

Katja Linna ja Tarja Risulainen

Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon tukeminen

Kiriällisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.11.2014

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Katja Linna, Tarja Risulainen Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon tukeminen - kirjallisuuskatsaus 37 sivua + 2 liitettä 17.11.2014
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Yliopettaja, TtT, Anneli Sarajarvi
<p>Tämän työn tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimustiedon avulla sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon ammatillista ja sosiaalista tukemista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sepelvaltimotautipotilaan omahoidon toteutuksesta. Työssä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja syvällisesti omahoidon mallia. Tutkimuskysymykset olivat:</p> <p>1)Minkälaista on sepelvaltimotautipotilaan omahoidon ammatillinen tukeminen? 2)Minkälaista on sepelvaltimotautipotilaan omahoidon sosiaalinen tukeminen?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Tutkimusaineisto analysoitiin kvalitatiivisesti deduktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimusaineisto kerättiin huhtikuussa 2014. Tutkimusaineistoon valittiin lopullisesti viisi luotettavaa hoitotieteellistä tutkimusartikkelia ja kolme väitöskirjaa. Aineiston haku rajattiin vuosiin 2004–2014.</p> <p>Tulosten mukaan sepelvaltimotautipotilaan omahoidon ammatillinen tukeminen oli emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea. Ammatillinen tuen ja ohjauksen toteuttamiseen vaikuttivat tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden tarpeet ja läheisten osallistuminen ohjaukseen. Ammatillisella tuella oli positiivisia vaikutuksia potilaan terveyteen ja elämänlaatuun, jonka vuoksi voitiin sanoa sen olevan tuloksellista. Tulosten mukaan tuki oli osittain puutteellista. Sosiaalinen tuki oli tämän opinnäytetyön tulosten mukaan perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatua tukea sekä vertaistukitoiminnasta saatua tukea. Perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatua tukea kuvattiin tärkeäksi. Vertaistuki oli tämän opinnäytetyön tulosten mukaan koettu erittäin hyödylliseksi tukimuodoksi, joka perustui tarvelähtöisyyteen. Sepelvaltimotautipotilaalle vertaistuki tarjosi tiedollista, emotionaalista, sosiaalista ja konkreettista tukea.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että tämän opinnäytetyön tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden asiakaslähtöisen hoitotyön sekä systemaattisen ohjauksrunon kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Sepelvaltimotauti, potilas, omahoito, tukeminen, hoitotiede

Authors Title Number of Pages Date	Katja Linna, Tarja Risulainen Self-Management Support of a Coronary Artery Disease Patient – a literature review 37 pages + 2 appendices 17 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Specialisation option	Health care and nursing
Instructor	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe the coronary artery disease patient's professional and social self-management support with the evidence-based nursing research. The aim was to provide information about the patient's coronary artery disease self-management implementation. The study aimed to describe the self-care model as accurately as possible and in-depth. The questions of this study were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) What is coronary artery disease patient's self-care professional support? 2) What is coronary artery disease patient's self-management social support? <p>Study was carried out in following a literature review of principles. The data was analyzed qualitatively using deductive content analysis. The data were collected in April 2014. The study population was selected at a five reliable care and scientific research articles and three doctoral dissertations. Material of the search was limited to the years 2004-2014.</p> <p>The results show that the coronary artery disease patient's self-management professional supporting was emotional, informative and concrete support. Professional support and guidance in the implementation of this thesis was affected by the results of the needs of patients and by the involvement of relatives in the counseling. Professional support had a positive impact on patient's health and quality of life, which is why it could be said to be successful. The results showed that the support was partially deficient. According to the results, social support was the support from the family, relatives, and spouses and the support from the peer support activities. The support from the family, relatives and spouse described as important. The results of this study showed that the peer support perceived to be very useful, which based on the need for orientation. The peer support offered informative, emotional, social and concrete support for the coronary artery disease patient.</p> <p>In conclusion it can be said that the information which obtained in the results of this study can be used in a customer care with coronary heart disease patients as well as developing the systematic framework of the counseling.</p>	
Keywords	Coronary artery disease, patient, self-management, support, nursing science

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sepelvaltimotautia sairastavan omahoito	1
2.1	Sepelvaltimotauti	1
2.2	Sepelvaltimotaudin hoito	2
2.3	Omahoito	2
3	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan tukeminen	3
3.1	Ammatillinen tukeminen	3
3.2	Sosiaalinen tukeminen	4
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	5
5.1	Metodologiset lähtökohdat	5
5.2	Kirjallisuuskatsaus	6
5.3	Aineiston keruu	7
5.3.1	Tiedonhaun suunnittelu	7
5.3.2	Tiedonhaun toteutus	8
5.4	Aineiston analyysi	9
5.4.1	Sisällönanalyysi menetelmänä	9
5.4.2	Teorialähtöisen sisällönanalyysin eteneminen	10
6	Tulokset	13
6.1	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon ammatillinen tuki	13
6.2	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon sosiaalinen tuki	24
7	Pohdinta	29
7.1	Tulosten tarkastelua	29
7.2	Tutkimuksen eettisyys	31
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	32
7.4	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	34
	Lähteet	36
	Liite 1. Analyysirunko	
	Liite 2. Analyysikehys	

1 Johdanto

Suomessa eletään suurta sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutosten aikaa. Palvelurakenteita muokataan ja vahvistetaan. Yhteiskuntaa pyritään luomaan kestävämmäksi ja kustannustehokkaammaksi. Pitkäaikaissairauksien hoidon toteutuksen tavoite on yhä enemmän näyttöön perustuvassa omahoitomallissa ja suunnataan pääasiassa perusterveydenhuoltoon (Sarajärvi 2011:11-17). Sepelvaltimotauti on hitaasti etenevä pitkäaikais sairaus (Bjälle – Haug – Sand – Sjaastad - Toverud: 239). Pitkäaikaissairauksien omahoidon tukemiseen tarvitaan ammatillisia, sosiaalisia ja konkreettisia keinoja. Tämä vaatii potilaan ja terveydenhuollon avointa yhteistyötä. (Routasalo – Pitkälä 2009: 6-9.)

Opinnäytetyö on osa hanketta, jossa kehitetään pitkäaikaissairauksien hoitoa ja tuodaan asiakasvastaavatoiminta osaksi pitkäaikaissairaiden perusterveydenhuoltoa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy 2014.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata minkäläistä omahoidon tukemista on ammatillisesti ja sosiaalisesti toteutettuna sepelvaltimotautipotilaan kohdalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sepelvaltimotautipotilaan omahoidon toteutumisesta näyttöön perustuen. Omahoito on terveydenhuollon palvelukäsitteenä suhteellisen uusi ja tutkimustietoa sepelvaltimotautipotilaan omahoidosta ja sen toteutuksesta on niukasti. Aiheen tutkiminen kehityksen kannalta on tärkeää ja tarkoituksenmukaista.

2 Sepelvaltimotautia sairastavan omahoito

2.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotaudilla tarkoitetaan LDL-kolesterolin kertymistä sepelvaltimoiden seinämiin, josta muodostuu ateroskleroottisia plakkeja. Ateroskleroottiset plakit heikentävät sydänlihaksen verensaantia ja aiheuttavat sepelvaltimotaudille tyypillistä raskautusta eli angina pectorista. Sepelvaltimotauti ilmenee kroonisena sepelvaltimotautina tai akuuttina sepelvaltimo-oireyhtymänä. Akuutti koronaarisyndrooma eli sepelvaltimotautikohtausta syntyy kun ateroskleroottisen pinnan repeytyä ja hyytymäkohtausta syntyy trombi eli valtimotukos. Akuutti sepelvaltimokohtausta jaetaan EKG-muutosten mukaan akuuttiin

sepelvaltimo-oireyhtymään ilman ST-nousua ja ST-nousuinfarktiin. (Kervinen 2013: 159.)

2.2 Sepelvaltimotaudin hoito

Näyttöön perustuva riskitekijöiden ennaltaehkäisy ja hoito on oleellista sepelvaltimotaudin hoidossa, jotta ateroskleroosin eteneminen saadaan hidastumaan ja sydäninfarktia ei pääsisi kehittymään. Riskitekijöitä ovat tupakointi, kohonnut verenpaine, hyperlipidemiat, ylipaino ja sydäninfarktiin sairastuneilla usein lievästi kohonnut verensokeri. Säännöllisellä liikunnalla on merkitystä taudin ennalta ehkäisevässä toiminnassa ja se parantaa ihmisen henkilökohtaisesti kokemaa terveyden tunnetta sekä sepelvaltimotaudin ennustetta vaikuttamalla esimerkiksi verenpaineeseen, veren rasvakoostumukseen, insuliiniherkkyyteen ja lihavuuteen. Terveellinen ruokavalio ja liikunta yhdessä ovat siis merkittävässä asemassa sepelvaltimotautipotilaan hoidossa. (Kervinen 2011: 170-171.)

Sepelvaltimotaudin lääkehoidolla pyritään vaikuttamaan sairauden aiheuttamiin oireisiin. Sepelvaltimotautiin käytettäviä lääkkeitä ovat asetyyllisalisyylihappo, klopido greeli, ACE:n estäjät, statiinit, beetasalpaajat, kalsiuminestäjät sekä pitkä- ja nopeavaikutteinen nitro. Kasvisstanoleita tai –steroleita suositellaan käytettäväksi noin kolmen gramman vuorokausiannoksena, koska ne pienentävät suosituksen mukaisen ruokavalion lisänä veren LDL –kolesterolipitoisuutta noin 10 %. (Kervinen 2011: 171-172.)

2.3 Omahoito

Omahoitomalli perustuu näyttöön. Se implementoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman kautta terveydenhuollon käyttöön. Tämä on yhteiskunnalle suurien terveystenonien säätelykeino ja potilaan asiakaslähtöisyyttä lisäävä hoitomuoto. (Kaste 2012–2015. 2012: 18-24.) Omahoito voidaan helposti mieltää henkilön itsehoitoksi. Itsehoito on kuitenkin toinen käsite. Itsehoito käsitteenä tarkoittaa, että voidaan käyttää esimerkiksi reseptivapaita lääkkeitä tai luontaistuotteita, uskomushoitoja tai muita tieteellisesti tunnustamattomia keinoja itsensä hoitamiseksi. Omahoito on kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sovittu virallinen hoitosopimus. Omahoitosopimus luodaan asiakaslähtöisesti reflektiivisessä dialogissa potilaan kanssa. (Routasalo – Pitkälä 2009: 5-6.)

Omahoitosopimuksen luominen vaatii vahvaa ammatillisesti keskittynyttä kompetenssia, jotta näyttöön perustuvia hoitotyön keinoja voidaan tunnistaa potilaan omahoitovalmiuksien tukemisessa. Omahoitomallin implementointi hoitotyöhön on osa hoitokulttuurin muutosta ja asiakaslähtöisyyden kehittämistä. Onnistuneen implementoinnin edellytys on tutkimusnäyttöön perustuva toiminta. Tässä korostuu tietoisuus siitä, miten tutkittua tietoa voidaan implementoida eli soveltaa käytännön työssä. (Sarajärvi – Mattila - Rekola 2011: 23.) Omahoidon kulmakivinä toimivat asiakaslähtöisyys ja potilaan autonomia eli itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus käsittää oikeuden osallistua oman hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6.) Omahoidon toteutuksessa ammattihenkilön rooli on määritelty lähinnä ohjaajaksi, joka antaa asiantuntijatukea tarvelähtöisesti. Asiakaslähtöisyyden huomiominen korostuu erityisesti silloin kun potilas ottaa vastuun omasta hoidostaan toimimalla itselleen parhaalla tavalla eikä ajantasaisen hoitosuosituksen mukaisesti (Sarajärvi ym. 2011: 68–71).

Omahoidon mallin kautta on saatu säästöjä terveydenhuollon palveluissa ja sairaalahoidossa. Lisäksi se on vaikuttanut positiivisesti pitkäaikaissairaana elämänlaatuun. Potilaiden hoitoon sitoutuminen on omistautunutta ja hoitomyöntyvyys motivoitunutta. (Routasalo – Pitkälä 2009: 6-9.) Omahoitoa on yleisesti tutkittu ja kehitetty kiitettävän paljon muun muassa diabetes- ja astmapotilaan omahoidon yhteydessä, mutta erityisesti sepelvaltimotautipotilaan omahoidon tukemisesta tämänhetkinen tieto on vielä hyvin vähäistä.

3 Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan tukeminen

3.1 Ammatillinen tukeminen

Tuki on moniulotteinen käsite. Sillä on voimakas yhteys ihmisen terveyteen niin psyykkisesti kuin somaattisestikin. Ammatillisella omahoidon tukemisella voidaan vaikuttaa potilaan terveyskäyttäytymiseen positiivisesti. Näyttöön perustuva tuki ohjaa omahoidon motivaatioon ja omahoidon taitoihin. (Sarajärvi ym. 2011: 33–34) Lisäksi se vahvistaa potilaan kykyä kohdata sairauden tuomaa epävarmuutta ja elämänlaatua heikentäviä oireita ja rajoituksia. (Mattila 2011: 20–21.) Ammatillisella tuella käsitetään terveydenhuollon ammattilaisen antamaa terveyspalvelua. Ammattilaisen antama palvelu on

aina ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tavoitteellista hoitoa tai sen ohjausta potilaan omahoidon toteuttamiseksi. Näyttöön perustuvasta asiakaslähtöisestä ammatillisesta tuesta löytyy elementit tieteellisen tiedon käytöstä, asiantuntijan kokemuksesta tulevas-ta tiedosta, asiakkaan tarvelähtöisestä tiedosta ja toimintaympäristön tiedon käytöstä. (Sarajärvi ym. 2011: 124.)

Ammatillinen tuki voidaan nähdä konkreettisenakin tukena. Konkreettinen tuki on hyvin monimuotoista ja laajalti toteutettavissa. Konkreettinen eli instrumentaalinen tuki on jonkin toiminnallisen tuen kuten palvelun tai apuvoiman tarjoamista. (Mattila 2011: 19.) Psykoedukaatio, perheinterventiot, seurantakäynnit, kuntoutuskontrollit tai ohjaus kun-toutusjaksolle kolmannen sektorin palvelujen piiriin ovat konkreettisia ammatillisen tuen muotoja. (Sarajärvi ym. 2011: 126–127.) Ammatillista tukea ovat myös tutkimukset, lääkinnällinen kuntoutus ja sen organisoitu seuranta. (Sarajärvi ym. 2011: 71–74.) Mer-kittävä konkreettisen tuen muoto on taloudellinen tuki. Taloudellista tukea voi saada muun muassa sairauspäivärahana, lääkekorvauksina, matkakorvauksina ja vammais-tukena. Tuen maksajana toimii Kansaneläkelaitos. (Mitä Kela Korvaa ? 2012.)

3.2 Sosiaalinen tukeminen

Sepelvaltimotautipotilas tarvitsee kokonaisvaltaiseen hoitoonsa sosiaalista tukiverkos-toa ja hyväksyntää. Yleinen sosiaalisen tuen ensisijainen antaja on esimerkiksi potilaan oma perhe. Sosiaalisen tuen voi liittää myös niin vuorovaikutussuhteisiin ja tukiverkos-toon kuin potilaan muuhun lähipiiriin tai yhteisöön. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja sen tuomassa tuessa saajalle välittyy yksilöllisesti kohdistettua tukea muun muassa huolenpitona, myötätuntona, rohkaisuna sekä kannustuksena sitä antavalta taholta. Sosiaalista ihmissuhteisiin liittyvää ei-ammattillista sekä ammatillista tukea voidaan kut-sua myös emotionaaliseksi tueksi. (Mattila 2011: 18.) Yksi sepelvaltimotautipotilaille hyvin merkittävä sosiaalisen tuen muoto on vertaistukitoiminta, jota on esimerkiksi ko-kemusasiantuntijan antama tuki. Sitä tarjoaa moniulotteisesti Suomen Sydänliiton jä-senyhdistykset (Vertaistuki.) Konkreettista sosiaalista tukea voi olla myös esimerkiksi yksilölle suunnattu lähimmäisen apu päivittäisaskareissa esimerkiksi kauppa-apuna. (Sarajärvi ym. 2011: 126-127.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimustiedon avulla sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon ammatillista ja sosiaalista tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sepelvaltimotautipotilaan omahoidon toteutumisesta. Työssä pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja syvällisesti omahoidon mallia. Tuloksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää asiakaslähteisessä hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Minkälaista on sepelvaltimotautipotilaan omahoidon ammatillinen tukeminen?
- 2) Minkälaista on sepelvaltimotautipotilaan omahoidon sosiaalinen tukeminen?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähestymistapaa. Siinä korostuu ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitykset, motivaatio sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää tutkimusalueilla, joita ei ole vielä aikaisemmin tutkittu, mutta sitä voidaan käyttää myös jo olemassa olevilla tutkimusalueilla, mikäli niihin halutaan saada tarkennusta, epäillään aikaisempaa teoriaa tai halutaan saada kehitettyä uusi näkökulma aiheeseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia ovat kielen kommunikaation tai sen prosessin tarkastelu, säännönmukaisuuksien tarkastelu ja etsiminen, sekä merkityksien ymmärtäminen. Tieteenfilosofialla ja sen kehitymisellä on ollut vaikutusta laadullisen tutkimuksen kehittymiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tutkittavaan otokseen aineistoa, joka edustaa tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti sekä kuvaamaan ilmiötä mahdollisimman syvällisesti ja tarkasti aineiston pohjalta. Aineiston valinta tehdään harkinnanvaraisesti tutkimuksen tarpeiden mukaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65-67; Tuomi – Sarajärvi 2009: 9-16.)

Omahoidon tukeminen voi olla ammatillista tai sosiaalista, sekä niiden yhdistelmiä. Tietoa omahoidon tukemisen muodoista voidaan hyödyntää sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon asiakaslähtöisyyden kehitystyössä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tutkimustietoa sepelvaltimotautipotilaan omahoidon tukemisesta mahdollisimman syvällisesti. Tutkimussuunnitelma, joka on huolellisesti tehty, auttaa tutkijaa jäsentämään koko tutkimuksen kokonaisuutta aikataulun osalta, sekä tuo työskentelyyn tavoitteellisuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 85.)

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin ja koota yhteen tietoa aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aiemmin tutkittua tietoa sepelvaltimotautia sairastavan potilaan tukemisesta. Katsaus voi olla laajuudeltaan hyvinkin erilainen; se voi tarkoittaa laajempaa tutkimuskokonaisuutta tai jo kahden tutkimuksen käsittelemistä voidaan kutsua kirjallisuuskatsaukseksi. Kirjallisuuskatsaukselle asetettu tavoite ja tarkoitus ovat oleellisessa osassa sen laatimisessa. (Johansson – Axelin – Stolt - Ääri 2007: 3-7; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 83-92.)

Kirjallisuuskatsaus voi olla joko systemaattinen tai perinteinen kirjallisuuskatsaus, jossa noudatetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi erilaisista kirjallisuuskatsausten muodoista, joka on saanut huomiota näyttöön perustuvan toiminnan kautta. Näyttöön perustuva toiminta pohjautuu tutkimusnäyttöihin, joiden pohjalta laaditaan käytännön suosituksia ja ohjeita, joita voidaan soveltaa käytännön hoitotyön tarpeisiin. (Sarajärvi ym. 2011: 11-18.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsessään sekundaarisesti tehty tutkimus ja sen tarkoituksena on löytää ja koota yhteen korkealaatuisesti tutkittuja tutkimustuloksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen erityispiirteenä on sen erityinen tarkoitus ja tarkat tutkimuksen valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessit ja se etenee vaiheittain, joita karkeasti jaoteltuna on kolme: kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaihe, kirjallisuuskatsauksen toteutusvaihe sekä katsauksen raportointi. (Johansson ym. 2007: 4-5; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 83-85; Sarajärvi ym. 2011: 28.)

5.3 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku perustuu aiempaan aiheesta tehdyn kirjallisuuden hakuun. Saatavilla olevan tutkimusaineiston määrä ja laatu vaikuttavat olennaisesti kirjallisuuskatsauksen sisältöön, jonka tarkoituksena on koota kokonaisvaltaisesti aiempaa tietoa yhteen. Aineiston keruuta voidaan pitää tiedonhakuprosessina, joka koostuu tiedon tarpeen määrittelystä, hakuhetkellä käytettävissä olevien resurssien arvioinnista, tietolähteiden valinnasta, tiedonhaun suunnittelusta, hyvien hakutulosten valinnasta sekä tiedonhakuprosessin dokumentoinnista ja sen arvioinnista. Tiedonhaakuun kannattaa panostaa, koska haku itsessään on kriittinen vaihe, koska siinä tehdyt virheet vaikuttavat kirjallisuuskatsauksen tuloksiin ja huonontavat katsauksen luotettavuutta. Tiedon hakuun on käytettävissä informaattikkoja, jotka voivat auttaa hakustrategian kehittämisessä, mikä lisää katsauksen luotettavuutta. (Johansson ym. 2007: 2-11, 49; Sarajärvi ym. 2011: 27-30.)

5.3.1 Tiedonhaun suunnittelu

Tiedonhaun suunnittelulla on tärkeä merkitys kirjallisuuskatsauksen laatimisessa, jotta päästäisiin parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Tutkimusongelmien määrä ja laatu vaikuttavat aineiston hakuun, jonka vuoksi se kannattaa tehdä monipuolisesti erilaisilla hakusanoilla. (Sarajärvi ym. 2011: 28.) Ennen kirjallisuuskatsauksen aineiston keruuta määritellään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. (Johansson ym. 2007: 58-59; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 93.) Tässä opinnäytetyössä alustavien aineiston hakujen jälkeen määriteltiin tarkemmat kriteerit kirjallisuuskatsauksen aineiston valitsemiseksi. Aineiston valintakriteereiksi päätettiin valita vain luotettavia tutkimuksiin perustuvia artikkeleita ja väitöskirjoja. Julkaisuvuosi rajattiin kotimaisissa aineistoissa koskemaan vuoden 2004 ja ulkomaisissa vuoden 2009 jälkeen julkaistua aineistoa. Valintakriteeriksi päätettiin asettaa myös maantieteellinen sijainti, jotta aineiston tuottamaa tietoa voidaan soveltaa myös suomalaisessa yhteiskunnassa. Ulkomaisissa hakutietokannoissa hakukriteeriksi määriteltiin myös artikkelin saatavuus sähköisessä muodossa sekä artikkelin julkaisukieleksi englanti.

5.3.2 Tiedonhaun toteutus

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin vaiheittain opinnäytetyön suunnitelma-
vaiheen jälkeen. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku tapahtuu vaiheittain eri tietokannoista. (Sarajärvi ym. 2011: 27-30.) Tietokantojen valintaan kiinnitimme huomiota, koska valittavana on lukuisia eri vaihtoehtoja. Alustavia hakuja tehtiin Google Scholar-, Cochrane Library-, Ovid- ja JBI COonNECT+ The Joanna Briggs Institute -tietokantoihin. Varsinainen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku aineiston valitsemiseksi tehtiin huhtikuussa 2014 suomalaiseen Medic-tietokantaan, josta haettiin suomalaisia hoitotieteellisiä artikkeleita ja väitöskirjoja, sekä Ebsco Cinahl -tietokantaan, josta haettiin ulkomaisia hoitotieteellisiä artikkeleita. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti Hoitotiede- ja Journal of Clinical Nursing- lehtien sisällysluetteloita selailemalla otsikoiden ja abstraktien perusteella.

Tietokantahaut suoritetaan sopivilla hakusanoilla, jotka on johdettu tutkimuskysymyksistä. (Sarajärvi ym. 2011: 30-31.) Tässä työssä alustavien hakujen aikana hakusanat tarkentuivat, esimerkiksi ammatillinen tukeminen ja konkreettinen tuki eivät tuottaneet hakutuloksia, mutta sosiaalinen tuki tuotti paljon hyviä hakutuloksia. Alustavien tiedonhakujen yhteydessä todettiin myös, että niin sosiaalinen, ammatillinen kuin konkreettinen tukeminenkin liittyivät haetussa aineistossa usein läheisesti toisiinsa. Omaha-ohje on suomalaisessa yhteiskunnassa vielä vieraampi käsite, jonka vuoksi omahoidon käsitettä aineiston hakusanana käytettiin vain ulkomaisista tietokannoista hakemisessa.

Tiedonhaku kuvataan tarkasti raportoimalla valitut ja kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jäävät aineistot. (Sarajärvi ym. 2011: 32.) Aineiston haun tuloksena saatiin yhteensä 182 viitettä. Tiedonhaulla valitut artikkelit ja tutkimukset käytiin läpi ensin otsikon perusteella, jolloin saatiin karsittua joukosta ne, jotka eivät vastanneet otsikon perusteella tutkimusongelmaan. Tiedonhaun seuraavassa vaiheessa luettiin artikkelien abstraktiosuudet, joiden perusteella valittiin aineisto jatkotarkasteluun ja poistettiin ne artikkelit, jotka eivät sovi tutkimusongelman sisälle. Abstraktin perusteella valittiin yhteensä 12 aineistoa. Myöhemmässä vaiheessa perehdyttäessä aineistoon tarkemmin, päädyttiin valitsemaan näistä koko tekstin perusteella kahdeksan aineistoa; kaksi ulkomaisista hoitotieteellisistä artikkeleista, kolme suomalaista väitöskirjaa ja viisi suomalaista hoitotieteellistä artikkeleista (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Hakutulokset

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Otsikon perusteella hylätyt	Abstraktin perusteella hylätyt	Koko tekstin perusteella hylätyt	Hyväksytään
Medic					
coronary disease AND social support	87	82	1	0	4
sepelvaltimotauti	60	59	0	0	1
Manuaalinen haku					
	7	0	2	1	2
EBSCO Cinahl					
self-management support vascular disease	28	27	0	0	1

5.4 Aineiston analyysi

5.4.1 Sisällönanalyysi menetelmänä

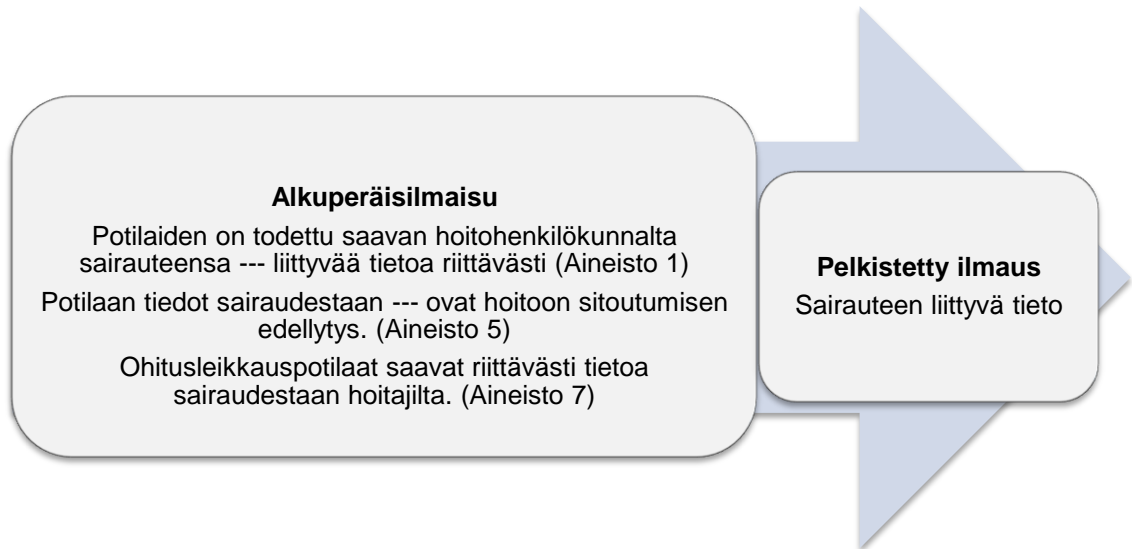
Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laadullisissa tutkimuksissa tarkoituksena saada tutkitusta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. Sen avulla pyritään luomaan aineistosta mielekäs, selkeä ja yhtenäinen informaatiokokonaisuus. Sisällönanalyysin prosessissa voidaan erotella kolme eri vaihetta: aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Aineiston analysointia varten valitaan aluksi analyysiyksikkö. Se voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valinta perustuu tutkimusongelmaan, jonka perusteella aineistosta haetaan vastausta tutkimuskysymykseen. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysiyksikkönä lausumia, jotka saattoivat sisältää useita lauseita. Lausumista poimittiin keskeinen ajatus omahoidon tukemisesta arvioinnin kohteeksi. Aineiston redusointivaihe käsitellään alkuperäisilmauksien pelkistämisenä. Klusterointi on pelkistysten ryhmittelyä alaluokiksi. Klusterointi liittyy kiinteästi abstrahointiin ja sen katsotaankin olevan osa abstrahointiprosessia, joka seuraa aina klusterointivaihetta. Abstrahointi voidaan puoles-

taan ymmärtää aineistosta nousseiden luokkien käsitteellistämisenä ja johtopäätösten tekemisenä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110-112 .)

Deduktiivinen sisällönanalyysimenetelmä palvelee parhaiten laadullisen tutkimuksen teoreettista pohdintaa. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 95-100.) Deduktiivinen analyysi jakautuu teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin. Tässä työssä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Teorialähtöisen sisällönanalyysin luokittelu tapahtuu aineistolähtöisestä analyysista poiketen siten, että kirjallisuuskatsaukselle on määritelty etukäteen aikaisemman tiedon perusteella viitekehys, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä, jolloin teoreettiset lähtökohdat näkyvät tutkittavan ilmiön tarkastelussa. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 114-115.) Tässä työssä sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli analyysirungon muodostaminen. Runko tehtiin ennalta määriteltyjen käsitteiden mukaan, jotka liittyivät sepelvaltimotautipotilaan omahoidon tukemiseen. Omahoitomallin teorian käytöllä voitiin ohjata sisällön analyysia. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 113.) Tässä työssä strukturoituun analyysirunkoon kerättiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka kertoivat, minkälaista sepelvaltimotautipotilaan omahoidon tukeminen on ammatillisesti ja sosiaalisesti (liite 1).

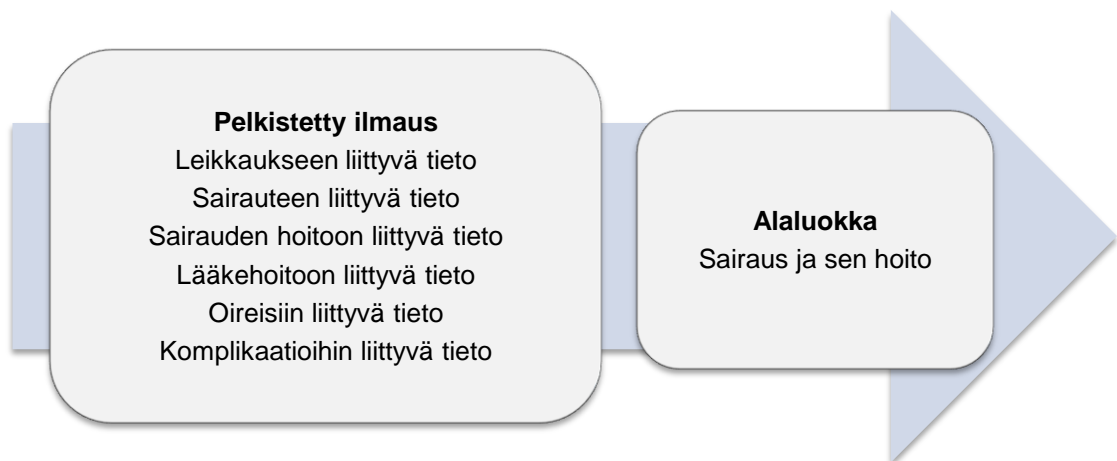
5.4.2 Teorialähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Aineiston analyysi aloitetaan lukemalla aineisto läpi useaan kertaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-110; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 165-169.) Tämä tutkimus on noudattanut hyvän analysoinnin periaatteita. Aineiston sisältöön perehdyttiin huolellisesti, jotta aineistosta saatiin eheä kokonaiskuva. Aineiston tutkimukset jaettiin molempien tekijöiden kesken. Lukemisen aikana aineistolle esitettiin tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Näin aineiston kelvollisuudesta voitiin varmentua. Tarkoituksena oli löytää tutkimuksen kannalta oleelliset lausumat. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto on kuvattu analyysikehyksessä (liite 2). Hyväksytyt lausumat yliviivattiin korostuskynällä ja niistä muodostettiin tiiviitä pelkistyskysymyksiä eli suoritettiin aineiston redusointi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.) Redusoidut lausumat kirjattiin taulukoksi alkuperäisilmaisujen rinnalle. Alkuperäisilmaisut muodostivat oman sarakkeen. Lausumien aineistot numeroitiin ja aineistonumero ilmoitettiin jokaisen lausuman yhteydessä alkuperän tunnistettavuuden varmistamiseksi. Lisäksi alkuperäisilmaukset ja pelkistykset taulukoitiin rinnakkain, jotta niiden alkuperäinen yhteys oli tarkistettavissa (kuviot 1). Pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin tutkimuskysymysten määrittämiin yhdistäviin luokkiin.



Kuvio 1. Esimerkki pelkistetyn ilmauksen muodostamisesta.

Tämän työn klusterointi eli ryhmittelyvaiheessa pelkistyksistä ryhdyttiin luomaan alaluokkia. Aineiston pelkistetyistä ilmauksista etsittiin niitä käsitteitä, jotka kuvasivat samankaltaisuutta tai eroavaisuutta omahoidon tukemisen muodoista. Aineistosta nousseet käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Lopuksi alaluokat nimettiin sopivalla luokkaa kuvaavalla käsitteellä (kuvio 2).



Kuvio 2. Esimerkki alaluokan muodostamisesta.

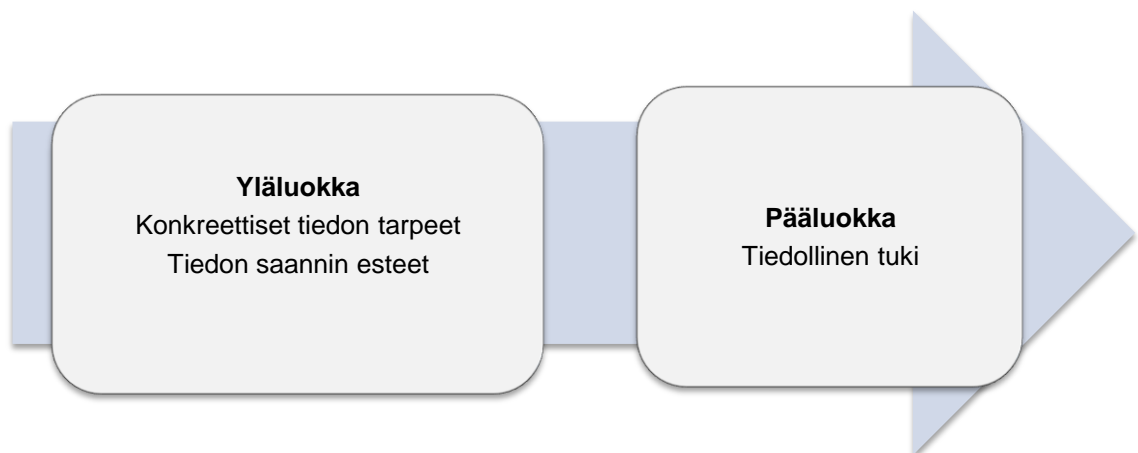
Työn vaiheet taulukoitiin samalla menetelmällä kuin alaluokkien muodostuksessakin. Abstrahoinnissa luotiin käsitteellistäminen alkuperäisaineistojen ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin prosessille ominaiseen tapaan. Seuraavaksi luotiin yläluokat, pääluokat sekä yhdistävät luokat. Tämän työn klusterointivaiheen alaluokat

yhdistettiin aineiston sisällön näkökulman mahdollisuuksien mukaan omahoitoa kuvaaviin yläluokkiin (kuvio 3).



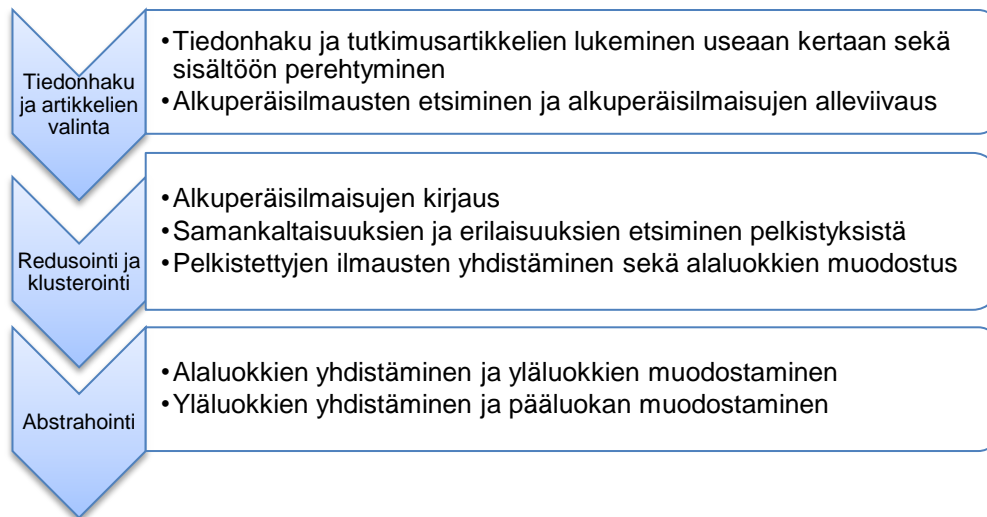
Kuvio 3. Esimerkki yläluokan muodostamisesta.

Luokittelua jatkettiin edelleen pääluokkiin (kuvio 4). Lopulta pääluokista voitiin luoda aineiston abstrahoinnilla yhdistävä luokka, joka käytännössä vastaa tämän työn tutkimuskysymykseen siitä minkälaista omahoidon tukeminen on.



Kuvio 4. Esimerkki pääluokan muodostamisesta.

Tämän työn teorialähtöisestä sisällönanalysistä laadittiin prosessia kuvaava kuvio, joka kuvastaa systemaattisen toteutumisosprosessin työvaiheita aineiston valinnasta abstrahoinnista saatuihin pääluokkiin asti (kuvio 5).



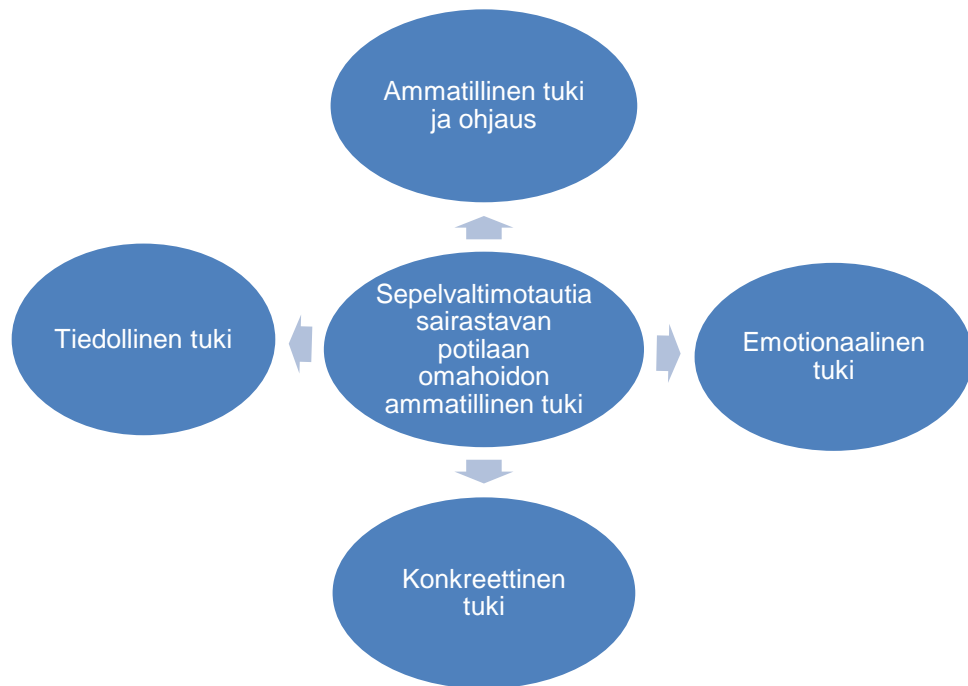
Kuvio 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109).

6 Tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui viidestä tutkimusartikkelista ja kolmesta väitöskirjasta, joissa tutkittiin sepelvaltimotautipotilaan hoidon tukemista. Tutkimusartikkelit olivat julkaistu vuosina 2004–2012. Aineisto koostui sekä kotimaisten että kansainvälisten tieteellisten lehtien tutkimusartikkeleista. Väitöskirjat olivat kotimaisia. Tämän työn tulokset kuvataan tutkimuskysymysten mukaisesti sanallisesti sekä havainnollistamisen selkeyttämiseksi myös taulukkojen avulla, joissa kuvataan analyysin luokitteluprosessi pelkistetyistä ilmauksista yhdistäviin luokkiin asti.

6.1 Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon ammatillinen tuki

Analyysin luokittelussa sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon ammatillinen tuki jakautui neljään pääluokkaan. Luokiksi muodostui *ammattillinen tuki ja ohjaus*, *konkreettinen tuki*, *tiedollinen tuki* sekä *emotionaalinen tuki*. Pääluokkien muodostuminen on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Pääluokkien muodostuminen yhdistävässä luokassa sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ammatillinen tuki

Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki koettiin tämän tutkimuksen tulosten mukaan tärkeäksi ja hyödylliseksi ammatillisen tuen muodoksi, mutta toisaalta emotionaalisen tuen määrä koettiin riittämättömäksi. Emotionaalista tukea kuvataan taulukossa 2 sekä selventävin esimerkein taulukon alla.

Taulukko 2. Pääluokka emotionaalinen tuki

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Emotionaalisen tuen hyödyllisyys.	Tuen kokemus	Tuen tärkeys
Emotionaalisen tuen tärkeys.	Konkreettinen tuki	
Tulevaisuuden toivon luominen.		
Kuunteleminen.		
Voimavarojen löytymisen tukeminen.		
Tunteista puhumiseen ei kannustettu.	Tuen vähäisyys	Riittämättömyys
Tunteista ei oltu kiinnostuneita.		
Henkisen tuen saanti riittämättömyyttä.		
Henkisen tuen puute.		
Kaivataan lisää henkistä tukea.		
Emotionaalisen tuen saanti väheni.		
Naiset kaipaavat miehiä enemmän henkistä tukea.	Yksilöllisten ominaisuuksien vaikutus tuen määrään	
Depression vaikutus tuensaannin määrään vähäisempänä.		

Ammatillisen tuen tärkeys oli esimerkiksi vastaajan kokemuksta emotionaalisen tuen tärkeydestä diagnoosin saamisen yhteydessä. Oman diagnoosin ymmärtämiseen ja sisäistämiseen sepelvaltimotautikohtauksen yhteydessä tarvittiin ammattilaisen antaman tiedollisen tuen lisäksi myös ammatillisesti annettua emotionaalista tukea.

Kaikki osallistujat ilmoittivat tarvitsevansa henkistä tukea ja auttamaan heitä käsittelemään heidän sepelvaltimotautikohtaus-diagnoosia.

Useat osallistujat ilmaisivat, että perheen ulkopuolinen tuki olisi myös tervetullutta ja mahdollisesti hyödyllistä heidän toipumiselleen.

Emotionaalinen tuki koettiin myös tärkeäksi konkreettiseksi tueksi. Sillä tarkoitettiin konkreettista toivon luomista potilaan tulevaisuuden suhteen, ammattilaisen antamaa tukea kuuntelemalla potilaan huolia ja tunteita sekä tuen antamista omien voimavarojen löytämiseen. Hoidon aikana saadulla toivon luomisella tarkoitettiin erityisesti ennen leikkausta saatua emotionaalista tukea.

Preoperatiivisessa ryhmäohjauksessa saadusta emotionaalisesta tuesta puolet potilaista totesi, että heitä kuunneltiin ja heille luotiin toivoa tulevasta.

Potilas ohjauksen keskeinen tavoite on tukea potilaan voimavarojen löytymistä...

Saatujen tulosten mukaan emotionaalinen tuki koettiin myös riittämättömänä ja liian vähäisenä. Riittämättömyyden kokemukset liittyivät henkilökunnan kiinnostuksen puutteeseen potilaan tunteista sekä tunteista puhumisen kannustamattomuuteen henkilökunnan taholta.

Potilaiden emotionaalisen --- tuen saanti väheni hieman seuranta-aikana.

Kolmannes potilaista arvioi, että heitä ei kannustettu puhumaan tunteista eikä heidän tunteistaan oltu kiinnostuneita.

Liian vähäisen emotionaalisen tuen saaminen koettiin yksilöllisesti. Yksilöllisillä ominaisuuksilla tarkoitettiin kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä kuten sukupuolta tai depressiota. Naiset ja depressio-oireiset potilaat kokivat enemmän emotionaalisen tuen riittämättömyyttä ammattilaisilta kuin vastaavasti miehet tai ei – depressiiviset potilaat sairaalajaksonsa ja kuntoutuksensa aikana.

Sukupuolten välillä on eroavaisuuksia ohjaustarpeissa. Naiset kaipaavat ohjausta määrällisesti enemmän ja sisältöön he toivovat arkielämästä selviytymiseen liittyvää ohjausta sekä henkistä tukea.

Depressiivisesti oireilevat potilaat arvioivat saaneensa vähemmän tiedollista ja emotionaalista tukea kuin ei-depressiiviset potilaat sekä sairaala- että kuntoutumisvaiheessa.

Konkreettinen tuki

Ammattilaisen antama *konkreettinen tuki* oli tulosten mukaan erilaista viestimistä, neuvontaa ja informatiivista ohjausta sekä organisoitua yhteydenpitoa terveydenhuollon ammattilaisten ja sepelvaltimotautipotilaan välillä. Konkreettista tukea kuvataan taulukossa 3 sekä esimerkein taulukon alla.

Taulukko 3. Pääluokka konkreettinen tuki

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Kirjallisia ohjeita toivottiin. Kirjallisia ohjeita saatu paljon. Kirjallinen materiaali hyödyllistä. Tietoa sopeutumisvalmennuksesta terveydenhuollon julkaisuista.	Kirjallinen materiaali	Viestintävälineiden käyttö
Ohjaus sisälsi puhelinneuvontaa. Internetin välityksellä tapahtuva ohjaus. Sähköisten viestimien välityksellä tapahtuva ohjaus.	Teknologia-avusteinen ohjaus	
Sairaalassa toteutettu yksilöohjaus. Sairaanhoidtajalta saa neuvontaa. Suullinen ohjaus hyödyllistä. Sydäntuntoutusohjaaja jakaa tietoa. Ryhmäohjaus sisälsi tietopainotteisia keskusteluita.	Neuvonta ja informointi	Neuvonta, informointi ja yhteydenpito
Yhteydenpito potilaiden ja muun terveydenhuollon tiimiin välillä. Palveluiden integrointi ja koordinointi. Palveluohjaajan tuki on hoidon organisointia.	Koordinointi, organisointi ja yhteydenpito	

Viestintävälineiden käytöllä tarkoitettiin perinteisiä kirjallisia potilasohjeita tai teknologia-avusteisia ohjausmuotoja. Kirjallisia potilasohjeita saatiin tulosten mukaan paljon ja ne koettiin hyödylliseksi.

Suullisen ohjauksen lisäksi potilaat hyötyvät kirjallisesta materiaalista, jossa toipilasvaiheeseen liittyviä asioita kerrataan.

Kunto-ryhmittymässä tiedonsaanti sopeutumisvalmennuksesta painottuu terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon julkaisuihin.

Teknologia-avusteisia ohjausmuotoja olivat muun muassa puhelinohjaus ja opetuselokuvat. Puhelinohjauksella voitiin tarkistaa esimerkiksi lääkitystä ja saada tekstiviestinä tieto esimerkiksi uusitusta reseptistä. Internettiä hyödynnettiin ajanvarauksiin ja omahoito-ohjeiden ja potilastietojen tarkistamisiin.

Uusia ohjausmenetelmiä, joilla pyritään vastaamaan sepelvaltimotaudin nykyhoidon haasteisiin, on kehitetty. Näitä ovat puhelimen, internetin ja sähköisten viestimien välityksellä tapahtuva teknologia-avusteinen ohjaus.

Sain nähdä elokuvan elämästä sydänkohtauksen jälkeen ja mielestäni se oli hyvä...

Neuvonnalla ja informoinnilla tarkoitettiin potilaiden moninaisia mahdollisuuksia saada ammatillisesti toteutettua konkreettista tukea. Ammatillisesti annettua konkreettista tukea toteutettiin niin yksilöllisesti kuin ryhmissä. Yksilöohjausta annettiin esimerkiksi leikkauksessa olleille potilaille. Sairaalahajalla yksilöohjausta annettiin muun muassa

haavahoitoon sekä kotihoito-ohjeisiin liittyen. Suullinen ohjaus koettiin hyödylliseksi. Lisäksi potilaille tarjottiin mahdollisuus ryhmäkeskusteluihin.

...sai paljon haavahoidon opetusta, kirjallisia kotihoidon ohjeita ja konkreettista neuvontaa.

Potilasohjausmenetelmät ovat perinteisesti olleet sairaalassa toteutettu yksilöohjaus ja ryhmäohjaus.

Koordinoinnilla, organisoinnilla tarkoitettiin sairaanhoitajan antamaa tukea potilaille yhteydenpitona muihin terveydenhuollon yksiköihin sekä hoidon konkreettista organisoimista omahoitosuhteessa.

Sairaanhoitaja tunnistaa ja seuraa potilaiden pitkän aikavälin olosuhteita, tehostaa hoitoa, integroi ja koordinoi hoitoa sekä tukee omahoitoa.

Palveluohjaajan rooli määritellään kokeneen sairaanhoitajan tueksi potilaille ja hoidon organisoinniksi sekä kyvyksi estää tai minimoida potilaan tilan pahenemisvaiheita.

Tiedollinen tuki

Tulosten mukaan sepelvaltimotautipotilaan ammattilaisilta saatu *tiedollinen tuki* oli tarvelähtöistä. Tiedollinen tuki jakautui luokittelussa konkreettisiin tiedon tarpeisiin ja tiedon saantia estäviin tekijöihin. Tiedollista tukea kuvataan taulukossa 4 sekä esimerkein taulukon alla.

Taulukko 4. Pääluokka tiedollinen tuki

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Leikkaukseen liittyvä tieto. Sairauteen liittyvä tieto. Sairauden hoitoon liittyvä tieto. Lääkehoitoon liittyvä tieto. Oireisiin liittyvä tieto. Komplikaatioihin liittyvä tieto.	Sairaus ja sen hoito	Konkreettiset tiedon tarpeet
Eritystoimintaan liittyvä tieto. Tieto haavojen hoidosta. Uniongelmiin liittyvä tieto. Ravitsemukseen liittyvä tieto. Seksuaalisuuteen liittyvä tieto.	Terveydellinen elämänlaatu	
Elämäntapamuutoksiin liittyvä tieto. Tieto hoidon vaikutuksista elämään. Tieto koskien arkielämästä selviytymistä.	Päivittäisestä elämästä selviytyminen	
Liikkumiseen liittyvä tieto. Kuntoutumiseen liittyvä tieto. Toipumiseen liittyvä tieto.	Fyysinen toimintakyky	
Jatkohoitoon liittyvä tieto. Tukihenkilötoimintaan liittyvä tieto. Sopeutumisvalmennusta koskeva tieto. Kotihoitoon liittyvä tieto. Taloudellisiin asioihin liittyvä tieto.	Jatkohoito	
Energisyyteen liittyvä tieto. Masennukseen liittyvä tieto. Ahdistukseen liittyvä tieto. Emotionaalisiin reaktioihin liittyvä tieto.	Psykososiaaliseen toimintakyky	
Kielellinen ymmärtämisen vaikeus. Tietoa ei annettu omalla äidinkielellä.	Vieraskielisyys	Tiedon saannin esteet
Depression vaikutus tiedon saannin määrään. Stressin vaikutus tiedon omaksumiseen. Väsymyksen vaikutus tiedon omaksumiseen.	Psyykkiset haitat	
Saatua tietoa ei muistettu. Saatua tietoa ei ymmärretty oikein. Saadun tiedon kyseenalaistaminen. Saadun tiedon virheellinen tulkinta. Tiedon ja tuen tarpeen epäselvyys.	Ymmärtämisen ja omaksumisen vaikeus	

Konkreettisilla tiedontarpeilla tarkoitettiin sairauteen ja sen hoitoon liittyvän tiedollisen tuen tarpeita. Näitä tiedon tarpeita potilaille olivat muun muassa tieto leikkauksesta ja sen mahdollisista komplikaatioista sekä sairauteen ja sen oireisiin liittyvä tieto. Tulosten mukaan tiedollisen tuen tarve ja tärkeys oli suuri. Tukea oli saatu paljon tai kohtalaisesti sairaalahoidon aikana.

Potilaiden on todettu saavan hoitohenkilökunnalta sairautensa ja leikkaukseensa liittyvää tietoa riittävästi.

Ohitusleikkauspotilaiden tärkeimmät tiedon tarpeet olivat tieto komplikaatioista ja oireista, lääkähoidosta ja hoidon vaikutuksista elämään.

Terveydelliseen elämänlaatuun liittyvällä tiedollisen tuen tarpeella tarkoitettiin konkreettisia neuvoja esimerkiksi ravitsemuksen, haavahoidon ja seksuaalisuuden suhteen. Terveydelliseen elämään liittyvät tiedolliset tarpeet vaihtelivat sukupuolten välillä.

Miehet tarvitsivat naisia enemmän neuvontaa seksuaaliseen elämään liittyvissä kysymyksissä.

Ennen toimenpiteitä ohitusleikkauspotilaat tarvitsivat pallolaajennuspotilaita enemmän neuvontaa --- nukkumisesta, ruokavaliosta...

Päivittäisestä elämästä selviytymiseen liittyvällä tiedollisen tuen tarpeella tarkoitettiin elämäntapamuutoksiin liittyvää tiedon tarvetta. Lisäksi potilaiden tiedon tarpeet koskivat hoidon vaikutuksia jokapäiväiseen elämään sekä arkielämästä selviytymisen tietoa.

Kun kysyttiin siitä, mitä tukea he tarvitsivat, useimmat osanottajat puhuivat tarvitsevansa apua jokapäiväiseen elämään...

...kotiutusvaiheessa potilas tarvitsee arjessa selviytymistä tukevaa tietoa.

Fyysisen toimintakykyyn liittyvillä tiedollisen tuen tarpeilla tarkoitettiin liikkumiseen, toimimiseen ja kuntoutumiseen liittyvää tiedontarvetta. Tulosten mukaan fyysiseen toimintakykyyn liittyvää tiedollista tukea tarvittiin esimerkiksi liikunnan mahdollisten rajoitteiden takia, koska uutta infarktia pelättiin.

Olen ajatellut, että aion tehdä tavan siitä, että menen kävelylle, mutta sen täytyy odottaa, koska en tiedä, kuinka paljon voin rasittaa itseäni. Joten minun täytyy vain odottaa kunnes olen tavannut sydänkuntoutuksen sairaanhoitajan (6)

...osallistujat kuvailivat epäroinnin (liikkumisessa) liittyvän toistuvien sydäntapah- tumien aiheuttamaan pelkoon ja johtivat usean naisen sulkeutumaan koteihinsa.

Tietoa jatkohoidosta toivottiin sekä toimenpiteen jälkeisen sairaalahoidon aikana, että jopa puolen vuoden kuluttua toimenpiteestä. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan sopeutumisvalmennukseen liittyvä tiedonsaanti keskittyi pääsääntöisesti julkiseen terveydenhuoltoon.

Puolen vuoden kuluttua pallolaajennuksesta potilaiden neuvonnan tarpeet liittyivät --- jatkohoitoon...

Vain hieman yli puolet sairaaloista varmistaa jatkohoidon avohoidossa ja hakeutumisen siihen jää yleensä potilaan vastuulle.

Tulosten mukaan psykososiaalisen toimintakyvyn tiedolliset tuen tarpeet koskivat selvaltimotautipotilaiden mielialaa niin perioperatiivisen hoidon aikana kuin yleisesti osana sairautta.

Puolen vuoden kuluttua pallolaajennuksesta potilaiden neuvonnan tarpeet liittyivät energisyyteen...

Ennen toimenpiteitä ohitusleikkauspotilaat tarvitsivat pallolaajennuspotilaita enemmän neuvontaa --- mielialoista ja energisyydestä.

Tiedon saannin esteillä tarkoitettiin esimerkiksi annetun tiedon ymmärtämiseen tai vastaanottamiseen liittyviä vaikeuksia. Tulosten mukaan vieraskielisyys koettiin tiedon saannin esteeksi, koska potilas ei uskaltanut kysyä hoito-ohjeita vieraalla kielellä.

Minulla ei ollut rohkeutta kysyä tanskaksi, joten päätin olla sanomatta mitään.

Kuten kaikki Färsaarten haastatellut naiset, tämä osallistuja oli oppinut vähän tanskaa, mutta ei ymmärtänyt keskustelujen yksityiskohtia.

Psyykkiset haitat, kuten depressio, väsymys tai stressi, olivat tiedon saannin esteenä, koska tietoa oli vaikea tällöin omaksua.

Osallistujille jaettuja tietoa sisältäviä kirjasia kuvattiin yhtä hyödyttömiksi, johtuen siitä, että osallistujat kuvattiin olevan liian väsyneitä lukemaan niitä.

Depressiivisesti oireilevat potilaat arvioivat saaneensa vähemmän tiedollista --- tukea kuin ei-depressiiviset potilaat sekä sairaala- että kuntoutumisvaiheessa.

Tulosten mukaan tiedon saannin esteenä oli myös potilaan annettujen ohjeiden kyseenalaistaminen ja epäileminen, vaikka tietoa olisikin annettu. Lisäksi virheellinen tulkinta ja annetun tiedon omaksumisen vaikeus tai puute estivät tiedon saamista.

Jotkut osallistujat epäilivät ohjeita, jotka he olivat saaneet meneillään olevaan lääkehoitoon, vaikka kaikille oli kerrottu, että he tarvitsisivat lääkitystä lopun elämänsä ajan.

...osallistuja sanoi, ettei hän muistanut saavansa mitään tietoja: Mitä tiedän (lääkityksestä) on peräisin paperista, jonka löysin paketista...

Ammatillinen tuki ja ohjaus

Ammatillisen tuen ja ohjauksen toteuttamiseen vaikuttivat tulosten mukaan tarvelähtöiset tekijät sekä kehittämishaasteet. Ammatillisella tuella ja ohjauksella oli positiivisia

vaikutuksia, joka tulosten mukaan ilmeni ammatillisen tuen laadukkuutena. Taulukossa 5, sekä taulukon alla kuvataan tekijöitä, joista ohjauksen laatu, toteuttamiseen vaikuttavat tekijät ja kehittämishaasteet muodostuvat.

Taulukko 5. Pääluokka ammatillinen tuki ja ohjaus

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tarvelähtöinen toiminta. Henkilökohtaisten tavoitteiden huomioiminen. Sukupuoliset erot ohjaustarpeen määrittelyssä. Ikääntymisen vaikutus ohjauksessa. Yksinelämisen vaikutus ohjauksessa. Toimenpiteen merkitys ohjauksessa. Sairauden tai hoidon vaiheen merkitys. Yleiskunnon merkitys.	Yksilölliset tarpeet ja tavoite	Toteuttamiseen vaikuttavat tekijät
Ammatillisen tuen vaikuttavuus. Läheisten tiedon saanti puutteellista. Läheisten huomioiminen ohjaukseen osallistumisessa.	Läheisten osallistuminen	
Ohjausinterventioista on saatu hyviä tuloksia. Tuki on terveyttä ja hyvinvointia lisäävää. Teknologia-avusteinen ohjaus on suuret potilasmäärät tavoittavaa. Tuki elämänlaatua ja toiminnallisuutta parantavaa. Tuki ihmisten selviytymistä edistävää. Tuki voimavarojen löytymistä tukevaa. Tuki lisää potilaiden realistisia odotuksia. Tuki lisää potilastyytyväisyyttä. Riittävä ja oikein ajoitettu tuki vähentää kustannuksia.	Tuloksellisuus	Tuen laatu
Omahoidon mahdollistaminen. Vuorovaikutuksellista tukea. Moniammatillista tukea.	Tuen tavoitteellisuus	
Uusien potilasohjausmenetelmien tarve. Nykypäivän tarpeet. Neuvonnan jatkuvuus. Systemaattisen ohjausrungon puuttuminen. Ohjausinterventioiden laadullinen vaihtelu. Alueellisten resurssien vaikutus.	Hoitohenkilökunnan kehittämishaasteet	Ammatillisen tuen kehittämishaasteet
Sydänkuntoutusohjelman kokeminen sekavana. Sydänkuntoutuksen kokeminen hyödyttömänä. Ohjauksen riittämättömyys. Tukea vaikea saada. Potilas vastuussa tuen saamisesta.	Potilaan tuen riittämättömyys	

Toteuttamiseen vaikuttavilla tekijöillä tarkoitettiin tuloksissa potilaan tarvelähtöisyyttä eli yksilöllisiä tarpeita ja läheisten merkitystä ammatilliselle tuelle ja ohjaukselle. Molemmat tekijät vaikuttavat tulosten mukaan ammatilliseen tuen ja ohjauksen määrän tarpeeseen. Yksilöllisiä tarpeita olivat esimerkiksi sukupuoli, yksin eläminen ja ikääntymisen merkitys ohjauksessa. Tulosten mukaan toteuttamiseen vaikuttavaa tarvelähtöisyyttä ei huomioitu kaikissa ohjauksissa riittävästi.

Miehet tarvitsivat naisia enemmän neuvontaa seksuaalielämään liittyvissä kysymyksissä.

Ikääntyvät ja yksinelävät tarvitsevat enemmän ohjausta ja tukea.

Läheisten merkityksellä tarkoitettiin heidän osallistumista ohjaustoimintaan ja tiedonsaantiin. Läheisten osallistuminen kuvattiin tärkeäksi, mutta samalla myös puutteelliseksi.

...perhe ja läheiset eivät olleet saaneet tietoa hoidosta tai olivat saaneet tätä vain niukasti.

Läheisten tiedonsaanti ja osallistuminen ohjaukseen on tärkeää.

Tuen laadulla tarkoitettiin tulosten mukaan tuen ohjauksen tuloksellisuuden merkitystä. Tuloksellisuus oli esimerkiksi potilaan selviytymistä edistävää, elämänlaatua parantavaa ja terveyttä sekä hyvinvointia lisäävää toimintaa.

...interventoryhmän LDL-arvo oli merkittävästi vähentynyt.

Sairaanhoitajien työ on vaikuttavaa. Se vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun pitkäaikaissairauksissa.

Ammatillisen tuen ja ohjauksen laatua lisäsi myös tuen tavoitteellisuus. Ammatillinen tuki oli moniammatillista toimintaa, jossa näkyi hoitosuhteen omahoitomalli ja vuorovaikutuksellisuus.

...määrittelevät potilasohjauksen tavoitteelliseksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on edistää potilaan tiedonsaantia sekä tukea häntä terveyteen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa.

(Ohjaus-käsite on) --- määritelty potilaan hoitoprosessiin liittyväksi vuorovaikutukseksi potilaan ja ammattilaisen välillä.

Ammatillisen tuen kehittämishaasteiden tulokset tarkoittivat hoitohenkilökunnan näkökulmasta esimerkiksi tarvetta uusille potilasohjausmenetelmille ja kunnolliselle ohjausrungon käytölle. Alueellisia eroja oli myös resursseissa, ohjausinterventioiden tuottamisessa ja ohjauksen jatkuvuudessa.

Terveystietotapahtumien toteutuminen ei ole itsestäänselvyys. Niitä ei järjestetä kaikissa sairaanhoitopiireissä.

...hoitajan toteuttamissa interventioissa on laadullista vaihtelua ja niiden vaikuttavuus on osittain kyseenalaista.

Tulosten mukaan ammatillinen tuki ja ohjaus koettiin myös riittämättömänä. Potilaan kannalta katsottuna sydäntuntoutusohjelma oli koettu sekavana, hyödyttömänä ja vaikeasti saavutettavana.

Epätarkka ohjaus hämmentää ja johtaa luottamuksen puutteeseen.

Vaikea sepelvaltimotauti oireineen rajoittaa huomattavasti potilaiden sosiaalista elämää ja liikkumista ja vaikuttaa tuen saantiin muilta kuin perheenjäseniltä.

6.2 Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon sosiaalinen tuki

Sepelvaltimotautipotilaan omahoidon sosiaalinen tuki jakautui luokittelussa kahteen pääluokkaan. Pääluokaksi muodostuivat *perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatu tuki* ja *vertaistukitoiminta*. Pääluokkien jakautuminen on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7. Pääluokkien muodostuminen yhdistävässä luokassa sepelvaltimotautia sairastavanpotilaan sosiaalinen tuki

Perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatu tuki

Perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatu tuki oli tulosten mukaan konkreettisesti toteutettua ja siihen vaikutti tuen laadukkuus. Perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatua tukea kuvataan taulukossa 6 sekä selventävin esimerkein taulukon alla.

Taulukko 6. Pääluokka perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatu tuki

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Puolison tuki tärkeää. Lasten tuki tärkeää. Ystävien tuki tärkeää. Perheeltä saatu tuki. Ulkopuolista tukea tarvittiin harvoin.	Läheisten tuen tärkeys	Tuen laatu
Liiallisen konkreettisen tuen vaikutus rajoittavana. Henkisen tuen riittämättömyys. Emotionaalisen tuen puute.	Riittämättömyys	
Välittömät vaikutukset elämäntapoihin. Subjekttiivinen terveysvaikutus. Fyysistä terveyttä ylläpitävää. Terveyteen liittyvää elämänlaatua parantavaa. Hyvinvointia edistävää. Tukee kuntoutukseen osallistumista.	Fyysisen terveyden ylläpitäminen	Konkreettinen tuki
Sairauteen sopeutumista helpottava. Elämänlaatuun vaikuttaminen. Selviytymistä tukevaa. Emotionaalinen tukeminen. Psykkisen terveyden ylläpitäminen. Depressioon liittyvää sydänkuolleisuutta vähentävää. Stressitilanteita lievittävää.	Psykkisen terveyden ylläpitäminen	
Kaupassa käynnin apu. Terveydenhuoltopalvelujen käyttö. Henkilökohtaisen puhtauden hoito.	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen	

Perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saadulla tuen laadulla tarkoitettiin tulosten mukaan tuen tärkeyttä ja sitä, miten se koettiin erittäin merkittäväksi sosiaalisen tuen muodosta.

Perhe on heille (SVT-potilaat) tärkeä sosiaalisen tuen lähde.

Potilailla puoliso pysyi koko seuranta-ajan yhtä tärkeänä tukijana.

Osa tuen saajista koki kuitenkin tuen riittämättömänä. Perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saadulla tuen riittämättömyydellä tarkoitettiin tulosten mukaan joko tuen antajien välillä riittämättömyyttä tai vaihtoehtoisesti liika huolehtivaisuutta. Liika huolehtiminen koettiin suoriutumista alentavana tekijänä.

Yksi osallistuja huomautti, että tällaista [henkistä] tukea ei ollut odotettavissa, vaikka hän oli kokenut sepelvaltimotautikohtauksen.

Sepelvaltimotautia sairastavien miesten puolisoilta saama liiallinen konkreettinen tuki voi toisinaan rajoittaa heidän suoriutumistaan.

Fyysisen terveyden ylläpidossa tulosten mukaan perheen ja läheisten sekä puolison tuella oli välitön merkitys muun muassa terveyttä parantaviin elämäntapoihin. Läheisiltä saatu konkreettinen tuki lisäsi potilaan hyvinvointia ja tuki kuntoutumiseen osallistumista.

On todettu, että subjektiivinen terveys on parempi niillä sepelvaltimotautipotilailla jotka saavat enemmän tukea perheeltään.

Perheeltä saatu sosiaalinen tuki on yhteydessä sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun.

Perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatu konkreettinen tuki oli tulosten mukaan myös psyykkistä terveyttä ylläpitävää, kuten henkistä tukemista tai elämänlaatuun vaikuttavaa.

Lisäksi potilaiden saamalla sosiaalisella tuella on myönteistä merkitystä terveyteen liittyvän elämänlaadun kokemisessa.

...(sosiaalinen tuki) vähentää ympäristöstä tulevien tekijöiden ja stressiä aiheuttavien elämäntapahtumien vaikutusta fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn.

Perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saatu konkreettinen tuki oli tulosten mukaan jokapäiväisissä toimissa avustamista.

Vastuunottaminen arjen toiminnoista näiden perheiden yhteydessä näytti olevan tärkeää naisille. ”Mieheni oli kotona viikon pitäen huolta minusta ja sitten sain työni takaisin”.

Avuntarvetta (perheeltä saatua) oli kotitöiden hoitamisen lisäksi kaupassa käyntien avustamisessa, terveydenhuoltopalvelujen käytössä avustamisessa ja henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtimisesta.

Vertaistukitoiminta

Vertaistukitoiminta koettiin tulosten mukaan erittäin hyödylliseksi tukemisen muodoksi. Tulosten mukaan potilaiden tuen muoto ja saaminen vaihteli potilaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Vertaistukea kuvataan taulukossa 7, sekä esimerkein taulukon alla.

Taulukko 7. Pääluokka vertaistukitoiminta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vertaisten tapaaminen. Läheisten osallistumisen mahdollisuus. Yhteyksien muodostaminen muihin tahoihin. Tukiverkoston luominen. Syrjäytymisen ehkäiseminen.	Sosiaalisen verkoston syntyminen	Hyödyllisyys
Kokemusten jakaminen. Kuuntelemisen mahdollistaminen. Keskustelun mahdollisuus.	Vuorovaikutteisuuden mahdollistaminen	
Fyysistä terveyttä ylläpitävää. Terveyteen liittyvää elämänlaatua parantavaa. Terveyskäyttäytymistä edistävää. Hyvinvointia edistävää. Tukee kuntoutukseen osallistumista.	Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen	
Sisältää tukihenkilötoimintaa. Ryhmätoiminnan sisältäminen. Liikunnalliset aktiviteetit. Matkustelu. Uusien tiedonhakumenetelmien oppiminen. Ryhmä koettiin harrastuksena.	Monipuolinen toiminta	Tarvelähtöinen tuki
Selviytymisen tukeminen. Kriisien kohtaaminen. Emotionaalinen tukeminen. Mielialan parantaminen. Psyykkisen terveyden ylläpitäminen. Stressitilanteita lievittävä.	Henkinen tuki	
Sairauteen liittyvän tiedon jakaminen. Oireisiin liittyvän tiedon jakaminen. Lääkehoitoon liittyvän tiedon jakaminen. Toimenpiteisiin liittyvän tiedon jakaminen. Ruokavalion keventämiseen liittyvä tukeminen. Elämäntapamuutoksiin liittyvä tukeminen.	Tiedollinen tuki	
Eettisiin tarpeisiin vastaaminen. Sosiaalipoliittisiin tarpeisiin vastaaminen. Kuntoutuksen tarpeisiin vastaaminen. Taloudellisiin tarpeisiin vastaaminen.	Tarpeisiin vastaaminen	

Vertaistukitoiminnalla oli sosiaalisen verkoston syntymistä auttava vaikutus. Vertaistukitoiminnassa oli mahdollisuus vertaisten tapaamiseen. Myös läheiset olivat tervetulleita vertaistukiryhmien kokoontumisiin. Vertaistukiryhmät autoivat muodostamaan yhteyksiä muihin tahoihin sekä luomaan tukiverkoston. Toiminnalla oli myös syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus.

Osassa ryhmäkeskusteluissa oli mahdollisuus vertaiskeskusteluun ja maallikotukihenkilön tapaamiseen sekä läheisten osallistumiseen.

Perustimme ryhmän, koska sitä tarvitaan yksinasuvien iäkkäiden sydäntoipilaiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi --- sekä tukiverkoston luomiseksi.

Vuorovaikutteisuuden mahdollistaminen näkyi vertaistukitoiminnassa kuuntelemisena, keskustelemisena ja kokemusten vaihtamisena.

...tärkeimpänä pidettiin keskustelua, toisten kertomuksia, kokemusten vaihtoa. Opittiin myös kysymään vertaiselta, kuinka hän on toiminut.

Jotkut tukihenkilöksi ryhtyneistä halusivat jakaa kokemuksiaan toisille. Moni kertoi hakeutuneensa tukihenkilökoulutukseen siksi, että hänen kokemuksistaan saattaisi olla hyötyä muille sairastuneille jokapäiväisen elämän askareissa ja ongelmissa.

Vertaistukitoiminnalla oli myös fyysistä terveyttä ylläpitävä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua parantava vaikutus. Vertaistuki edisti tulosten mukaan hyvinvointia ja terveyskäyttäytymistä, sekä tuki kuntoutukseen osallistumista.

Ruokaa opittiin keventämään ja opittiin tuntemaan ravinnon merkitys yleensä terveyteen vaikuttavana tekijänä. Monet kertoivat oppineensa ottamaan selvää asioista.

...moni koki tärkeänä elämäntapojen muuttamisen diagnoosin jälkeen. Malli muutokseen tuli ryhmästä.

Vertaistukiryhmät tarjosivat monipuolista toimintaa. Tulosten mukaan monipuolinen toiminta käsitti esimerkiksi tukihenkilötoimintaa, ryhmätoimintaa ja harrastuksellista yhteistoimintaa.

...vertaistukitoiminta on sekä ryhmä- että tukihenkilötoimintaa sekä lisäksi on kuntouttavaa sydänjumbatoimintaa, missä saa vertaistukea...

Ryhmäläiset ovat innokkaita matkustajia, niinpä ryhmänvastaava yrittää järjestää edullisia matkoja ja kuntoilua sekä kutsuu vierailijoita kertomaan ajankohtaista asioista sairastuneita koskevista asioista.

Vertaistuen koettiin tarjoavan myös henkistä tukea. Tukiryhmistä saatiin tukea selviytymiseen sekä kriisien kohtaamiseen. Vertaistukitoiminta kohensi sepelvaltimotautipotilaiden mielialaa ja lievitti stressitilanteita.

Sairastuneen tukihenkilön tehtävä voi olla kriisien, kuten vammautumisen tai sairauden uhkien ja haasteiden kohtaamista ja sairastuneen yksilöllistä tukemista ja kuuntelemista.

Ryhmässä nauretaan paljon...

Tiedollista tukea vertaistoiminnasta saatiin kokonaisvaltaisesti kaikesta sairauteen liittyvästä tiedosta. Tiedollista vertaistukea oli tulosten mukaan muun muassa ravitsemus-

tieto, lääkitystieto ja toimenpiteisiin liittyvän tiedon jakaminen ryhmässä, sekä elämäntapamuutoksiin liittyvä tieto.

Kaikissa ryhmittymissä tarvittiin tietoa sairaudesta ja hoitomuodoista, ja sitä vertaistapaamisissa myös saatiin.

...annetaan tietoa elämäntavan muutoksia varten. Tärkeitä asioita olivat; liikunta, ruokailu, tieto sairaudesta, taloudellisuus, vaikuttaminen ja ilo.

Tuen koettiin vastaavan esimerkiksi tuensaajan eettisiin, ekonomisiin, sosiaalipoliittisiin ja kuntoutuksellisiin tarpeisiin.

Vertaistukiryhmien toiminta pyrkii vastaamaan monipuolisesti sairastuneiden erilaisiin tuen tarpeisiin, jotka tässä yhteydessä kategorisoitiin eettisiin, sosiaalipoliittisiin, kuntoutuksen sekä taloudellisiin tarpeisiin.

Sosiaalinen tuki merkitsee kaikkea keskinäistä apua, jota ihmiset voivat toisilleen tarjota ja se edellyttää ihmisten välistä solidaarisuutta, joka ei ole arvioitavissa rahassa. Vertaistuki on tässä mielessä yksi sosiaalisen tuen muoto.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulokset tuottivat tietoa siitä millaista on sepelvaltimotautipotilaan ammatillinen ja sosiaalinen tukeminen omahoitomallissa. Tulosten tarkastelu kuvataan kappaleissa, jotka ovat otsikoitu yhdistävien luokkien mukaisesti.

Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon ammatillinen tuki

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että sepelvaltimotautia sairastavat potilaat kokivat ammattilaisilta saadun emotionaalisen tuen tärkeäksi, mutta emotionaalisen tuen määrä koettiin riittämättömäksi. Koivulan, Tarkan ja Halmeen (2007: 183-184) tutkimuksessa todetaan, että erityisesti sairaalahoidon yhteydessä emotionaalisen tuen määrä oli suuri. Samassa tutkimuksessa todetaan emotionaalisen tuen määrän laskeneen kuntoutusvaiheessa. Myös Rantasen (2009: 71) aiemmassa tutkimuksessa ammatillisesti annettu emotionaalinen tuki oli myös osin puutteellista. Tuen puutteellisuus ja riittämättömyyden kokemus johtuivat lähinnä potilaan sairauden vaiheesta ja

yksilöllisistä tekijöistä kuten mielenterveyden ongelmista. Näihin tarpeisiin ei aina pystytty vastaamaan sepelvaltimotautia hoidettaessa.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan konkreettisen tuen antamiseen käytettiin erilaisia viestintävälineitä, kuten sähköisiä viestimiä sekä kirjallista materiaalia, kuten Kähkönen, Saaranen ja Kankkunen (2012: 201) sekä Askham ym. (2010: 1355) ovat aiemmissa tutkimuksissaan esittäneet. Tämän työn tulosten mukaan konkreettinen tuki oli myös perinteistä hoitajan antamaa ohjausta ja neuvontaa. Ohjaus oli tulosten mukaan hoitotyön ammattilaisen antamaa yksilö- tai ryhmäohjausta, tai hoidon organisointia ja yhteydenpitoa eri tahojen välillä. Palveluohjauksen vaikuttavuudesta on saatu myönteisiä tuloksia niin terveyden kuin elämänlaadun ja tyytyväisyyden osa-alueilta. (Sutherland – Hayter 2009: 34-37.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden tiedollisen tuen tarpeet olivat moninaiset. Potilaat olivat saaneet paljon tiedollista tukea hoitajilta, mutta sen välittymisessä oli tulosten mukaan joitakin esteitä esimerkiksi vieraskielisyyden, muistamattomuuden tai virheellisen tulkinnan vuoksi. Pääsääntöisesti tuki oli tulosten mukaan kuitenkin potilaiden kokemuksen mukaan riittävää, kuten Koivula ym. (2007: 183) tutkimuksessa ovat esittäneet.

Ammatillinen tuen ja ohjauksen toteuttamiseen vaikuttivat tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden tarpeet ja läheisten osallistuminen ohjaukseen. Ammatillisella tuella ja ohjauksella oli positiivisia vaikutuksia potilaan terveyteen ja elämänlaatuun, jonka vuoksi voitiin sanoa sen olevan tuloksellista. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset kuvasivat myös ammatillisen ohjauksen ja tuen puutteellisuutta, joista voidaan nähdä kehityshaasteita niin yhteiskunnallisella tasolla kuin potilaan henkilökohtaisen kokemuksenkin tasolla. Ammatillisen tuen vaikuttavuudesta on saatu positiivisia tuloksia myös Kähkösen ym. (2012: 206) tutkimuksessa. Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että potilasohjausmenetelmiä sekä niiden sisältöä kuten tarvelähtöistä ohjaamista tulisi jatkossa kehittää.

Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki oli tämän opinnäytetyön tulosten mukaan perheeltä, läheisiltä ja puolisoilta saatua tukea sekä vertaistukitoiminnasta saatua tukea. Useiden aiempien tutkimusten lailla esimerkiksi Rantasen (2009: 68-69) tutkimuksessa todetaan potilaiden

kokevan tärkeimmäksi tuekseen perheeltä, läheisiltä ja puolisolta saadun avun. Tässä opinnäytetyössä, kuten Rantasen (2009: 68-69) tutkimuksessakin, saatu tuki oli lähinnä jokapäiväisissä toimissa avustamista ja henkistä tukemista. Tuella koettiin olevan psyykkistä terveyttä ylläpitävä vaikutus. Sillä koettiin olevan myös yhteys esimerkiksi elämänlaatuun, kuten Kattaisen (2004: 3) tutkimuksessa aiemmin osoitettiin. Perheen, läheisten ja puolison antama tuki ei kuitenkaan ollut tämän tutkimuksen tulosten mukaan yksiselitteisesti pelkästään positiivisesti koettua. Tuloksista voitiin nähdä, että tukea voi saada liian paljon tai ei lainkaan, samoin kuin Askhamin ym. (2010: 1357) tutkimuksessa on todettu.

Vertaistuki oli tämän opinnäytetyön tulosten mukaan koettu erittäin hyödylliseksi tukimuodoksi ja perustui hyvin kartoitetulle tarvelähtöiselle tarjonnalle. Tulosten mukaan sepelvaltimotautipotilaalle vertaistuki tarjosi tiedollista, emotionaalista, sosiaalista ja konkreettista tukea. Kuitenkin Mikkosen (2009: 106-113) vertaistukea käsittelevän tutkimuksen tuloksissa on todettu, että vertaistuki ei tavoita kaikkia tuen tarvisijoita, vaikkakin tuki koetaan merkitykselliseksi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteen sisäinen etiikka on totuudenmukaisuutta ja luotettavuutta tutkimuksessa. Lisäksi se tarkastelee suhdetta tutkimuskohteeseen ja huomioi koko prosessin ja sen tavoitteen tutkimuksen aikana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172–173.) Hyvän tieteellisen tavan mukaan työskentely vaatii lisäksi tietämystä tiedeyhteisön hyväksymistä toimintatavoista. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työn kaikissa vaiheissa sekä muiden työlle annettava riittävä arvostus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013.) Tämän työn rehellisyyttä on tutkimuksesta saatu muuttelematon tieto, joka kuvataan juuri sellaisena kuin se on saatu. Toisin sanoen tutkijoiden oma sisäinen näkemys ei muuta tutkimustulosta. Lisäksi työn huolellisuus on huomioitu aineiston riittävän huolellisella säilytyksellä ja muiden tekemälle työlle on annettu sen ansaitsema arvostus.

Tässä työssä näkyy tieteellisesti validi lähdeaineisto, joka vastaa tutkimuskysymyksiin ja on riittävän ajankohtaista tietoa. Huolellisuudesta kertovat myös tarkat lähdemerkinnät. Niissä esitetyt asiat ovat työssä niiden alkuperäisessä merkityksessä, joka kertoo arvostuksesta muiden tekemää työtä kohtaan. Tämän tutkimuksen työparien valinta perustui vapaaseen valintaan, samoin tutkimusaiheen valinta. Eettisyyden puolesta

puhuu myös tutkimuksessa tehdyn työn eheys ja sisällön looginen johdonmukaisuus. (Tuomi - Sarajärvi 2011: 125–129.) Tässä opinnäytetyössä eettisyys näyttäytyy myös tiedonhankinnan sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien avoimena raportointina.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudella arvioidaan koko prosessia ja sitä voidaan lisätä erilaisin keinoin. Luotettavuutta lisää tutkijan itsensä sitoutuneisuus tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu ja analyysiprosessi on dokumentoitu tarkasti. Opinnäytetyö on edennyt suunnitelman mukaisesti ja tekijöillä on ollut riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen julkisuuteen saattaminen lisää luotettavuutta, joka tapahtuu tutkijan oman raportoinnin lisäksi niin, että ulkopuoliset henkilöt arvioivat tutkimusprosessin kulkua. Kahden tutkijan osallistuminen tutkimuksen tekemiseen lisää myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistonanalysointiprosessiin on osallistunut molemmat opinnäytetyön tekijät. Oman arvioinnin lisäksi opinnäytetyön ohjaaja on arvioinut jatkuvasti tutkimusprosessin kulkua. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 140-142.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella tutkijoiden näkökulmasta, sekä tutkimuksen kaikista vaiheista, aineiston keruusta aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkimuksessa tulee pyrkiä virheiden välttämiseen, jotta tutkimuksen tuloksiin voitaisiin luottaa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole yksiselitteistä mallia ja sitä voidaan tarkastella useilla eri tavoilla. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 134-141.) Lincolnin ja Cuban (1985) kehittämiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä sen sijaan käytetään edelleen kvalitatiivisen tutkimuksen piirissä. Luotettavuuskriteerit ovat vastaavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), refleksiivisyys (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 197-198 mukaan; Tuomi – Sarajärven 2009: 134-139 mukaan.)

Laadullisen tutkimuksen vastaavuutta lisää se, että tutkimustulokset vastaavat tutkimusongelmaan sekä se, että tutkimuksen tulokset perustuvat todellisuuteen. Tutkimustulosten tulee olla dokumentoitu selvästi, jotta ymmärretään, miten tutkimus on toteutettu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198; Kylmä - Juvakka 2007: 128-129; Tuomi – Sarajärvi 2009: 134-143.) Opinnäytetyön vastaavuus on huomioitu jo kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu vaiheessa, jolloin aineistoa haettiin vain tutkimuson-

gelmiin liittyen. Tutkimustulokset dokumentoitiin tarkasti ja tulokset havainnollistettiin luokittelutaulukoissa.

Siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkimus ja sen tulokset on siirrettävissä myös muihin samankaltaisiin tilanteisiin eri tutkimusympäristöissä. Tutkimuksen siirrettävyyttä lisää tarkka dokumentointi kaikissa eri tutkimuksen vaiheissa, esimerkiksi tutkimusympäristön, tutkimukseen osallistuvien valinnan ja taustojen sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198; Kylmä - Juvakka 2007: 128-129; Tuomi – Sarajärvi 2009: 134-143.) Siirrettävyys näkyy tässä opinnäytetyössä siten, että työn tuloksia on vertailtu muihin aikaisempiin samaa aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja tulokset ovat olleet samankaltaisia.

Tutkijan täytyy arvioida, miten ulkopuoliset tekijät vaikuttavat tutkimusprosessin kuluun. Esimerkiksi tutkijan omat lähtökohdat ja niiden vaikutukset, sekä tutkimuksesta ja ilmiöstä itsestään johtuvat tekijät voivat vaikuttaa tutkimukseen. Tätä kutsutaan refleksiivisyydeksi. Refleksiivisyyttä lisää tarkka ja virheetön dokumentointi sekä se, että tutkimuksessa on noudatettu tieteellisen tutkimuksen yleisesti ohjaavia periaatteita, jolloin ulkopuoliset arvioijat voivat tarkastaa tulosten oikeellisuuden. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138-139; Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty huolelliseen ja ohjeenmukaiseen raportointiin työn jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet huolelliseen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja ovat saaneet vaikuttaa opinnäytetyön aiheen valintaan. Tutkimuksesta itsestään johtuva vaikutus tuloksissa ilmenee siten, että osa aineistonanalyysissä esiintyneistä lausumista piti jättää analysoinnin ulkopuolelle, koska kyseinen ilmiö esiintyi tutkimusaineistossa vain yhden kerran. Luokittelurungon ulkopuolelle jäävää erillistä lausumaa ei voida sisällyttää analyysirunkoon.

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan, että lukija tai toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. Tämä vaatii koko tutkimuksen ajalta tutkimusprosessin kirjaamista sekä ratkaisujen esittämistä tarkasti, jolloin lukija pystyy arvioimaan ja seuraamaan tutkijan päättelyä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138-139; Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Vahvistettavuus näkyy tässä opinnäytetyössä siten, että koko tutkimusprosessi on raportoitu tarkasti ja lisätty työn etenemistä kuvaavia kuvioita ja taulukoita havainnollistamisen helpottamiseksi.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon tukeminen on aiheena ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveystalvet uudistuvat jatkuvasti ja potilaille pyritään tarjoamaan entistä asiakaslähtöisempää hoitoa, joka on samalla kustannustehokkaampaa yhteiskunnalle. Tavoitteena on näyttöön perustuvan omahoitomallin toteutuminen perusterveydenhuollossa. (Sarajärvi 2011: 11-17.) Opinnäytetyön ollessa osana asiakasvastaavahanketta voidaan todeta, että tämän työn tuloksien mukaan sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon ammatillinen tuki on moniammatillisen tiimin toteuttamaa tarvelähtöistä, emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan tärkein sosiaalisen tuen lähde on oma perhe, jonka lisäksi vertaistukitoiminta on koettu erittäin vaikuttavaksi tukimuodoksi. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjausta ja tukemista asiakasvastaavatoiminnassa sekä systemaattisen ohjauksrunon laatimisessa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ammatillisilta saatuun emotionaalisen tuen määrään tulee kiinnittää huomiota. Tärkeää on, että hoitavalla henkilöstöllä olisi automaattinen empatian kyky tukea ammatillisesti potilasta näissä tilanteissa. Emotionaalisen tuen tarpeisiin ei tulosten mukaan pystytty vastaamaan toivotusti, johon syynä voi olla erikoisterveydenhuollon rakenne, jossa ei keskitytä erityisesti potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Tämän työn tuloksista voitiin nähdä tiedollisen tuen tarpeiden moninaisuus. Tuloksissa esiintyi vahvasti tiedollisen tuen tarvelähtöisyys osana ammatillista omahoidon tukea, mutta samalla tuloksista voitiin nähdä, että tiedollisen tuen välittymisessä potilaalle oli esteitä. Näihin esteisiin tulisi hoitohenkilökunnan kiinnittää erityisesti huomiota, koska esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen osana sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoitoa vaatii sitoutumista, mutta mikäli lääkehoidon tarkoitusta ei ole ymmärretty oikein, saattaa potilas kyseenalaistaa lääkkeen tärkeyden ja lopettaa näin ollen lääkityksen. Sairaanhoitajan tulee varmistua siitä, että annetut ohjeet on ymmärretty oikein.

Ammatillisen tuen ohjaus- ja viestintäkanavat ovat nykyään monipuolistuneet tulosten mukaan. Sähköisiä viestimiä sekä esimerkiksi matkapuhelimia käytetään potilasohjauksessa. Kun pohtii maamme matkapuhelimien ja sähköisten palvelujen edistyksellisenä maana, on helppo visioda uusia innovatiivisia ja entistä toimivampia potilasohja-

uksia tulevaisuudessa, joissa voi hyödyntää yhä enemmän teknologia-avusteista viestintää.

Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon sosiaalinen tuki oli opinnäytetyön tulosten mukaan perheen, läheisten ja puolison antamaa tukea tai vertaistukitoiminnasta saatua tukea. Perheen, läheisten ja puolison antama tuki koettiin erittäin tärkeäksi tueksi potilaiden keskuudessa. Tämän vuoksi tuleekin huomioida etenkin ne potilaat, joilla ei ole perhettä tai läheisiä ystäviä. Vertaistukitoiminnalla oli yhteisöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä tukeva vaikutus. On erittäin tärkeää, että yksinäiset ja perheettömät potilaat saavat tietoa vertaistukitoiminnasta. Tässä tiedottamisessa on päävastuussa terveydenhuollon ammattilaiset sekä erilaiset järjestöt. Vertaistuen hyödyllisyyden kokemuksissa mielenkiintoista on, että vertaistuki koettiin tärkeäksi tukimuodoksi, eikä siinä koettu riittämättömyyttä kuten ammatillisen tuen saamisessa. Pohdittaessa vertaistuen vahvuutta tärkeänä tukimuotona voidaan päätellä, että vertaistukitoiminnan vetovoiman täytyy olla sen vapaamuotoisuus ja vertaisuus samassa tilanteessa oleviin ihmisiin nähden.

Lähteet

- Askham, Jórún – Kuhn, Lisa – Frederiksen, Kirsten – Davidson, Patricia – Edward, Karen-Leigh – Worrall-Carter, Linda 2010. The information and support needs of Faroese women hospitalized with an acute coronary syndrome. *Journal of Clinical Nursing* 19 (9-10). 1352-1361.
- Bjålie, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Øystein V. – Toverud, Kari C. 2002. *Ihminen – Fysiologia ja anatomia*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Eriksson, Katie - Isola, Arja - Kyngäs, Helvi - Leino-Kilpi, Helena - Lindström, Unni Å. - Paavilainen, Eija - Pietilä, Anna-Maija - Salanterä, Sanna - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Åsted-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2005. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007*. Turku: Turun yliopisto.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaste 2012-2015. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012-2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kattainen, Eija 2004. *Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 114. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kervinen, Helena 2011. *Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ja sydäninfarkti*. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. 159-168.
- Kervinen, Helena 2011. *Sepelvaltimotauti*. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. 168-173.
- Koivula, Meeri – Tarkka, Matti – Halme, Nina 2007. Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 19 (4). 179-191.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 1.3.1993.
- Kähkönen, Outi – Saarinen, Terhi – Kankkunen, Päivi 2012. *Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus*. *Hoitotiede* 24 (3). 201-215.
- Mattila, Elina 2011. *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana*. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy 2014. ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen (ASVA) –hanke. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.7.2014.
<<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/esr-asva/>>. Luettu 15.2.2014.

Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E- Yhteiskuntatieteet 173. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Mitä Kela korvaa? 2012. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.6.2014.
<<http://www.kela.fi/mita-kela-korvaa/>>. Luettu 15.8.2014.

Rantanen, Anja 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Roos, Mervi – Koivula, Meeri – Rantanen, Anja 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede 24 (3). 189-200.

Routasalo, Pirkko – Pitkälä, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Duodecim.

Sarajärvi, Anneli - Mattila, Lea-Riitta - Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. 1. painos. Helsinki WSOYPro Oy.

Sutherland, Debbie – Hayter, Mark 2009. Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. Journal of Clinical Nursing 18 (21). 2978–2992.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 20.3.2014.

Vertaistuki. Suomen Sydänliitto ry. Verkkodokumentti.
<<http://www.sydanliitto.fi/vertaistuki#.UzxZUFeeagY>>. Luettu 2.4.2014.

Liite 1. Analyysirunko

Yhdistävä luokka Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon ammatillinen tuki			
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Emotionaalisen tuen hyödyllisyys.	Tuen kokemus	Tuen tärkeys	Emotionaalinen tuki
Emotionaalisen tuen tärkeys.			
Tulevaisuuden toivon luominen.	Konkreettinen tuki		
Kuunteleminen.			
Voimavarojen löytymisen tukeminen.			
Tunteista puhumiseen ei kannustettu.	Tuen vähäisyys	Riittämättömyys	
Tunteista ei oltu kiinnostuneita.			
Henkisen tuen saanti riittämätöntä.			
Henkisen tuen puute.			
Kaivataan lisää henkistä tukea.			
Emotionaalisen tuen saanti väheni.			
Naiset kaipaavat miehiä enemmän henkistä tukea.	Yksilöllisten ominaisuuksien vaikutus tuen määrään		
Depression vaikutus tuen saannin määrään vähäisempänä.			
Kirjallisia ohjeita toivottiin.	Kirjallinen materiaali	Viestintävälineiden käyttö	Konkreettinen tuki
Kirjallisia ohjeita saatu paljon.			
Kirjallinen materiaali hyödyllistä.			
Tietoa sopeutumisvalmennuksesta terveydenhuollon julkaisuista.			
Ohjaus sisälsi puhelinneuvontaa.	Teknologiaavusteinen ohjaus		
Internetin välityksellä tapahtuva ohjaus.			
Sähköisten viestimien välityksellä tapahtuva ohjaus.			
Sairaalassa toteutettu yksilöohjaus.	Neuvonta ja informointi	Neuvonta, informointi ja yhteydenpito	
Sairaanhoidtajalta saa neuvontaa.			
Suullinen ohjaus hyödyllistä.			
Sydänkuntoutusohjaaja jakaa tietoa.			
Ryhmäohjaus sisälsi tietopainotteisia keskusteluita.			
Yhteydenpito potilaiden ja			Koordinointi, organi-

muun terveydenhuollon tiimiin välillä.	sointi ja yhteydenpito		
Palveluiden integrointi ja koordinointi.			
Palveluohjaajan tuki on hoidon organisointia.			
Leikkaukseen liittyvä tieto.	Sairaus ja sen hoito	Konkreettiset tiedon tarpeet	Tiedollinen tuki
Sairauteen liittyvä tieto.			
Sairauden hoitoon liittyvä tieto.			
Lääkehoitoon liittyvä tieto.			
Oireisiin liittyvä tieto.			
Komplikaatioihin liittyvä tieto.			
Eritystoimintaan liittyvä tieto.			
Tieto haavojen hoidosta.			
Uniongelmiin liittyvä tieto.			
Ravitsemukseen liittyvä tieto.			
Seksuaalisuuteen liittyvä tieto.			
Elämäntapamuutoksiin liittyvä tieto.	Päivittäisestä elämästä selviytyminen		
Tieto hoidon vaikutuksista elämään.			
Tieto koskien arkielämästä selviytymistä.			
Liikkumiseen liittyvä tieto.	Fyysinen toimintakyky		
Kuntoutumiseen liittyvä tieto.			
Toipumiseen liittyvä tieto.			
Jatkohoitoon liittyvä tieto.	Jatkohoito		
Tukihenkilötoimintaan liittyvä tieto.			
Sopeutumisvalmennusta koskeva tieto.			
Kotihoitoon liittyvä tieto.			
Taloudellisiin asioihin liittyvä tieto.			
Energisyyteen liittyvä tieto.	Psykososiaaliseen toimintakyky		
Masennukseen liittyvä tieto.			
Ahdistukseen liittyvä tieto.			
Emotionaalisiin reaktioihin liittyvä tieto.			
Kielellinen ymmärtämisen vaikeus.	Vieraskielisyys	Tiedon saannin esteet	
Tietoa ei annettu omalla äidinkielellä.			
Depression vaikutus tiedon saannin määrään.	Psyykkiset haitat		
Stressin vaikutus tiedon omaksumiseen.			
Väsymyksen vaikutus tiedon omaksumiseen.			
Saattua tietoa ei muistettu.	Ymmärtämisen ja		

Saattua tietoa ei ymmärretty oikein.	omaksumisen vaikeus					
Saadun tiedon kyseenalaistaminen.						
Saadun tiedon virheellinen tulkinta.						
Tiedon ja tuen tarpeen epäselvyys.						
Tarvelähtöinen toiminta.	Yksilölliset tarpeet ja tavoite	Toteuttamiseen vaikuttavat tekijät	Ammatillinen tuki ja ohjaus			
Henkilökohtaisten tavoitteiden huomioiminen.						
Sukupuoliset erot ohjaustarpeen määrittelyssä.						
Ikääntymisen vaikutus ohjauksessa.						
Yksinelämisen vaikutus ohjauksessa.						
Toimenpiteen merkitys ohjauksessa.						
Sairauden tai hoidon vaiheen merkitys.						
Yleiskunnon merkitys.						
Ammatillisen tuen vaikuttavuus.				Läheisten osallistuminen		
Läheisten tiedon saanti puutteellista.						
Läheisten huomioiminen ohjaukseen osallistumisessa.						
Ohjausinterventioista on saatu hyviä tuloksia.	Tuloksellisuus	Tuen vaikuttavuus				
Tuki on terveyttä ja hyvinvointia lisäävää.						
Teknologia-avusteinen ohjaus on suuret potilasmäärät tavoittavaa.						
Tuki elämänlaatua ja toiminnallisuutta parantavaa.						
Tuki ihmisten selviytymistä edistävää.						
Tuki voimavarojen löytymistä tukevaa.						
Tuki lisää potilaiden realistisia odotuksia.						
Tuki lisää potilastyytyväisyyttä.						
Riittävä ja oikein ajoitettu tuki vähentää kustannuksia.						
Omahoidon mahdollistaminen.				Tuen tavoitteellisuus		
Vuorovaikutuksellista tukea						
Moniammatillista tukea.						
Uusien potilasohjausmenetelmien tarve.	Hoitohenkilökunnan kehittämissaasteet	Ammatillisen tuen kehittämissaasteet				
Nykypäivän tarpeet.						
Neuvonnan jatkuvuus.						

Systemaattisen ohjausrun- gon puuttuminen.				
Ohjausinterventioiden laa- dullinen vaihtelu.				
Alueellisten resurssien vaikutus.				
Sydänkuntoutusohjelman kokeminen sekavana.	Potilaan tuen riittä- mättömyys			
Sydänkuntoutuksen koke- minen hyödyttömänä.				
Ohjauksen riittämättömyys.				
Tukea vaikea saada.				
Potilas vastuussa tuen saamisesta.				
Yhdistävä luokka				
Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan omahoidon sosiaalinen tuki				
Puolison tuki tärkeää.	Läheisten tuen tärke- ys	Tuen laatu	Perheeltä, lähei- siltä ja puolisoilta saatu tuki	
Lasten tuki tärkeää.				
Ystävien tuki tärkeää.				
Perheeltä saatu tuki.				
Ulkopuolista tukea tarvittiin harvoin.				
Liiallisen konkreettisen tuen vaikutus rajoittavana.	Riittämättömyys			
Henkisen tuen riittämättö- myys.				
Emotionaalisen tuen puute.				
Välittömät vaikutukset elä- mäntapoihin.	Fyysisen terveyden ylläpitäminen	Konkreettinen tuki		
Subjektiivinen terveystai- kut.				
Fyysistä terveyttä ylläpitä- vää.				
Terveyteen liittyvää elä- mänlaatua parantavaa.				
Hyvinvointia edistävää.				
Tukee kuntoutukseen osal- listumista.				
Sairauteen sopeutumista helpottava.				Psyykkisen terveyden ylläpitäminen
Elämänlaatuun vaikuttami- nen.				
Selviytymistä tukeva.				
Emotionaalinen tukeminen.				
Psyykkisen terveyden yllä- pitäminen.				
Depressioon liittyvää sydä- nkuolleisuutta vähentä- vää.				
Stressitilanteita lievittävää.				
Kaupassa käynnin apu.	Päivittäisissä toimin- noissa avustaminen			
Terveydenhuoltopalvelujen käyttö.				
Henkilökohtaisen puhtau- den hoito.				
Vertaisten tapaaminen.	Sosiaalisen verkos-	Hyödyllisyys	Vertaistukitoimin-	

Läheisten osallistumisen mahdollisuus.	ton syntyminen		ta			
Yhteyksien muodostaminen muihin tahoihin.						
Tukiverkoston luominen.						
Syrjäytymisen ehkäiseminen.						
Kokemusten jakaminen.				Vuorovaikutteisuu- den mahdollistami- nen		
Kuuntelemisen mahdollistaminen.						
Keskustelun mahdollisuus.						
Fyysistä terveyttä ylläpitävää.				Fyysisen hyvinvoin- nin ylläpitäminen		
Terveyteen liittyvää elämänlaatua parantavaa.						
Terveyskäyttäytymistä edistävää.						
Hyvinvointia edistävää.						
Tukee kuntoutukseen osallistumista.						
Sisältää tukihenkilötoimintaa.	Monipuolinen toiminta	Tarvelähtöinen tuki				
Ryhmätoiminnan sisältäminen.						
Liikunnalliset aktiviteetit.						
Matkustelu.						
Uusien tiedonhakumenetelmien oppiminen.						
Ryhmä koettiin harrastuksena.						
Selviytymisen tukeminen.	Henkinen tuki					
Kriisien kohtaaminen.						
Emotionaalinen tukeminen.						
Mielialan parantaminen.						
Psyykkisen terveyden ylläpitäminen.						
Stressitilanteita lievittävä.						
Sairauteen liittyvän tiedon jakaminen.	Tiedollinen tuki					
Oireisiin liittyvän tiedon jakaminen.						
Lääkehoitoon liittyvän tiedon jakaminen						
Toimenpiteisiin liittyvän tiedon jakaminen.						
Ruokavalion keventämiseen liittyvä tukeminen.						
Elämäntapamuutoksiin liittyvä tukeminen.						
Eettisiin tarpeisiin vastaaminen.	Tarpeisiin vastaaminen					
Sosiaalipoliittisiin tarpeisiin vastaaminen.						
Kuntoutuksen tarpeisiin vastaaminen.						
Taloudellisiin tarpeisiin						

vastaaminen.			
--------------	--	--	--

Liite 2. Analyysikehys

Tekijät(t), vuosi, nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Askham, Jórún – Kuhn, Lisa – Frederiksen, Kirsten – Davidson, Patricia – Edward, Karen-Leigh – Worrall-Carter, Linda 2010. The information and support needs of Faroese women hospitalized with an acute coronary syndrome. Journal of Clinical Nursing 19 (9-10).	Kuvata Färsaarilla asuvien sepelvaltimo-kohtauksen saaneiden naisten tiedon ja tuen tarpeita sairaalahoidon jälkeen.	Kahdeksan 48-70-vuotiasta naista, joilla on diagnosoitu akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä.	Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla kolmesta neljään viikkoa kotiutumisen jälkeen osallistujilta, jotka olivat ensimmäisen kerran sepelvaltimotautikohtauksen vuoksi sairaalahoidossa. Prosessin ohjaukseksi ja keskeisten teemojen kehittämisen helpottamiseksi käytettiin Burnard:n sisällön analyysia.	Tuloksista nousi kaksi teemaa esiin: (1) "Kotiutettu kotiin, mitä nyt?": kertoo esimerkin vaikeuksista, joita naisilla oli kotiuttamisen jälkeen ja (2) riskitekijöiden hallinta ja elämäntapamuutokset: liittyivät riskien, menetyksen, toipumisen ja tukemisen käsityksiin.
Kattainen, Eija 2004. Pitkittäistutkimus sepelvaltimoiden ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaiden terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 114. Hoitotieteen laitos.	Kuvata, selittää ja ennustaa vuoden seurannan ajan sepelvaltimotautia sairastavien ihmisten terveyteen liittyvää elämänlaatua ja siihen liittyviä tekijöitä ennen ohitusleikkausta tai pallolaajennusta sekä terveyteen liittyvän elämänlaadun muutoksia. Kuvata ja selittää potilaiden terveyteen liittyvän neuvonnan tarpeisiin ja riittävyyteen yhteydessä olevia tekijöitä ennen ja jälkeen toimenpiteiden sekä potilaiden hyötyjä toi-	432 ohitusleikkaus- ja 183 pallolaajennuspotilasta.	Aineisto kerättiin strukturoidun haastattelun avulla päivää ennen toimenpiteitä. Seuranta-aineistot kerättiin postitse toimitetuilla kyselyillä puolen vuoden ja vuoden kuluttua toimenpiteistä. Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareina käytettiin 15D- ja EQ-5D-mittareita. Ikä- ja sukupuoli-vakioidulla otoksella verrattiin sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatua ikä- ja sukupuolivakioidun väestöotoksen elämänlaatuun. Neuvonnan tarpeita ja riittävyyttä kuvaamaan rakennettiin tutkimusta varten oma mittari. Aineiston analysointiin käy-	Elämänlaatu sepelvaltimotautia sairastavilla oli merkittävästi huonompi kuin samanikäisellä väestöllä ennen toimenpiteitä, mutta puolen vuoden kuluttua samankaltaista kuin muulla väestöllä. Tulokset vahvistavat sepelvaltimoiden kaivoavien hoitomuotojen hyödyllisyyttä. Terveyteen liittyvä elämänlaatu todettiin kohentuvan samalle tasolle muun väestön kanssa. Yhteiskunnallisesti tutkimus kuvaa toimenpiteiden vaikut-

	menpiteistä.		tettiin pitkittäistutkimukseen soveltuvia monimuuttujamenetelmiä.	tavuutta itseenäisen selviytymisen ja avuntarpeen vähenemisen kautta. Miehillä oli naisiin verraten enemmän lisäneuvonnan tarpeita liittyen fyysiseen elämän laatuun. Naiset arvioivat ennen pallolaajennusta miehiä tarpeellisemmaksi neuvonnan ruokavaliosta, mielialoista ja energisyydestä. Elämänhallinnan tunne, merkitykselliset elämäntapahtumat, potilaiden elintavat ja ihmissuhteet selittivät terveyteen liittyvää elämänlaatua.
Koivula, Meeri – Tarkka, Matti – Halme, Nina 2007. Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede 19 (4).	Tarkoituksena oli kuvata ohitusleikkauspotilaiden depressiota ja hoitajilta saatua sosiaalista tukea leikkauksen yhteydessä ja kuntoutumisen aikana sekä arvioida depressiivisten oireiden ja sosiaalisen tuen yhteyttä toisiinsa.	171 Tampereen yliopistolliseen sairaalaan vuonna 1998 ohitusleikkaukseen tullutta potilasta	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ennen leikkausta ja kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta. Tulosten arvioinnissa käytettiin Depression Scale –mittaria sekä Hoitotyön sosiaalinen tuki –mittaria. Saatua tukea ja depressiivisten oireiden intensiteetin kuvaamiseen käytettiin tilastollisia menetelmiä. Sairaalassa ja kuntoutusvaiheessa saatuja tuen keskiarvoja vertailtiin, joka perustui toistettujen mittausten	Sosiaalisen tuen jatkuvuuteen tulisi kiinnittää huomiota ohitusleikkauspotilaiden kuntoutumisen aikana. Erityisesti depressiivisesti oireilevien potilaiden auttamiseen ja tunnistamiseen tulisi etsiä keinoja.

			variانسsianalyysiin.	
Kähkönen, Outi – Saaranen, Terhi – Kankkunen, Päivi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 24 (3).	Kuvata sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjausmenetelmiä, niiden sisältöä ja kehittämistarpeita.	39 artikkelia.	Aineisto kerättiin Cinahl-, Cochrane-, Medic- ja PubMed- tietokannoista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Sepelvaltimotautia sairastavien ohjausmenetelmät olivat yksilö- ja ryhmäohjaus, sekä puhelin- ja sähköisten viestimien avulla tapahtuva ohjaus sekä näiden yhdistelmät. Hoitajan toteuttamista ohjausryhmistä on saatu positiivisia tuloksia vaikuttavuuden osalta etenkin vaa- ratekijöiden hallinnassa, mutta ohjauksesta hyötyvien henkilöiden saaminen mukaan oli haasteellista. Henkilökohtaisen tavoitteen asettamisen merkitys korostui puhelimen ja sähköisten viestimien välityksellä tapahtuvassa ohjauksessa. Ohjauksessa todettiin puutteita tiedollisella ja taidollisella alueella ja se oli sairaalahoidon jälkeen puutteellista.
Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E-Yhteiskuntatiete-	Tarkoituksena on kuvata miten eri sairauksien aiheuttamat elämänmuutokset liittyvät vertaistuen tarpeeseen.	Vertaisryhmiin osallistuvat henkilöt, jotka olivat sairastuneita, tukihenkilöitä, ryhmänvetäjiä ja läheisiä.	Aineiston keruu toteutettiin puoli- strukturoidulla kyselylomakkeella, teemahaastattelulla, ryhmä- ja parihaastattelulla, havainnoimalla,	Tietoa vertaistuesta saadaan useasta eri lähteestä. Vertaistuki ei tavoita kaikkia tuen tarvisijoita. Sairauden

teet 173. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.	seen sekä mitä merkitystä vertaistuella on sairastuneelle.		vertaisryhmiin osallistujien laati- milla kertomuksilla, internetin ja puhelimen avulla toteutetulla haastattelulla. Aineiston analysointimenetelmänä on käytetty temaattista analyysia ja tyypittelyä. Kvantitatiivista tarkastelua on tehnyt vain satunnaisesti kuvailuun.	aiheuttamat oireet ja muutokset aiheuttavat vertaistuentarvetta. Vertaistuki koetaan lisätukena, erityistukena ja henkisenä tukena. Vertainen on samaa tai toista sairautta sairastava. Vertaistukiryhmässä keskustellaan, ollaan yhdessä ja harrastetaan. Tukihenkilön tuki on yksilöllistä. Ryhmänvetäjäksi haudutaan oman kiinnostuksen vuoksi ja heiltä saa monipuolista ammatillista tukea. Läheisten merkitys vertaistuessa on suuri ja heidän jaksamisestaan kannetaan huolta.
Rantanen, Anja 2009. Ohitusleik- kauspotilaiden ja heidän läheis- tensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos.	Kuvata ja verrata ohitusleik- kauspotilaiden ja heidän läheis- tensä terveyteen liittyvää elämänla- tua sekä sen muutosta kol- messa eri vaiheessa. Tarkoi- tuksena oli myös kuvata potilaan ja läheisten samaa sosiaalista tukea ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun yhteydessä	Potilaat, jotka tulivat yliopistoliseen sairaalaan suunniteltuun ohitusleikkaukseen sekä heidän läheiset.	Aineistot kerättiin kolmessa vaiheessa kyselylomakkeella. Aineistojen analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä.	Yhden kuukauden kuluttua ohitusleikkauksesta elämänlaatu oli heikompaa kuin samanikäisellä väestöllä. Läheisillä oli potilaita parempi elämänlaatu. Läheisten ja potilaiden elämänlaatu parani seuranta-aikana. Uniongelmat, hengenahdistus, ahdistuneis-

	olevia tekijöitä.			suus- ja ma- sentuneisuu- soireet väheni- vät potilailla ja läheisillä. Energisyys ja sukupuolielä- mä paranivat. Potilaat saivat tukiverkostolta läheisiä enemmän tu- kea, etenkin emotionaalista tukea. Keskei- siä terveyteen liittyviä elämän- laatutekijöitä ovat potilailla sydänoireet, lisäsairaudet ja alkutilanteen terveyteen liittyvä elämän- laatu. Läheisillä selittäviä teki- jöitä oli pitkäai- kaissairaudet ja elämänlaatu alkutilanteessa.
Roos, Mervi – Koivula, Meeri – Rantanen, Anja 2012. Sepelval- timotautipotilai- den terveyteen liittyvä elämän- laatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede 24 (3).	Kuvata sepel- valtimotautia sairastavan potilaan tervey- teen liittyvää elämänlaatua ja puolisolta ja lapsilta saatua sosiaalista tukea, sekä niiden yhteyttä.	95 sepelvaltimo- tautipotilasta, jotka olivat olleet sairalahoidos- sa viimeisen kahden kuukau- den aikana tai osallistuvat sydänpotilaille tarkoitettuun preoperatiivi- seen valmen- nusryhmään.	Tutkimusaineisto kerättiin struktu- roidulla kyselylo- makkeella. Aineis- to analysoitiin SPSS 15.0 for Windows – ohjelmalla.	Sepelvaltimo- tautia sairasta- van potilaan elämän laatu oli parhainta sosiaalisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueilla. Huonointa elämänlaatu oli fyysisen rooli- toiminnan osa- alueella. Alle 65-vuotiaiden fyysinen toi- mintakyky oli parempi kuin vanhemmilla. Puolisolta saa- tiin lapsia enemmän tu- kea. Miehet saivat konk- reettista tukea naisia enem- män. Psyykki-

				nen hyvinvointi oli yhteydessä perheeltä saatuun tukeen.
Sutherland, Debbie – Hayter, Mark 2009. Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. Journal of Clinical Nursing 18 (21).	Etsiä ja arvioida näyttöä palveluohjauksen tehokkuudesta 2-tyyppin diabetesta, keuhkoah- taumatautia tai sepelvaltimo- tautia sairastavilla.	18 tutkimusta, jotka liittyivät merkittävimpien kroonisten sairauksien sairaanhoitajan toteuttamaan palveluohjaukseen.	Aineiston keruu tehtiin Cinahl-, Medline-, Scopus- ja Cochrane-tietokantoihin, joista alustavaan tarkasteluun valittiin yhteensä 108 tutkimusta. Ensimmäisen tarkastelun jälkeen niistä valittiin 75 lähdeä tarkempaan arviointiin. Lopulta 18 tutkimusta sisällytettiin katsaukseen. Aineiston analyysi toteutettiin temaattisella analyysillä, joka perustui terveydentilaa arvioiviin tutkimuksiin.	Sairaanhoitajan palveluohjauksesta raportoitiin myönteisiä tuloksia viideltä eri hoitotyön osalta: Tulosten mukaan palveluohjauksen tavoitteena on kliiniset mittaukset, elämänlaatu ja toiminnallisuus, potilaiden tyytyväisyys, hoitoon sitoutuminen ja itsehoito ja palvelun käyttö.