hakeutuneet sydänyhdistykseen. Muutamat haastateltavat kokivat myös informaation tehtävistä toimenpiteistä sairaalassa vajavaiseksi. Tämä sekä lyhyen ajan sisällä sairaalassa saatu suuri informaation määrä voivat olla syitä, miksi potilaat kokevat tarvitsevansa kolmatta sektoria.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että Sydänyhdistykseen hakeutuneet haastateltavat olivat tehneet sen pian sairauden diagnosoimisen jälkeen. He kokivat saavansa Sydänyhdistyksestä vertaistukea ja opastusta sairauden kanssa pärjäämiseen. Tärkeiksi asioiksi nostettiin erityisesti luennot ja Sydänyhdistyksen kerhot. Haastateltavat olivat tyytyväisiä Sydänyhdistyksen tarjoamaan tukeen ja kokivat Sydänyhdistyksessä käymisen tärkeänä.

Sydänyhdistyksen tarjoaman tuen lisäksi moni haastateltava nosti esille sydänkuntoutuksen. Moni haastateltava oli käynyt sydänkuntoutuksessa ja oli siihen tyytyväinen. Muutamat haastateltavat nostivat esille sen, että sydänkuntoutukseen pitäisi päästä nopeammin, nyt siihen

pääsi vasta vuoden tai jopa pidemmänkin ajan jälkeen. Tässä on nähtävissä samaa kuin Hämäläisen ja Röbergin (2007, 3775) tekemässä tutkimuksessa, jossa hoitopolun todettiin usein katkeavan ennen kuntoutusta sitä tarvitsevien potilaiden suuren määrän takia.

Potilaat, jotka eivät olleet hakeutuneet Sydänyhdistykseen, olivat saaneet sisällöllisesti samankaltaisen ohjauksen erikoissairaanhoidossa. Sydänyhdistykseen hakeutuneilla haastateltavilla suurimmat syyt siihen olivat tiedon saanti ja vertaistuki. Nämä potilaat, jotka eivät olleet hakeutuneet Sydänyhdistykseen kertoivat saavansa tukea läheisiltään. He kokivat myös saaneensa sairaalasta hyvää tietoa ja tiesivät mistä tietoa saa tarvittaessa lisää. He eivät kokeneet tarvitsevansa terveydenhuollon lisäksi muita kontakteja sairauden hoidossa. Kaikille haastateltaville oli kuitenkin yhteistä se, että he kokivat tärkeäksi sen, että sairaudesta pääsee puhumaan.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli, että Hyvinkään erikoissairaanhoidon pystyy hyödyntämään opinnäytetyöstä saatuja tuloksia oman jatkohoito-ohjauksensa parantamisessa sekä oman toiminnan kehittämiseksi. Tarkoituksena oli selvittää mitkä asiat vaikuttavat potilaan hoitopolkuun erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä. Tällä opinnäytetyöllä ei voida kuitenkaan suoraan muuttaa potilaan hoitopolkuun liittyviä asioita, mutta se antaa terveydenhuollon henkilökunnalle uutta näkökulmaa siitä, millaiset asiat potilas kokee itse tärkeiksi hoitopolkunsu kannalta ja mitkä asiat vievät potilasta mukaan kolmannen sektorin toimintaan.

Johtopäätöksinä voimme todeta potilaiden kaipaavan vertaistukea joko kolmannelta sektorilta tai omilta läheisiltään sairauden alussa sekä sairaalahoidon loputtua. On potilaskoh- taista, kuinka he kokivat saadun tiedon jatkohoidosta ja kolmannesta sektorista, mutta suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä saamaansa informaatioon. Osa haastateltavista koki sairaalasta päästessään informaatiota tulevan liikaa, jonka johdosta ei muistanut kaikkia läpikäytyjä asioita. Keskeisiä Sydänyhdistykseen liittymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat omat tukiverkostot kotona tai niiden mahdollinen puuttuminen, omat voimavarat, tiedonhaun tarpeellisuus, omat elämäntavat ennen sairastumista sekä sydänkuntoutukseen pääseminen sairaalahoidon jälkeen. Näiden asioiden huomioiminen voi vaikuttaa potilaan hoidon tyytyväisyyteen sekä mielekkyyteen hakeutua muiden samanlaisessa tilanteessa olevien luo kolmanteen sektoriin. Sydänyhdistyksestä kertomisesta positiivisessa mielessä erikoissairaanhoidossa ei ole haittaa, vaan se mahdollistaa potilaan mielenkiinnon heräämisen kolmannen sektorin toimintaan.

Olemme saaneet tuotettua uutta tietoa erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välisestä hoitopolusta. Tästä opinnäytetyöstä saatiin uutta näkökulmaa siihen, mitkä asiat potilas koee tärkeiksi hoitopolun kannalta ja millaisiin asioihin he kaipaavat vielä enemmän tukea. Jatkotutkimuksena voisi selvittää myöhemmin, miten erikoissairaanhoidon ja Sydänyhdistys ovat kehittäneet ja muuttaneet toimintaansa potilaan jatkuvan hoitopolun turvaamiseksi, ja miten potilaat ovat muutoksen kokeneet. Yksi jatkokehityksen aihe olisikin selvittää myös jonkin muun erikoisalalan ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Tällöin voitaisiin tutkia, mitkä asiat nousevat esille jonkin muun erikoisalalan sairaanhoidon ja kolmannen sektorin hoitopolussa ja ovatko nämä asiat erilaisia mitä nyt tutkitussa hoitopolussa on havainnoitu.

7.4 Työelämän edustajien palaute

Opinnäytetyön valmistuttua kysyimme Hyvinkään erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n yhteyshenkilöiltä palautetta opinnäytetyöstä työelämän näkökulmasta. Saimme heiltä molemmilta paljon hyvää palautetta opinnäytetyön toteutuksesta sekä analysoimistamme tuloksista. Saimme kiitosta siitä, että olimme hakeneet oma-aloitteisesti ohjausta tarvittaessa, ja opinnäytetyö on edennyt koko prosessin ajan johdonmukaisesti sekä tavoitteellisesti. Opinnäytetyötä kuvattiin kattavaksi ja vakuuttavaksi.

Molemmat yhteistyökumppanit kokivat opinnäytetyön tuottaneen uutta tietoa erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välisestä hoitopolusta. He olivat kanssamme samaa mieltä siitä, että opinnäytetyön tutkimustuloksia voisi käyttää myös laajemmassa näkökulmassa jonkin toisen erikoissairaanhoidon alan ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön kehittämisessä.

”Opinnäytetyö kehittää aidosti potilasprosessia sekä kolmannen sektorin että sydänkuntoutuksen osalta”

”Napakka ja toisiinsa suhteessa oleva kattava teoriatausta (sepelvaltimotauti, erikoissairaanhoidon ja kolmas sektori). Aineiston luokittelu selkeä. Haastateltavilta nousee hyvin yksilöllinenkin ”ääni”, jossa käydään läpi prosessien eri vaiheita sekä tuovat esille parannusehdotuksia.”

”Opiskelijat ovat onnistuneet tuottamaan uutta tietoa, josta ei ole ollut aikaisempia tutkimuksia tai tietoa organisaatiossa.”

”Arvioin prosessin ja tulokset erittäin hyödyllisiksi mm. opetushoitajan toimenkuvan kehittämisessä sekä yhteistyön kehittämisessä kolmannen sektorin kanssa.”

Työelämän yhteiskumppanit nostivat esiin saman asian jota olimme itsekkin tuloksia avatessa miettineet; opinnäytetyön haastateltavia oli melko vähän (5 haastateltavaa), joten suuremmalla määrällä haastateltavia olisimme onnistuneet saamaan hieman laajemman kuvan erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välisestä yhteistyöstä. Saimme kuitenkin kiitosta siitä, että pystyimme käyttämään monipuolisesti saamamme aineistoa, vaikka haastateltavien joukko olikin niukka.

”Saimme arvokasta tietoa, siitä kuinka sairaalassaolo aikana annettu informaatio auttaa potilasta löytämään reitin sydänyhdistykseen. Toki haastateltavien määrä oli vain viisi henkilöä. Tutkimuksen tekijät pystyivät kuitenkin käyttämällänsä metodilla litteroimaan ja pelkistämään yläkäsitteet näkyville ja tekemään sisällönanalyysin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Mielenkiintoisia olivat suorat lainaukset haastateltavilta.”

”Sydänyhdistyksen tarjoama vertaistuki, omat voimavarat, validin tiedon saanti, elämäntavat sekä sydänkuntoutukseen pääseminen vaikuttavat eniten henkilön hakeutumiseen sydänyhdistykseen näiden haastattelujen mukaan. Tutkijat saivat haastatteluissaan esille edellä mainitut tekijät, jotka ennustivat Sydänyhdistykseen liittymistä tai ainakin sen tilaisuuksissa käymistä. Kuitenkin otos on pieni, joten sen yleistettävyyttä ei tilastollisesti voi olla. Suuntaa se kuitenkin antaa.”

7.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Aloitimme opinnäytetyöprosessin opinnäytetyö-tori tapaamisella tammikuussa 2017. Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Hyvinkään erikoissairaanhoidosta oltiin kertomassa aiheesta Sydänpotilaan polku kokonaisuutena, ja tässä mielenkiinnon kohteena asiakkaiden (potilaiden) polku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Aihe kuulosti mielenkiintoiselta, ja halusimme oppia lisää erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välisestä yhteistyöstä.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Sydänpotilaan hoitopolkua erikoissairaanhoidon ja Sydänyhdistyksen välillä ei ollut aikaisemmin Hyvinkäällä tutkittu. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa käydyssä alkupalaverissa aihetta rajattiin sydänpotilaista sepalveltimotautipotilaisiin. Tämä selkeytti kokonaisuutta ja opinnäytetyötä oli helppo lähteä työstämään, kun aiheen rajaus oli tehty hyvin. Saimme hyvin vapaat kädet opinnäytetyön tekemiseen. Aiheen rajauksessa oli hyvää se, että siitä saatiin opinnäytetyöhön soveltuva kokonaisuus, mutta opinnäytetyön tuloksia pystyy käyttämään laajemminkin hyödyksi. Tuloksia voidaan soveltaa myös muiden sydänpotilaiden hoitopolkuun, kun mietitään miten hoitopolkua voitaisiin konkreettisesti parantaa erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä.

Alkupalaverin jälkeen opinnäytetyön varsinainen työstäminen lähti liikkeelle suunnitelman tekemisestä. Aloimme pohtimaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Ne muotoutuivat melko nopeasti selkeän aiherajauksen ansiosta. Teoriatieto opinnäytetyöhön kerättiin suunnitelman mukaisesti sepelvaltimotaudista, sen hoitopolusta sekä erikoissairaanhoidosta ja kolmannesta sektorista. Teoriatietoa löytyi hyvin. Aikaisempia tutkimuksia liittyen sydänpotilaan hoitopolkuun erikoissairaanhoidon ja sydänyhdistyksen välillä emme löytäneet, joten meidän tuloksia ei voi suoraan verrata mihinkään tutkimukseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuimme keväällä 2017 kahteen tiedonhankinnan työpajaan sekä kolmeen kirjoittamisen työpajaan. ONT-ohjauksia pidimme 2017 vuoden aikana ohjaajamme kanssa kasvatusten ja sähköpostitse. Saimme teoreettisen viitekehyksen valmiiksi toukokuun 2017 aikana, ja tällöin lähetimme HUS:sille tutkimuslupahakemuksen.

Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n yhteyshenkilö etsi meille kevään 2017 aikana kolme haastateltavaa. Haastattelimme Sydänyhdistyksen kautta kolme haastateltavaa kevään 2017 aikana, koska heistä ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Kevään 2017 aikana litteroimme haastattelut. Tutkimuslupa HUS:lle hyväksyttiin toukokuun 2017 lopussa (kts.liite 5), jonka jälkeen Hyvinkään erikoissairaanhoidon yhteyshenkilö alkoi etsiä meille haastateltavia.

Saimme erikoissairaanhoidosta kaksi haastateltavaa kesän 2017 aikana, ja teimme heille haastattelut syksyllä 2017. Syksyn 2017 aikana litteroimme loput kaksi haastattelua ja analysoimme kaikki litteroidut haastattelut. Aloimme myös rakentamaan lopullista opinnäytetyötämme oikeaan muotoon. 29.1.2018 käymme kuuntelemassa opinnäytetyöseminaarin ja esitämme itse opinnäytetyömme seminaarissa 26.2.2018. Pidämme infotunnin opinnäytetyön lopputuloksista Hyvinkään Sydänyhdistys ry:lle 20.2.2018 sekä osastotunnin Hyvinkään erikoissairaanhoidolle 7.3.2018.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusta. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelujen avulla. Tulosten analysoinnin ja tarkastelun jälkeen huomasimme, että teemahaastattelurungon kysymyksiä olisi voinut hieman muokata. Materiaalia tuli paikoittain hieman niukasti ja kysymysten erilainen asettelu olisi saattanut auttaa tässä. Haastateltavia olisi myös voinut olla enemmän, jolloin analysoitavaa materiaalia olisi tullut runsaammin.

Yhteistyö sekä ohjaavan opettajan että työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa toimi hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Koimme yhteistyön opinnäytetyön tilaajien kanssa ammatilliseksi ja hyväksi yhteistyöksi. Muutoksista ja ongelmatilanteista neuvoteltiin aina ohjaajan ja työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Teimme opinnäytetyötä itsenäisesti eteenpäin ja ohjausta pyysimme aina tarvittaessa.

Opinnäytetyöprosessiin olemme kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä. Opinnäytetyön työstäminen eteni loogisessa järjestyksessä koko prosessin ajan. Opinnäytetyö vastaa mielestämme hyvin sitä, mitä meiltä tilattiin ja koemme, että pystyimme vastaamaan työelämästä esiin nousseeseen tarpeeseen. Opinnäytetyön myötä Hyvinkäälle saatiin käyttöön uutta tutkimustietoa alueesta, josta tiedettiin hyvin vähän entuudestaan.

Lähteet

Painetut lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. 1.-5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. 2014. Sairaanhoidon ja huolenpito. 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ensio, A. & Ryytänen, O-P. 2007. Akuutin sydänpotilaan hoitoketjun arvioinnin kaksi näkökulmaa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki & kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Laamanen, E., Ala-Kauhaluoma, M. & Nouko-Juvonen, S. 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin projektityö yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Nykäsenoja, J. 2015. Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa. Helsingin yliopisto. Poliittikan ja talouden tutkimuksen laitos. Väitöskirja.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja.

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

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset lähteet

Henkilötietolaki. 1999/523. Finlex. Viitattu 30.3.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990523#L6P24>

Hiltunen, S. 2016. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus potilaan polikliininen hoitopolku potilaan näkökulmasta. Ylempi AMK. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2017.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111433/Hiltunen_Sari.pdf.pdf?sequence=1

Hyvinkään Sydänyhdistys ry 2017. Hyvinkään Sydänyhdistys ry. Viitattu 17.3.2017.
<https://hyvinkaansydanyhdistys.yhdistysavain.fi/>

Hyvinkään Sydänyhdistys ry 2017. Jäsentiedote. Viitattu 17.3.2017.
<https://hyvinkaansydanyhdistys.yhdistysavain.fi/jasentiedote/>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.3.2017.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Sydäntuntoutus osana moniulotteista palveluketjua. Suomen Lääkärilehti 41/2007. 3775. Viitattu 1.4.2017.
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL412007-3771.pdf>

Jäsenjärjestöt ja sydänpiirit 2017. Suomen Sydänliitto. Viitattu 14.4.2017.
<http://sydanliitto.fi/jarjestot>

Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2012. Äkillisen sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.3.2017.
<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Kesäniemi, A. & Salomaa, V. 2009. Sepelvaltimotauti. Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.3.2017.
<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimokierto ja sepelvaltimoiden anatomia. Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.3.2017.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00010

Kettunen, R. 2016. Tietoa potilaalle: Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.3.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kolmas sektori 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.4.2017.
<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559. Finlex. Viitattu 30.3.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laurean eettinen toimintaohjeisto. 2014. Laurea. Viitattu 30.3.2017.
https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/Eettinentoimintaohjeisto_2014_fi_web.pdf

Lukin, E. INKA-ohjelma yhdistää Tampereella terveydenhuollon toimijoita. 2016. Tekes. Viitattu 14.4.2017. <https://www.tekes.fi/nyt/uutiset-2016/inka-ohjelma-yhdistaa-tampereella-terveydenhuollon-toimijoita/>

Perusterveydenhuolto vs. erikoissairaanhoito 2016. HUS. Viitattu 25.3.2017.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaitokset-ja-tukipalvelut/apuvalinekeskus/kuntoapu-tietojarjestelma/Sivut/default.aspx>

Sairaalat ja erikoissairaanhoito 2016. STM. Viitattu 17.3.2017.
<http://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoito>

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoidajat. Viitattu 30.3.2017
<https://sairanhoidajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Salmi, T. 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Suomen Lääkärilehti 35/2014. 2092-2093. Viitattu 13.3.2017.
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL352014-2092.pdf>

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014. Käypä Hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Viitattu 13.4.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi04058>

Silvennoinen, A. 2015. Sepelvaltimotautipotilaan hoitoketjun toimivuuden arviointi asiakasnäkökulmasta. Ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2017.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101782/Silvennoinen_Anna.pdf?sequence=1

Stabiili sepelvaltimotauti 2015. Käypä Hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Viitattu 8.4.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50102#s10>

ST-nousuinfarkti 2011. Käypä Hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Viitattu 13.4.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50091>

Suomen Sydänliitto 2017. Suomen Sydänliitto. Viitattu 14.4.2017.
<http://sydanliitto.fi/>

Sydänliiton säännöt 2017. Suomen Sydänliitto. Viitattu 14.4.2017.
<http://sydanliitto.fi/saannot>

Sydänliitto 60 vuotta. Suomen Sydänliitto. Viitattu 14.4.2017.
<http://sydanliitto.fi/sydanliitto/historia>

Sydänyhteisön strategia 2017. Suomen Sydänliitto. Viitattu 14.4.2017.
<http://sydanliitto.fi/sydanliitto/hallinto/sydanyhteison-strategia>

Tiedon analysointi. 2017. Verne- Liikenteen tutkimuskeskus. Viitattu 28.3.2017
<http://www.tut.fi/verne/tutki-musmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Voimavarojen vahvistaminen 2017. Suomen Sydänliitto. Viitattu 14.4.2017.
<http://sydanliitto.fi/sydanliitto/toiminta/voimavarojen-vahvistaminen>

Taulukot

Taulukko 1	Esimerkki pelkistetyistä ilmauksesta.....	18
Taulukko 2	Esimerkki pelkistetyn ilmauksen klusteroinnista alaluokaksi	18
Taulukko 3	Kokonaisluokituksen muodostaminen	20
Taulukko 4	Potilaan hoitopolkuun vaikuttavat tekijät	21
Taulukko 5	Potilaan hoitopolkuun vaikuttavat tekijät ilman kolmatta sektoria	25
Taulukko 6	Hoitopolkuun yhteydessä olevat tekijät	28

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko	45
Liite 2: Saatekirje Hyvinkään sairaalan kautta saaduille haastateltaville	46
Liite 3: Saatekirje Hyvinkään Sydänyhdistyksen kautta saaduille haastateltaville.....	48
Liite 4: Haastateltavien suostumuslomake	49
Liite 5: Tutkimuslupahakemus.....	50

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Teema 1

Tekijät, jotka vaikuttavat potilaan hoitopolkuun

1. Minkälaista hoitoa olet saanut sepelvaltimotautiin liittyen?
2. Osallistuitko sydäntuntoutukseen erikoissairaanhoidon jälkeen?
3. Minkälaista tietoa sait sepelvaltimotaudin jatkohoidosta erikoissairaanhoidossa?
4. Missä ja kuinka usein sepelvaltimotaudin kontrollit järjestetään?
5. Minkälaista tietoa sait erikoissairaanhoidossa Sydänyhdistyksestä?

Teema 2

Hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä

1. Mitkä tekijät saivat Sinut hakeutumaan Sydänyhdistykseen?
2. Onko Sinulla muita kontakteja liittyen sepelvaltimotautiin?
3. Koetko, että apu/tuki on ollut riittävää?
4. Minkä ajan kuluttua hakeuduit Sydänyhdistykseen erikoissairaanhoidon jälkeen?
5. Kauanko olet ollut Sydänyhdistyksen toiminnassa mukana?
6. Minkälaisena koet Sydänyhdistyksen roolin sepelvaltimotautisi hoidossa?
7. Kuinka tärkeänä pidät Sydänyhdistyksen tarjoamaa apua?
8. Mikä Sydänyhdistyksessä on ollut antoisinta?
9. Kuinka aktiivisesti olet Sydänyhdistyksen toiminnassa mukana?

Teema 3

Hoitopolku ilman Hyvinkään Sydänyhdistys ry:tä

1. Koetko pärjääväsi hyvin sepelvaltimotaudin kanssa?
2. Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että et hakeutunut Sydänyhdistykseen?
3. Minkälaisia kontakteja Sinulla on liittyen sepelvaltimotautiin?
4. Koetko, että apu/tuki on ollut riittävää?

Liite 2: Saatekirje Hyvinkään sairaalan kautta saaduille haastateltaville

Arvoisa potilas,

olette ollut hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Hyvinkään sairaalassa, sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosastolla. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa ja kutsumme Teidät osallistumaan tähän opinnäytetyöhön. Olemme saaneet opinnäytetyön aiheemme Hyvinkään sairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosastolta. Toisena yhteistyökumppanimme toimii Hyvinkään Sydänyhdistys ry.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon sairaanhoitajakoulutukseen kuuluva opinnäytetyö: Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Opinnäytetyöllä pyritään parantamaan potilaille kohdistuvaa tiedonkulkua kolmannen sektorin ja erikoissairaanhoidon välillä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miksi sepelvaltimotautipotilaat hakeutuvat tai eivät hakeudu Sydänyhdistykseen erikoissairaanhoidosta lähtiessään. Opinnäytetyön suorittajana ovat sairaanhoitajaopiskelijat Anna Selin ja Miia Tyllinen.

Opinnäytetyöhön osallistuvien tiedot saadaan Hyvinkään sairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosaston osastonhoitajalta tutkimuslupakaavakkeiden kautta. Erikoissairaanhoidon yhteyshenkilönä toimii Riikka-Mari Sipilä. Haastattelut tehdään syksyllä 2017 ja haastateltaviin ollaan yhteydessä elokuun 2017 aikana. Opinnäytetyön suorittajat ovat yhteydessä Teihin puhelimitse tarkemman haastatteluajan sopimiseksi. Opinnäytetyö tulee olemaan valmis joulukuussa 2017.

Teemme opinnäytetyön teemahaastattelujen avulla. Haastattelut voidaan toteuttaa joko puhelimitse tai kasvotusten. Tulemme taltioimaan haastattelut digitaalisen nauhurin avulla. Haastattelut analysoidaan sisällönanalyysillä. Äänitteitä ja muistiinpanoja käytetään vain opinnäytetyössämme ja ne hävitetään tietoturvan mukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimukseen osallistuu kolme (3) tutkittavaa erikoissairaanhoidon puolelta ja kolme (3) Sydänyhdistyksen kautta. Haastattelusta saatuja tietoja voidaan käyttää hyödyksi sepelvaltimotautipotilaan jatkohoidon laadun parantamiseksi. Haastattelusta saatua materiaalia käsitellään luottamuksellisesti, eikä nimeänne tulla missään vaiheessa julkaisemaan.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoonne HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada

Anna Selin

anna.selin@student.laurea.fi

Miia Tyllinen

miia.tyllinen@student.laurea.fi

Liite 3: Saatekirje Hyvinkään Sydänyhdistyksen kautta saaduille haastateltaville

Hyvä Vastaanottaja,

olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Tarkoituksenamme on kuvata sepelvaltimotautia sairastavan ihmisen hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa siitä, miksi sepelvaltimotautipotilaat hakeutuvat tai eivät hakeudu Sydänyhdistykseen erikoissairaanhoidosta lähtiessään.

Olemme saaneet opinnäytetyön aiheemme Hyvinkään sairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosastolta. Toisena yhteistyökumppanimme toimii Hyvinkään Sydänyhdistys ry. Teemme tutkimuksen teemahaastattelun avulla. Haastattelut voidaan toteuttaa joko puhelimitse tai kasvokkain. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Tutkimus on vapaaehtoinen ja siitä voi jättäytyä pois niin halutessanne. Tulemme taltioimaan haastattelut digitaalisen nauhurin avulla. Äänitteitä käytetään vain opinnäytetyössämme ja äänitteet hävitetään tietoturvan mukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Pyrimme toteuttamaan haastattelut viikolla 21. Jos tämä viikko ei sovi Sinulle, niin etsitään yhdessä joku toinen sopivampi ajankohta. Lähestymme Sinua puhelimitse tarkemman haastatteluaajan sopimiseksi.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Anna Selin

anna.selin@student.laurea.fi

Miia Tyllinen

miia.tyllinen@student.laurea.fi

Liite 4: Haastateltavien suostumuslomake

Suostumuslomake opinnäytetyön haastattelua varten

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka aiheena on Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä. Olen perehtynyt opinnäytetyön sisältöön, tarkoitukseen ja tavoitteisiin sekä ymmärrän, mistä tässä opinnäytetyössä on kyse. Olen myös tietoinen mahdollisuudesta esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Suostun osallistumaan haastatteluun vapaaehtoisesti ja tiedän, että minulla on mahdollisuus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelun tuloksia saa käyttää opinnäytetyötä varten niin, ettei henkilöllisyyteni ole tunnistettavissa missään vaiheessa. Ymmärrän, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkittavan nimi

Tutkittavan puhelinnumero

Päiväys

Paikka

Allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Nimenselvennykset

Päiväys

Paikka

Liite 5: Tutkimuslupahakemus

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI		OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS		Liite 1
3 12 / 2017				
Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Selin Anna & Tyllinen Miia			
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoidajaopiskelija			
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei			
	Sähköpostiosoite/puh/gsm anna.selin@student.laurea.fi,			
	Kotiosoite _____			
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/opplaitos, jossa opiskelee Laurea- ammattikorkeakoulu			
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/opplaitoksen osoite Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää			
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Terhi Hautaviita, Ihtori terhi.hautaviita@laurea.fi,			
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Hyväksytty			
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Sipilä Riikka-Mari			
	Työpalkan osoite Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää			
	Sähköpostiosoite/puh/gsm riikka-mari.sipila@hus.fi,			
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS Hyvinkään sairaala, Medisiininen ty Keskitetty asiantuntijayksikkö			
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n välillä.			
	Asiasanat (max 5 kpl) sepelvaltimotauti, potilas, hoitopolku, erikoissairaanhoido, Hyvinkään Sydänyhdistys ry			
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Arvioitu aloituspvm. 1.2.2017	Arvioitu päättymispvm. 31.12.2017
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?			
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussali, teho- ja kivunhoito (ATeK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytykset (NaiS) <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidoalueen johto			
	<input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä			

Kohderyhmä <input checked="" type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 3
Aineiston keruun menetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot Hyvinkään Sydänyhdistys Ry		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaiikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltavuusarvo toimintaan, mihin osaston toimintaan <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 19.5.2017 An Sel: Anna Selin Miia Tyllinen		Päiväys 19.5.2017 Reetta Järvi Riike Siikala
Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys		HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistaja HUS:ssa Päiväys 19.5.2017 Pasi Mella Pasi Mella		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys 23.5.2017 Marika Hämäläinen Osastoryhmän päällikkö Hyvinkään sairaala - HUS
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistaja nimenselvitys		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja nimenselvitys

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- Valtiositoumus/salassapito- ja käyttöäsitoumus
- Tutkittavien tiedote ja suostumus
- Eettisen toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilörekisteriseloste

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 2/2015, kohta 4.3)

LOMAKE-PÄÄTÖS	Lomakepäätöksen numero <u>12/2017</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että

	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)

*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
Tutkimusluvun alkamispäivä <u>5.6.2017</u>	Tutkimusluvun päättymispäivä <u>31.12.2017</u>
Päiväys <u>5.6.2017</u>	
Tutkimusluvun myöntäjä nimenselvennys <u>AM</u>	

Opinnäytetyön tekijä	Opinnäytetyöntekijä tai tekijät. Jos tekijöitä on useita, ensimmäiseksi merkityn henkilön osoite- ja yhteystiedot
Opinnäytetyön ohjaaja	Yliopiston tai oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot
HUS:n vastuuhenkilö	Tutkimuksen vastuuhenkilön ohjauksessa opiskelija voi suorittaa opinnäytetyön lakien ja asetusten, viranomaismääräysten ja HUS:n määräysten ja ohjeiden mukaisesti ja raportoida opinnäytetyöstä tutkimusluvun myöntäjälle. Vastuuhenkilö seuraa tutkimuksen kulkua ja huolehtii sen järjestämisestä koskevasta tiedottamisesta ja etsii opinnäytetyön tarvitsemat yhdyshenkilöt ao. tutkimusyksiköistä. Jos tutkimus kohdistuu sairaanhoitoalueen useaan tulosyksikköön, vastuuhenkilö voidaan nimetä sairaanhoitoalueelta. Jos tutkimus kohdistuu usealle sairaanhoitoalueelle tai koko HUS:iin, vastuuhenkilö voidaan nimetä yhtymähallinnosta.
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Koska nimi tulee julkiseen rekisteriin, opinnäytetyön nimeksi on syytä valita otsikko, joka kuvaa tehtävää työtä. Opinnäytetyön tyyppi luokitellaan esim. pro gradu, kliininen hoitotiede Opinnäytetyön suorituspaikat: merkitään kaikki, joista aineisto kerätään. Tutkittava(t) kohderyhmät ja havaintoyksiköt kuvataan esim. Potilaat N=10, Omaiset N=10, Asiakirjat N=10. Aineiston keruun menetelmät luokitellaan.
Asiasanat	Käytetään esim. YSA/FinMeSH tai hoitotyön asiasanastoa enintään 5 kpl
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot	Kuvataan, mitkä muut laitokset ja yhteistyötahot ovat mukana esim. monikeskustutkimuksen osapuolet.
Aiheuttaako opinnäytetyö kustannuksia HUS:lle	Opinnäytetyö ei saa aiheuttaa tavanomaiseen toimintaan nähden ylimääräisiä kustannuksia tutkittavalle tai sairaalalle. Aloitustilun myöntäjä voi vaatia perustelut siitä, miksi kustannuksia ei aiheudu. HUS:n kannalta merkittävistä kustannuksista eritellään tarvittava henkilökunnan työpanos (haastatteluaika/hlö), monistus- ja materiaalikulut, asiakirjapainokulut yms. Ylimääräisistä kustannuksista laaditaan kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma, jotka toimitetaan erillisenä liitteenä.
Opinnäytetyön hyödyt ja vaikutukset HUS:n toimintaan	Opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan näkemys opinnäytetyön hyödyistä/vaikutuksista HUS:n toimintaan.
Eettinen arviointi	Luvan myöntäjä arvioi, tarvitaanko eettisen toimikunnan lausuntoa.
Allekirjoitukset	Opinnäytetyön tekijän, HUS:n vastuuhenkilön ja puoltajan (tapauskohtaisesti) sekä opinnäytetyön tutkimusluvun valmistelijan (tapauskohtaisesti) allekirjoitukset. Tapauskohtaisesti on harkittava puoltajan ja valmistelijan tarve. Lupa myönnetään ohjeen mukaan joko lomakepäätöksenä tai viranhaltijapäätöksenä.
Liitteet	Tutkimuslupahakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma (ml tarvittava selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa), opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tiivistelmä, aineistonkeruulomake ja kysely/haastattelulomakkeen saatekirje. Tutkimusluvun myöntäjä voi lisäksi tarvittaessa vaatia muita liiteaineistoa.