

Satu Saine

CORUSCARDIO- KUNTOUTUKSEN ARVIOINTI
ASIAKASNÄKÖKULMASTA

Kuntoutuksen koulutusohjelma
2014

Saine, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi AMK
Maaliskuu 2014
Ohjaaja: Sallinen, Merja
Sivumäärä: 37

Asiasanat: laadullinen tutkimus, kinesiofobia, sydänkuntoutus

Länsi-Suomen Diakonialaitoksella alkoi syksyllä 2011 uutena palveluna CorusCardio –sydänkuntoutus, jonka liikuntatieteen tohtori Merja Perhonen on kehittänyt CorusFit –yrityksessään. Tämän tutkimuksen aihe tuli PDL-Palvelut Oy Diavireltä ja sen tarkoitus on toimia asiakastyytyväisyyden kehittämisvälineenä.

Tässä laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin seitsemää CorusCardio –sydänkuntoutukseen osallistunutta henkilöä sekä tehtiin yksi ryhmähaastattelu CorusCardio –ryhmien ohjaajille. Haastattelun avulla kartoitettiin asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia CorusCardiosta sekä selvitettiin mahdolliset ongelmatilanteet, kehitysalueet sekä lisäkoulutustarpeet.

Uudesta kuntoutusmuodosta pidettiin kokonaisuudessa ja se koettiin hyvänä lisänä kolmannen sektorin tuottamissa kuntoutuksissa. Erityisesti niille, jotka kokivat liikumisen pelkoa, kinesiofobioa, ohjattu toiminta ja sydämen monitorointi toi haluttua turvaa. Toisaalta asiakkaat ja henkilökunta olisivat hyötäneet pilottiryhmästä. Pilottiryhmän avulla olisi välttytty monilta teknisiltä ongelmilta ja ohjaajat olisivat olleet valmiimpia maksavien asiakkaiden aloitettua. Kritiikkiä sai osakseen esimerkiksi ravinto-ohjaus, jonka sisältö ei vastannut odotuksia. Asiakkaat toivoivat myös palautetta toiminnasta ja jotakin, joka toimisi motivaationa jatkamaan CorusCardiota.

CLIENTS PERSPECTIVE FOR CORUSCARDIO

Saine, Satu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation

March 2014

Supervisor: Sallinen, Merja

Number of pages: 37

Keywords: qualitative study, kinesiophobia, cardiac rehabilitation

CorusCardio is a form of preventing cardiac rehabilitation, which has been developed in Finland. This rehabilitation started in Pori 2011 and PDL-Palvelut Oy Diavire, who provided the service, wanted feedback from perspective customers so that CorusCardio could improve customer satisfaction.

This qualitative study carried out by interviewing seven people who had participated in CorusCardio. The aim was to find out their experience and pinpoint any areas in need of further development. The employees of CorusCardio also took part in a group interview in order to establish what further development was needed and/or what additional training was required.

The results show that CorusCardio was approved as a friendly approach to rehabilitation, especially by people who are afraid of physical activity, kinesiophobics. They felt secure in having their heart monitored whilst participating in a group physical activity. The pilot project would have been helpful for perspective clients as well for employees. With the aid of a pilot project many technical difficulties, for example problems with the instruments and lack of proper training, would have been avoided. This developmental work will continue in the future, perhaps in the form of another study.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Liikunta ja sydän.....	7
2.1.1	Sydän- ja verenkiertoelimistön primaaripreventio	8
2.1.2	Sydän- ja verenkiertoelimistön sekundääripreventio	8
2.2	Sydänkuntoutus.....	10
2.3	CorusCardio	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT	15
3.1	Tutkimuskysymykset	15
3.2	Laadullinen tutkimus	16
3.3	Fenomenografinen lähestymistapa.....	17
3.4	Haastattelu.....	17
3.5	Litterointi ja sisällön analyysi	18
4	TULOKSET	21
4.1	Ryhmään ohjautuminen	21
4.2	Ryhmän merkitys	23
4.3	Ryhmän ohjaus.....	24
4.4	Ravinto-ohjaus	24
4.5	CorusCardio ja toteuttamisympäristö	25
4.6	Hinta.....	26
4.7	Kokemukset ja toiveet CorusCardiosta.....	27
5	OHJAAJIEN RYHMÄHAASTATTELU	29
5.1	CorusCardio ohjaajakoulutus.....	29
5.2	Ongelmakohdat	30
5.3	Tiedon jakaminen.....	31
6	YHTEENVETO	32
7	POHDINTA JA KEHITTÄMISSUOSITUKSET.....	34
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa sepelvaltimotautia sairastaa noin 300 000 ihmistä ja se on tällä hetkellä alkoholikuolleisuuden kanssa yleisin kuolinsyy Suomessa. Sepelvaltimotaudilla tarkoitetaan sydämen veren- ja hapensaannista huolehtivien valtimoiden, sepelvaltimoiden sairautta. Tyypin 2 diabetesta sairastavia taas arvioidaan Suomessa olevan noin 250 000 ja noin 200 000 sairastaa sitä tietämättään. 2 -tyypin diabetes taas nostaa huomattavasti riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Luvut ovat erittäin suuria ja näiden sairauksien hoitoon Suomessa kuluu satoja miljoonia euroja vuosittain. Nykyisessä taloudellisessa tilanteessa olisi tärkeää investoida varoja erityisesti ennaltaehkäisyyn sekä kuntoutukseen. (Sepelvaltimotauti ja liikunta 2006, 7; Tilastokeskuksen www-sivut 2013, Diabetesliiton www-sivut 2014.) Diabeteksen ja sydän- ja verisuonien riskitekijöitä pystytään vähentämään säännöllisen kestävyysliikunnan avulla. Sen avulla pystytään muun muassa vaikuttamaan positiivisesti veren rasva- ja kolesteroliarvoihin ja se toimii ruokavalion apuna painonpudotuksessa. (Suomen Sydänliiton www-sivut 2012.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna sydänkuntoutusta toteutetaan eri maissa eriasteisella laajuudella. Suomessa sekä sydänsairastavuudessa että sydänkuntoutuksessa on alueellisia eroja ja erityisesti Itä-Suomeen on panostettu. Pohjois-Karjala projekti käynnistettiin 1970 – luvulla tutkimaan, miksi sydäntautikuolleisuus oli Itä-Suomessa muuta maata korkeampi. Tämä vuosina 1972-1997 vuosina toteutettu projekti tutki sydän- ja verisuonitautien ehkäisyä ja toteutettiin Pohjois-Karjalan alueella. Itä-Suomessa on kehitetty myös Tulppa –ohjelma, joka tarkoitus oli vaikuttaa avokuntoutuksen tehostaminen sepelvaltimotautia sairastaville ja sepelvaltimotaudin riskissä oleville. Tulppa –avokuntoutusryhmät toimivat aktiivisesti Itä- ja Keski-Suomessa ja ovat vasta nyt alkaneet Länsi-Suomessa. Kuntoutusta toteuttavat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, kolmas sektori, kuntoutuslaitokset sekä Kela. Kolmannen sektorin rooli on Länsi-Suomessa tärkeä ja ohjattu ryhmämuotoinen sydänkuntoutusmalli on varmasti hyvä vaihtoehto monille, jotka eivät yksin uskaltaisi liikkua riittävän rasittavalla tasolla. (Korpelainen ym. 1999, 8-15, Ikonen 2006, 2-7.)

Liikuntatieteen tohtori Merja Perhonen on kehittänyt CorusFit -yrityksessään sepelvaltimotautia ehkäisevän kuntoutusmallin. Kuntoutus on suunniteltu asiakkaille, joilla on todettu yksi tai useampi riskitekijä, esimerkiksi ylipaino, kohonnut verensokeri, diabetes ja korkea verenpaine. Ennen kuntoutusta jokaiselle kuntoutujalle tehdään lääkärintarkastus ja raskauskoe polkupyöräergometrillä. Itse kuntoutus toteutetaan pienryhmissä ja pitää sisällään polkemista henkilökohtaisilla harjoitustehoilla sekä lihasvoimaharjoittelua. (Kaisanlahti 2007, 8-10; Hämäläinen & Röberg 2007.) Porissa CorusCardio –sydänkuntoutus alkoi syksyllä 2011 Länsi-Suomen Diakonialaitoksella ja opinnäytetyön aihe tuli PDL-Palvelut Oy Diavireltä. Tämän laadullisen työn tarkoitus on tarkastella CorusCardio –sydänkuntoutukseen osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia ja tuntemuksia. Työn avulla kartoitetaan mahdolliset kehitystarpeet ja näin parannetaan asiakastytyvääisyyttä.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Ennaltaehkäisy on kustannustehokasta myös kuntoutuksessa. Käyttämällä nykyistä enemmän varoja ennaltaehkäisyyn, säästäisimme tulevaisuudessa huomattavia summia hoitokustannuksissa. Suomessa on esimerkiksi arvioitu olevan pelkästään diabetesta sairastavia henkilöitä yli 500 000, joista 75 % sairastaa 2 -tyypin diabetesta, joiden hoito vie 15 % terveydenhuollon menoista ja sairastuneiden määrä voi kaksinkertaistua seuraavien 10-15 vuoden aikana. Tyypin 2 diabetesta pystytään ehkäisemään ja hoitamaan tehokkaasti elintapamuutoksilla sekä näin myös välttämään seurannaissairauksia, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet. (Käypähoito www-sivut 2012.)

2.1 Liikunta ja sydän

Sydänpotilaista puhuttaessa on hyvin vaikea erottaa toisistaan hoitoa, kuntoutusta sekä sekundaaripreventiota, koska nämä kaikki ovat liitoksissa toisiinsa. Kuntoutuksessa potilasta täytyy hoitaa kokonaisvaltaisesti ja kuntoutuksen tavoitteena on sekä ennaltaehkäistä lisäsairauksia, ehkäistä sairauden pahenemista, tukea toipumista, että parantaa ennustetta. Kuntoutus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen eli sairaalavaiheeseen, toipumisvaiheeseen ja ylläpitovaiheeseen. Sairaalavaiheen kuntoutus akuutin sepelvaltimotautipotilaan kohdalla on muuttunut viime vuosina suuresti. Hoitoajat ovat lyhentyneet muutamaan päivään ja potilaat kotiutuvat nopeasti. Tämä lisää paineita toipumis- ja ylläpitovaiheisiin. Toipumisvaiheella tarkoitetaan kotiutumisen jälkeisiä viikkoja, joiden aikana toteutetaan erilaisia kuntoutumisohjelmia työ- ja toimintakyvyn palauttamiseksi. Ylläpitovaiheen aikana taas pyritään ylläpitämään toimintakykyä koko loppuelämän ajan. (Hämäläinen, Koljonen, Wallgren & Laine 2008, Suomen Sydänliiton www-sivut 2012).

Liikunnan merkitys sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on tärkeä. Sen kuuluisi olla osa meidän kaikkien elämää. Liikunnan osuus on tärkeää sekä primaari-

preventiossa eli estettäessä riskiryhmään kuuluvia sairastumasta sydän- ja verisuonitauteihin, että sekundaaripreventiossa eli estettäessä taudin etenemistä ja ylläpitäessä toimintakykyä. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 89.)

2.1.1 Sydän- ja verenkiertoelimistön primaaripreventio

Liikunta vaikuttaa sydän- ja verenkiertoelimistöön useilla eri tavoilla. Säännöllisen liikunnan avulla pystytään lisäämään sydämen iskutilavuutta eli sydämen kerralla pumppaavan veren määrää ja myös lihasten hapensaanti lisääntyy ja keuhkojen toiminta tehostuu. Säännöllisen kestävyysliikunnan tiedetään laskevan huomattavasti riskiä sairastua tai kuolla sydän- tai verisuonitauteihin. Tutkimuksissa on selvinnyt, että liikunnan vaikutuksia näkyy kaikissa ikäryhmissä riippumatta sukupuolesta tai muista riskitekijöistä, esimerkiksi kolesterolipitoisuuksista, diabeteksesta, sukurasituksesta tai tupakoinnista. Liikunnan vähyys on itsestään riskitekijä sairastua sydän- ja verisuonitautiin. Kaikki liikunta on hyväksi, mutta säännöllisellä, vähintään 1 600 kilokaloria (kcal) viikossa kuluttavalla, liikunnalla voidaan vaikuttaa sepelvaltimotaudin riskitekijöihin. (Mäkijärvi ym. 2008, 90-92; Sepelvaltimotauti ja liikunta 2006, 10.)

2.1.2 Sydän- ja verenkiertoelimistön sekundaaripreventio

Primaaripreventiossa ihminen pystyy liikunnan avulla vaikuttamaan mahdollisiin riskitekijöihin niin, että hän ei sairastuisi sepelvaltimotautiin. Kun sairastuminen on kuitenkin tapahtunut, niin sekundaaripreventiossa hän pystyy edelleen vaikuttamaan oireisiinsa edullisesti liikunnan avulla ja näin myös ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyään. Kestävyystyypillisellä (kävely, pyöräily, soutu jne.) liikunnalla sepelvaltimopotilas pystyy esimerkiksi alentamaan verenpainetta 4/3 elohopeamillimetriä (mmHg) ja näin ennaltaehkäistä sepelvaltimoiden vaurioituminen. Muutos on suunnilleen sama, kuin yhden verenpainelääkkeen muutokset. Liikunnalla pystytään

myös vähentämään ylipainoa, joka esimerkiksi häiritsee rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa. Ylipaino taas nostaa riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, jonka yksi keskeinen komplikaatio on sepelvaltimotauti. Säännöllisen liikunnan avulla pystytään parantamaan lihas- ja rasvakudoksen sekä maksan insuliiniherkkyyttä, jolloin veren insuliinipitoisuus laskee ja veren sokeritasapaino parantuu. (Mäkijärvi ym. 2008, 94; Sepelvaltimotauti ja liikunta 2006, 11-12.)

Sepelvaltimotaudin hoidossa liikunnalla on tärkeä osa. Tutkimukset osoittavat kiistatta, että liikunnalla on useita positiivisia vaikutuksia sepelvaltimopotilaan terveyteen. Jopa ateroskleroosin eteneminen voidaan pysäyttää liikunnan avulla, mutta liikunnan tulee ennen kaikkea olla säännöllistä ja kohtuullisesti kuormittavaa. Sepelvaltimotautipotilaan tulisi liikkua useina päivinä viikossa vähintään 30 minuutin ajan. Suurimmalle osalle sepelvaltimotautipotilaista yleiset terveystieteiden suositukset sopivat hyvin, mutta tulee ottaa huomioon yksilöllisyys. (Mäkijärvi ym. 2008, 93.) Keteyian S. ym. (2012) tutkivat liikunnan tehokkuuden tason vaikuttavuutta sydänpotilaiden kliinisiin tuloksiin. Tämä kolmen kuukauden satunnaistettu seuranta-tutkimus osoitti, että jo maltillisen tehoisella, 3-7 MET tuntia per viikko, liikunnalla saadaan positiivisia tuloksia ja vähensi huomattavasti kuoleman ja sairaalahoidon riskiä. MET –arvo kuvaa fyysisen aktiivisuuden energiankulutusta verrattuna lepotasoon. Lyhenne tulee sanoista Metabolic Equivalent eli metabolinen ekvivalentti. (Keteyian ym. 2012, 1899.)

2.2 Sydänkuntoutus

Suomessa sydänpotilaita on aloitettu kuntouttaa 1960-luvulla Työterveyslaitoksen kuntoutusosastolla. Akuutin sydäninfarktipotilaan hoitoon kuului tuolloin pitkä vuodelepo ja kuntoutuksen tavoitteena oli poistaa pitkästä vuodelevosta aiheutuneita haittoja. Sairaalajakso kesti viikkoja, vaikka sydänvaurio olisikin ollut pieni. 1970-luvulla vuodeleposuositus lyheni kahteen viikkoon. Kuntoutuksen pääpaino oli liikunnassa, mutta myös potilaan työympäristöön ja kotioloihin kiinnitettiin huomiota. Viimeisten vuosien aikana akuutin sepelvaltimotautikohtauksen hoito on kuitenkin muuttunut suuresti. Sydänpotilaiden hoitajakset ovat lyhentyneet muutamaan päivään ja usein heille tehdään jo ensimmäisellä hoitajaksetalla invasiivisia toimenpiteitä. Sairaalavaihe on hyvin hektinen ja potilaat saavat informaatiota useilta eri ammattiryhmiltä. (Hautala 2011, 10; Hämäläinen & Röberg 2007, 24; Hämäläinen, H. ym. 2008, 364.)

Sepelvaltimotauti on pitkään ollut suomalaisten tärkein kuolinsyy ja edelle on vasta äskettäin noussut alkoholi. Sepelvaltimotauti on edelleen syynä noin 25 prosenttiin naisten ja miesten kuolemista. Työikäisten sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt, mutta kuormitus terveydenhuoltojärjestelmässä ei. Keski-ikä tautiin sairastumisen suhteen on noussut ja samoin iäkkäiden ihmisten osuus väestöstä. Sydänkuntoutuksessa voidaan kuitenkin vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja ennusteeseen ja erityisesti liikuntapainotteinen kuntoutus on tutkitusti vaikuttavaa. Sen on osoitettu tutkimuksissa vähentävän kokonaiskuolleisuutta noin 20 prosenttia ja noin 30 prosenttia sydänkuolleisuutta verrattuna niin sanottuun normaaliin sepelvaltimotautipotilaan jatkohoitoon. Ongelma kuitenkin on, että suomalaisista sydänpotilaista arvioilta vain 10-30 prosenttia ohjautuu sairaalavaiheen jälkeiseen kuntoutukseen. (Hautala 2011,10.)

Sydänpotilaiden hoidon kehittyminen ja sairaalajakson lyheneminen tarkoittavat, että potilaiden loppuelämä on eräänlaista sydänkuntoutusta. Tämä tarkoittaa, että heidän tulisi sisällyttää elämäänsä säännöllistä liikuntaharjoittelua sekä hyötyliikuntaa. Fyysisen toimintakyvyn arviointi olisikin sydänpotilailla tärkeää, jotta liikunta olisi tarpeeksi tehokasta, mutta samalla myös turvallista. Fyysisen toimintakyvyn mittaami-

sen avulla, terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, voidaan edesauttaa potilaan diagnosoinnissa, muutosten seuraamisessa, tavoitteiden saavuttamisessa ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Se toimii myös yhtenä välineenä potilaan motiivoinnissa liikkumisen jatkamisessa. Kestävyyskunnan tilaa voidaan mitata esimerkiksi kliinisen rasituskokeen avulla. Fyysisen toimintakyvyn mittausten tulosten perusteella potilaalle voidaan ohjata, millaista fyysistä kuormitusta potilas kestää ja näin edesautetaan myös potilaan omatoimista harjoittelua. (Hautala 2012, 39.)

Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden liikkumisen pelkoa eli kinesiofobiaa on tutkittu vähän. Käytännön työssä usein kuitenkin tulee esiin, että potilas ei uskalla aloittaa liikkumista tai lopettaa liikkumisen, koska pelkää kipuja tai mahdollisia rasituksen mukana tuomia kohtauksia. Potilas joko välttelee täysin rasittavaa liikuntaa tai tekee sitä harvoin. Bäck ym. (2012) tutkivat sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kinesiofobian ja erilaisten fyysisten ja psyykkisten osa-alueiden välisiä suhteita. Tutkittavista sepelvaltimotautipotilaista (n=332) kahdellakymmenellä prosentilla todettiin liikkumisen pelkoa eli kinesiofobiaa. Kinesiofobian tasoa tutkittiin käyttämällä The Tampa Scale for Kinesiophobia Heart – kyselylomaketta ja sen lisäksi tutkitaville teetettiin erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä ominaisuuksia mittaavia testejä. Esimerkiksi ryhmällä, jolla todettiin korkean tason kinesiofobia, oli merkittävästi pienempi osanotto sydänkuntoutukseen ($p<0,05$). Suuremman kinesiofobiatason omaavalla ryhmällä oli myös suurempi vyötärön ympäritys sekä heikompi lihaskestävyys sekä merkittävästi korkeampi ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden taso ($p<0,001$). Sydänkuntoutuksen avulla näitä pelkoja olisi pystytty varmasti pystytty jollakin tasolla vähentämään. Tutkimuksessa pohdittiin myös terveydenhuollon henkilökunnan osuutta kinesiofobian syntyyn. Rajoitukset ja negatiiviset voivat omalta osaltaan vaikuttaa kinesiofobian syntyyn tai lisätä sitä. (Bäck, Cider, Herlitz, Lundberg & Jansson 2013.)

Omassa työssäni sairaalan sydänosastolla olen havainnut, että meillä Suomessa kuntoutuksen vaihtoehdot määräytyvät asuinpaikkakunnan mukaan. Työikäisille, sydänleikatuille Kansaneläkelaitos tarjoaa leikatuille sydänpotilaille kuntoutusta, mutta suurin osa saa vain alkuinformaation sairaalassa. Aktiivisimmat hakeutuvat esimerkiksi Suomen Sydänliitto ry:n paikallisten sydänpiirien järjestämille kursseille ja ensitietopäiville. Nyt sydänkuntoutus Satakunnassa on laajentunut, kun Kansaneläkelai-

tos on aloittanut Kankaanpään kuntoutuskeskuksessa sepelvaltimotautia sairastavien kuntoutuskurssit ja Keski-Satakunnan terveydenhuoltokuntayhtymässä ryhdytään pilotoimaan Sydänliiton TULPPA-avokuntoutusmallia. (Kankaanpään kuntoutuskeskuksen www-sivut; Satakunnan sydänpiirin www-sivut.)

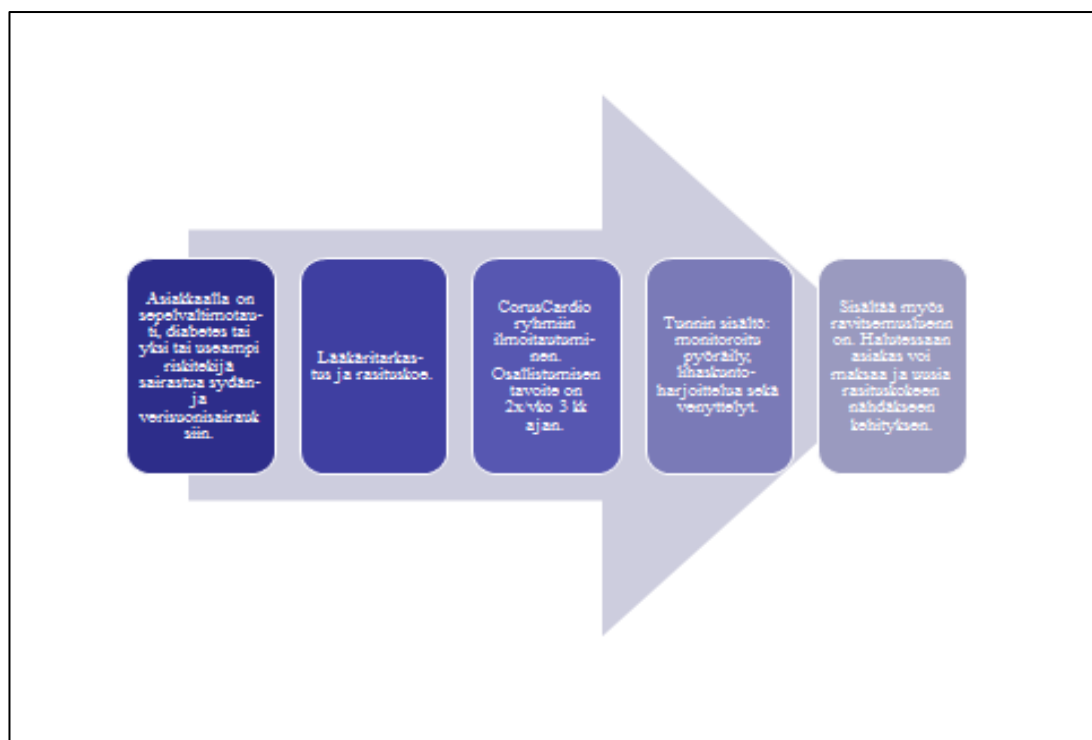
2.3 CorusCardio

CorusFit Oy on kehittänyt CorusCardio -menetelmän sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyyn sekä kuntoutukseen. Tämä menetelmä perustuu lääketieteelliseen näyttöön. (Perhonen, Valkeinen, Sipilä, Pullinen, Kujala, 2009). Tämä kuntoutusmuoto sopii henkilöille, joilla on kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä henkilöille, jotka jo sairastavat sepelvaltimotautia tai diabetesta. CorusCardio sisältää aerobista kestävyysharjoittelua kuntopyöriä apuna käyttäen sekä lihasvoimaharjoittelua kuntosalilaitteilla. Turvallisen harjoittelun sepelvaltimotauti- ja diabetespotilaille mahdollistaa innovatiivinen, langaton EKG – monitorointi. Ryhmäläisillä on päällä älypaita (Sensor Wear™), jossa on 3 kappaletta tekstiiliektrodeja. Paidan taskussa on lähetin, jonka avulla EKG-signaali siirtyy langattomasti tietokoneelle. Tämän langattoman järjestelmän avulla pystytään seuraamaan kahdeksan ihmisen EKG -signaalia yhtäaikaaisesti ja näin lisäämään rasiituksen tehoa turvallisesti. Kuntoutus toteutetaan pienryhmissä ja siihen pääsee mukaan vasta läpäistyään lääkärintarkastuksen sekä rasiituskokeen. Rasiituskokeen avulla fyysinen kunto saadaan tarkasti määritettyä, jonka jälkeen voidaan laatia yksilöllinen, tehokas harjoitusohjelma. Yksilöllisellä intensiteetillä suoritettulla säännöllisellä harjoittelulla on saatu aikaan positiivisia muutoksia riskitekijöihin jo kolmen kuukauden jälkeen. (CorusCardion www- sivut, 2011, Kaisanlahti 2007 8-9.)

Läpäistyään lääkärintarkastuksen ja rasiituskokeen potilas voi varata pyörän ja aloittaa pienryhmässä (kts. kuvio 1.) Tunteja on useina eri päivinä ja eri kellon aikoina. Asiakkaita suositellaan käymään ryhmissä kaksi kertaa viikossa, vähintään kolmen kuukauden ajan. Yhden harjoituskerran kesto on 60 minuuttia. Tunti alkaa lämmitte-

lyn jälkeen pyöräilyllä ja sen kesto on keskimäärin noin 20-30 minuuttia. Jokaisella asiakkaalla on polkupyörään kiinnitettyä sykekortti, jossa on kerrottu millä prosenteilla maksimisykkeestä (sykeväli) heidän tulee polkea ja kuinka kauan. Ohjaaja seuraa omasta näytöstään asiakkaiden EKG-käyriä ja ilmoittaa koska raskustasoa tulee nostaa sekä kysyy Borgin asteikon avulla asiakkaiden subjektiivisia tuntemuksia. Polkemisen jälkeen seuraa lihaskunto-osuus, jossa jokainen tekee omaan tahtiin, harjoitusohjelman mukaan laadituilla vastuksilla, lihaskuntoliikkeitä. Liikkeet ovat samat jokaisella kerralla. Lopuksi ryhmäläiset venyttelevät.

CorusCardio –kuntoutusta toteutetaan Suomessa useassa kaupungissa ja siihen kuuluu myös ruokavalio-ohjaus. Tämän toteutustapa vaihtelee paikkakunnittain. Toiset kaupungit antavat ohjausta tuntien lomassa, mutta Porissa se on toteutettu tarjoamalla ryhmäläisille säännöllisesti punnituksen mahdollisuus, vyötärön ympäryksen mittaamista ja ruokapäiväkirjan käyttöä. Maksuttomat ravitsemusluennot ovat keväisin ja syksyisin ja luennot pitää CorusCardio -koulutettu sairaanhoitaja. Palvelun hinta on 30 €/kerta. Jos asiakkaalla on lääkärin lähete (sv3), niin Kela –korvauksen jälkeen hinnaksi jää 18 euroa. (Joopi U. henkilökohtainen tiedonanto 15.1.2014.)



Kuvio 1. CorusCardio –sydäntuntoutusprosessi.

Kuntoutusmuodosta on aikaisemmin tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö (Hämäläinen & Sinisalo, 2011) ”Liikunnallinen sydänkuntoutus. Fyysisen harjoittelun vaikuttavuus sepelvaltimotautiin”, jossa tutkittiin liikunnan vaikuttavuutta sepelvaltimotaudin riskitekijöihin sekä sepelvaltimotautipotilaan fyysisen harjoittelun vaikutuksia. CorusCardiosta on tehty myös asiakaspalautekyselyjä kuntoutujille sekä ohjaajille, jossa selvitettiin kuntoutujien mielipiteitä sekä toiveita ja ohjaajilta kerättiin palautetta CorusCardio -koulutuksesta ja koulutusmateriaalista.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT

Tämän opinnäytetyön aihe tuli PDL-Palvelut Oy Diavireltä. Arviointitutkimus on toteutettu laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen ja sen tavoitteena on haastattelun avulla kartoittaa CorusCardio -sydänkuntoutuksen tuloksellisuutta asiakasnäkökulmasta. 7 CorusCardioon osallistunutta henkilöä haastateltiin ja näistä haastatteluista koottiin yhteen heidän kokemuksiaan tämän kuntoutusmuodon hyödyistä, vaikutuksista päivittäiseen elämään sekä asiakastyytyväisyydestä. Lisäksi tehtiin ryhmähaastattelu ohjaajille, jossa kartoitettiin heidän kokemuksiaan muun muassa CorusCardio -ohjaajakoulutuksesta, ryhmien ohjaamisesta, laitteiden ja tilojen toimivuudesta sekä mahdollisista lisäkoulutustarpeista. Aihe sopi minulle, koska olen aikaisemmin käynyt Sydänpotilaan hoitotyön (30 op) erikoistumisopinnot ja työskennellyt sydänpotilaiden kanssa akuuttikuntoutusvaiheessa.

3.1 Tutkimuskysymykset

Työn tarkoitus on yksilöllisen haastattelujen avulla selvittää CorusCardion tuloksellisuutta asiakasnäkökulmasta ja edesauttaa palvelun asiakaslähtöisyyden ja asiakastyytyväisyyden parantamista. Henkilökunnan ryhmähaastattelun avulla kartoitetaan heidän kokemuksiaan CorusCardiosta sekä selvittää mahdolliset lisäkoulutustarpeet ja ongelmatilanteet.

Taulukko 1.

Tavoite	Osatehtävät	Tiedonkeruu	Aikataulu
CorusCardion tuloksellisuuden selvittäminen asiakasnäkökulmasta	-Asiakastyytyväisyyden ja asiakaslähtöisyyden parantaminen -Ohjauksen sekä sisällön kehittäminen	-Yksilölliset tee- mahaastattelut	-kesä/syky 2012
Henkilökunnan kokemusten kartoittaminen CorusCardiosta	-Mahdollisten ongelma-kohtien selvittäminen -kehittämisalueiden ja koulutustarpeen kartoitus	-Ryhmähaastattelu CorusCardio - ryhmien ohjaajille	-kevät 2012

3.2 Laadullinen tutkimus

Tämän tutkimuksen menetelmäksi on valittu kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Syitä tähän valintaan on useita. CorusCardio sydänvalmennus on aloitettu Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksella syksyllä 2011, joten laadukkaan määrällisen tutkimuksen suorittamiseksi materiaalia olisi ollut liian vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa sydänkuntoutuksen tuloksellisuudesta asiakasnäkökulmasta ja asiakastyytyväisyydestä, joten tällaisen henkilökohtaisten kokemusten etsimiseen laadullinen tutkimus sopii hyvin.

Laadullisen tutkimuksen avulla pystymme tutkimaan abstrakteja, näkymättömiä ja tulkinnallisia, aikaan ja paikkaan sidoksissa olevia ilmiöitä. Tällaisia ihmisten käyttäytymiseen, mielipiteisiin ja kokemuksiin liittyviä ilmiöitä ei pystytä selittämään matemaattisten kaavioiden mukaan. Laadullisella tutkimuksella ei haeta lopullista totuutta vaan ilmiöistä paljastuu uusia puolia ja tutkijasta riippuen erilaisia tulkintoja ja siinä oleellista on tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmien korostaminen. Saavutettu tieto ei ole universaalista vaan tulkinnallista ja näkökulmaista. (Puusa & Juuti 2011, 32-47; Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007, 7.)

3.3 Fenomenografinen lähestymistapa

Laadullisen tutkimus pitää sisällään useita eri lajeja, joista yksi on fenomenografinen lähestymistapa. Fenomenografia sanana tarkoittaa jostakin ilmiöstä kirjoittamista tai ilmiön kuvaamista ja sen kehittäjänä pidetään Ference Martonia, joka tutki opiskelijoiden oppimista 1970-luvulla. Tutkimuksen kohteena ovat ihmisten arkipäivän ilmiöitä koskevat käsitykset sekä erilaiset tavat ymmärtää niitä. Fenomenografiassa tutkitaan yleisesti ihmisten käsityksiä asioista ja sitä, miten ihmisen tietoisuudessa maailma ilmenee ja rakentuu. Ihmisen ikä, kokemukset, sukupuoli ja koulutustausta voivat muuttaa suurestikin käsityksiä samoista asioista. Luonteeltaan tutkimus on kuvailtavaa ja vastaa kysymykseen mitä ja miten. Suomessa fenomenografista lähestymistapaa on käytetty erityisesti kasvatustieteissä. (Metsämuuronen 2008, 34-35; Puusa & Juuti 2011, 267-268.)

3.4 Haastattelu

Laadullisen aineiston keräämisen yleisin tapa on haastattelu. Jos halutaan tietää ihmisten ajatuksia jostakin asiasta, niin helpoin tapa on kysyä sitä suoraan. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa haastateltava vaikuttaa haastattelijaa ja toisin päin. (Eskola & Suoranta 1999, 86.) Haastattelu ei ole spontaania keskustelua vaan se pitää sisällään aina jonkun päämäärän. Tutkimushaastattelua vie eteenpäin tutkimuksen tavoite eli haastateltavat ikään kuin toteuttavat haastattelijan antamia tehtäviä keskustelun avulla. Tarkoituksenhakuisuutta kuvastaa myös haastattelun tallennus ja muistiinpanojen teko. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23.)

Haastattelulla on tiedonkeruumenetelmänä hyviä ja huonoja puolia. Hyvä puoli on muun muassa se, että etukäteen suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan ja heidät tavoittaa tarvittaessa myöhemminkin. Toisaalta haastattelu sekä tiedon analysointi vie paljon aikaa. Haastatteluihin valmistautuminen ja haastattelijan roolin valmistautuminen edellyttää asiaan perehtymistä. Haastattelusta saatu aineisto on tilanne- ja kontekstisidonnaista, joten haastattelutilanne saattaa esimerkiksi pelottavuuden tai

jännityksen vuoksi vääristää tuloksia. Tilastolliseen yleistämiseen ei pyritä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206-207.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on haastattelun avulla löytää ihmisten käsityksiä ja mielipiteitä CorusCardio -sydänvalmennuksesta. Haetaan tärkeitä, omakohtaisia näkemyksiä ja kokemuksia. Jokainen yksittäinen ilmiö ja epäkohta ovat tärkeitä ja otetaan huomioon asiakastyytyväisyyttä parannettaessa. Tarkoitus on myös löytää mahdollisiin ongelmiin ratkaisuja. Tässä tutkimuksessa tehtiin seitsemän yksittäistä haastattelua (Liite 1). Haastateltavat miehiä ja naisia ja iältään 57-72 vuotta. Heidän kokemuksensa CorusCardiosta eripituisia. Osa haastateltavissa on mahdollista tunnistaa sairaushistoriansa erilaisuuden vuoksi, mutta he eivät nähneet sitä ongelmana ja olisivat olleet valmiita myös esiintymään omalla nimellään.

Tutkimusta varten tein myös yhden ryhmähaastattelun (Liite 2), jossa paikalla oli viisi CorusCardio -sydänkuntoutuksen ryhmien ohjaajaa. Tässä haastattelussa heillä oli mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksiaan muun muassa CorusCardio -ohjaajakoulutuksesta, kokemuksia ryhmien ohjaamisesta, teoretiedon riittävydestä, lisäkoulutustarpeesta ja muutos- ja parannusehdotuksista.

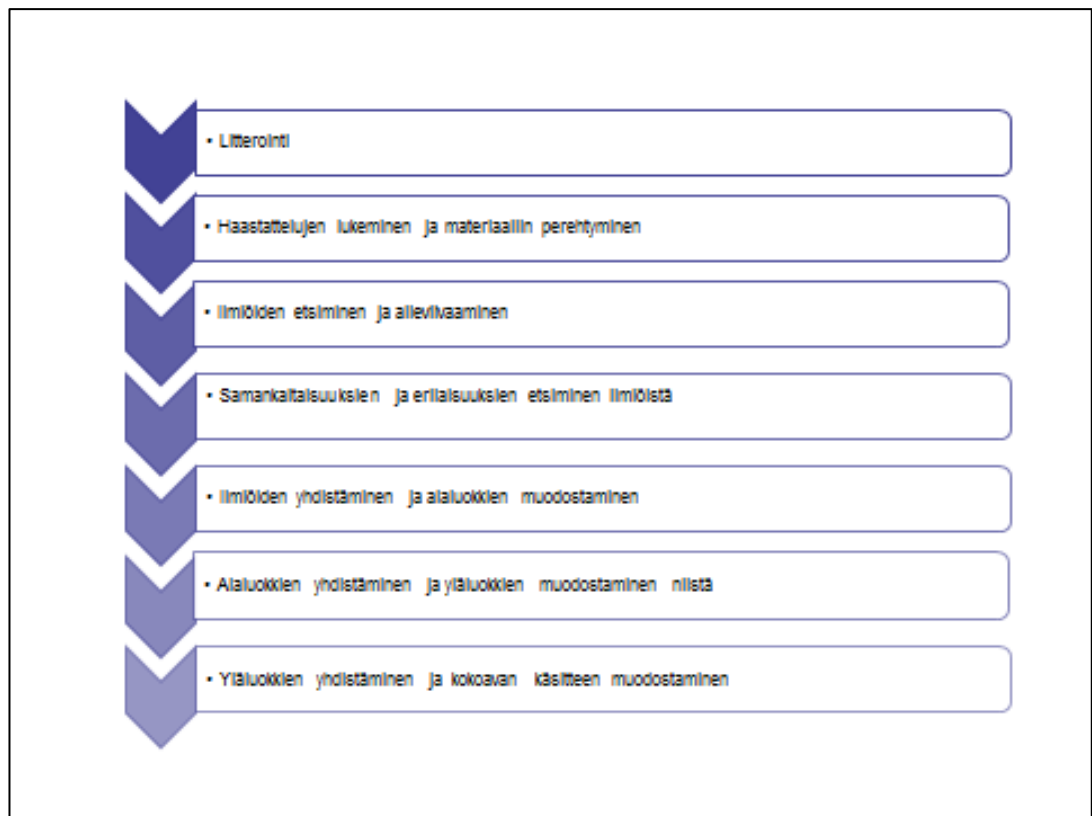
3.5 Litterointi ja sisällön analyysi

Haastattelujen valmistuttua tulee teksti muuttua puheesta tekstiksi eli litteroida. Tutkimusongelmien ja metodisen lähestymistavan perusteella valitaan tarkkuus, jolla litterointi suoritetaan. Mitään yksiselitteistä ohjetta litteroinnin tarkkuudesta ei ole olemassa. Jos halutaan tietää miten joku asia on sanottu, tulee litterointi suorittaa hyvin tarkasti ja merkitä muun muassa puheen tauot ja painotus. Jos taas kiinnostus on selkeästi asiasisällössä eli siinä mitä sanotaan, näin tarkka litterointi ei ole tarpeen. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 424.)

Litterointi on osa aineiston analyysiä. Laadullisessa tutkimuksessa, jossa tiedonkeruumenetelmänä on käytetty esimerkiksi haastattelua, aineistoa analysoidaan koko tutkimusprosessin ajan. Aineiston kerääminen ja sen analysoiminen tapahtuvat siis

osittain rinnakkain, ei vain haastattelumateriaalin keräämisen jälkeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222-223.) Litteroinnin jälkeen aineistoa analysoidaan lisää ja syvemmin. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään perinteisesti sisällönanalyysiä, joka on sekä yksittäinen metodi ja väljä teoreettinen kehys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Se on menetelmä, jota käyttämällä pystytään tekemään havaintoja materiaalista sekä analysoimaan niitä. Olennaista on, että materiaalista löydetään samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Sisällönanalyysin avulla aineistosta yritetään löytää merkitykset, aikomukset, tarkoitukset, seuraukset sekä yhteydet. Analyysiprosessin etene- mistä voidaan kuvata vaiheittain. Vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotetta- vuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23-24.)

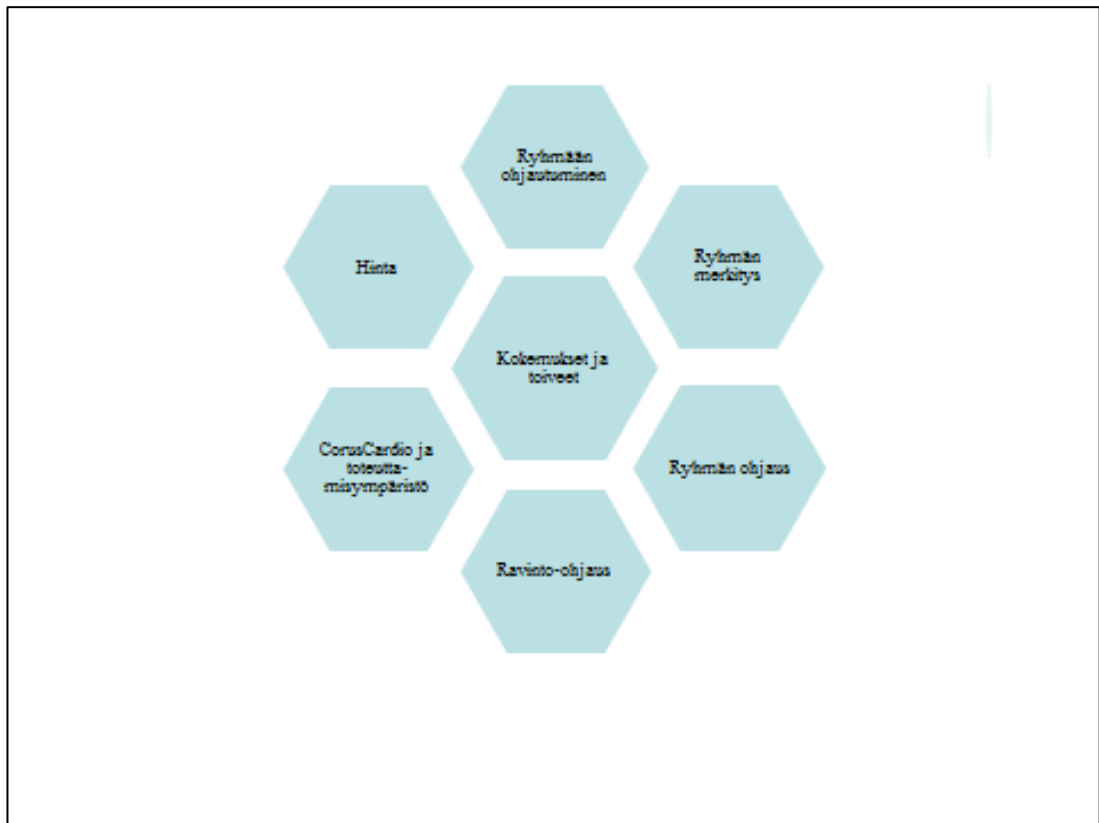
Analyysi etenee vaiheittain. Analyysiin tulee ryhtyä heti materiaalin saatua, mutta siihen palataan aina uudestaan ja uudestaan. Joskus pieni tauko tai etäisyys materiaa- liin voi auttaa analysoinnissa. On hyvä muistaa, että kaikkea materiaalia ei ole tar- peen analysoida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223-225.) Tässä tutkimukses- sa sisällön analyysi eteni alla olevaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) kuviota 2 myö- täillen. Haastattelujen jälkeen suoritin litteroinnin itse, joka osoittautui myös tärkeäk- si analysoinnin vaiheeksi. Litterointi on hidas työvaihe. Sen tehtyään haastattelija muistaa hyvin jokaisen haastattelun ja samalla herää paljon ajatuksia. Sisällön ana- lyysi ei etene johdonmukaisesti askel eteenpäin vain ehkä askel eteen ja askel taakse ja taas palataan alkuun. Litteroinnin jälkeen materiaalista kuitenkin erottuivat ilmiöt ja niistä ala- ja yläluokat, joiden pohjalta tehtiin kehittämissuosituksset.



Kuvio 2. Sisällön analyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

4 TULOKSET

Asiakkaiden haastattelun ja sen jälkeisen sisällön analyysin jälkeen tulokset on koottu yhteen ja jaettu (Kuvio 3) alaluokkiin.



Kuvio 3. Tulokset.

4.1 Ryhmään ohjautuminen

CorusCardio sydänkuntoutusryhmiin haastateltavat olivat ohjautuneet eri tavoin. Informaatio tästä toiminnasta he olivat saaneet lehti-ilmoitusten kautta, työterveys-aseman lääkärin lähettämänä sekä esitteen ansiosta. Selkeästi mainoksista eniten huomiota sai Satakunnan Kansassa olleet ja moni haastateltava kertoikin juuri tämän mainoksen saaneet heidät mukaan. Uuden tuotteen markkinointi ei ole helppoa, varsinkin jos tuote ei ole myyjillekään tuttu. Haastatteluissa kävi ilmi, että mainos ei antanut asiakkaille tarpeeksi informaatiota tai sitten he ymmärsivät asioita väärin. Moni

kertoi soittaneensa saadakseen lisäinformaatiota ryhmän toiminnasta. Jostakin syystä asiakkaat saivat väärää tietoa esimerkiksi lääkärin paikallaolosta CorusCardio –tuntien aikana. Alkuvaiheessa asiakkaiden tiedustelupuheluihin vastasi useampi henkilö, jolloin jokainen ilmeisesti kertoi eri asioita ja tämä voi aiheuttaa ristiriitoja. Jos tuotetta olisi markkinoitu jo pilottiryhmälle, niin ohjaajat olisivat pystyneet paremmin vastaamaan asiakkaiden kysymyksiin ja markkinoimaan tuotetta paremmin.

Naapuri kävi täällä. Täällä oli jotkut avoimet ovet. Ja mää kerroin, kun me tavattiin siinä ulkona, että mulla on ollut tämmösiä oireita ja hän sano, että hän on käynyt täällä ja laittoi mulle postilaatikkoon jonkun esitteen.

Mää kuulin siitä meidän omalta terveysasemalta. CorusCardiota oltiin ilmeisesti käyty heille esittelemässä jossakin vaiheessa. Tästä sitten tää meidän lääkäri tän mulle heitti ja antoi muistaakseni ... yhteystiedot ja sanoi, että alas soittelee ja kyselee jos sua vaan kiinnostaa.

Jollekin ryhmään ohjautumisen tärkein motiivi oli se, että on ohjaaja joka sanoo mitä tehdään ja jollekin taas sydämen valvonta ja ohjattu toiminta antoivat sydänpotilaalle rohkeutta ja varmuutta liikkua ilman jatkuvia pelkoja.

Sil mää lähdin ihan kokeilemaan tota CorusCardiota, eli mitä mää uskallan tehdä. Halusin tehdä valvotussa tilassa. Se oli mun syy lähteä sinne.

Senhän takia mää hakeuduin sinne, että mitä kaikkee mää uskallan tehdä. Mää ajattelin herra jumala, enhän mää voi enää tehdä mitään, ettei vaan ne irtoa tuolta sydämen seinämistä ne johdot ja muuta.

4.2 Ryhmän merkitys

Monelle ryhmä antaa harrastamiseen ja liikkumiseen lisätehoja. Tunnille ilmoitettiin, joten sinne piti myös silloin mennä. Siinä muiden ryhmäläisten ja ohjaajan edessä ei voinut myöskään antaa periksi niin helposti ja ohjaajan kannustus auttoi sinua saamaan kaiken irti ja vähän enemmänkin. Pettymyksen tunteita herätti se, että toisinaan ryhmässä oli 1-2 henkilöä, jota tuskin voi kutsua ryhmäksi. Hyväksi koettiin ryhmä, jossa oli 4-6 henkilöä. Toisille ryhmän koolla ei ollut merkitystä, kunhan vaan tilat riittävät ja välineitä on tarpeeksi. Ryhmäkoon kasvaessa se ei saa vaikuttaa tunnin kulkuun. Tunnin kululta odotetaan sujuvuutta ja turha odottaminen koettiin turhauttavaksi.

Siinä mielessä ryhmän koolla on merkitystä, että tulee luppoaikaa kun on vaan yhdet vehkeet. Täytyy vähän hakea, että mihin laitteeseen pääsee. Ja ihmiset ko menee esimerkiksi johonkin koneeseen ja ne jää sitten siihen ja odottaa siinä sitten hetken aikaa ko toinen ehtis jo tekemään sen homman. Ei aina viittis sannoo, että men ny huilaa muualle ja anna mun tulla siihen. Tullee turhaa odottamista.

Mun mielestä on erinomainen juttu, että se viedään ryhmässä, mutta olis suonut, että ne ryhmät on täynnä.

Ryhmällä oli myös tärkeä sosiaalinen merkitys. Oli tärkeää, että voi jakaa kokemuksiaan ja nähdä, ettei ole ongelmien kanssa yksin. Näitä asioita pohdittiin myös pukuhuoneessa sekä saunan lauteilla. Ryhmissä on kuitenkin jokaisella oma tarinansa ja heterogeenisyys ei ollut kaikille hyvä. Olisi kaivattu lisää omaa diagnoosia vastaavia ryhmäläisiä eli toisin sanoen, ryhmän sisällä ei haluttu nousta liiaksi esiin.

Mitä mää kyselin niin siellä ei ollut muita tahdistin potilaita.

4.3 Ryhmän ohjaus

Ryhmän ohjaajat koettiin reippaiksi ja mukaviksi. CorusCardion rantauduttua Poriin, oli aluksi käytössä kaksi ohjaajaa, mutta yhden ohjaajan koettiin riittävän. Ohjaajat kertoivat rasiustason ja ajat selkeästi, mutta henkilökohtaista ohjausta olisi toivottu lisää. Ryhmän ohjaajia on useita mikä useille on positiivinen asia, mutta toisaalta se aiheutti erilaisia ongelmia esimerkiksi tiedonsiirrossa. Asiakas ei halua kertoa samoja asioita uudestaan jokaiselle ohjaajalle ja toisaalta ilmoitusluonteiset asiat eivät olleet siirtyneet sihteeriltä ohjaajille. Asiakas koki tullessa torutuksi asian ilmoittamatta jättämisestä, vaikka hän oli ilmoittanut. Ohjaajasta käytettiin myös nimikettä valvoja, joten tässä tapauksessa asiakas ei ehkä ole saanut tarpeeksi henkilökohtaista ohjausta, neuvontaa ja kannustusta vaan koki, että ohjaa toimi lähinnä toiminnan valvojana.

Yksinkin voi hyvin tehdä. Ei ole mitään ryhmäkuntoutusta vastaankaan.

Ihan asiallista se on. En määhän ainakaan tällä kokemuksella voi mitään negatiivista sanoa. Tuntuvat hallitsevan asian.

*No täs ei kyllä ainakaan minua paljon ohjattu. Mutta se oli ainakin hyvää, että sa-
nottiin, että nyt poljetaan tällä teholla ja nyt tällä.*

4.4 Ravinto-ohjaus

Osa haastateltavista oli jättänyt ravinto-ohjaus luennon väliin, koska eivät kokeneet sitä tarpeelliseksi. Useissa haastatteluissa kävi ilmi, että asiakkailta oli paljon tietoa terveellisestä ravinnosta ja he olivat aikaisemmin osallistuneet erilaisiin ravintoasioita käsitteleviin luentoihin ja tilaisuuksiin. Ravintoluento herätti paljon keskustelua ja palaute oli enemmän risuja kuin ruusuja. Luennolla käyneet kokivat annetut ohjeet liian pintapuolisiksi ja asiat olivat heille jo entuudestaan tuttuja. Ravitsemuksesta toivottiin enemmän käytännön läheistä asiaa ja jotain konkreettista apua arkeen. Paimonhallintaan liittyä asioita toivottiin lisää sekä jotain lyhyttä yhteenvetoa luennosta

kotiin vietäväksi. Ne jotka eivät luennolle päässeet ja olisivat siihen halunneet osallistua, toivoivat toista mahdollisuutta.

Ei se luento ainakaan ollut mikään kovin loistava. Se ei ainakaan meikäläiselle, joka on jo käynyt niin monessa ja tietää jo. Siitä ei saanut mitään. Se oli sellaista yleistä. Mitä juteltiin niin muutkin olivat sitä mieltä. Se oli sellaista suoraan kirjasta lukemista. Ehkä siinä oli aika paljon parantamisen varaa.

Tietysti mitkä oli sellasia ruokia, että mitkä on hyviä ja maistuu hyvälle ja on terveellisiä.

Siihen kun saisi tietoiskua, oikein napakkaa juttua.

Se sais olla jotain ei liian radikaalia eli ohjeistusta käytännön tasolla mitä pitäisi syödä vähemmän ja mitä enemmän. Ihan olematon. Ei mitään mitä ei kuka tahansa olis tiennyt ja kalvot vaan. Kaiken paras siinä oli mitä siitä jäi käyttöön oli opiskelijan näyttämä vinkki tietokoneelta sellaseen ruokapäiväkirjaa ja kalorilaskuriin. Se ol ainoa anti siitä.

4.5 CorusCardio ja toteuttamisympäristö

Asiakkaat ja ohjaajat aloittivat CorusCardio sydänkuntoutuksen täysin uusissa tiloissa. Tilat vaikuttavat asiakkaiden mielestä onnistuneilta ja toimivilta. Kehuja sai esimerkiksi yleinen siisteys ja järjestys, mutta muutosehdotuksiakin esitettiin. Toiveissa olisi esimerkiksi selkeä viitoitus saliin sekä rakennuksen pohjapiirroksesta selkeä taulu seinälle eksymisen ehkäisemiseksi. Länsi-Suomen Diakonilaitos ei asiakkaille nimenä ollut tuttu, vaikka he olivat siellä useita kertoja käyneetkin.

Myös pyörät ja muut välineet saivat kiitosta ja erityisen tyytyväisiä oltiin uusiin satuloihin. Turhaa aikaa kuitenkin vei pyörien uudelleen säätäminen ja paitojen toimimattomuus. Sähäläys paitojen kanssa ymmärrettiin ja sen katsottiin olevan täysin val-

mistajasta johtuva. Tunnin alkua myöhästyttävät paitaongelmat ja ihmisten myöhässä paikalle saapuminen aiheuttivat kuitenkin negatiivisia ajatuksia ja asiakkaat kokivat, että silloin he eivät saa rahoilleen vastinetta. Myös asiakkaat, joiden kohdalle nämä toimimattomat paidat sattuiivat, kokivat saavansa negatiivista huomiota.

Musiikki taustalla auttoi polkemisessä ja se koettiin hyväksi. Musiikin koettiin olevan suunnattu nuoremmille ja toivottiin, että ohjaajat kysyisivät ryhmäläisten toiveita. Äänenvoimakkuus oli ajoittain liian korkea, jolloin ohjaajien neuvoista ei saanut selvää.

Paidat toimii joskus ja joskus ei. Ainakin mulla on ollut paljon, että ne ei toimi. Se on valmistajan vastuu.

Paitasählinkia oli siinä alussa. Vähän oli ne likakki ihmeissään. Olisko siinä jotain parantamisen varaa niiden huollossa tai jossakin. Se oli sellaista söhläämistä. No sanotaan vaikka, että jos kaikki tulisi vaikka viit vailla niin ei tulis mittään. Täytyis varata semmoset 20 minuuttia siihen alkuun. Se voi viivästyttää mont kertaa aika paljon.

Kyllä mun oli kerran pakko pyytää, että saiskos vähän hiljemmalle, kun ei yhtään kuullut vaikka siellä huudettiin.

4.6 Hinta

Osa haastateltavista koki hinnan hieman kalliiksi, mutta jos seurauksena on terveempi elämä, niin silloin hintaa ei pidetä liian korkeana. Jos kuitenkin hinta ja laatu eivät kohtaa toisiaan niin kustannukset punnitaan uudestaan ja tällöin syy lopettamiselle on helppo vierittää korkealle hinnalle. Haastatteluissa ilmeni harhakäsityksiä Corus-Cardion sisällöstä. Koska ennakkokäsitykset eivät vastanneet todellisuutta, niin hinta-laatusuhde kärsi. Osa koki hinnan kalliiksi, koska näki pystyvänsä tekemään samat asiat, monitorointia lukuun ottamatta, kotona tai muualla ilman kustannuksia tai

edullisemmin. Hinta ei kuitenkaan noussut haastatteluissa läpipääsemättömäksi esteeksi.

No, kenelle se on paljon ja kenelle ei. Tietysti halvemmallaakin tämän homman voisi tehdä. Terveystä on tietysti aina maksettava ja tietysti siitä terveydestä, jonka on itse aiheuttanut niin pakko siitä on jotain maksaa.

En määhän ainakaan kertaakaan nähnyt lääkäreitä siellä kuntoutustilassa. En tiedä, oliko tarkoituskaan, mutta kun sitä vähän niin kuin markkinointiin sillä, että paikalla on myös lääkäri.

4.7 Kokemukset ja toiveet CorusCardiosta

CorusCardio –sydänkuntoutus koettiin hyvänä ideana, jonka avulla sai yleiskuntoa nostettua turvallisesti. Positiivisia muutoksia olivat esimerkiksi tasapainon parantuminen, painon putoaminen, lääkkeiden tarpeen väheneminen, unen laadun paraneminen sekä vähentynyt hengästyminen. Sydänpotilaille, jotka pelkäsivät fyysisen aktiivisuuden aiheuttavan heille rintakipuja tai muita oireita, CorusCardio tarjosi toivottua apua. Monitorointi sekä terveydenhuollon ammattilaisten ohjaus vähensi asiakkaiden kynnystä lähteä liikkumaan myös omatoimisesti. Turvallisuuden tunne oli yksi asia, mikä nousi monessa haastattelussa esille.

Pyörän polkeminen sisällä ei ole kaikille tarpeeksi jännittävää ja vaihtelevaa. Pohdittiin myös voisiko pyöräilyn tilalla olla joku muu laji. Tuntien sisältöön toivottiin vaihtelua ja lihasvoimaharjoituksia voisi olla enemmän. Näin välttyttäisiin turhalta odottelulta ja joutokäynniltä. Haastatteluissa ilmeni toive mahdollisiin välimittauksiin tai testeihin, jonka avulla voisi seurata oman kunnon kehittymistä ja näin saisi motivaatiota jatkaa harjoittelua. Palautetta toivottiin kirjallisessa muodossa.

Ekalla kerralla kun piti tehdä 12 sarjoja 117 kilolla niin mä ajattelin, että mä en pääse kotiin ajamallakaan Porista. Sitten huomas, kun pari viikkoa meni niin ei tuottanut tuskaakaan ja sit niin teki ylimääräisiäkin sarjoja. Että jostainhan sekin kertoo, vaikka tää oli vaan kahtena iltana viikossa.

Mulla on astma ja en ole tarvinnut kuin kerran tarvittaessa otettavaa lääkettä tänä aikana ko mä olen täällä käynyt.

5 OHJAAJIEN RYHMÄHAASTATTELU

Ryhmähaastattelussa keskustelimme ohjaajien kanssa heidän kokemuksistaan CorusCardion ohjaajina ja he saivat myös vapaasti kertoa mielipiteensä muun muassa ohjauskoulutuksesta, oman teorian tiedon riittävydestä, mahdollisista ongelmakohtista sekä kokemusten jakamisesta. Haastattelu on tehty toukokuussa 2012.

5.1 CorusCardio ohjaajakoulutus

Ohjaajat saivat ohjaajakoulutuksessa paljon uutta tietoa ja sen työstämiseen käytettävä aika jäi lyhyeksi. Seuraava koulutus alkoi ennen kuin ohjaajat olivat ehtineet sisäistää ensimmäisen jakson aikana tulleita tietoja. Ennen koulutusta ei annettu mitään tietoa käsiteltävistä asioista, joten koulutukseen ei pystynyt millään tavalla valmistautumaan etukäteen esimerkiksi kertaamalla sydän ja verenkiertoelimistön anatomiaa ja fysiologiaa. Etukäteistieto oli auttanut ohjaajia orientoitumaan tulevaan ja koulutuksesta olisi saanut enemmän irti.

CorusCardio -kurssien mainostaminen alkoi ennen kuin varsinaisesti tiedettiin, mikälaista tuotetta myydään ja tilatkin olivat vielä keskeneräiset. Ohjaajille jäi tunne, että kiire on kova ja aikataulu laadittiin aivan liian tiiviiksi. Jossakin vaiheessa suunnitelmassa ollut pilottiryhmä oli jätetty pois. Tämä taas lisäsi ohjaajien stressiä onnistumisesta, koska heti ensimmäisissä ryhmissä olisi maksavat asiakkaat, jotka haluavat rahoilleen vastinetta. Pilottiryhmän toteuttaminen kouluttajan kanssa olisi mahdollistanut sen, että ohjaajat olisivat voineet esittää tyhmiäkin kysymyksiä ja ratkaista mahdolliset ongelmat kouluttajan kanssa. Ohjaajilta kysytään myös yleisistä käytännön asioista, esimerkiksi maksuista. Alkuvaiheessa he joutuivat usein vastaamaan, että ei ole tietoa, joka ei ainakaan lisää asiakkaiden luottamusta. Yleisistä asioista olisi ollut hyvä pitää joku talon sisäinen koulutus ennen varsinaisten ryhmien aloittamista, jonka sisältö olisi koottu pilottiryhmän aikana esiin tulleista kysymyksistä. Ohjaajat olisivat myös hyötäneet suuresti tutustumiskäynnistä Jyväskylässä ennen ryhmien käynnistymistä ja ehkä jo ennen koulutusta. Näin ohjaajat olisivat saaneet enemmän aikaa valmistautua muutokseen sekä uuden asian sisäistämiseen.

Siinä tuli paljon asiaa koulutuksissa. Siinä ei pystynyt kuin keskittymään siihen tekniseen suoritukseen, että määhän tästä selviydyn. Nyt kun se sujuu se tekninen osuus, niin pystyy vähän miettimään, että aha, katsoisinko määhän vähän ton asiakkaan ilmettäkin.

Lisäkoulutusta ohjaajat olisivat toivoneet lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Sairaanhoidajien paikallaolo alkuvaiheessa olikin erityisen hyvä juuri heidän lääketietämyksen vuoksi. Ohjaajakoulutuksessa olisi saanut olla enemmän informaatiota EKG:stä ja sen tulkitsemisesta. Tähän ohjaajat olivat jo saaneet lisäkoulutusta.

5.2 Ongelmakohdat

Alkuvaiheessa oli jonkin verran ongelmia laitteiden, ohjelmien ja erityisesti paitojen kanssa oli vaikeuksia. Useita paitoja jouduttiin lähettämään korjaukseen, koska ne eivät toimineet moitteettomasti. Tuntien alussa oli ongelmia erityisesti paitojen kanssa ja ryhmäläiset joutuivat polkemaan ja odottamaan, että ongelmat saataisiin ratkaistua ja ohjelma käyntiin. Erityisesti hankaluuksia paitojen ja elektrodien kanssa oli isorintaisilla naisilla, joka aiheutti heille negatiivista huomiota.

Asiakkaat kokee sen tosi harmilliseksi, kun jollekin ei saada sitä toimimaan ja muut siellä jo polkee ja odottaa, että saadaan ohjelma käyntiin, kun yhdelle ei saada sitä sopimaan. Musta tuntuu, että semmoset ihmiset on jäänytkin sieltä pois, joitain ainakin.

Ohjaajat kokivat, että maksavien asiakkaiden kohdalla näiltä ongelmilta olisi välttytty jos olisi pidetty pilottiryhmä ennen varsinaisen toiminnan aloittamista. Ohjaajien onneksi ongelmien hoitaminen on osoitettu yhdelle henkilölle, joten ohjaajat voivat keskittyä oleelliseen eli ryhmien vetämiseen. Ajallisesti heiltä näiden asioiden hoitaminen ei olisi millään onnistunut. Uuden asian markkinointi ja myynti sekä matkan varrella esiin tulevien ongelmien hoitaminen on vienyt paljon aikaa. Paikka mielleltään veteraanien kuntoutuspaikaksi ja sairaskodiksi, eikä siihen yhdistää muunlaista kuntoutusta. Mainostaminen Satakunnan kansassa on osoittautunut tehokkaaksi, mikä myös asiakashaastatteluissa kävi ilmi.

Kyl se on varmaan ehdoton, että on tollanen työntekijä tai sitten jos olis yks ohjaaja niin kyllä siinä menis aikaa näiden kaikkien selvittämiseen. Ei se vaan lähde sillai, että saat ne pari koulutuspäivää ja sit lähtee siitä sujumaan.

5.3 Tiedon jakaminen

Tiedon välittämisessä oli alkuvaiheessa katkoksia, mutta reissuvihon käyttöönotto ohjaajien keskinäisen tiedonsiirron välineeksi ja säännölliset palaverit paransivat ohjaajien mielestä tiedon kulkua. Aina ei ohjaaja kuitenkaan ehtinyt kirjoittaa vaan on helpompi kertoa toiselle. Tämän vuoksi säännölliset palaverit ryhmäohjaajien kesken ovat varmasti tarpeen, jolloin mahdolliset ongelmat voidaan ratkaista mahdollisimman nopeasti ja toisaalta taas kehitysideoita viedä eteenpäin. Myös eri paikkakuntien välisten ohjaajien tiedon jakaminen tuntui ohjaajista hyvältä ajatukselta. Sosiaalisen median avulla varmasti tähän löytyisi sopiva foorumi. Näin jokaisen paikkakunnan ei tarvitsisi yksin ratkaista kaikkia ongelmia vaan ratkaisu voisi löytyä suoraan jonkun toisen kaupungin kokemusten avulla. Tämänkaltaisen sähköisen tiedonsiirron avulla olisi varmasti useita alkuvaiheen ongelmia pystytty välttämään tai ainakin ratkaisemaan nopeammassa aikataulussa. Erityisesti alkuvaiheessa olisi kaivattu helppoa ja nopeaa tapaa konsultoida kardiologia ja Jyväskylän henkilökuntaa.

Meillä on ollut keskenämme muutama palaveri. Kyllä niitä tulee sitten kahvitauollakin puituu, vaikka ei saisi.

Tuli vaan itelle sellainen ajatus, että tästä tarttis istua ja miettiä tällä porukalla. Valtakunnallisesti voisi kyllä kysyä montaakin asiaa.

6 YHTEENVETO

Ryhmäliikunnasta moni hakee yhteishenkeä, yhteenkuuluvuutta ja saa siitä lisäenergiaa. Tämän vuoksi moni koki pettymyksen tunteita, kun ryhmä oli esimerkiksi vain 2 henkilöä. Tutut kasvot ja tuttu ohjaaja antoivat haastateltaville positiivista energiaa ja saivat heidät tulemaan uudelleen. Sosiaalisen puolen lisäksi ryhmästä sai vertais-tukea eli haastateltavat kokivat tärkeäksi nähdä, että he eivät ole diagnoosinsa kanssa yksin.

Haastatteluissa kävi ilmi, että asiakkaita häiritsi alkuvaiheen vaate- ja laiteongelmat sekä tästä aiheutuneet viivästymiset. Asiakkaat myös toivoivat, että kaikki tulisivat ajoissa ja mahdolliset ongelmat pystytään ratkaisemaan ennen tunnin alkua. Ohjaajat saivat ymmärrystä siihen, että myös heille tämä kaikki oli uutta ja kaikkiin kysymykseen ei saanut vastauksia. CorusCardion hintaa pidettiin korkeahkona, mutta ei ylipääsemättömänä. Oman terveyden ylläpitämisestä sekä parantamisesta ollaan valmiita maksamaan, mutta hinta-laatu –suhteen tulee kohdata. Pilottiryhmän avulla suuri osa ongelmista olisi havaittu ja pystytty ratkaisemaan jo ennen varsinaisen CorusCardion aloittamista ja maksavat asiakkaat olisivat saaneet enemmän vastinetta rahoilleen. Tämä olisi helpottanut suuresti myös ohjaajien työtä ja he olisivat olleet valmiimpia ohjaukseen. Ohjaajat olisivat saaneet rauhassa sisäistää koulutuksessa saatua tietoa, tutustua laitteiden käyttöön ja he olisivat pystyneet käyttämään enemmän aikaa varsinaiseen ohjaukseen kuin laitteiden valvomiseen. Heillä olisi ollut vastauksia asiakkaiden kysymyksiin niin itse CorusCardio –sydäntuntoutuksesta, kuin käytännön asioista.

Haastattelujen perusteelle voidaan sanoa, että asiakkailla on runsaasti tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja siitä, miten heidän pitäisi ottaa ruokailussa oma diagnoosi huomioon. Moni on ollut useilla erilaisilla ravitsemusluennoilla ja seuraa ravitsemuskeskustelua mediassa. Alkuvaiheen luennot eivät saaneet kiitosta, koska annetun tiedon koettiin jääneen liian yleiselle tasolle. Toivottiin jotakin, josta saisi materiaalia mukaan ja hyvänä pidettiin opiskelijan esittämään netissä toimivaa ruokapäiväkirjaa ja kalorilaskuria. Toivottiin jotakin konkreettista työvälinettä, jota voisi käyttää ruokaa suunniteltaessa ja valmistaessa.

Uudet tilat koettiin toimiviksi ja yleistä siisteyttä keuhuttiin. Rakennus kokonaisuudessaan on kuitenkin iso ja parempia opasteita toivottiin eri sisäänkäynneiltä Corus-Cardio –saliin ja rakennuksen pohjapiirustusta seinälle. Pyöräileminen sisätiloissa on hieman yksipuolista, mutta siihen on vaikeaa luoda suurempaa vaihtelua. Tunnin sisältöön kuitenkin kaivattaisiin vaihtelua ja sitä toivottiin esimerkiksi lihaskuntoliikkeitä vaihtamalla. Moni myös pohti, että onkohan kunto oikeasti noussut vai tuntuuko vain siltä. Polkeminen tuntui ainakin alussa raskaammalta ja siitä palautuminen vei alussa pidempään.

7 POHDINTA JA KEHITTÄMISSUOSITUKSET

Asia, joka nousi haastatteluissa erityisesti esille, oli turvallisuus ja pelko kipujen tai kohtauksen uusiutumisesta rasituksessa. Kipu on epämiellyttävä kokemus, joten sitä ei halua kokea uudestaan ja sydänpotilailla siihen liittyy monesti myös kuolemanpelkoa. Vaikka pääsääntöisesti sydänpotilaat pystyvät elämään sepelvaltimotautikohtauksen tai toimenpiteen jälkeen normaalia elämää, moni laittaa asiat uuteen tärkeysjärjestykseen. Sydänpotilaiden kinesiofobiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska sitä on tutkitusti jopa 20 prosentilla sepelvaltimotautipotilaista. Turhia rajoituksia ja uhkakuvia tulee välttää, jotta potilaille ei muodostuisi liikunnanpelkoa. (Bäck, Cider, Herlitz, Lundberg & Jansson 2013) Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että aremmat uskaltavat liikkua CorusCardio ryhmässä, koska eivät ole yksin ja heidän sydämensä toimintaa seurataan. Aktiiviset taas liikkuvat turvallisissa rajoissa, mutta kuitenkin tehokkaasti.

Tuloksiin kokonaisuudessa vaikutti kuitenkin se, että CorusCardio oli juuri aloitettu Porissa ja haastateltavat olivat ensimmäisistä ryhmistä. Pilottiryhmän puuttuminen näkyi eri tavoin tuloksissa monilla tavoin. Asiakkaille se näkyi ohjaajien kokemattomuuden ja erilaisten laiteongelmien muodossa. Ohjaajat taas toivoivat, että heillä olisi ollut mahdollisuus harjoitella laitteiden käyttöä pilottiryhmän avulla. Näin maksavat asiakkaat varmasti olisivat saaneet rahoilleen vastinetta ja ohjaajat olisivat pystyneet osoittamaan kaiken huomion asiakkaisiin. Nyt ohjaajat kokivat, että heidän huomio kiinnittyi liiaksi laitteisiin ja ongelmiin ja asiakkaat jäivät näin vähemmälle huomiolle.

Asiakkaiden tiedusteluihin kuntoutuksen sisällöstä ennen kuntoutuksen alkamista oli vaikea antaa kattavia vastauksia, koska tuote oli henkilökunnalle uusi ja sen tarkka sisältö vielä epäselvä. Ryhmäläiset ymmärsivät hyvin, että alkuvaiheessa voi ilmetä ongelmia, mutta kokivat niiden kuitenkin hieman häirinneen tuntien kulkua. Voisiko uusille asiakkaille pitää tutustumiskäynnin/infotilaisuuden esimerkiksi 1-2 kertaa kuukaudessa, jossa asiakkaalle näytettäisiin tilat ja laitteet, sovitettaisiin paita jne.? Tämä ei vielä sitoisi asiakkaita mihinkään ja samalla voitaisiin varmistua, että asiakkaat soveltuvat CorusCardio kuntoutukseen. Näin myös uudet asiakkaat olisivat val-

miimpia osallistumaan ryhmään ja ohjaajat eivät joutuisi kohdistamaan huomiota liiksi uusiin ryhmäläisiin.

Eriyisesti ravinto-ohjaus ei vastannut asiakkaiden odotuksia tai tarpeita. Tulokset osoittavat, että heillä on tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Moni kertoi seuraavansa aktiivisesti mediasta millainen ruokavalio on terveellistä ja mitä tulisi välttää. Aiheessa halutaan päästä pintaa syvemmälle ja näin saada myös apuvälineitä jokapäiväiseen ruuan valmistukseen. Jos pitäydytään luennossa, tulee sen sisältää uutta tietoa ja esitellä esimerkiksi erilaisia painonhallintaa ja terveellistä ravintoa käsitteleviä www-sivuja, joita voi käyttää hyödyksi. Koska kaikkia ryhmäläisiä ravintoasiat eivät kiinnosta tai he kokevat tietävänsä tarpeeksi niin luennon voisi kohdistaa johonkin suppeampaan kokonaisuuteen, jolloin päästäisiin yksityiskohtaisempiin tietoihin. Ruokaohjauksen voisi toteuttaa täysin eri tavalla esimerkiksi tarkastelemalla erilaisia ruokareseptejä tai tuotteita, jotka ovat sydänystävällisiä tai tekemällä yhdessä terveellistä ruokaa.

Moni haastateltu huomasi harjoittelun vaikutukset esimerkiksi polkemisen muuttumisesta kevyemmäksi, rasituksesta palautumisen nopeutumisesta ja lääkkeiden käytön vähenemisestä. Omien tuntemusten rinnalle toivottiin kuitenkin kirjallista palautetta tai jotakin, joka osoittaisi selkeästi muutosta. Kysyttäessä CorusCardion tuomisista vaikutuksista ilmeni, että asiaa tarvitsi miettiä pitkään. Muutoksia oli useita, mutta asiaa piti miettiä pitkään. Muutoksien tapahtuessa hitaassa tahdissa niitä ei aina osaa havainnoida ja siksi niiden seuraaminen olisi tärkeää. Asiakkailta on mahdollisuus tehdä heille alussa teetetty rasituskoe uudelleen, mutta tämän rinnalla voisi olla joku muu esimerkiksi lihaskuntoa testaava testistö. Myös jokaisen henkilökohtaiset tuntemukset voisi kerätä kirjallisena asiakkaan aloitettua CorusCardion, esimerkiksi miltei asiakkaasta tuntui ensimmäisten tuntien jälkeen ja uudestaan kolmen kuukauden kohdalla. Kunnon kehitys varmasti motivoisi asiakkaita jatkamaan CorusCardiota pidempään, koska he näkisivät harjoittelun tuottavan tulosta. Tulokset toimisivat myös haastateltavien toivomana palautteena ja todistuksena osallistumisesta CorusCardioon. Testipatteriston luomisessa voisi käyttää apuna esimerkiksi Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja tarjota sitä opinnäytetyön aiheeksi.

Uskon, että pienillä parannuksilla (taulukko 2.) CorusCardio löytää kohderyhmänsä vielä paremmin. Länsi-Suomen Diakonilaitos ei asiakkaille nimenä ollut tuttu, vaikka he olivat siellä useita kertoja käyneetkin. Haastatteluja sovittaessa en tiennyt olisiko pitänyt käyttää kohtaamispaikastamme nimeä Diavire, Länsi-Suomen Diakonialaitos vai Sotainvalidien Sairaskoti ja kuntoutuskeskus. Yleensä kohtaamispaikkana toimi ”se sama paikka, jossa CorusCardio pidetään”. Metsämiehenkatu toimipaikkana koetaan edelleen sotainvalidien kuntoutuspaikkana ja pelkästään ikäihmisille ja sotainvalideille suunnattuna. Tämä ei varmasti ainakaan lisää Länsi-Suomen Diakonialaitoksen kiinnostavuutta työikäisten kuntoutuspaikkana. CorusCardio palveluna koettiin kuitenkin erittäin tervetulleena kuntoutusmuotona.

Kirjallista palautetta suosittelen keräämään, koska asiakkaiden oli vaikea sanoa mitään negatiivista ääneen. Ohjaajat saivat paljon kiitosta ja palvelua pidetään hyvänä lisänä.

Taulukko 2.

Tavoite	Osatehtävät	Kehittämissuositukset
CorusCardion tuloksellisuuden selvittäminen asiakasnäkökulmasta	-Asiakastyytyväisyyden ja asiakaslähtöisyyden parantaminen -Ohjauksen ja sisällön kehittäminen	-Alkuinfon järjestäminen -Ravintoinfon kehittäminen käytännönläheisemmäksi -Opasteiden lisääminen/uusiminen -Kuntotestien mahdollisuus -Paikan tunnettavuuden lisääminen ja oikean kohderyhmän löytäminen
Henkilökunnan kokemusten kartoittaminen CorusCardiosta	-Mahdollisten ongelma-kohtien selvittäminen -kehittämisaluiden ja koulutustarpeen kartoitus	-Ohjaajien tiedonvaihto eri paikkakuntien välillä

LÄHTEET

Bäck, M., Cider Å., Herlitz, J., Lundber, M. & Jansson, B. The impact on kinesiophobia (fear on movement) by clinical variables for patients with coronary artery disease. *International Journal of Cardiology* 167, 391-397.

Diabetesliiton www-sivut. 2014. Viitattu 12.1.2014. www.diabetes.fi

Hautala, A. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus. *Fysioterapia* 7, 10-13.

Hautala, A. 2012. Sydänkuntoutuja turvallisesti liikkeelle. *Liikunta ja tiede* 49, 38-41.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, H., Koljonen E., Wallgren, E.I. & Laine, K. 2008. Sydän- ja verisuonitaudit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 363-383.

Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. *Vammala*.

Hämäläinen, H. & Röberg M. 2007. Sydänkuntoutus osana moniulotteista palveluketjua. *Suomen lääkäri* 41, 3771-3775.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Joopi, U. Henkilökohtainen tiedonanto. Vastaanottaja: satu.saine@luukku.com Lähetetty 15.1.2014 klo 9.51 Viitattu 15.1.2014.

Kaisanlahti, A. 2007. Sydäntaitivaara kuriin kuntoutuksella. *Diabetes* 9, 8-10.

Kankaanpään Kuntoutuskeskuksen www-sivut. 2013. Viitattu 7.5.2013. <http://kuntke.fi>

Käypä hoito www-sivut. Viitattu 11.5.2012. <http://www.kaypahoito.fi>

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

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. *Menetelmä viidakon raivaajat*. Vantaa: Hansaprint

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Haastattelun analyysi 2010. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

*Satakunnan Sydänpiirin www-sivut. 2013. Viitattu 7.5.2013.
<http://www.satakunnansydanpiiri.fi>*

Sepelvaltimotauti ja liikunta. 2006. Suomen Sydänliitto ry. ????

Suomen Sydänliiton www-sivut. Viitattu 23..4.2013. <http://www.sydanliitto.fi>

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri V-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Tilastokeskuksen www-sivut. 2013. Viitattu 4.5.2013. <http://stat.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Nimi:

LIITE 1

Ikä:

Sairaushistoria/ diagnoosit:

Harrastukset:

Harrastatko liikuntaa?

Jos niin minkälaista?

Kuinka kauan olet ollut CorusCardio ryhmässä?

Jatkatko vielä ryhmässä vai oletko lopettanut?

Mistä kuulit CorusCardio kuntoutukselta?

Minkälaisena olet sen kokenut?

Mitä mieltä olet ryhmäkuntoutusmuodosta?

Mitä mieltä ryhmäohjauksesta?

Onko kuntoutuksella ollut vaikutuksia päivittäiseen arkeesi?

- lääkitys
- liikkuminen
- kivut
- uni
- mieliala
- aktiivisuus sos. elämässä
- jotain muuta

Vastasiko ravitsemusohjaus odotuksia?

Onko sinulla toiveita/parannusehdotuksia CorusCardio –sydänkuntoutuksen suhteen?

Olisitko kaivannut välimittauksia/ motivointia?

Plussat ja miinukset?

RYHMÄHAASTATTELU

Haastattelupaikka: Diak hoituhuone

Henkilöt paikalla: haastattelija + 5 ohjaajaa

1. Mitä mieltä CorusCardio –ohjaajakoulutuksesta?
2. Koitteko teoriapohjan tarpeeksi vahvaksi aloittaessanne ryhmien ohjauksen?
3. Koetteko tarvitsevanne lisäkoulutusta?
4. Mieleenpainuvimmat kokemukset / haastavimmat tilanteet CC –ryhmien ohjauksessa?
5. Koetteko tarpeelliseksi ohjaajien kokemuksien vaihdon? Mikä olisi hyvä tapa?
6. Ovatko tilat ja laitteet toimivat?
7. Ehdotuksia tai toiveita CorusCardion suhteen?