

Anne Pylkkänen

SYDÄMET SYKKIVÄT VERTAISILLE

Vertaistukea sydäntoutujille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimi	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Anne Pylkkänen
Työn nimi	Sydämet sykkivät vertaisille. Vertaistukea sydänkuntoutujille.
Toimeksiantaja	Kelan kuntoutuksen toimeenpano ja toimivuus (Kekut) -hanke
Vuosi	2022
Sivut	53 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja(t)	Maija Vihervirta, Maarit Karhula, Sari Saukkonen

TIIVISTELMÄ

Vakava sydäntapahtuma on traumaattinen kokemus, joka aiheuttaa sairastuneelle turvattomuuden tunnetta ja epävarmuutta tulevaisuudesta. Sairastuneen on sopeuduttava uuteen haasteelliseen elämäntilanteeseen. Sydänkuntoutus ja vertaistuki ovat keinoja tukea sairastunutta uudessa arjessa ja terveellisten elämäntapojen opettelussa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa sydänkuntoutujille suunnatusta vertaistuesta. Työn tavoitteena oli selvittää, mitä vertaistuki on sydänkuntoutuksessa sekä sen muotoja ja hyötyjä. Tutkimusaineistoa haettiin eri tietokannoista suomen ja englannin kielellä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 9 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia useasta eri maasta. Aineisto rajattiin vuosien 2010–2021 julkaisuihin. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysin keinoja käyttäen.

Kirjallisuuskatsaukseen valitussa aineistossa vertaistuen muotoja olivat kahdenkeskinen vertaistuki, ryhmävertaistuki, Internet-tuki ja puhelintuki. Lisäksi useassa tutkimuksessa keskityttiin vertaistukeen liikunnallisessa ryhmässä.

Tuloksista kävi ilmi, että vertaistuen merkitys korostui etenkin ryhmässä jaetun tuen muodossa. Keskustelut ryhmässä avasivat kuntoutujien näkemystä sairaudesta, sen vakavuudesta ja hoidosta. Kuntoutuksessa vertaistuen merkitystä kuvailtiin yhdessä oppimisena, kokemusten jakamisena, yhteenkuuluvuuden tunteena sekä yhteisen käsityksen rakentamisena sairaudesta ja jaksamisesta. Kokemusten jakaminen ryhmässä auttoi monia sanoittamaan tunteitaan. Myös vertaisryhmissä solmituilla ystävyyssuhteilla oli suuri merkitys toipumisessa. Etänä toteutettuun vertaistukeen kuntoutuksessa oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Esteeksi vertaistuen toteutumiseen katsottiin olevan lähinnä liian pieni ryhmä tai liian sairas vertaiskumppani, joka ei jaksanut pitää yhteyttä.

Tutkimuksissa tuli esille sydänkuntoutujan heikko sitoutuminen/osallistuminen sydänkuntoutukseen. Jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää syitä sydänkuntoutukseen sitoutumattomuuteen/osallistumattomuuteen kuntoutujien kertomana.

Asiasanat: vertaistuki, kuntoutus, sydänkuntoutus, sydänsairaudet, kirjallisuuskatsaus

Degree	Degree Programme in Social Services
Author (authors)	Anne Pylkkänen
Thesis title	Bachelor of Social Services
Commissioned by	Kelan kuntoutuksen toimeenpano ja toimivuus (Kekut) -hanke
Time	2022
Pages	53 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Maija Vihervirta, Maarit Karhula, Sari Saukkonen

ABSTRACT

Serious cardiovascular events are frightening and traumatic experiences and can cause feelings of anxiety and insecurity of the future afterwards. The patients have to adapt to new conditions. Cardiac rehabilitation and peer support are the ways to help the patients in their new everyday life and in learning healthier lifestyles.

The purpose of this thesis was to describe peer support for cardiac rehabilitants by reviewing corresponding literature. The aim of this study was to find out what peer support is in cardiac rehabilitation, as well as its forms and benefits. Several databases were utilised to retrieve research data in Finnish and English. Nine research articles published in several countries were selected for the review. The material was cropped to publications published in 2010–2021. The findings were analysed using the means of content analysis.

In the data selected for the review, peer support forms included one-to-one peer support, group peer support, Internet support and telephone support. In addition, several studies focused on peer support in an exercise group.

The results showed that the importance of peer support was emphasised especially in the form of support shared within the group. The discussion in the group helped rehabilitants understand their illness, as well as the severity and treatment of the illness. In rehabilitation, the importance of peer support was described as learning together, sharing experiences forming a sense of cohesion, and building a common understanding about their own disease and well-being. Sharing experiences in the group helped many to express their feelings. The friendships the peers formed with each other in peers also played a major role in recovery. Rehabilitants were mainly satisfied with the remote support during the rehabilitation. As an obstacle to the realisation of the peer support, the rehabilitants essentially saw too small groups or overly ill peers who were unable to keep in touch.

The studies highlighted the poor commitment of participation in a cardiac rehabilitation. Further studies could focus on identifying the reasons for non-commitment/non-participation in cardiac rehabilitation as told by rehabilitants.

Keywords: peer support, rehabilitation, cardiac rehabilitation, heart diseases, literature surveys

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SOSIAALINEN- JA VERTAISTUKI.....	7
2.1	Sosiaalinen tuki.....	7
2.2	Vertaistuki.....	7
2.3	Vertaistuen muodot.....	9
3	KUNTOUTUS.....	12
4	SYDÄNSAIRAUDET.....	14
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
6	MENETELMÄ.....	17
6.1	Kirjallisuuskatsaus.....	17
6.2	Kartoittava kirjallisuuskatsaus.....	17
6.3	Tiedonhankinnan toteutus ja aineiston hankinta.....	18
6.4	Aineisto.....	23
6.5	Laadullinen tutkimus.....	24
6.6	Aineiston analyysi.....	24
7	TULOKSET.....	29
7.1	Vertaistuen muodot.....	29
7.2	Vertaistuki sydäntuntoutuksessa.....	30
7.3	Vertaistuesta kuvattuja hyötyjä.....	35
7.4	Vertaistuki etäkuntoutuksessa.....	37
7.4.1	Kokemuksia etäkuntoutuksesta.....	37
7.4.2	Haasteita etäkuntoutuksessa.....	40
8	POHDINTA.....	41
8.1	Tulosten tarkastelua.....	41
8.2	Jatkotutkimusehdotus.....	43
8.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	44
	LÄHTEET.....	46

LIITTEET

Liite 1. Muuta sosiaalista tukea koskevat tutkimukset

1 JOHDANTO

Työtä hyvinvoinnin parantamiseksi ja ihmisten auttamiseksi tehdään eri tavoilla; tarjoamalla ammatillista apua, vapaaehtoistoiminnalla ja vertaistuellalla. Ammatillaiset tekevät työtä, joka perustuu velvollisuuteen, vapaaehtoisten tekemä toiminta perustuu pyyteettömyyteen ja vertaistuki perustuu omaehtoisuuteen. Kuvassa 1 on havainnollistettu, kuinka kaikki kolme toimijaa voivat tehdä työtä yhdessä, rinnakkain tai erikseen. Vertaistuki on kokemusten jakamista ja keskustelua sairastumisesta sekä toipumisesta. Tukea saadaan sairauden kanssa elämiseen muilta saman kokeneilta. (Luoma-Kuikka 2018; Mikkonen & Saarinen 2018, 13, 15.)

Suomessa vajaa puolet työikäisten kuolemista aiheutuu sydän- ja verisuonitaudeista, ja ne muodostavat yhdessä suurimman yksittäisen kuolemaan johdaneiden syiden ryhmän (THL 2021). Sydänsairaus alentaa elämänlaatua sekä vaikuttaa ihmisen suorituskykyyn ja arkielämään. Sairaus vaikuttaa myös henkiseen hyvinvointiin ja sairauden puhjetessa tunnetilat voivat vaihdella kuolemanpelosta masennukseen. Sydänpotilaiden sekä heidän läheisten onkin hyvä tietää erilaisten tunnevaiheiden ja -purkausten olevan sopeutumiseen liittyviä luonnollisia ja sallittuja asioita. Tutkimustiedon lisääntyessä ja hoitojen kehittyessä yleensä arkitodellisuus sekä toiveikkuus voittavat. Masennuksella on todettu olevan suuri riski iäkkäiden ihmisten sydänkohtauksiin, ja siksi sydänpotilaiden masennus on tärkeää tunnistaa ja hoitaa. Sydänsairauden itse kokeneet tai sairastuneen läheiset auttavat sydänsairauteen sairastuneita jakamalla tietoa, miten tulla sairauden kanssa toimeen. Vertaistukija rohkaisee ja toimii tiedon välittäjänä. (Luoma-Kuikka 2018; Mäkijärvi 2011, 14.)

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus Kelan kuntoutuksen toimeenpano ja toimivuus (Kekut) -hankkeelle. Tarkoituksena on kartoittaa vertaistuen merkitystä sydänkuntoutujille kartoittavan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Hain kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella tietoa valitsemistani tietokannoista. Ennen tutkimuksellista osuutta perehdyin vertaistukeen, sydänkuntoutukseen, sydänsairauksiin sekä kuntoutukseen.

2 SOSIAALINEN- JA VERTAISTUKI

2.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, tunteiden ilmaisua, avun antamista tai hyväksyntää (Kahn & Antonucci 1990; Roos ym. 2012, 191 mukaan). Ihmisille, joilla on krooninen sairaus, sosiaalinen tuki on yksi tärkeä elämänlaatuun vaikuttava tekijä (Malicka ym. 2015). Sosiaalista tukea pidetään tärkeänä voimavarana sairastuneen ja koko perheen terveyden ja toiminnan parantamiseksi (Paavilainen ym. 2006; Tarkka ym. 2003; Shamali ym. 2019, 2 mukaan). Se myös edistää psyykkistä hyvinvointia ja fyysistä terveyttä (Ross ym. 1990; Shamali ym. 2019, 2 mukaan).

Sosiaalisella tuella on positiivinen vaikutus hyvinvoinnille. Se auttaa selviytymään vaikeissa elämäntilanteissa ja vain perhe sekä lähiyhteisö voivat tarjota hyvinvointia tukevan välttämättömän emotionaalisen ja henkisen tuen (Kumpusalo 1991, 15, 17). Riittämätön sosiaalinen tuki on merkittävä syy päivittäiseen stressiin sydän- ja verisuonitautipotilaille (Junehag ym. 2013, 289; Tylka, 2000; Malicka ym. 2016, 87 mukaan).

Sosiaalisella tuella on parantavia vaikutuksia sairaudesta toipumisessa. Se vaikuttaa niin sosiaaliseen, emotionaaliseen kuin fyysiseen toipumiseen. Kuntoutumisessa sosiaalinen tuki auttaa hoito-ohjelman noudattamisessa, tukee omatoimisuutta sekä kannustaa terveellisiin elämäntapoihin. Sosiaalisen tuen muotoja ovat aineellinen tuki, toiminnallinen tuki, tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki sekä henkinen tuki. Aineellista tukea on esimerkiksi raha ja tavara, toiminnallista tukea palvelu ja kuntoutus, tiedollista tukea neuvo ja harjoitus, emotionaalista tukea empatia ja kannustus, ja henkistä tukea yhteinen aate ja usko. (Kumpusalo 1991, 14, 20.)

2.2 Vertaistuki

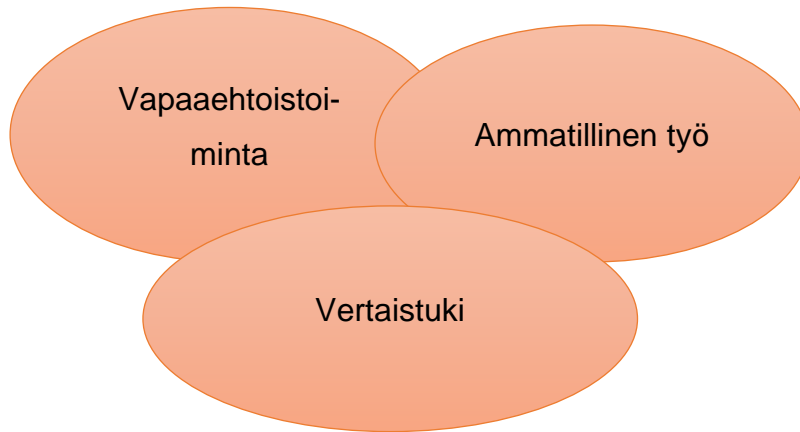
Vertaistuessa jaetaan omia kokemuksia toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan hyödynnettäväksi. Vertaiset ovat samalla tasolla, ja osapuolet kertovat sen, minkä he katsovat olevan tarpeellista ja vastaavasti ottavat sen, minkä pystyvät käsittelemään tai mikä koskettaa. Auttamisessa oleellista on

omakohtainen kokemus ja sen ymmärtäminen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 22, 26.) Sairastuneen vertaistuki katsotaan olevan sosiaalista tukea (Mikkonen 2009, 34). Vertaistuki on kokemusten jakamista ja keskustelua sairastumisesta sekä toipumisesta. Tukea saadaan sairauden kanssa elämiseen muilta saman kokeneilta. (Luoma-Kuikka 2018.)

Ihmisen sairastuessa hän ja hänen läheisensä haluavat saada mahdollisimman paljon tietoa sairauteen liittyen. Tietoa saa lääkäreiltä, kirjallisuudesta ja ennen kaikkea saman kokeneilta ihmisiltä. Vertaiset voivat kertoa kuinka sairauden kanssa voi arjessa pärjätä tai kuinka he itse ovat selvinneet sairaudesta. Vertaiset osaavat kertoa myös asioista, joita sairastunut ei vielä ole osannut kysyä tai ajatella. Sairastuneen on myös helpompi puhua vieraalle saman kokeneelle henkilölle kuin läheisilleen sillä toinen sairauden kokenut ymmärtää mistä puhutaan. (Kulmala 2013, 147; Terveyskylä 2020.)

Vertaiset pystyvät tukemaan ja auttamaan toisiaan paremmin kuin ammattityöntekijä, jolla ei ole samaa kokemusta. Vertaistuki täydentää ammattilaisilta saatua tukea. Sydänpotilas voi yhteistyössä ammattilaisten ja vertaistuen avulla löytää oman keinonsa käsitellä sairauttaan ja edistää kuntoutumistaan. Vertaistoiminta perustuu vastavuoroisuuteen, eli molemmat osapuolet sekä saavat että antavat tukea toisilleen. Keskeistä vertaistoiminnassa on yhteenkuuluvuus ja hyväksytyksi tuleminen. Tiivistettynä voidaan sanoa, että vertaistuki tarjoaa toisen sairastuneen kokemukseen perustuvaa tietoa, toimintaa, rohkaisua, turvaa, tukea sekä voimavaroja sairastuneen erilaisiin tarpeisiin. (Kulmala 2013, 147; Mikkonen 2009, 18, 23, 186.)

Kulmala (2013, 144, 148) kertoo teoksessaan, että sairastunut itse sekä hänen läheisensä tarvitsevat tietoa ja tukea sairauden kohdatessa. Vertaistuen kautta huomataan muiden selviytyneen samanlaisesta tilanteesta, jolloin sairastunut ja hänen omaisensa tuntevat, etteivät he ole sairauden kanssa yksin ja tilanteeseen avautuu uusi näkökulma. Vertaistuen kautta voi avautua ymmärrys uusiin mahdollisuuksiin elää entistä rikkaampi ja antoisampi elämä uuden tilanteen ehdoin.

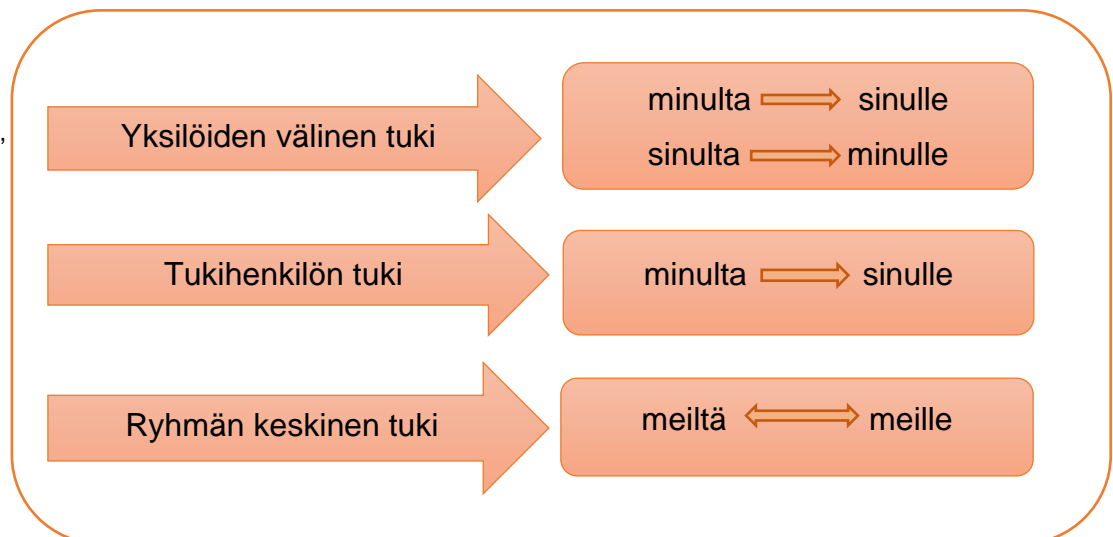


Kuva 1. Vertaistoiminnan kokonaisuus (Mikkonen & Saarinen, 2018, 15 mukaellen.)

2.3 Vertaistuen muodot

Vertaistukea tarjotaan kasvokkain, internetin välityksellä sekä puhelimitse (Terveyskylä, 2020) ja tukea voidaan saada ja antaa niin kahden ihmisen välisenä tukena kuin ryhmässä tai verkostoissa. Kahden ennestään toisensa tuntemien henkilöiden välinen uusi ja erilainen suhde voi syntyä yllättäen heidän kohdatessaan samanlainen elämäntilanne, jossa he tukevat toisiaan esimerkiksi jäätyään leskeksi tai sairastuessaan. (Nylund 2005, 203.)

Organisoitu vertaistuki perustuu vertaistukijan jakamaan samanlaiseen kokemukseen tuettavan kanssa. Vertaistukija on kuitenkin jo pidemmällä oman sairautensa ja kokemuksensa prosessissa. Vertaistukija on vaitiolovelvollinen, yleensä vapaaehtoinen ja tehtävään koulutettu. (Terveyskylä 2020.)



Kuva 2. Vertaistuen suunta (Mikkonen & Saarinen, 2018, 26 mukaellen).

Vertaistuen muotoja ovat ensitieto, sopeutumisvalmennus, tukihenkilötoiminta ja vertaistukiryhmät. Ensietiedolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyshuollossa annettua ensitietoa sairaudesta tai vammasta diagnoosin saaneelle sekä perheelle, mikä tarkoittaa myös tietoa kyseisen sairausryhmän vertaistukitoiminnasta. Ensietietoa järjestävät terveydenhuolto ja potilasjärjestöt yhdessä tai erikseen. Järjestöt ovat aktivoituneet järjestämään tapahtumia, joissa sairastuneet voivat tavata toisiaan ja kohdata vertaisten kanssa. Merkittävä vertaistuen lähde on muun muassa sopeutumisvalmennus, joka on lakisääteinen kuntoutuksen palvelumuoto. Potilasjärjestöjen mukaan sopeutumisvalmennus toimii vertaistuen lähteenä ja vertaistukena. (Mikkonen 2009, 46–47.)

Tukihenkilötoiminta on tarkoin ohjattua toimintaa. Tukihenkilö on potilasjärjestön tehtävään kouluttama aikuinen, joka on jo oppinut elämäänsä sairauden kanssa. Hän on vertainen, joko itse sairastunut tai sairastuneen läheinen. (Mikkonen 2009, 47.)

Vertaistukiryhmä on tarkoitettu tietyn sairauden ryhmään kuuluville henkilöille sekä heidän perheenjäsenilleen. Vertaistukiryhmätoiminnassa painottuvat vertaisten tuki sekä osallistuminen. Ryhmä mahdollistaa osallisuuden, yhteenkuuluvuuden tunteen ja mukana olon tunteen sekä mahdollisuuden vaikuttaa omaan asiaansa. (Mikkonen 2009, 49–50.) Vertaistukiryhmässä joukko samanlaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä kokoontuvat jakamaan elämäkokemuksiaan. Ryhmässä he saavat enemmän sellaista tarvitsemaansa tukea kuin mitä palvelujärjestelmä voi heille tarjota. Ryhmässä voi saada toisilta tietoa niin sairaudesta kuin apuvälineistä ja se voi olla myös sosiaalisena tukena. He ovat tietoisia toistensa tilanteesta ja voivat tarvittaessa reagoida mahdolliseen avuntarpeeseen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 56.) Nylundin (2005, 203) mukaan vertaistukiryhmissä kokoontuvat toisilleen tuntemattomat ihmiset ennalta sovittuina aikoina ja että tapaamisten tarkoituksena on kokemusten jakaminen toisten kanssa, ei niinkään omaan tilanteeseen keskittyminen.

Vertaistukiryhmiä on olemassa avoimia ryhmiä, joihin voivat osallistua kaikki saman kokeneet henkilöt silloin, kun heille sopii sekä suljettuja ryhmiä, jossa osallistujat ovat aina samat ja he ovat sitoutuneet tapaamiseen (Terveyskylä 2020). Keskustelevat ryhmät ovat yleensä suljettuja ryhmiä ja niissä oleellisenä tekijänä on ehdoton luottamus sekä keskinen tuki. Tapaamisten ilmapiiri

on salliva ja jokainen saa esittää mielipiteitään, näyttää tunteitaan ja olla sellainen kuin on tasavertaisena muiden kanssa. Toiminta ei ole ammattimaista vaan vertaisryhmänä tarjotaan ja saadaan tukea saman kokoneiden kesken. Toiminnallisissa ryhmissä toiminta on vapaaehtoisempaa kuin keskustelemissa ryhmissä ja toimintaa voidaan muuttaa tarvittaessa ja uusia jäseniä tulla milloin tahansa. (Mikkonen & Saarinen 2018, 57–58, 61–62.)

Verkossa toimivia ryhmäkeskustelupalstoja ovat esimerkiksi Sydän Chat ja Mitä sydämellä. Myös Facebookissa on ryhmiä, joihin sydänsairastuneet voivat liittyä. Ryhmäkeskusteluissa on paikalla koulutettu verkkovertaistukihenkilö ja siellä voi kysyä arkisia mieltä askarruttavia asioita. (Lehtimäki & Kuusenmäki 2019.) Verkon välityksellä tapahtuva keskustelu voi olla monelle helpompaa kuin kasvokkain tapaaminen. Uskalletaan puhua sellaisistakin asioista, joista ei kasvokkain kehdata puhua, toisaalta vastaukset eivät välttämättä ole yhtä tarkkoja kuin ryhmissä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 119.)

Keräämällä ja kertomalla tietoa sairaudestaan vertaisryhmäläiset voivat osallistua heitä koskevaan tutkimukseen ja vaikuttaa parannuksiin terveydenhuollossa. Sairaustarinoiden avulla lisätään tietoutta sairaudesta niin itse sairastuneille, heidän omaisilleen, terveysalan ammattilaisten käyttöön kuin kaikille muille, jotka tarvitsevat tietoa. Vertaisryhmäläiset ovat asiantuntijoita omassa sairaudessaan. (Nylund 2005, 206–207.) Vertaistuen vaikuttavuus perustuu niin yksilö- kuin ryhmätuessa tekijöihin, joita ovat toivon herättäminen, tiedon saaminen sopivan pieninä annoksina sekä asioiden yhdessä pohtiminen, sosiaalisten taitojen oppiminen sekä yhtenäinen ryhmä ja uuden oppiminen ryhmän jäseniltä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 21.)

Mikkosen (2009, 187–188) mukaan vertaistuki toimii myös tiedonvälittäjänä. Vertaistuessa jaetaan sosiaaliturvasta, julkisista palveluista sekä mahdollisuuksista palveluihin. Näistä saatu tieto vertaistuessa on selkiyttänyt sairastuneen mahdollisuuksia saada palveluja ja tukea. Osaltaan tieto voi vähentää julkisen palvelun käyttöä, sillä vertaistuessa saatu tieto auttaa sairastunutta ottamaan yhteyttä juuri hänelle suunnattuun palveluun ja on siten tarkoituksenmukaisempaa.

3 KUNTOUTUS

Kuntoutuksella tavoitellaan kuntoutettavan henkilön kuntoutumista. Kuntoutus on suunnitelmallista ja pitkäkestoista toimintaa, jolla pyritään edistämään kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä hyvinvointia ja työllistymistä. Kuntoutumiseen vaikuttaa koko ympäristö, jossa kuntoutuja elää – niin perhe, työ ja työympäristö kuin ympäröivä yhteiskunta. Oleellista kuntoutusprosessissa on kuntoutujan aktiivinen osallistuminen. Kuntoutuksessa pyritään auttamaan kuntoutujaa luottamaan itseensä ja selviytymisen mahdollisuuksiin vaikeissakin tilanteissa sekä elämässä eteenpäin pääsemiseen. (Autti-Rämö ym. 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Sairastuneen on opeteltava uusia asioita ja sopeuduttava uuteen tilanteeseen. Kuntoutuksessa näitä asioita voidaan opetella yhdessä muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Kuntoutuksessa saa tietoa sairaudesta sekä taitoja itsensä hoitamiseen. Sairastuminen aiheuttaa elämässä muutoksen sopeutumiseen. Kuntoutuksessa on mahdollisuus saada tukea ja apua sopeutumiseen ja fyysisen kunnon parantamiseen, sekä saada tietoa sairaudesta. (Luoma-Kuikka 2018.)

Sydänkuntoutuksella pyritään tukemaan sydänsairautta sairastavan potilaan kuntoutumista. Sydänkuntoutuksen tavoitteena on sydänpotilaan elämänlaadun palauttaminen mahdollisimman normaaliksi suunnitelmallisen ja moniammatillisen yhteistyön avulla. Kuntoutuksessa ehkäistään sairauden pahenemista ja parannetaan ennustettavuutta sekä pyritään säilyttämään työ- ja toimintakyky. Sydänkuntoutusta toteutetaan yhteistyössä lääkärin, sairaanhoitajan, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, ravitsemusterapeutin ja tarvittaessa psykologin kanssa. Kuntoutujan ja läheisten ja perheen yhdessä tekeminen on keskeinen toimija kuntoutuksessa. Kuntouttajat tarjoavat kuntoutumiseen tietoa, työkaluja ja olosuhteet. Sydänkuntoutus on sydänpotilaan jatkohoitoa, jonka tarpeellisuus arvioidaan seurantakäynnillä tai sairausloman päättyessä. Lääkäri arvioi kuntoutuksen tarpeellisuuden, järjestämisestä puolestaan vastaa sydänkuntoutusohjaaja tai sydänhoitaja. (Kulmala 2013, 146; Penttilä, 2011, 157.)

Sydänkuntoutus on jaettu kansainvälisesti kolmeen eri vaiheeseen. Akuutissa sairaalavaiheessa korostuu potilaan opastus ja kuntouttavat toimenpiteet. Toipumisvaiheessa, eli kotiutumisen jälkeisessä vaiheessa sairastunut seuraa kuntoutusohjelmia, joiden kesto on kahdesta viikosta (yhteen) vuoteen. Ylläpitovaiheen tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen kuntoutusohjelmien avulla. (Kulmala 2013, 146.)

Sydänkuntoutuksessa toteutetaan rinnakkain ja toisiaan täydentäen lääketieteellistä hoitoa sekä kuntoutusta. Ne ovat sydänkuntoutujille välttämätöntä jatkuva toimintaa niin kotona kuin kuntoutustoiminnassa. Nykyään sydänkuntoutukseen katsotaan liittyvän kaikki sydänpotilaan hoito, mikä tapahtuu sairaalan ulkopuolella. (Hämäläinen & Röberg 2007, 15, 19.)

Kuntoutuslaki säätelee sydänkuntoutuksen toimintaa. Laissa määritellään esimerkiksi kuntoutuksen työnjako. Sydänkuntoutusta järjestävät muun muassa Kela, kunnallinen terveydenhuolto sekä Sydänliitto. Kela järjestää kuntoutuskursseja sydämdiagnoosin mukaan, ja kuntoutus järjestetään kuntoutuslaitoksissa joko laituskuntoutuksena tai avomuotoisina kursseina. Kurssit ovat ryhmämuotoisia, mutta niiden lisäksi tarjotaan myös yksilöllistä ohjausta. Pääasiassa kuntoutuksen järjestämisestä vastaa kuntien terveydenhuolto, mutta kuntoutusta ei tarjota potilaalle automaattisesti. Se ei ole potilaalle niin sanottu subjektiivinen oikeus ja sen vuoksi potilaan on läheistensä kanssa otettava itse selvää kuntoutuksen mahdollisuuksista. Kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua avokuntoutukseen, joka tarkoittaa yöpymistä kotona tai laituskuntoutukseen, jolloin yövytään kuntoutuspaikassa. Sydänpiirit ja sydänyhdistykset järjestävät myös sopeutumisvalmennuskursseja ja harvinaista sydänsairautta sairastaville on vielä omat kurssinsa. (Luoma-Kuikka 2018; Penttilä 2011, 159.)

Sydänkuntoutukseen kuuluu tiedon jakaminen itse sairaudesta, sen oireista, lääkityksestä, ravitsemuksesta, tupakoimattomuudesta, painonhallinnasta, liikunnasta ja yksi tärkeä elementti on ryhmän vertaistuki. Sydänkuntoutus on osoittautunut hyväksi hoidoksi muutettaessa elintapoja sekä hoitoon sitoutumisessa. Se on myös vaikuttavimpia ja tutkituimpia kuntoutuksen muotoja. Esimerkiksi sepelvaltimopotilaiden kuntoutusta käsittelevässä tutkimuksessa on

todettu elintapaohjauksen vähentävän vaaratekijöitä sekä kuolleisuuden olevan pienempi kontrolliryhmiin verrattuna. Tavoitteellisilla ja järjestelmällisillä kuntoutusohjelmilla on pystytty tutkitusti vähentämään sairaalahoitopäiviä sekä -kustannuksia. Tuloksellisuudeltaan avo- tai laitospääntoutus eivät eroa toisistaan, sillä ne ovat melkein yhtä tuloksellisia ja asiasisällöltään samankaltaisia. (Hekkala & Kaikkonen 2020; Penttilä 2011, 158.)

Kuntoutusta järjestetään nykyään myös etänä eli kuntoutus toteutetaan verkon välityksellä. Etäkuntoutus mahdollistaa arjen ja kuntoutuksen sujuvan yhdistämisen. Etäkuntoutuksessa tapaamiset toteutetaan joko reaaliaikaisesti ohjaajan ja ryhmän kanssa tai itselleen sopivana ajankohtana, jolloin osallistuja tekee ohjaajan antamat harjoitukset ja keskustelee ohjaajan kanssa niistä chatissa tai puhelimesta. On myös yhdistelmämalli, jossa kuntoutusta toteutetaan osittain kasvokkain sekä etänä. Kuntoutuksessa ohjaajat seuraavat kuntoutumisen etenemistä. Sydänliitto toteuttaa osan kuntoutumiskursseistaan etäkuntoutuksena ja niitä järjestetään ryhmäkuntoutuksena videoneuvotteluohjelman avulla (Suomalainen 2020.)

Sydänkuntoutuksella on osoitettu olevan potilaalle myönteisiä vaikutuksia, mutta siitä huolimatta Suomessa sydänkuntoutuksen järjestäminen on puutteellista. Henkilöistä, joille sydänkuntoutusta suositellaan, yli 80 prosenttia osallistuu kuntoutukseen. Tämä osoittaa sydänkuntoutukselle olevan tarvetta. Liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on näyttöä, ja on todettu, että liikunta vähentää sydän- ja verisuonitauteihin liittyvää kuolleisuutta ja sairaalahoitoa. Tutkimusaineistoa on kerätty lähinnä keski-ikäisistä miehistä. (Pietilä 2017.)

4 SYDÄNSAIRAUDET

Kehittyneissä maissa sydänsairaudet ovat suuri sairausryhmä ja yleinen kuolinsyy (Lockhart ym. 2014; Maeda ym. 2011; Malicka ym. 2015; Martin & Woods 2012; Shamali ym. 2019; THL 2021; Wong ym. 2015). Suomessa sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisin kuolinsyy. Näiden merkitys kansantalouden sekä -terveyden on suuri. Myös sairauksien lääkekulut- ja korvaukset

ovat huomattavat. Sydän- ja verisuonitautien hoidon on katsottu olevan kustannusvaikuttavaa, ja siksi hoidon ja tutkimuksen tukeminen kannattaa. (Mäkijärvi 2011, 17; THL 2021.)

Sydän- ja verisuonitaudit ovat sairauksia, joissa sydämen tai verenkierron toiminnot ovat heikentyneet tai häiriintyneet. Verenkierron kannalta tärkein elin on sydän, joka pumppaa verenkiertoon minuutissa viitisen litraa verta. Sydänsairaudet voivat olla synnynnäisiä tai elinaikana kehittyneitä. Synnynnäisiä sydänsairauksia ovat läppäviat, väliseinäaukot, sydämen lokeroiden tai verisuoniston poikkeamat, perinnölliset kardiomyopatiat (sydänlihaskrappeuma) sekä perinnölliset rytmihäiriöt. Ei synnynnäisiä sydänsairauksia ovat sepelvaltimotauti, rytmihäiriöt, joita ovat muun muassa eteisvärinä, läppäviat (tulehdukselliset, ym.) ja kardiomyopatiat. Ei synnynnäiset sydänsairaudet kehittyvät vuosien tai vuosikymmenien saatossa ja esimerkiksi elintavat vaikuttavat niiden kehittymiseen. Sydänsairauksille tyypillisiä oireita ovat rintalastan seudulla tuntuva rintakipu ja painon tunne, hengenahdistus ja tunne ilman loppumisesta levossa tai rasituksessa sekä tykytys ja muljaukset. Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaa toiminta ja aivoverenkiertohäiriöt. (Mäkijärvi 2011, 7–10; THL 2021.)

Sydänsairauteen voi sairastua kuka tahansa ja milloin vain. Usein oireet ilmaantuvat tavallista rankemman fyysisen tai henkisen rasituksen yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen. Ei synnynnäisissä sydänsairauksissa kehittyminen vie jopa useita vuosia, ja oireet voivat ilmaantua monenlaisissa tilanteissa. Sydänlihastulehdukseen voi sairastua huippu-urheilijakin, jos hän harjoittelee flunssaisena. Esimerkiksi akuutti stressi, suru tai masennus voivat aiheuttaa ohimeneviä mutta poikkeuksellisen hankalia rytmihäiriöitä. (Mäkijärvi 2011, 10.)

Sepelvaltimotautia sairastavilla sydämen sepelvaltimoverenkierto on heikentynyt. Yleisin syy on valtimonseinämien kalkkeutuminen, johon elämäntavoilla kuten tupakoinnilla, ravinnolla ja verenpaineella on vaikutusta. Tauti ilmenee sydäninfarktina, rasitusrintakipuna ja sydänlihaksen kuoliona. (THL 2021.) Sairauden puhkeamisen ehkäisemiseen voidaan vaikuttaa noudattamalla terveellistä ruokavaliota, liikunnalla sekä tupakoimattomuudella. Näillä voidaan

hidastaa jo puhjenneenkin sairauden paheneminen. (Kettunen 2011, 256–257.)

Sydämen vajaatoiminta on tila, jossa sydämen pumppaustoiminto on heikentynyt. Vajaatoiminta voi johtua sydänsairaudesta, kuten sepelvaltimotaudista tai verenpainetaudista. Synnynnäiset sydänviat ja sydänlihassairaudet ovat harvemmin syitä sydämen vajaatoiminnalle. (THL 2021.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö liittyy Kelan rekisteröitymismenettelyn kokeiluun, jonka osana toteutetaan Kelan tutkimusyksikön organisoima tutkimus. (Kela 2020.) Rekisteröitymismenettelyn tutkimuksen (REKKU-tutkimus) osana toteutetaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Kelan tutkimuksen yhteistyönä Kelan kuntoutuksen toimeenpano ja toimivuus (Kekut) -hanke, joka on tämän opinnäytetyön toimeksiantaja. Kelassa voidaan hyödyntää kirjallisuuskatsauksesta saatavaa tietoa kuntoutusta ohjaavia palvelukuvauksia laadittaessa. Sydänkuntoutusta toteuttavat palveluntuottajat voivat hyödyntää tietoa suunnitelmassaan sydänkuntoutuskursseja ja niissä toteutettavia vertaistuen muotoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa sydänkuntoutujille suunnatusta vertaistuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, 1) mitä vertaistuki on sydänkuntoutuksessa, 2) millaisessa muodossa sitä on toteutettu, 3) millaisia hyötyjä vertaistueella kuvataan olevan sekä 4) onko etäkuntoutuksessa kehitettävää vertaistuen näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä vertaistuki on sydänkuntoutuksessa?

Missä muodoissa sitä on toteutettu?

Millaisia hyötyjä vertaistuesta on kuvattu olevan?

Miten vertaistuki on onnistunut etäkuntoutuksessa, onko kehitettävää?

6 MENETELMÄ

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan metodia ja tutkimustekniikkaa, jossa tutkitaan jo aiemmin tehtyä tutkimusta ja kootaan tutkimusten tuloksia, jotka ovat pohjana uusille tutkimuksille. Katsaus perustuu alkuperäisiin tutkimustöihin ja niistä tehtyihin johtopäätöksiin. Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin, joihin käytetään tyypiltään erilaisia katsauksia. Kirjallisuuskatsaus jaotellaan kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, mutta tutkimuksen kohde kuitenkin pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 4, 6; Suhonen ym. 2016, 8.)

6.2 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmetodina on kartoittava kirjallisuuskatsaus (scoping review), joka on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto. Arksey & O'Malley 2005, Levac ym. (2015) mukaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan käsitys tutkimusaineiston laajuudesta, mistä näkökulmasta ja minkä laatuista tutkimuksia on tehty sekä pyritään tarkastelemaan kaikkea tutkimusta, mitä kohdealueesta on tehty, huolimatta aiemman tutkimuksen tutkimusasetelmasta. Kartoittava kirjallisuuskatsaus auttaa luomaan ymmärryksen tutkittavana olevasta ilmiöstä ja soveltuu hyvin menetelmänä esimerkiksi silloin, kun tarvitaan tietoa tutkimusten määrästä, laajuudesta ja luonteesta, eikä tarvitse kiinnittää huomiota yksittäisen tutkimuksen tuloksiin. (Suhonen ym. 2016, 10–11.)

Kaikkiin kirjallisuuskatsauksiin sisältyy viisi välttämätöntä vaihetta. Ensimmäisenä määritellään tutkimusongelma ja tarkoitus eli tutkimuskysymykset. Kysymykset määritellään tutkittavan aiheen kannalta relevanteiksi, selkeiksi, eikä liian suppeiksi. Toisaalta jos kysymys on liian laaja, tulee ongelmia runsaan aineiston takia. (Arksey & O'Malley 2005, Whitemore & Knafel 2005, Aveyard 2007, Niela-Vilén & Hamarin 2016, 23–24 mukaan.)

Vaiheessa kaksi suoritetaan kirjallisuushaku ja valitaan aineisto eli suunnitelmaan miten ja mistä aineistoa haetaan sekä valitaan kirjallisuus. Ensisijaisena aineistona kirjallisuuskatsauksessa käytetään alkuperäisiä tutkimuksia. Etukäteen tehtävään hakusuunnitelmaan määritellään sähköiset tietokannat, manuaaliset haut sekä aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joiden perusteella muodostetaan tiedonhaussa käytettäviä hakusanoja ja -lausekkeita. Silloin muodostetaan myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka helpottavat relevantin aineiston tunnistamista. Hakuprosessissa on syytä tehdä tarkat muistiinpanot tutkimuksista, joita on hyväksytty mukaan ja jätetty pois. Valintaprosessi tulee kuvata niin selkeästi, että lukija voi halutessaan toistaa sen. (Evans & Pearson 2001, Arksey & O'Malley 2005, CRD 2008, Niela-Vilén & Hamarin 2016, 25–27 mukaan.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessin tuloksena valittuja tutkimuksia. Arvioinnissa tarkastellaan alkuperäistutkimuksista saatujen tietojen relevanttiutta oman tutkimusongelman kannalta. Tässä vaiheessa arvioidaan katsaukseen valittujen tutkimusten luotettavuutta. (Whittemore & Knafel 2005, Holopainen ym. 2008, Magarey 2001, Niela-Vilén & Hamarin 2016, 28 mukaan.)

Neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi. Aineistoa järjestellään ja tehdään yhteenvetoa mukaan valituista tutkimuksista, joka on hyvä tehdä taulukkomuotoon, jotta saadaan selkeä kokonaiskuva aineistosta. (Whittemore 2005, Whittemore & Knafel 2005, Aveyard 2007, Niela-Vilén & Hamarin 2016, 30–31 mukaan.)

Viides vaihe on tulosten raportointi. Tässä vaiheessa raportti kirjoitetaan lopulliseen muotoon raportoiden kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus on luotettava ja toistettavissa jonkun muun tutkijan tekemänä. (Whittemore 2005, CDR 2008, Niela-Vilén & Hamarin 2016, 32 mukaan.)

6.3 Tiedonhankinnan toteutus ja aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin varaamalla aika kirjaston tietoasi-
antuntijalle. Hänen opastuksellaan tutustuttiin hakusanoihin, eri tietokantoihin

sekä hakumenetelmiin, joilla päästiin alkuun. Muodostettiin erilaisia hakulausekkeita sanoille vertaistuki ja sydänsairaus käyttäen Boolean hakuoperaattoria AND ja sanakatkaisuja. Tiedonhaussa aikarajaus määriteltiin vuosille 2010–2021 ja julkaisusta tuli olla saatavilla koko teksti suomen- tai englanninkielisenä.

Haun tuloksena löytyneistä artikkeleista tarkasteltiin otsikoita ja abstrakteja, joiden perusteella voi jo alkuvaiheessa joko hylätä tai valita mukaan otettavan aineiston. Kanasen (2018, 35) mukaan aineistoa tutkitaan ja kerätään niin suuria määriä, että saadaan tutkimusongelma ratkaistuksi ja ilmiö tulee ymmärretyksi. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit muodostuivat tutkimusongelman mukaan. Taulukossa 1 on kuvattu aineistojen hyväksyntä- tai hylkäämiskriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2010–2021	Julkaistu ennen vuotta 2010
Pitää koskea vertaistuki, -ryhmä, vertaistointia tai kokemusasiantuntija, sydänsairaus	Tutkimus ei kohdistu vertaistukeen eikä sydänsairauteen
Julkaistu tieteellisessä lehdessä ym. vähäisessä määrin myös pro gradut, väitöskirjat ja Yamk-opinnäytetyöt	Ei tieteellinen julkaisu, Amk-opinnäytetyöt
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Julkaisu suomen- tai englannin kielellä	Julkaisu muulla kuin suomen- tai englannin kielellä
Sähköiset ja manuaaliset tietokannat	Koko tekstiä ei ole saatavilla
Ilmainen	Maksullinen

Varsinainen systemaattinen haku aloitettiin kesällä 2021 ja koehakujen tulosten perusteella eri tietokantoihin, kuten EbscoHost (Academic Search Elite, CINAHL, SPORTDiscus), Medic, Journal.fi, ScienceDirect, Google Scholar, Elektra, Finna.fi.

EbscoHost-tietokanta sisältää ulkomaisia e-artikkeleita ja e-lehtiä monilta eri aloilta, kuten hoitotieteestä ja lähialoilta sekä liikuntatieteestä. Medic sisältää artikkeleita lääke- ja hoitotieteestä. Journal.fi sisältää suomalaisia tieteellisiä lehtiä ja ScienceDirect on monialainen tietokanta, joka sisältää n. 1850 e-lehteä niiden sisältämine artikkeleineen. Elektra sisältää artikkeleita kotimaisista tieteellisistä artikkeleista. Finna.fi-palvelussa on saatavilla Suomessa tehtyjä väitöskirjoja sekä Suomen arkistojen, kirjastojen ja museoiden aineistoja. (Kaakkuri 2021.) Google Scholar sisältää tieteellistä tutkimusta useilta tieteenaloilta. Muun muassa artikkeleita, opinnäytteitä, akateemisten julkaisijoiden, ammattiyhdistysten ja yliopistojen tuottamia tutkielmia. (Google Scholar, s.a.) Tiedonhaku täydennettiin tekemällä manuaalisia hakuja aineistojen lähde- luetteloista.

Suomenkielisiä hakusanoja olivat muun muassa vertaistuki, sosiaalinen tuki, sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Haussa käytettyjä englanninkielisiä hakusanoja olivat esimerkiksi peer support, social support, support groups, heart disease, heart attack, cardiac rehabilitation ja myocardial infarction.

Jo varhaisessa vaiheessa huomattiin, että sydäntuntoutujien vertaistuesta on melko vähän suomenkielistä tutkimuksellista tietoa. Suomenkielinen aineisto koostui lähinnä opinnäytetöistä ja pro gradu- tutkielmista, joten haussa keskityttiin enemmän englanninkieliseen tutkimustietoon ja kokeilemaan useita eri hakusanoja. Käytetyt hakusanat englanniksi ja suomeksi (taulukko 2).

Taulukko 2. Aineistonhaussa käytetyt hakusanat

Hakusanat englanniksi:
peer support AND heart disease, support groups AND heart disease, cardiac rehabilitation AND peer support, heart attack AND peer support, peer support or social support or support group AND heart attack or myocardial infarction, social support or social networks or social relations AND cardiac rehabilitation, peer group support AND heart attack or myocardial infarction, heart disease or cardiovascular disease AND quality of life AND supporting, peer support AND coronary AND resources; peer support or social support or support group AND coronary AND resources; remote rehabilitation AND heart; heart disease AND rehabilitation AND outpatient rehabilitation; "peer support" AND heart
Hakusanat suomeksi:
sepelvaltimotauti AND potilas, sosiaalinen verkosto AND sydänsairaus, vert* AND sydän*, vertais* AND sydän*, sosiaalinen tuki AND sydän*, kolmassektori AND sydän*, sydänin-

farkti AND psykososiaalinen tuki, infarkti AND kuntoutus, ”sydämen vajaatoiminta” AND tukeminen, sydän* AND psyykinen tuki, kokemus* AND sydän*, vertaistuki AND kokemus* AND sydän*, kokemusasiantuntija; vertaistuki sydänkuntoutuja

Ebsco-tietokantaan tehdyissä hauissa rajauksena käytettiin englannin kieli, aikarajaus 2010–2021, koko teksti saatavilla, vertaisarvioitu, tieteellinen julkaisu sekä kaikki tulokset. Medic-tietokannassa käytettiin tarkennettua hakua rajauksella Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä, vuosiväli 2010–2021, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki kielet sekä kaikki julkaisutyytit. ScienceDirect-tietokannassa käytettiin rajauksena aikarajaus 2010–2021 sekä otsikko, abstrakti/tiivistelmä tai tekijäkohtainen hakusana. Google Scholarissa hakurajauksena vuosi 2010–2021 sekä lajittele osuvuuden mukaan. Taulukossa 3 on havainnollistettu lopulliseen tarkasteluun valitut tietokannat.

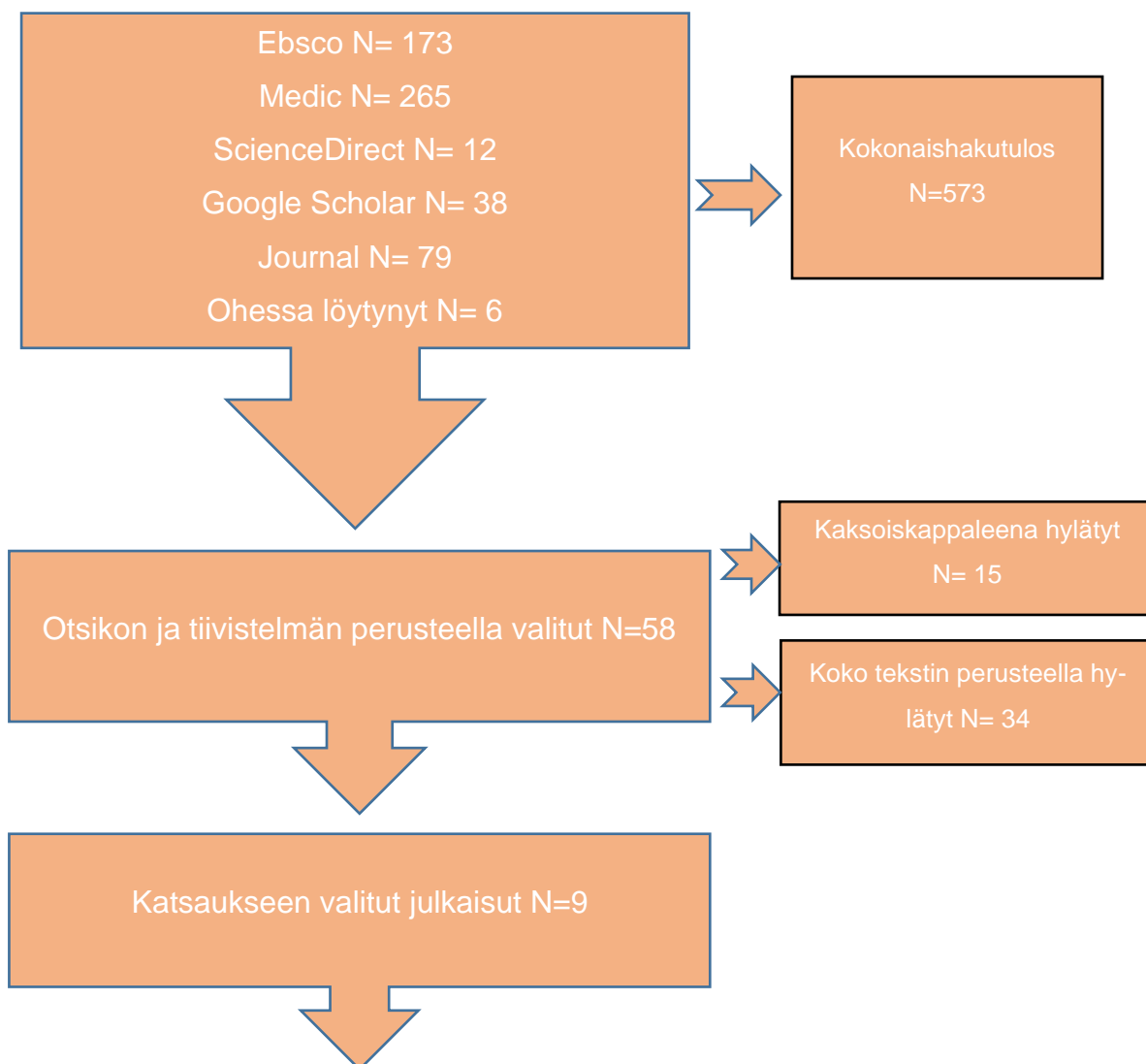
Taulukko 3. Tietokannat lopulliseen tarkasteluun valituista artikkeleista

Tietokanta	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
EBSCOhost: Academic Search Elite, CINAHL, SPORTDiscus with Full Text, eBook Collection (EBSCOhost), Audiobook Collection (EBSCOhost)	Vuosi 2010–2021 Full text Scholarly (Peer Reviewed) Journals All Resurts	173	36	5
Medic	Vain koko teksti, asiasanojen synonyymit käytössä, vuosi 2010–2021, kaikki kielet, kaikki julkaisutyytit	265	13	1
ScienceDirect	Year 2010–2021, title, abstract	12	3	1

Google Scholar	Vuosi 2010– 2021 lajittele osuvuuden mu- kaan	38	4	2
----------------	--	----	---	---

Aineiston keruu tuotti yhteensä 573 osumaa eri tietokannoista. Englanninkielinen aineisto koostui tieteellisistä, vertaisarvioituista alkuperäistutkimuksista. Suomenkieliseen aineistoon sisältyi kaksi tutkimusta, joista toinen oli vertaisarvioitu ja yksi oli Kelan tutkimus.

Katsaukseen valittiin artikkeleita seuraavasti: Ebscohost 173 kappaletta, Medic 265 kappaletta, Science Direct 12 kappaletta, Google Scholar 38 kappaletta, Journal.fi 79 kappaletta ja manuaalisella käsihaulla 6 kappaletta. Journal.fi tietokannasta sekä manuaalisella haulla ei lopulta tullut valituksi yhtään artikkelia. Artikkelit tarkastettiin duplikaattien varalta, ja löytyneet tuplat (15 kpl) poistettiin. Kuvassa 3 on tietokannat ja rajaukset lopulliseen tarkasteluun valituista artikkeleista.



Kuva 3. Aineistohakuprosessin kuvaus

6.4 Aineisto

Aineistoon perehdyttiin huolellisesti ensin tarkastellen otsikoita ja tiivistelmiä. Valinta tutkimuksen mukaan ottamisesta tapahtui, kun aineisto oli kokonaisuudessaan luettu ja käännetty. Sen tuli myös vastata tutkimuskysymyksiin. Aineistohaun tuloksena kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 9 tutkimusta, joista englanninkielisiä oli 8 ja suomenkielisiä 1. Tutkimuksista 2 oli tehty Suomessa, 2 Yhdysvalloissa, 1 Ruotsissa, 1 Tanskassa, 1 Hong Kongissa, 1 Irlannissa ja 1 Skotlannissa. Valituista tutkimuksista koottiin taulukkoon tutkimuksen tekijä, maa ja vuosi, aihe, tutkimuksen tarkoitus, menetelmät sekä keskeiset tulokset lyhyesti (taulukot 8, 9, 10).

6.5 Laadullinen tutkimus

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään hahmottamaan, kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan ilmiötä. Tuomi & Sarajärven (2009, 28) mukaan voidaan puhua myös ymmärtävästä tutkimuksesta. Aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat yleensä havainnointi, kysely, haastattelu ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. Erilaiset analyysitavat eivät sulje toisiaan pois, vaan kulkevat usein rinnakkain tutkittavan ongelman mukaan. Tutkija pyrkii saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkimastaan asiasta ja vastauksen kysymykseen, mistä ilmiössä on kyse. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkimusongelmaa tarkentaa uudelleen tutkimuksen edetessä. Laadullinen tutkimus soveltuu muun muassa silloin, kun luodaan uusia teorioita tai halutaan saada ilmiöstä syvälinen näkemys ja hyvä kuvaus. (Kananen 2017, 32–33, 35–36; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

6.6 Aineiston analyysi

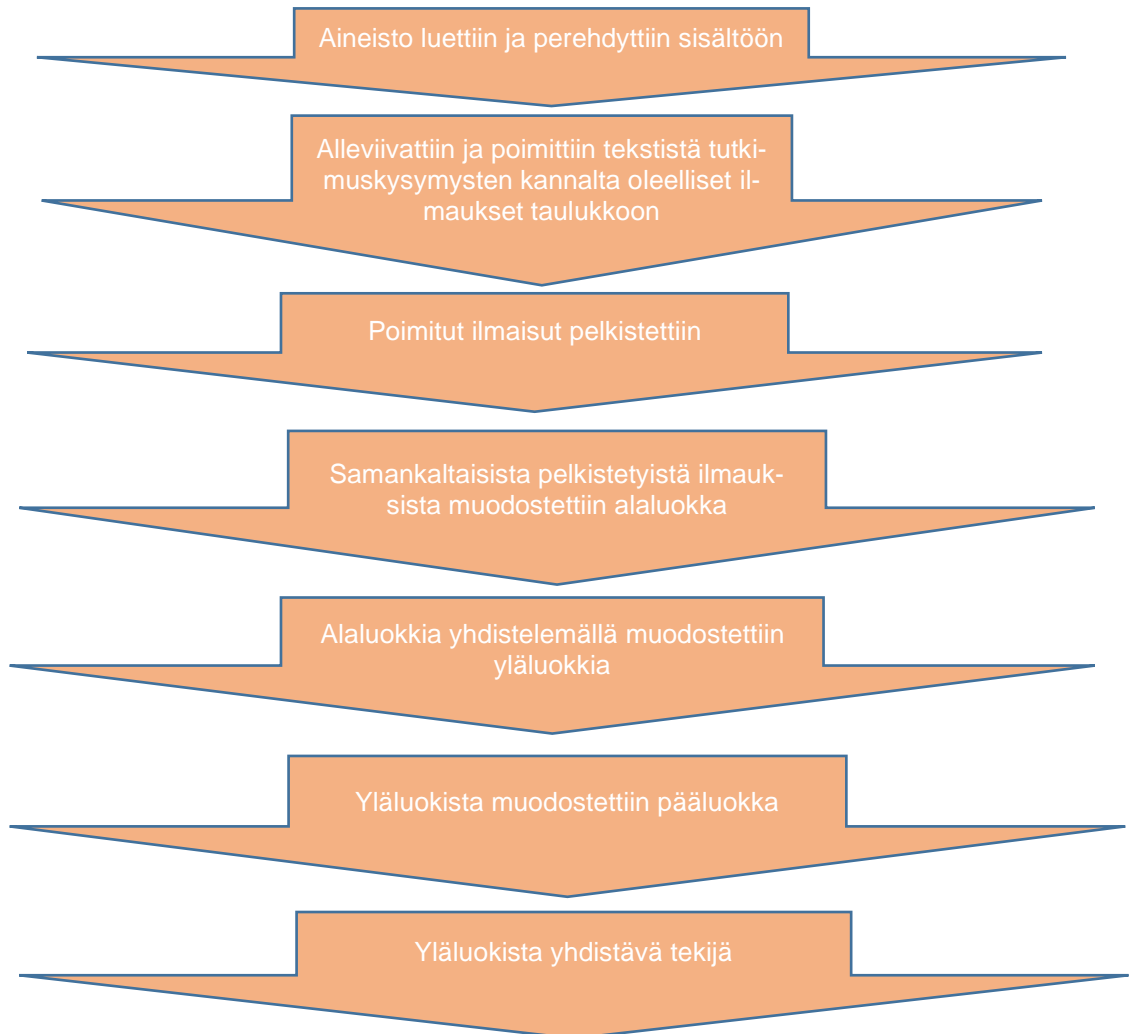
Sisällönanalyysia voidaan tehdä deduktiivisesti, jolloin analyysissa edetään yleisestä yksittäiseen eli käytetään aikaisempaa tietoa pohjana analyysille ja aineistosta etsitään tähän sopivia asioita. Sisällönanalyysiä tehdään myös induktiivisesti, jossa edetään yksittäisestä yleiseen, aineiston mukaan. Tutkimuksen tarkoitus ohjaa kumpaa käytetään.

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa hyödynnettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka pyrkimyksenä on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkimusaineiston sisältöä tarkasteltiin ja poimittiin tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto, joka luokiteltiin. Sisällönanalyysi valittiin, sillä se sopii analyysimenetelmäksi edettäessä aineiston ehdoilla. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää menetelmänä kaikissa laadullisissa aineistoissa, ja aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmä sopii hyvin myös jäsentämättömän aineiston analyysiin. Tällä pyritään tuomaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetysti yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95, 103.)

Systemaattisesti aineistoa läpi käyden pyritään tuomaan esille aineistoa ”pilkin, purkaen, kooten, eheyttäen ja täydentäen” ymmärrys ja tulkinta siitä, mitä tietoa aineisto tarjoaa vastatakseen tutkimuskysymyksiin. Analyysitapoja ovat

teemoittelu, sisällönanalyysi, kvantifiointi ja tyypittely (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaiheita. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, toinen vaihe aineiston ryhmitely eli klusterointi ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli tehdään abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)



Kuva 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109 mukailleen).

Aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä tarkoitetaan aineistosta kerättyjen alkuperäisilmaisujen tiivistämistä siten, että aineistosta karsitaan asiat, jotka ovat tutkimukselle epäolennaisia ja nostetaan oleelliset asiat esille. Pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys. Aineistoa on tarkoitus järjestää tiiviiseen muotoon siten, että sen sisältö ja merkitys eivät muutu. Tässä opinnäytetyössä pelkistämävaiheessa poimittiin tekstistä tutkimuskysymykseen liittyviä lauseita

ja ilmaisia. Nämä alleviivattiin ja alkuperäisilmaukset sekä suomeksi käännetty versiot poimittiin taulukkoon, jonka jälkeen ilmaiset tiivistettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Taulukossa 4 on kuvaus aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Käännetty	Pelkistetty
<i>"So many pertinent things about this disease were expressed in ways that I could not do myself".</i>	"Niin monia tälle sairaudelle olennaisia asioita tuotiin esille tavoilla, johon en itse kyennyt".	Vertaistukiryhmässä yhteinen ymmärrys Vertaistukiryhmässä tietoa sairaudesta
<i>"Sets target to keep fit at set hours. . . . On Tuesday and Thursday I never make any other commitments"</i>	"Asettaa tavoitteen pysymään kunnossa määrättyinä aikoina. Tiistaina ja torstaina en koskaan tee mitään muita sitoumuksia".	Tapaamiset asettavat tavoitteita tulevaan Ryhmä motivoi osallistumaan
<i>"They specified that the class provides an opportunity to exercise with people who "are in the same boat".</i>	"He painottivat, että ohjelma tarjoaa tilaisuuden harrastaa liikuntaa sellaisten ihmisten kanssa, jotka ovat niin sanotusti samassa veneessä ja jotka tarjoavat lisätukea".	Vertaisryhmässä ollaan samassa veneessä Vertaisryhmässä tarjotaan lisätukea
<i>"I had a goal. I thought that I would benefit by more exercise. so I just did what I could because she would always ask me. I think I got into it more because I knew she was going to ask me."</i>	"Minulla oli tavoite. Ajattelin, että hyötyisin enemmän liikuntaa, joten tein mitä pystyin, koska hän aina kysyi minulta. Luulen, että jouduin siihen enemmän, koska tiesin, että hän kysyi minulta."	Vertaistukija motivoi
<i>"I guess actually the least useful, truthfully, was the phone part, which is unfortunate and that was strictly just because of my partner e who my partner was and what stage of her life she was. That was hard."</i>	"Oikeastaan vähiten hyödyllinen, totuudenmukaisesti, oli puhelinosa, mikä on valitettavaa, ja se johtui vain kumppanini takia, kuka kumppanini oli ja missä elämänvaiheessa hän oli. Se oli vaikeaa".	Puhelintuesta ei hyötyä
<i>"It would upset me so much. feeling responsible for this other person. she was gloom and doom depressed."</i>	"Se järkyttäisi minua niin paljon. tunne olevansa vastuussa tästä toisesta henkilöstä. Hän oli synkkä ja kauhean masentunut."	Masentuneesta vertaisesta ei haluttu olla vastuussa.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä tutkitaan aineiston alkuperäisilmauksista eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja jaotellaan alaluokkiin. Muodostuneelle luokalle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Tämän vaiheen seurauksena aineisto tiivistyy. Ryhmittelyvaiheessa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia käsitteitä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston klusteroinnin jälkeen tulee abstrahointi. Tässä vaiheessa saman sisältöisiä alaluokista yhdistellään ja näistä muodostetaan yläluokkia. Tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat karsitaan pois ja valikoituneiden tietojen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin voidaan katsoa olevan osa abstrahointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmittelyvaiheessa käytiin pelkistetyt ilmaukset läpi ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä. Samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin omiin luokkiin, joista muodostui alaluokkia ja nämä nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samankaltaisia alaluokkia ja niistä muodostettiin edelleen yläluokkia. Alaluokkia muodostui yhteensä 43 kappaletta ja yläluokkia 9 kappaletta. Taulukossa 5 on kuvattu esimerkein aineiston ryhmittelyä.

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vertaistukiryhmässä yhteinen ymmärrys	Yhteinen ymmärrys	Vertaisen tuki
Vertaisryhmässä ollaan samassa veneessä		
Halu osallistua ryhmään joka viikko	Mukavuuden tunne ryhmässä	Emotionaalinen tuki
Ryhmässä tietoa muiden selviytymisestä sydänsairaudesta	Tieto muiden selviytymisestä	
Tapaamiset asettavat tavoitteita tulevaan	Tulevaisuuden suunnittelu	
Vertaisryhmässä tarjotaan lisätukea	Rohkaisu	

Rohkaisu		
Vertaistukija motivoi	Motivointi	
Vertaisryhmässä tietoa sairaudesta	Kokemustietoa sydän-sairauksista	Ryhmässä jaettu tieto
Vertaistukija motivoi	Motivointi	
Masentuneesta vertaisesta ei haluttu olla vastuussa.	Vertaistuen puute	Huonoja kokemuksia vertaistuesta etäkuntoutuksessa
Puhelintuesta ei hyötyä		

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen yhdistelemällä pelkistettyjä ilmauksia ja muodostamalla niitä kuvaavia teoreettisia käsitteitä. Yläluokkien yhdistäminen muodostaa yksittäisistä tiedoista laajoja kokonaisuuksia. Tässä opinnäytetyössä aineiston abstrahointia jatkettiin muodostamalla yläluokista pääluokkia, joita muodostui viisi kappaletta, ja nämä nimettiin sisältöä kuvaaviksi. Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta tarpeen. Viimeisenä vaiheena pääluokista muodostettiin yhdistäviä tekijöitä, jotka nimettiin 1) vertaistuki sydänkuntoutuksessa, 2) vertaistuen muodot, 3) vertaistuesta saatuja hyötyjä, 4) vertaistuki etäkuntoutuksessa, onko kehitettävää eli aineiston analyysin kautta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Taulukossa 6 on kuvaus aineiston abstrahoinnista.

Taulukko 6. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
Vertaisen tuki Emotionaalinen tuki	Sosiaalinen tuki	Vertaistuki sydänkuntoutuksessa
Vertaistuen eri muotoja	Vertaistuen eri muotoja	Vertaistuen muodot
Positiiviset kokemukset vertaistuesta lähi-/avokuntoutuksessa	Kokemuksia vertaistuesta lähikuntoutuksessa	Vertaistuesta saatuja hyötyjä
Hyviä kokemuksia vertaistuesta etäkuntoutuksessa Huonoja kokemuksia vertaistuesta etäkuntoutuksessa	Kokemuksia vertaistuesta etäkuntoutuksessa	Vertaistuki etäkuntoutuksessa, onko kehitettävää
Etäkuntoutuksessa kehitettävää	Etäkuntoutuksessa kehitettävää	

7 TULOKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää vastaukset kysymyksiin 1) mitä vertaistuki on sydänkuntoutuksessa, 2) missä muodoissa sitä on toteutettu, 3) millaisia hyötyjä vertaistuella kuvataan olevan sekä 4) miten vertaistuki on onnistunut etäkuntoutuksessa, ja onko kehitettävää?

Tässä luvussa vastataan näihin tutkimuskysymyksiin kirjallisuuskatsauksessa analysoitujen tutkimusten avulla. Analyysissä siteerataan myös tutkimuksissa esiintyneitä aineisto-otteita. Aineiston tiivistetyt tulokset on esitelty taulukoissa tekstin ohessa, jotta ne ovat lukijalle helposti saatavilla ja helpottavat lukijaa löytämään käsiteltävät tutkimukset.

7.1 Vertaistuen muodot

Vertaistuki sairastavien kesken oli joko kahdenkeskistä tukea tai ryhmässä jaettavaa tukea. Taulukkoon 7 on koottu tutkimukset, joista yksi käsitteli kahden kesken annettavaa tukea ja kahdeksan ryhmämuotoista tukea. Ryhmämuotoista tukea käsittelevissä tutkimuksissa neljässä käsiteltiin lisäksi myös etäyhteyksin toteutettavaa tukea. Näissä kuntoutus oli jaettu sekä lähi- että etäkuntoutusjaksoihin.

Taulukko 7. Tutkimus ja vertaistuen muodot

Tutkimus	Kahdenkeskinen vertaistuki	Ryhmässä annettava vertaistuki	Etäyhteyksin toteutuva vertaistuki
Anttila (2021)		x	x
Chichaeva (2020)		x	x
Clark (2012)		x	
Heisler (2013)		x	x
Junehag (2013)	x		

Lockhart (2014)		x	x
Martin (2012)		x	
Simony (2016)		x	
Wong (2015)		x	

7.2 Vertaistuki sydäntuntoutuksessa

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa tutkittavat olivat iältään 40–87-vuotiaita. Vertaistukiohjelmaan osallistui kahdessa tutkimuksessa pääasiassa ikääntyneet ihmiset. Kolmannessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olivat ikääntyneemmät ihmiset, joten se ei tarjoa vertailukohtaa nuorempiin osallistujiin. Lopuissa tutkimuksissa osallistujien ikä ilmeni vain ikähaarukana.

Analysoiduissa tutkimuksissa vertaistuki näyttäytyy yhteisenä, jaettuna ymmärryksenä sairaudesta, ystävytenä, kokemusten jakamisena, yhdenvertaisuutena, toisiltaan oppimisena sekä toistensa kannustuksena.

Sydäntuntoutujat olivat epävarmoja tulevaisuudestaan ja tunsivat turvattomuutta. Jotkut kuvailivat sydäntapahtuman jälkeen hädän tunteita ja aivan kuin he olisivat elämänsä aallonpohjassa. Keskustellessaan toistensa kanssa sairastuneilla oli yhteinen ymmärrys sairaudesta, ja he tulivat tietoiseksi sen vakavuudesta. (Anttila ym. 2021, 6; Junehag ym. 2013, 293–294; Simony ym. 2016, 235.)

Tuntui kuin minun olisi käsketty hyppäämään lentokoneesta laskuvarjon kanssa ilman minkäänlaista ohjeistusta. Minulla ei ollut aavistustakaan, kuinka kaikki tulisi päättymään. Tilanne oli vaarallinen eikä sitä päässyt pako. Ja sitten minun vain piti hypätä. Ehkä kaikki päättyisi hyvin, ehkä ei. (Simony ym. 2016, 235.)

Junehag ym. (2014) tutkimuksessa kuntoutuksen ja vertaistukijan välille syntyi ystävyysuhteita. Ystävyysuhteet auttoi pitämään entistä parempaa huolta itsestään sekä hallitsemaan paremmin sairauttaan, sillä vertaiset muistuttelivat toisiaan esim. lääkkeiden ottamisen tärkeydestä. Vertaiset olivat aloittaneet uusia asioita, esimerkiksi aktivoituneet sydän- ja keuhkosairauksien yhdistystoimintaan, käyneet säännöllisillä kävelyillä yhdessä ja keskustelleet muuten vain. (Junehag ym. 2014, 293–294.) Myös vertaistukiryhmässä solmittiin ystävyysuhteita. Vertaistukiryhmässä solmitut ystävyysuhteet auttoivat ohjelmaan sitoutumisessa ja vertaiset keskustelivat itsestään ja elämästään ohjelman ulkopuolellakin (Lockhart ym. 2014, 295). Kuvaus kahdenkeskeistä vertaistukea käsittelevästä tutkimuksesta ja keskeisistä tuloksista on taulukossa 8.

Yhtenä iltana kävin kyläilemässä hänen luonaan ohi ajaessani...Sitten hän tuli tänne...ja tapasimme joulumarkkinoilla...ja olemme puhuneet puhelimesta. Olemme enimmäkseen jutelleet niin kuin yleensä, ei mitään sen erikoisempaa. (Junehag ym. 2013, 294.)

Taulukko 8. Kuvaus kahdenkeskeistä vertaistukea käsittelevästä tutkimuksesta.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi, tarkoitus	Menetelmät	Osallistujat	Keskeiset tulokset
Junehag, L., Asplund, K., Svedlund, M. 2013, Ruotsi.	Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction. Tavoitteena kuvata harvaan asutuilla seuduilla kaukana kuntoutuspalveluista asuvien akuutin sydäninfarktin saaneiden henkilöiden yksilöllisiä käsityksiä omasta elämäntyylistään ja tuestaan vuosi sydäninfarktin jälkeen, vertaistukijan kanssa tai ilman.	Laadullinen tutkimus. Haastattelu. Sisällönanalyysi.	Akuutin sydäninfarktin vuoden sisällä kokeneet N=20. N=11 osallistujalle tarjottiin vertaistukihenkilö. Miehiä 14 ja naisia 6. Ikä 46–73 vuotta.	Vertaistukijan tuella osallistujat tunsivat olonsa turvallisiksi, tekivät joitakin muutoksia elämäntavoissaan, aloittivat uusia harrastuksia esim. osallistumalla sydän- ja keuhkosairauksien yhdistystoimintaan ja säännölliset kävelyt yhdessä vertaisen kanssa. Ne, joilla oli vertaistukija, myös lopettivat tupakoinnin.

--	--	--	--	--

Vertaisryhmätuen merkitys oli vertaisten mielestä suuri ja avainasemassa olivat yhteinen kokemus, mahdollisuus muodostaa yhteinen käsitys tapahtuneesta sekä tunne siitä, että kaikki ryhmäläiset ovat samalla tasolla toistensa kanssa. Vertaistukeen osallistuneet mainitsivat tärkeäksi vertaisvuorovaikutuksen, eli sen, että ryhmäläisten kesken jaettiin kokemuksia ja tietoa. Sairastuneet oppivat toisiltaan ja ymmärsivät, etteivät he olleet yksin. Yhdessä keskusteltaessa jaettiin pelkoja sekä tietoa hoidosta ja lääkityksestä. Vertaisen kanssa keskustelu oli palkitsevaa. Jaettaessa henkilökohtaisia kokemuksia sairaudesta, sairastuneet saivat paremman ymmärryksen sairauden merkityksestä heille. Vertaisten kesken kokemusten ja tunteiden jakaminen lisäsi mukavuuden ja huolehtimisen tunnetta. (Anttila ym. 2021, 7; Chichaeva ym. 2020, 110; Lockhart ym. 2014, 294–295; Martin & Woods 2012, 141; Simony ym. 2016, 236.)

Itsensä vertaaminen sairaampaan auttoi jaksamaan ja loi toivoa tulevaisuuden suhteen siitä, että he selviytyvät sairaudesta. Sairastuneille oli myös motivoivaa nähdä toisen selviytyvän jatkaneen normaalisti elämäänsä eteenpäin. Vertaistuki tarjosi lisää emotionaalista tukea, ja jotkut tunsivat saaneensa tukea masennukseensa. Vertaisryhmä auttoi myös kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa. (Anttila ym. 2021, 7; Lockhart ym. 2014, 294–295.) Taulukossa 9 on kuvattu lyhyesti tutkimukset ja keskeiset tulokset, joissa käsiteltiin vertaisryhmätukea liikunnallisissa ryhmissä.

Niin monia tälle sairaudelle olennaisia asioita tuotiin esille tavoilla, joihin en itse kyennyt. (Simony ym. 2016, 236.)

Heidän katseensa ei lasitu, kun kerrot ongelmistasi, koska he ovat kohdanneet samat ongelmat. (Martin & Woods, 2012, 140.)

Liikunnallisissa ryhmissä (Taulukko 9) vertaistuen merkitystä pidettiin suurena ja tuki merkitsi enemmän kuin kuntoutujat ennalta uskoivatkaan. Kuntoutujat uskoivat, että he eivät olisi saaneet samanlaista tukea kaikille avoimesta liikuntaryhmästä. Säännölliset tapaamiset antoivat heille tarkoituksen ja tunteen

paikasta yhteiskunnassa. He ymmärsivät liikunnan jatkamisen tärkeyden ja terveyshyödyt sekä saivat myös rohkeutta ja luottamusta tekemiseensä. Vertaistukijan mukana olo liikuntaryhmässä motivoi liikunnan suorittamiseen, ja vertaistukiohjelmat auttoivat sydänkuntoutujia ylläpitämään liikuntatottumuksia kuntoutuksen jälkeen. (Martin & Woods 2012, 140–141; Clark ym. 2012.) Vertaistuki, ryhmän kannustus ja vuorovaikutus sekä yhdessä liikkuminen olivat tärkeitä asioita pitkäaikaisen liikunnan tukemisessa. Nämä seikat myös motivoivat jatkamaan pitkäaikaista liikuntaa. (Wong ym. 2015, 730.)

He painottivat, että ohjelma tarjoaa tilaisuuden harrastaa liikuntaa sellaisten ihmisten kanssa, jotka ovat niin sanotusti samassa veneessä ja jotka tarjoavat lisätukea. (Martin & Woods, 2012, 140.)

Taulukko 9. Kuvaus vertaisryhmätukea ja liikuntaa käsittelevistä tutkimuksista.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi, tarkoitus	Menetelmät	Osallistujat	Keskeiset tulokset
Clark, A.M., Munday, C., McLaughlin, D., Catto, S., McLaren, A., MacIntyre, P.D. 2012, Skotlanti	Peer support to promote physical activity after completion of centre-based cardiac rehabilitation: evaluation of access and effects. Vertaistuen merkitys liikunnan edistämiseksi. Tarkasteltiin vertaistukiohjelman osallistuneiden ominaisuuksia ja arvioitiin ohjelmaan osallistumisen vaikutuksia liikuntaan.	Pitkittäistutkimus. Kysely, liikuntapäiväkirja, askelmittari.	12 viikon sydänkuntoutusjakson suorittaneet sydänpotilaat. Osallistujia N=109. Vertaistukiohjelman liittyneitä osallistujia N=79. Vertailuryhmä N=30. Keski-ikä 66,2 vuotta. Ohjelman kesto 12 kk. Kahdesti viikossa valvottu liikuntatilaisuudet ja tapaamiset. + Vertaisen kanssa ryhmäliikunnat.	Vertaistukiohjelman osallistuneet jatkoivat liikuntaa ja saavuttivat sellaisen liikkumisen tason, joka antaa heille enemmän kardiovaskulaarista hyötyä. Vastaavasti vertailuryhmällä innostus ylläpitää liikunnan tasojaan väheni. Sosiaaliset tukitasot 12 kuukauden kohdalla olivat ryhmien välillä samanlaiset.

<p>Martin, A.M., Woods, C.B., 2012, Irlanti</p>	<p>What Sustains Long-Term Adherence to Structured Physical Activity After a Cardiac Event?</p> <p>Tavoitteena saada selville millaisilla menetelmillä motivoidaan ja tuetaan ikääntyneitä sydänkuntoutujia ylläpitämään pitkäaikaista liikuntaa ja noudattamaan yhteisöpohjaista sydänkuntoutusohjelmaa.</p>	<p>Kysely + ryhmähaastattelut.</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>Sepelvaltimotautipotilaat.</p> <p>Osallistujia N=24, joista miehiä 15 ja naisia 9.</p> <p>Keski-ikä 67,7 vuotta.</p> <p>Ohjelman keskimääräinen noudattaminen oli 20 kk.</p> <p>Ryhmällä viikoittaiset koontumiset.</p>	<p>Terveystieteiden ammattilaisilta, perheeltä, ystäviltä, muilta osallistujilta sekä ohjelman henkilökunnalta saatu emotionaalinen sosiaalinen tuki osoittautui erittäin tärkeäksi.</p> <p>Ryhmässä "olla samassa veneessä" sekä saadaa toisilta tukea, sillä nämä kannustivat jatkamaan ohjelmassa.</p>
<p>Simony, C.P., Dreyer, P., Pedersen B.D., Birkelund R., 2016, Tanska</p>	<p>It is not just a Minor Thing – A Phenomenological Hermeneutic Study of Patients' Experiences when afflicted by a Minor Heart Attack and Participating in Cardiac Rehabilitation.</p> <p>Tavoitteena saada syvällistä ymmärrystä siitä, miten lievän sydänkohtauksen saaneet potilaat kokevat elämäntilanteensa sydänkuntoutuksen jälkeen ja mitä kuntoutusohjelmaan osallistuminen heille merkitsi.</p>	<p>Fenomenologishermeneuttinen tutkimus. Laadullinen muotoilu.</p> <p>Ryhmä- sekä yksilöhaastattelut.</p>	<p>Sydänkohtauksen saaneet sydänkuntoutusohjelmaan osallistuneet N=11.</p> <p>9 miestä ja 2 naista.</p> <p>Ikä 59–87 vuotta.</p> <p>Osallistuivat ryhmäpohjaiseen sydänkuntoutusohjelmaan, joka koostui liikunta-perusteisesta sydämen kuntoutuksesta ja yhdestä psykososiaalisesta istunnosta.</p>	<p>Sairauden hyväksyminen oli haaste potilaille. Osallistujat kokivat hyötyvänsä keskustelusta ja tiedon jakamisesta muiden vertaisten kanssa. Se sai heidät ymmärtämään paremmin taudin vaikutusta ja mitä se heille merkitsi. He arvostivat toistensa kanssa olemista ja olivat asiantuntijoita sairaudestaan.</p>

<p>Wong, E. M. L., Zhong, X. B., Sit, J. W. H., Chair, S. Y., Leung, D. Y. P., Leung, C., Leung, K. C.</p> <p>2015, Hong Kong</p>	<p>Attitude toward the out-patient cardiac rehabilitation program and facilitators for maintenance of exercise behavior.</p> <p>Tutkimuksessa tarkasteltiin avokuntoutus-ohjelmaan osallistuneiden liikuntakäyttäytymistä ja ylläpitoa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, haastattelu.</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>N=22 sepelvaltimotautipotilasta, miehiä 15, naisia 7.</p> <p>Keski-ikä 57 vuotta.</p> <p>Avohoito-ohjelman kesto 12 viikkoa. Osallistujat rekrytoitiin Hongkongissa sijaitsevan alue-sairaalan sydänkuntoutuskeskuksesta.</p>	<p>Vertaistuki muilta ryhmän jäseniltä sekä perheeltä saatu sosiaalinen ja kiinalainen kulttuuri vahvisti potilaan motivaatiota liikunnan ylläpitämiseksi.</p> <p>Yhdessä vertaisten kanssa jatkettiin liikuntaa ja keskusteluja kuntoutuksen jälkeenkin. Kaikki osallistujat pitivät ohjelmaa hyödyllisenä sydänterveiden palauttamiseksi.</p>
---	---	--	--	---

7.3 Vertaistuesta kuvattuja hyötyjä

Tutkimuksissa kuvattiin monenlaisia vertaistuesta saatavia hyötyjä. Tärkeimmät olivat turvallisuuden tunne ja tuki elämäntapamuutoksessa.

Monet kuntoutujat olivat mielellään osa vertaisryhmää, sillä ryhmässä he pysyivät jakamaan kokemuksiaan samanlaisista tilanteista ja haasteista. Perheen huolenpitoa pidettiin ylihuolehtivana, ja kun heiltä kotona kiellettiin esimerkiksi fyysinen rasitus, mutta muut ryhmäläiset ymmärsivät, mistä he puhuivat. (Lockhart ym. 2014, 294.)

Pystyin ymmärtämään, tai ainakin minusta tuntui siltä, ja hän pystyi ymmärtämään, millaisia asioita käyn läpi. Et voi odottaa, että puoliso, aviomiehesi, vaimosi, mikä sinulla onkaan, todella ymmärtäisi, koska he eivät ole koskaan olleet tässä tilanteessa. (Lockhart ym. 2014, 294.)

Jos kerrot perheellesi, että ”Haluaisin tehdä tämän”, he vastaavat ”Ei, ei sinun tarvitse tehdä sitä”. Mutta jos kerrot tukiryhmässä, että ”Haluaisin maalata makuuhuoneeni”, he vastaavat, ”Maalaa toki, mutta omaa tahtiasi.” Heillä on paljon ratkaisuja sinulle, siinä missä perheesi holhoaa sinua. (Lockhart ym. 2014, 294.)

Vertaistukijan kanssa turvallisuuden tunne ja olo paranivat. Kuntoutujat, joilla oli vertaistukija, mainitsivat olevansa kiitollisia elämästä. Sydänkuntoutujille elämäntapamuutokset olivat merkittäviä muutoksia ja vertaistukijat auttoivat kuntoutujia ymmärtämään elämäntapojen merkityksen terveyteen. Monet oivalsivat kuntoutuksen ja fyysisen kunnan merkityksen terveydelleen, ja osa aloitti uusia harrastuksia, esimerkiksi päivittäiset kävelylenkit. (Junehag ym. 2013, 293–294; Simony ym. 2016, 235.)

Tämä todella avasi silmäni asioille, joilla on oikeasti merkitystä, kuten liikunnalle, liikkuvuudelle ynnä muille sellaisille (Junehag ym. 2013, 294).

Vaikka vertaistuella oli merkittäviä vaikutuksia terveellisten elämäntapojen omaksumisessa ja elämäntapojen muutoksen tarpeellisuudesta oltiin tietoisia, kaikki eivät olleet niitä valmiita tekemään. He arvelivat muutosten vaikuttavan negatiivisesti elämäänsä ja olevan vaikeasti ylläpidettäviä. He olivat tyytyväisiä elämäänsä sellaisenaan. Esimerkiksi tupakoitsijat, joilla ei ollut vertaistukijaa, tupakoivat edelleen tai aloittivat uudelleen, kun taas kaikki tupakoitsijat, joilla oli vertaistukija, lopettivat tupakoinnin. (Junehag ym. 2013, 293–294.) Yli 50 vuotta tupakoinut sanoi:

Se pysäytti minut. Sanoin ”Miksen ole aiemmin tehnyt tätä?” Mutta ehkä sitä tarvitsee vakavan muistutuksen. (Junehag ym. 2013, 294.)

7.4 Vertaistuki etäkuntoutuksessa

7.4.1 Kokemuksia etäkuntoutuksesta

Vertaistukea toteutettiin etäratkaisuin neljässä tutkimuksessa. Kahdessa tutkimuksessa vertaisiin oltiin yhteydessä internetin välityksellä ja kahdessa käsiteltiin puhelintukea. Taulukossa 10 on kuvaus etäratkaisuin toteutetuista tutkimuksista ja niiden keskeiset tulokset.

Taulukko 10. Kuvaus vertaistukea etäratkaisuin toteutetuista tutkimuksista.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi, tarkoitus	Menetelmät	Osallistujat	Keskeiset tulokset
Anttila, M-R., Söderlund, A., Sjögren, T. 2021, Suomi	Patients' experiences of the complex trust-building process within digital cardiac rehabilitation. Tutkimus keskittyy selvittämään sydänpotilaiden kokemuksia digitaalisen kuntoutuksen merkityksestä.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelu. Sisällönanalyysi.	Kuntoutuskeskuksessa N=30 sydänpotilasta, joille tehty sepelvaltimoiden pallolaajennus tai ohitusleikkaus n. 3–12 kk ennen kuntoutusjaksoa. Keski-ikä 55,46 vuotta. Naisia 8, miehiä 22. Kuntoutuksen kesto 12 kk, sisälsi 3 kpl 5 vrk:n pituisia kuntoutusjaksoa kuntoutuskeskuksessa. Jaksojen välissä oli käytössä verkopohjainen valmennus.	Kuntoutuksen vertaisryhmän tuki oli ryhmäläisille merkityksellistä, ja he oppivat yhdessä ja jakoivat kokemuksiaan. Yhteenkuuluvuuden tunne ja yhteisen käsityksen rakentaminen sairaudesta ja jaksamisesta olivat tärkeitä. Teknologia tuki liikuntaa ja elämäntapamuutosta.
Chichaeva, J., Anttila, M-R., Korpi, H., Sjögren, T. 2020 Suomi	Etäteknologiaa hyödyntävän liikunnallisen kuntoutuksen merkitys sydänkuntoutujan voimaantumisessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä etäteknologiaan liittyviä kokemuksia 12	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelu. Teorialähtöinen sisällönanalyysi. Tämä osatutkimus liittyy Jyväskylän yliopiston laajempaan, vuosina 2015–2018 toteutettuun, Ke-	Osallistujia N=8. Ikä 44–65-vuotta. Liikunnallinen kuntoutus tapahtui osana moniammatillista sydänkuntoutusta.	Lähijaksojen aikana mahdollisuus vertaistukseen ja ryhmään kuulumisen tunne olivat merkityksellisiä. Etäjakson aikana vertaistuen katsottiin puuttuvan. Tämän ratkaisemiseksi osallis-

	<p>kuukauden sydänkuntoutusjakson jälkeen.</p> <p>Kuntoutujat osallistuivat viiden päivän lähikuntoutusjaksolle 12 kuukauden interventiojakson alussa, 6 kuukauden kohdalla sekä lopussa.</p> <p>Käytössä heillä oli Movendos mCoach-sovellys, joka mahdollisti yhteydenoton fysioterapeuttiin ja vertaiskeskustelun.</p>	<p>lan rahoittamaan tutkimushankkeeseen: Etäteknologia sydänkuntoutuksessa, EtSy.</p>		<p>tujat ideoivat videokeskustelut yhteydenpitoon.</p> <p>Tulokset osoittavat, että teknologiaa hyödyntävä liikunnallinen kuntoutus tukee tavoitteisiin pääsyä, tarjoaa mahdollisuuden osallistumiseen ja toimintaan muiden kanssa sekä motivoi fyysisen aktiivisuuteen.</p>
<p>Heisler, M., Halasyamani, L., Cowen, M.E., Davis, M.D., Resnicow, K., Strawderman, R.L., Choi H., Mase, R., Piette J.D.</p> <p>2013, USA</p>	<p>Randomized Controlled Effectiveness Trial of Reciprocal Peer Support in Heart Failure.</p> <p>Puhelinvertaistuki, jonka tavoitteena saada tietoa, kuinka paljon vertaisparit pitävät yhteyttä toisiinsa ja onko sosiaalisella tuella vaikutusta. Vertailtiin kahta ryhmää, toinen ryhmä käytti puhelinalustaa keskinäiseen kommunikointiin ja he kävivät kolmessa vapaaehtoisessa 1,5 tunnin mittaisessa ryhmäistunnossa. Toinen oli sairaanhoitajan hoitoryhmä, jossa käsiteltiin hoitoon sekä</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>Minnesota Living with Heart Failure- kyselylomake sekä sosiaalinen tuki.</p>	<p>Sydämen vajaatoimintaa sairastavat. Osallistujia N=266. Kaksi ryhmää: vertaistuki ryhmässä osallistujia N=135 ja erikoissairaanhoidajan ryhmässä N=131.</p> <p>Keski-ikä 69 vuotta.</p>	<p>Tutkimuksessa ei havaittu vertaistukiohjelmasta olevan merkittävää hyötyä osallistujille. Sitoutuminen oli heikkoa.</p> <p>Potilaat olivat ehkä liian heikkokuntoisia halutakseen toteuttaa fyysistä ja henkistä toimintaa, jota vertaistuen edellyttämät sosiaaliset vuorovaikutukset edellyttivät.</p>

	koulutusmateriaaliin liittyviä asioita.			
Lockhart E., Foreman J., Mase R., Heisler M. 2014, USA	Heart failure patients' experiences of a self-management peer support program: A qualitative study Puhelinpohjainen The Buddy Study-vertaistukiohjelman. Tavoitteena tutkia tekijöitä, jotka auttavat ja motivoivat sydämen vajaatoimintaa sairastavia sitoutumaan vertaistukiohjelmaan.	Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu.	Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat. N=28. Naisia 20, miehiä 8. Keski-ikä 72,39 vuotta. Potilaat rekrytoitiin paikallisesta sairaalasta ja määrättiin satunnaisesti joko vertaistuki- tai sairaanhoitaja ryhmään. Peer Support -haaraan kuuluvat osallistuivat ohjelmaan, joka koostuu kolmesta osasta: ryhmäistunnoista, vertaiskumppanin puhelusta ja oppimateriaaleista.	Keskeisiä teemoja olivat sydämen vajaatoiminnan erityinen sosiaalinen tuki, tiedon jakaminen, itSENSÄ vertaaminen toisiin, masennus ja toiminnallinen tila. Osallistujat kokivat vertaisen kanssa keskustelun hyödylliseksi. He jakoiivat tunteita ja kokemuksia sairaudesta ja lisäksi arvokasta tietoa ja käytännön vinkkejä sairauden kanssa elämisestä. Esteitä osallistumiselle katsottiin olevan sairaus, masennus ja tehottomat vertaisparit.

Etäkuntoutukseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Kuntoutujien mielestä puhelut ja tiedonvaihdon vertaisen kanssa olivat merkittäviä. Vertaistukea ja kannustavaa ilmapiiriä pidettiin myönteisenä ja motivoivana. Ryhmäläiset, joiden ryhmässä käytiin vilkasta verkkokeskustelua, tunsivat keskustelujen kautta saamansa vertaistuen tärkeäksi. (Anttila ym. 2021, 7; Chichaeva ym. 2020, 110; Lockhart ym. 2014, 296.) Joillakin vertaiskumppanin tiedustelu harjoitusten tekemisestä motivoi tekemään niitä. He pitivät toiminnan suunnittelua hyödyllisenä, sillä he tunsivat olevansa vastuussa tekemisestään vertaiskumppanilleen. (Lockhart ym. 2014, 296.) Vertaisryhmätoiminnassa annettua ja saatua palautetta arvostettiin ja digitaalisessa kuntoutuksessa tapahtuvaa vertaisryhmän vuorovaikutusta pidettiin kasvokkain tapahtuvan kontaktin veroisena.

Myös digitaalisessa kuntoutuksessa korostettiin vertaisryhmässä syntynyttä yhteistä ymmärrystä (Anttila ym. 2021, 7.)

7.4.2 Haasteita etäkuntoutuksessa

Haasteita etäkuntoutuksena toteutettavassa vertaistuessa olivat seuraavat asiat: keskustelun niukkuus etäympäristössä, vähäinen osallistuminen/sitoutumattomuus, liian sairas osallistuja ja tutkimusryhmän määräämät vertaisparit.

Digitalisaation merkitystä pidettiin lähinnä elämäntapamuutosprosessin tukena, ei niinkään sopeutumisprosessissa tunteiden ja ajatusten hallinnan tukena. Ajatusta vertaisryhmän toteutuksesta täysin digitaalisena ei pidetty hyvänä asiana, sillä tärkein asia oli tunne vertaisryhmään kuulumisesta ja kokemusten jakaminen kasvotusten. (Anttila ym. 2021, 8.)

Heikon sitoutumisen seurauksena osa vertaisryhmäläisistä jäi saapumatta tapaamisiin ja tämän seurauksena ryhmä oli niin pieni, ettei sieltä katsottu saavan vertaistukea. Sairastuneet kaipasivat ajatustenvaihtoa useamman ikätoverin kanssa kasvokkain sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Lockhart ym. 2014, 296.)

Puhelintuen heikkoon sitoutumiseen oli syynä liian sairas osallistuja (Heisler ym. 2013). Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Lockhart ym. (2014) tutkimuksessaan. Sairautta, masennusta ja tehottomia pareja kuvailtiin osallistumisen esteiksi. Sydänkuntoutuksessa masennus on merkittävä tekijä sitoutumattomuuteen ja osallistumattomuuteen riippumatta siitä, onko masennusta itsellä vai vertaiskumppanilla. Vertaiskumppanin ollessa masentunut häntä haluttiin vältellä, jotta ei masentuisi itse, sillä sairautensa vuoksi heillä oli pelko, että näin voisi käydä.

Heisler ym. (2013) pohtivat tutkimuksessaan mahdollisia tekijöitä, joiden vuoksi sitoutuminen sydänkuntoutukseen olisi vähäistä. He saivat selville, että heikon terveydentilan lisäksi vähäiseen osallistumiseen vaikutti osallistujan tunne liiallisesta valvonnasta elämäntapojen kohentamisessa, kun haluttiin ehkäistä sairaalahoitoon paluuta. Heille selvisi myös, että yhteydenpito vertais-

kumppaneiden välillä jäi vähäiseksi silloin, kun vertaiskumppanit olivat tutkijaryhmän määräämät. He arvelivat tämän johtuvan siitä, että vertaiskumppanit eivät tunteneet empatiaa toisiaan kohtaan. Tutkimus, jossa sairastuneet olisivat saaneet valita itse omat vertaiskumppaninsa tai heidät olisi sovitettu yhteneväisemmin ominaisuuksien perusteella, olisi saattanut edistää parempaa sitoutumista. Vertaistuki toimii mahdollisesti parhaiten silloin, kun potilaat ovat riittävän hyvässä kunnossa osallistuakseen ja ymmärtävät, että on olemassa hyvät mahdollisuudet, että sitoutuminen voisi parantaa oireita ja elämänlaatua.

Tuloksissa ei tullut esille, että teknologia olisi edistänyt osallistumista ja yhteisöllistä toimintaa. Kuntoutujat eivät kokeneet saaneensa vertaistukea ja yhteenkuuluvuuden tunnetta etänä toteutetussa kuntoutuksessa kuten lähikuntoutuksen aikana. Kuntoutujien mielestä vuorovaikutukselliset elementit olivat kuitenkin merkityksellisiä. (Chichaeva ym. 2020, 110, 112.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

tunne muiden sydänpotilaiden kanssa kuntoutusprosessissa voivat vähentää Kirjallisuuskatsauksen aineistohaun yhteydessä ilmeni, että sydänkuntoutujille suunnatuissa tutkimuksissa käsiteltiin jonkun verran sosiaalista tukea ammattilaisilta ja läheisiltä. Tutkimuksen ohessa löytyi sosiaalista tukea käsitteleviä tutkimuksia, joista on tehty lyhyt kooste liitteessä 1. Tulosten tarkastelussa on käytetty mukana osaa kyseisistä tutkimuksista.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että vertaistuki auttoi kuntoutujia ymmärtämään sairauttaan ja mitä vertaistuki heille merkitsi. Kuntoutuksessa vertaisryhmä merkitsi heille yhdessä oppimista ja kokemusten jakamista ryhmänä sekä yhteisen käsityksen rakentamista sairaudesta ja jaksamisesta. Vertaisuutta vahvistavina tekijöinä mainittiin yhteinen ymmärrys sekä ryhmään kuulumisen tunne. Hämäläinen ym. (2000) toteavat vertaistuen merkityksestä, että kokemusten jakaminen sairaudesta sekä yhteyden eristyneisyyttä ja lisätä psykologista hyvinvointia (Anttila ym. 2021, 2 mukaan; Kippola-Pääkkönen 2018). Tutkimustulosten kanssa samoilla linjoilla ovat myös Isak-

sen & Gjengedal (2006), joiden mukaan sydänpotilaat arvostavat muiden samaa sairastavien kanssa olemista, sillä he saavat todellisen käsityksen elämästä sydänsairauksien kanssa (Simony ym. 2016, 238 mukaan). Myös Autti-Rämö ym. (2015) ovat sitä mieltä, että vertaisen kanssa jaetut kokemukset lisäävät yhteisyyden tunnetta sekä tarjoavat uutta näkökulmaa ongelmiin ja ongelmien ratkaisuihin. Vertaiset ovat tukena uudessa elämäntilanteessa rakentamassa uutta identiteettiä. (Kippola-Pääkkönen 2018, 165 mukaan.)

Toiselta sairastuneelta saadun vertaistuen lisäksi tukea saatiin perheeltä ja muulta lähipiiriltä. Sydänkuntoutujat kertoivat läheisten tukeneen heitä parhaansa mukaan, mutta läheisten tuki oli rajoittunutta, sillä heiltä puuttui oma kokemus eivätkä he täysin ymmärtäneet tilannetta. Sairastuminen aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta ja vaikeissa elämäntilanteissa naiset hakevat enemmän sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen oikea-aikaisuudella on suuri merkitys ja potilasta tulee auttaa silloin, kun hän apua tarvitsee. (Kumpusalo 1991, 20; Malicka ym. 2015; Simony ym. 2016.) Tukea tulisi olla saatavilla silloin, kun ihmisen voimavarat ovat sellaiset, että hän jaksaa ottaa tukea vastaan, sillä he tarvitsevat ulkopuolista apua. Jos tukea annetaan liian aikaisin, sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia, esimerkiksi omatoimisuuden vähentymistä, passiivisuutta sekä oman aktiivisuuden vähenemistä. (Kumpusalo 1991, 17.)

Kuntoutujat kertoivat saaneensa ryhmässä turvaa, tietoa ja rohkaisua. Väitöskirjassaan Sairastuneen vertaistuki myös Mikkonen (2009, 186, 156) kertoo vertaistuen tarjoavan tietoa, toimintaa, turvaa, rohkaisua, tukea ja voimavaroja. Sairastuneen pelot helpottuvat, kun he näkevät toisten pystyvän elämään sairauden kanssa. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa ilmeni myös, että ryhmässä itsensä vertaaminen toisiin vielä huonommassa kunnossa oleviin antoi tunteen selviytymisestä. Kippola-Pääkkösenkin (2018) mukaan vertaistuella on toiveikkuutta lisäävä vaikutus.

Ruokavalion noudattaminen sekä liikunnan lisääminen arkeen nousivat useassa tutkimuksessa esille tekijöinä, joihin sydänkuntoutujien tulisi panostaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että vertaistuki motivoi kuntoutujia noudattamaan ruokavaliota sekä lisäämään liikuntaa arkeensa. Tämä lisäsi heidän käsitystään omaan pystyvyyteensä. Myös muu saatu sosiaalinen tuki –

niin terveydenhuollon ammattilaisilta kuin läheisiltä – motivoi liikkumaan ja liikunnan suorittaminen oli turvallista muiden läsnä ollessa. Puolison ja ystävien tuki mahdollisti liikunnan ylläpitämisen. Sosiaalista tukea saaneet sydänkuntoutujat raportoivat hyvästä fyysiseen terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Heille sosiaalinen tuki oli voimavara. (Clark ym. 2012; Fuochi & Foa 2018; Maeda ym. 2011; Martin & Woods 2012; Wong, 2015.)

Kuntoutuksen aikana etänä toteutettuun vertaistukeen osa oli tyytyväisiä, kun taas osa ei jaksanut sitoutua kuntoutukseen huonon terveydentilansa vuoksi. He, joilla oli positiivisia kokemuksia vertaistuesta etäkuntoutuksesta, tunsivat sen olevan yhtä arvokasta kuin kasvokkain tapahtuvassa ryhmässä. Vertaistuksessa toteutuu samat piirteet niin etä- kuin lähikuntoutuksessa. Korhonen ym. (2019) kertoo tutkimuksessaan kuntoutujien käyneen vilkasta verkkokeskustelua ja nämä vertaiskeskustelut olivat heille tärkeitä. Mikkosen (2009, 187) mukaan vertaistukea ei voi korvata muulla palvelulla, sillä vertaistuki syntyy keskinäisessä vuorovaikutuksessa, kun samaa sairautta sairastavat jakavat toisilleen kokemuksiaan ja välittävät omakohtaista tietoa sairauden kanssa selviytymisestä. Simonyn ym. (2016) mukaan vertaistuesta on hyötyä sairastuneille ja sen tulisi sisältyä jatkossakin sydänkuntoutukseen.

Junehag ym. (2013) toteavat, että vertaistukea tulisi tarjota kaikille sydänkuntoutujille. Ennen sairaalasta kotiutumista olisi hyvä kasvattaa tietoutta liikunnan sekä sosiaalisten suhteiden merkityksestä kuntoutumisessa. Olisi myös suositeltavaa käydä motivoivia keskusteluja niiden kanssa, jotka vastustavat elämäntapamuutoksia.

8.2 Jatkotutkimusehdotus

Länsimaissa hoitoon sitoutumattomuus sekä kuntoutukseen osallistuminen on heikkoa (Martin & Woods 2012; Wong ym. 2015), ja tutkimusten mukaan vain pieni osa sydänsairaista osallistuu sydänkuntoutukseen (Suaya ym. 2009; Martin & Woods 2012 mukaan).

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa ilmeni, että vaikka useille sairausryhmille kohdennettua vertaistukea koskevaa tutkimustietoa on paljon saatavilla, sydänkuntoutujille suunnattua vertaistukea koskevaa tutkimuksellista tietoa on

varsin vähän. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden perusteella vertaistuesta hyödyttiin sydänkuntoutuksessa, mutta halukkaita osallistujia oli niukasti. Jatkotutkimus aiheena ehdottaisin tutkimusta, jossa selvitetään mahdollisia syitä sydänkuntoutukseen sitoutumattomuuteen/osallistumattomuuteen kuntoutujien kertomana.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä on huomioitava eettisyys eli tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, ollaan huolellisia ja tarkkoja niin tulosten tallentamisvaiheessa ja esittämisessä kuin tutkimustulosten arvioinnissa. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään luotettavia lähteitä ja luotettavilla lähteillä tarkoitetaan tieteellisiä lehtiä sekä muuta tutkimuskirjallisuutta, julkisyhteisöjen selvityksiä, kansainvälisten organisaatioiden raportteja, tieteellisten järjestöjen julkaisuja sekä muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimuksia ja selvityksiä. (Salminen 2013, 31; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Jotta tutkimuksesta saadaan luotettava, on tutkimustyö tehtävä suunnitelmallisesti ja luotettavuuskysymys on pidettävä mielessä jo heti tutkimusasetelmassa. Luotettavuustarkastelussa otetaan huomioon tutkimusasetelma eli ovatko valitut menetelmät luotettavia, ja toteutus, johon kuuluu arvioida toteutuksen ja analyysien luotettavuutta sekä tulos, jossa tutkitaan tuloksen ja ratkaisun luotettavuutta. (Kananen 2017, 173–174.)

Tieteellisen työn luotettavuusmittarit ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli jos tutkimus jonkun toimesta tehdään uudestaan, tuloksena on samat tutkimustulokset. Validiteetilla varmistetaan, että tutkija tutkii oikeita asioita, eli jo tutkimusasetelmassa valitaan tutkimuskysymyksen kannalta oikea aineisto. (Kananen 2017, 175–176.)

Hyvään lopputulokseen päästään ennakkosuunnittelulla ja riittävää dokumentaatiota on tehtävä läpi työn. Dokumentaatio antaa käsityksen ja lukijoiden mahdollisuuden arvioida mistä ja miten tutkija on päätenyt ratkaisuihinsa. Tutkijan on hyvä perustella tekemänsä valinnat ja ratkaisut, sillä se myös lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Kananen 2017, 176.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttamistavaksi valikoitui kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittiin, mitä vertais-tuki on sydänkuntoutuksessa. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjaston tietoinformaattikkoa käytettiin apuna tiedonhaun suunnittelussa. Opinnäytetyössä tietoa on pyritty kokoamaan kattavasti ja tuloksia raportoitaessa noudatettiin tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Aineiston valintaan vaikuttivat tutkimuskysymykset sekä poissulku- ja mukaanottokriteerit. Artikkelit ovat useista eri maista, vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, jotka on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa ja kansainvälisissä lehdissä. Tutkimukseen valittiin melko tuoretta aineistoa (2010–2021).

Tiedonhaun yhteydessä tehtiin muistiinpanoja artikkeleiden haussa käytetyistä hakusanoista ja tietokannoista sekä kirjattiin ylös päivämäärät, milloin haku on suoritettu. Kirjoittamisessa on noudatettu Xamkin raportointi- ja lähdeviiteohjeita. Käytettyihin lähteisiin ja tutkijoihin viitattiin tekstissä sekä lähteet merkittiin lähdeluetteloon ja opinnäytetyön vaiheet raportoitiin. Kyseessä oli kirjoittajan ensimmäinen opinnäytetyö, joten kirjoittamisessa haasteeksi muodostui selkeään akateemisen tekstin tuottaminen.

Opinnäytetyön kirjoittamiseen tuli välillä pieni tauko ja kirjoittaja kadotti mielestään tarkan tutkimuskysymyksen, jonka seurauksena aineistoa kerättiin myös ohi tutkimuskysymyksen. Tieto on aina hyvästä, mutta tässä tuli tehtyä vähän ylimääräistä työtä. Luotettavuutta heikentää yhden henkilön tekemä arvio sekä kokemattomuus opinnäytetyön tekemisestä. Kahden henkilön tekemänä tutkimusten arvioinnista saadaan luotettavampi kuin yksin tehtynä (Whittemore 2005, Niela-Vilén & Hamarin 2016, 28 mukaan). Tutkimusaineiston ollessa pääasiassa englanninkielistä, luotettavuuteen vaikuttaa myös mahdollinen väärinymmärrys tekstiä käännettäessä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä ja pyrittiin kuvaamaan analyysin eri vaiheet selkeästi, jotta voidaan osoittaa, kuinka saatuihin tutkimustuloksiin päädyttiin.

LÄHTEET

Anttila, M-R. & Söderlund, A. & Sjögren, T. 2021. Patients' experiences of the complex trustbuilding process within digital cardiac rehabilitation. Plos One. 2021. March 9.

Autti-Rämö, I. & Rajavaara, M. & Salminen, A-L. & Ylinen, A. Aalto, A-M. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Chichaeva, J. & Anttila, M-R. & Korpi, H. & Sjögren, T. 2020. Etäteknologiaa hyödyntävän liikunnallisen kuntoutuksen merkitys sydänkuntoutuksen valtaistumisessa. Liikunta & Tiede 57 (5), 106–114.

Clark, A.M. & Munday, C. & McLaughlin, D. & Catto, S. & McLaren, A. & MacIntyre, P.D. 2012. Peer support to promote physical activity after completion of centre-based cardiac rehabilitation: evaluation of access and effects. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2012. Vol. 11. No. 4, 388–395. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/11/4/388/5931769?login=true> [viitattu 26.7.2021].

Fuochi, G. & Foá, C. 2018. Quality of life, coping strategies, social support and self-efficacy in women after acute myocardial infarction: a mixed methods approach. Scandinavian Journal of Caring Sciences. No 32, 98–170.

Google Scholar. s.a. Stand on the shoulders of giants. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://scholar.google.com/intl/en/scholar/about.html> [viitattu 26.8.2021].

Heisler, M. & Halasyamani, L. & Cowen, M.E. & Davis, M.D. & Resnicow, K. & Strawderman, R.L. & Choi H. & Mase, R. & Piette J.D. 2013. Randomized Controlled Effectiveness Trial of Reciprocal Peer Support in Heart Failure. Circulation: Heart Failure. Vol. 6. No. 2, 246–253. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.112.000147> [viitattu 29.7.2021].

Hekkala, A-M., Kaikkonen, K. 2020. Sydänkuntoutuksesta sydänvalmennukseen – vanhaa hoitoa uudella tavalla. Lääketieteen Aikakauskirja Duodecim. 3/2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15336> [viitattu 3.3.2021].

Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 88. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3364/tutkimuksia88_netti.pdf?sequence=2 [viitattu 22.2.2021].

Junehag, L. & Asplund, K. & Svedlund, M. 2013. Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2014. No 28, 289–296.

Kaakkuri. 2021. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 26.8.2021].

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä.

Kela. 2020. Rekisteröitymismenettelyn kokeilu. WWW-dokumentti. Päivitetty Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kelan-hankkeet-rekisteroitymismenettelyn-kokeilu> [viitattu 19.12.2021].

Kettunen, R. 2011. Elämäntapamuutokset sepelvaltimotaudin ehkäisyssä. Teoksessa Mäkijärvi, M. & Kettunen, R. & Kivelä, A. & Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2 painos. Helsinki: Duodecim. 256, 257.

Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J. & Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University, 165.

Kulmala, J. 2013. Hiljainen ystävä. Potilaan tarina. Helsinki: DM World Oy.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Korhonen, L. & Setti, M.O. & Pitkänen, K. & Hiekkala, S. 2019. Moniammatillinen etäkuntoutus aivoverenkiertohäiriön sairastaneille. Teoksessa Salminen, A-L. & Hiekkala, S (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutuksen tuloksia. Helsinki: Erweko.

Lahti-Koski, M. & Takala, E. & Suomalainen, P. & Itkonen, S. & Lehto-Trapnowski, P. & Sarduy, N. 2021. Onko vuosi 2021 käännteentekevä vuosi sydänkuntoutukselle? Päivitetty 18.3.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydan.fi/artikkeli/onko-vuosi-2021-kaanteentekeva-vuosi-sydankuntoutukselle/> [viitattu 15.12.2021].

Lehtimäki, S. & Kuusenmäki, K. 2019. Monenlaista tukea saa myös verkossa. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2020. Saatavissa: <https://sydan.fi/artikkeli/tukea-myos-verkossa/> [viitattu 3.3.2021].

Lockhart, E. & Foreman, J. & Mase, R. & Heisler, M. 2014. Heart failure patients' experiences of a self-management peer support program: A qualitative study. Heart & Lung. 2014. Vol. 43, No 4, 292–298.

Luoma-Kuikka, A. 2018. Sydänpotilaan kuntoutus ja vertaistukitoiminta. Päivitetty 17.9.2020. Sydänliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/sydanpotilaan-kuntoutus-ja-vertaistoiminta/> [viitattu 12.1.2021].

Maeda, U. & Shen, B-J. & Schwarz, E.R. & Farrell, K.A. & Mallon, S. 2011. Self-Efficacy Mediates the Associations of Social Support and Depression with Treatment Adherence in Heart Failure Patients. International Journal of Behavioral Medicine. 2013. No 20, 88–96.

Malicka, I. & Kozłowska, A. & Woźniewski, M. & Rymaszewska, J. & Szczańska-Gieracha, J. 2015. The role of social support in women's health and recovery processes. Psychology, Health & Medicine. 2016. Vol. 21, No 1, 81–91.

- Martin, A.M. & Woods, C.B. 2012. What Sustains Long-Term Adherence to Structured Physical Activity After a Cardiac Event? *Journal of Aging & Physical Activity*. No 20, 135–147.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.
- Mäkijärvi, M. 2011. Mitä ovat sydänsairaudet. Teoksessa Mäkijärvi, M & Kettunen, R. & Kivelä, A & Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. 2 painos. Helsinki: Duodecim. 7–10, 14, 17.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M. & Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen julkaisuja*. 2. painos. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016. Turku: Turun yliopisto, 23–32.
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung A B (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 203, 206–207.
- Penttilä, U-R. 2011. Mitä on sydänkuntoutus? Teoksessa Teoksessa Mäkijärvi, M & Kettunen, R. & Kivelä, A & Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. 2 painos. Helsinki: Duodecim. 157–159.
- Pietilä, P. 2017. Sydänkuntoutus on vaikuttavaa, mutta onko kuntoutuksen saaminen sattumanvaraista? Kuntoutussäätiö. Tutkijablogi. Saatavissa: <https://kuntoutussaatio.fi/2017/04/20/sydankuntoutus-vaikuttavaa-mutta-onko-kuntoutuksen-saaminen-sattumanvaraista/> [viitattu 3.8.2021].
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> [viitattu 21. 12.2021].
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 17.1.2021]. 4,6.
- Simony, C. & Dreyer, P. & Pedersen, B.D. & Birkelund, R. 2016. It is not just a Minor Thing – A PhenomenologicalHermeneutic Study of Patients' Experiences when afflicted by a Minor Heart Attack and Participating in Cardiac Rehabilitation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2017. No 31; 232–240.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 20.12.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Kuntoutuksen uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.12.2021].

Suhonen, R. & Stolt, M., Axelin, A. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M. & Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen julkaisuja. 2. painos. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016. Turku: Turun yliopisto, 10–11.

Suomalainen, P. 2020. Etäkuntoutus siirtää tapaamiset verkkoon ja toiminnan arkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydan.fi/artikkeli/etakuntoutus-siirtaa-tapaamiset-verkkoon/> [viitattu 3.3.2021].

Sydänliitto. 2021. Sydän.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydan.fi/> [viitattu 15.9.2021].

Terveyskylä. 2020. Vertaistuen muodot. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.4.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta> [viitattu 2.3.2021].

THL, 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sydän- ja verisuonitaudit. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.6.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit> [viitattu 25.4.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.18784511.79067009.1614247600-277161877.1614247600 [viitattu 26.2.2021].

Valtioneuvosto. 2002. Kuntoutusselonteko. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70137/kselte02.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.3.2021].

Wong, E.M.L. & Zhong, X.B. & Sit, J.W.H. & Chair, S.Y. & Leung, D.Y.P. & Leung, C. & Leung, K.C. 2015. Attitude toward the out-patient cardiac rehabilitation program and facilitators for maintenance of exercise behavior. Psychology, Health & Medicine. 2016. VOL. 21. No. 6. 724–734.

Liite 1

Kirjallisuuskatsauksessa ohessa löytyneet muuta sosiaalista tukea käsittelevät tutkimukset ja kuvaus.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi, tarkoitus	Menetelmät	Osallistujat	Keskeiset tulokset
Fuochi, G. & Foa, C. 2018, Italia	<p>Quality of life, coping strategies, social support and self-efficacy in women after acute myocardial infarction: a mixed methods approach.</p> <p>Tavoitteena saada käsitys, miten selviytymisstrategiat, itse-teho, elämänlaatu ja sosiaalinen tuki muokkaavat naisten sopeutumista sydäninfarktin hoitoon.</p>	<p>Monimenetelmällinen tutkimus. Kyselylomake+puolistrukturoitu haastattelu.</p> <p>Sisällönanalyysi. Laadulliset ja määrälliset haastattelut ja tietojen analysointi suoritettiin erikseen.</p>	<p>Laadulliseen näytteeseen, puolistrukturoituun haastatteluun osallistui N=57 sydäninfarktin sairastanutta naista.</p> <p>Kvantitatiivinen näyte koostui N=77 sydäninfarktin kokeesta naisesta ja kontrolliryhmä N=173 ei sairastaneesta naisesta. Näitä verrattiin keskenään.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset korostavat, että sydäninfarktin kokeneille naisille psykososiaaliset tekijät, kuten selviytymisstrategiat, itse-teho ja sosiaalinen tuki, saattavat edistää merkittävästi heidän sopeutumistaan hoitoon.</p> <p>Lisäksi sydäninfarktin kokeneet naiset — erityisesti vanhemmat naiset — tarvitsevat enemmän sosiaalista tukea, joka toimii heille voimavarana.</p>
Ivarsson, B. Ekmeahag B., Sjöberg T. 2013, Ruotsi	<p>Relative's experiences before and after a heart or lung transplantation.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla sukulaisen kokemuksia saamastaan tuesta ennen sydän- tai keuhkonsiirtopotila-</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Haastattelu.</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>Osallistujia N=15 sukulaista, 8 naista ja 7 miestä.</p> <p>Ikä 36–65 vuotta.</p> <p>Sukulaiset, joilla oli läheinen suhde potilaisiin, joille oli tehty sydän- tai keuhkonsiirto noin 6 kuukautta aiemmin.</p>	<p>Sukulaiset pääsivät osallistumaan elinsiirtoa koskevaan keskusteluun ja kokivat saaneensa riittävästi tukea potilaan hoitoon osallistuneilta henkilöiltä.</p> <p>Sukulaiset ja potilas tapasivat elinsiirrosta toipuneita henkilöitä, ja näistä tapaamisista he kokivat saaneensa voimaa.</p>

	laan sairaalahoitoa ja sen aikana sekä siirron jälkeisen toipumiskuukauden aikana.			Sukulaiset kokivat sosiaalisesta verkostosta (perhe, naapurit, ystävät ja työtoverit) olevan suurta apua ja tukea sosiaalisen ja käytännön avun muodossa.
Maeda, U., Shen B-J., Schwarz, E.R., Farrell, K.A., Mallon, S. 2013, USA	Self-Efficacy Mediates the Associations of Social Support and Depression with Treatment Adherence in Heart Failure Patients Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sosiaalisen tuen ja masennuksen hoidon vaikutusta sairauden hallintaan ja hoitoon sitoutumiseen. Kyseilyillä arvioitiin masennusta, saatua sosiaalista tukea, itsetehoa ja kykyä hoidon noudattamiseen.	Kyselyt ja puolistrukturoidut haastattelut. Regressioanalyysi.	Sydämen vajaatoimintaa sairastavat avohoitopotilaat N=252. Keski-ikä 54 vuotta. Naisia 31 %.	Suurempi saatu sosiaalinen tuki liittyivät korkeampaan hoitoon sitoutumiseen sekä itsetehoon. Sosiaalinen tuki ja itseteho liittyivät parempaan hoidon noudattamiseen.
Malicka, I., Kozłowska, A., Woznieski, M., Rymaszewska, J., Szczepańska-Gieracha J. 2015, Puola	The role of social support in women's health and recovery processes.	Kyselyt: Satisfaction with Life Scale, Acceptance of Illness Scale, Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory, Berlin Social Support Scale Tilastollinen analyysi.	Naiset, joille tehty sydänleikkaus ja olivat sydänkuntoutuksessa N=23, keski-ikä 69,2 vuotta.	Sydänsairaajat naiset hakivat sosiaalista tukea sitä enemmän, mitä masentuneempia ja tyytymättömämpiä he tunsivat olevansa elämäänsä. Etsinnöistä huolimatta he eivät kokeneet saaneensa riittävästi tukea.

	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sosiaalisen tuen merkitystä sydänleikkauksen läpikäyneillä naisilla.			
Roos M, Koivula M, Rantanen A 2012, Suomi	Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua ja puolisolta ja lapsilta saatua sosiaalista tukea ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.	Tutkimus oli osa laajempaa sepelvaltimotautipotilaisiin kohdentuvaa pitkittäistutkimusta. Kysely. Terveyteen liittyvää elämänlaatua mitattiin RAND-36-mittarilla ja sosiaalista tukea Sosiaalisen tuen -mittarilla. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Sepelvaltimotautipotilaat N=95. Naisia 24 ja miehiä 71. Keski-ikä 65,3 vuotta, välillä 39–82 vuotta.	Puolisolta ja lapsilta saatu informatiivinen ja emotionaalinen tuki lisäsivät potilaiden psyykkistä hyvinvointia ja käsitystä omasta terveydestään sekä lisäsi tarmokkuutta. Kolme neljäsosaa sai sosiaalista tukea puolisoltaan ja kolme viidesosaa sai tukea lapsiltaan. Informatiivista ja emotionaalista tukea saatiin molemmilta saman verran.
Shamali, M., Konradsen, H., Stas, L., Østergaard, B 2019, Tanska	Dyadic effects of perceived social support on family health and family functioning in patients with heart failure and their nearest relatives: Using the Actor–Partner Interdependence Mediation Model	Poikkileikkaustutkimus. Kysely. Regressioanalyysi.	Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat N=312 sekä heidän N=312 lähisukulaista. Potilaiden keski-ikä 64,7 ja lähisukulaisilla 58,9 vuotta.	Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla ja heidän lähimmäisillä sukulaisillaan, jotka saivat enemmän sosiaalista tukea, oli korkeampi perheen terveydentila ja toimivat paremmin perheen sisällä.

	Tutkimuksella pyrittiin selvittämään, liittyykö sosiaalinen tuki sairaanhoitajalta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ja heidän lähimpien sukulaistensa parempaan perhe-toimintaan.			
--	---	--	--	--