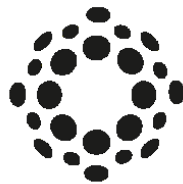


Anja Inkeroinen

KOTIUTUNUT
SYDÄMENTAHDISTINPOTILAS,
VERTAISTUKI JA KOHERENSSIN
TUNNE


Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, AMK, tutkintoa täydentävä koulutus S2414SA

Lokakuu 2015




MAMK
University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä Lokakuu 2015	
Tekijä(t) Anja Inkeroinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen sairaanhoitaja, AMK, tutkintoa täydentävä koulutus. S2414SA	
Nimeke Kotiutunut sydämentahdistinpotilas, vertaistuki ja koherenssin tunne		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millä tavalla kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaatu on muuttunut ja millä tavalla koettu elämänlaatu ja koherenssin tunne rinnastettavissa toisiinsa. Lisäksi tarkoitus oli saada ehdotuksia vertaistuen kehittämiseksi. Tässä opinnäytetyössä kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden koherenssin tunnetta kuvaa sana elämänlaatu.		
Sydämen tahdistinhoitoa tarvitaan toisinaan, jos sydämen toimintaan tulee häiriöitä. Tutkimusten mukaan sydämen tahdistinhoidon aloituksen tavallisimmat syyt ovat sydämen hidas syke, sydämen rytmihäiriöt, katkosten korjaus ja sydämen vajaatoiminta. On kiistatta osoitettu, että tahdistin on henkilön elämänlaatua kohentava.		
Kotiutuneilta sydämentahdistinpotilailta kerättiin tietoa elämänlaadusta sydämentahdistimen asentamisen jälkeen aineistonkeruulomakkeen avulla. Lisäksi tietoa kerättiin kysymällä kokemuksia vertaistuesta ja ehdotuksia sen kehittämiseksi. Aineistonkeruu toteutettiin yhteistyössä Savon Sydänpiiri ry:n kanssa maaliskuussa 2015. Saatu aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.		
Tulosten perusteella todettiin, että valtaosa vastaajista koki elämänlaatunsa kohentuneen sydämentahdistimen asentamisen jälkeen. Elämänlaadun eli koherenssin tunteen voimistuminen ilmeni positiivisena asenteena, koettuna hyvinvointina sekä hyvänä toimintakykenä. Lisäksi vastaajat nimesivät erilaisia arkielämää rajoittavia asioita, jotka vaikuttivat koettuun elämänlaatuun. Kotiutuneet sydämentahdistinpotilaat antoivat myös ehdotuksia vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen tulosten avulla saatiin arvokasta kokemustietoa sydämentahdistinpotilaiden elämänlaadusta tahdistimen asentamisen jälkeen. Tuloksista on hyötyä Savon Sydänpiiri ry:n tahdistinpotilaiden vertaistukitoiminnan kehittämisessä.		
Asiasanat (avainsanat) sydämentahdistin, vertaistuki, koherenssi		
Sivumäärä 44 s.	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) liitteitä neljä		
Ohjaavan opettajan nimi Leila Pihlaja, MAMK	Opinnäytetyön toimeksiantaja Savon Sydänpiiri ry	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis	
		October 2015	
Author(s) Anja Inkeroinen		Degree programme and option Degree programme in Nursing Registered nurse	
Name of the bachelor's thesis Peer support and sense of coherence as experienced by pacemaker patients after home discharge			
Abstract <p>The purpose of this thesis is to declare how the quality of life has changed for patients with pacemakers after home discharge and to find out how the experienced quality of life correlates with the sense of coherence. In addition, the aim is to receive suggestions to improve peer support. In this thesis the term quality of life is used to describe the sense of coherence of patient with pacemakers at home.</p> <p>The pacemaker treatment may sometimes become necessary if there are disorders of heart function. According to previous research the most common reasons to start pacemaker treatment are bradycardia, heart failure, arrhythmia and heart interruption. There is no doubt that pacemaker will improve the quality of person's life.</p> <p>In this thesis information was collected by handing out an inquiry form to pacemaker patients who had been discharged from hospital. Also information about experience of peer support was asked and in addition propositions to improve peer support was collected. The material was collected in March 2015 cooperatively with Savon Sydänpiiri ry and the material was analysed by using content analysis.</p> <p>Based on the results most of the respondents felt that their quality of life had improved after they had got a pacemaker. Increasing, quality of life or sense of coherence manifested as a positive attitude, experienced wellbeing and good functional capacity. The respondents also mentioned different restrictions affecting their quality of life. The respondents gave proposals to improve peer support group action. Valuable information about pacemaker-patient's quality of life was received by these results of this thesis. The results of this thesis can be used to improve the peer support group action of Savon Sydänpiiri ry.</p>			
Subject headings, (keywords) pacemaker, peer support, sense of coherence			
Pages 44	Language finnish	URN	
Remarks, notes on appendices 4			
Tutor Leila Pihlaja, MAMK		Bachelor's thesis assigned by Savon Sydänpiiri ry	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	SYDÄMENTAHDISTIN.....	2
2.1	Asentamisen syyt.....	2
2.2	Erilaiset tahdistintyypit.....	3
2.3	Laitteen etäseuranta	3
2.4	Tutkimustietoa tahdistinhoidosta.....	3
3	KOHERENSSI JA VERTAISTUKI.....	8
3.1	Salutogeneesi ja koherenssin tunne	9
3.2	Vertaistuki.....	11
3.3	Toimeksiantajan kuvaus	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
4.1	Tutkimusasetelma ja aiheen rajaus	14
4.2	Tutkimusmenetelmä	15
4.3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
4.4	Tiedonantajien valinta	17
4.5	Aineistonkeruu.....	17
4.6	Aineiston analysointi	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	20
5.2	Kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaadun muutokset.....	21
5.3	Elämänlaatu ja koherenssin tunne	23
5.4	Ehdotuksia tahdistinryhmän vertaistuen kehittämiseksi.....	23
6	POHDINTAA	24
6.1	Valitun tutkimusmenetelmän tarkastelua	25
6.2	Tulosten tarkastelua	26
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	29
	LÄHTEET.....	30

LIITTEET

- 1 Elämää tahdistimen kanssa
- 2 Tahdistintyypit ja tahdistustavat
- 3 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

4 Aineistonkeruulomake

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon toiminta on perinteisesti kohdentunut vain sairauden hoitoon. Nykyään painopiste on siirtymässä enemmän terveyden edistämiseen, jolloin henkilö itse on oman elämänsä aktiivinen toimija. Ihminen tekee itse oman elämänsä valinnat, mutta terveyttä voidaan edistää vahvistamalla henkilön omia voimavaroja ihmisarvoa kunnioittaen. (Pietilä 2012, 11–36.)

Sydämentahdistimia asennetaan Suomessa lisääntyvässä määrin väestön ikääntymisen myötä. Tahdistimen kanssa eläminen vaatii huolellista ohjausta ja asiaan perehtymistä. Sairaalasta kotiutuessaan potilaat saavat osastolta tarpeellisen ensitiedon ja ohjeet. (Kervinen 2011, 19; Riikola & Toivonen 2010.)

Suomessa potilasjärjestöt järjestävät erilaisia vertaistoimintoja eri potilasryhmille. Sydänsairaille potilaille on erilaisia vertaistoimintoja ympäri Suomea sekä myös Kuopiossa Savon Sydänpiiri ry:n järjestämänä. Savon Sydänpiiri ry ja Kuopion Yliopistollinen Sairaala (KYS) järjestävät vuosittain yhteistyössä tahdistinpotilaille Elämä tahdistimen kanssa -päivän. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Savon Sydänpiiri ry ja opinnäytetyön tulokset ovat vain Savon Sydänpiiri ry:n käytössä. (Savon Sydänpiiri ry 2015.)

Työssäni olen kohdannut tahdistinpotilaita hoidon eri vaiheissa. Aloin miettiä potilaiden selviytymistä kotona. Minua alkoi kiinnostaa kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaatu ja sen mahdollinen muuttuminen sekä vertaistuki tukimuotona.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millä tavalla kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaatu on muuttunut ja millä tavalla koettu elämänlaatu ja koherenssin tunne liittyvät toisiinsa. Lisäksi tarkoitus on saada ehdotuksia vertaistuen kehittämiseksi. Tietoa kerätään kotiutuneilta sydämentahdistinpotilailta aineistonkeruulomakkeen avulla ja saatu aineisto käsitellään aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aikaisempien tutkimusten mukaan koherenssi on käsitteenä vielä epäselvä (Pietilä 2012). Tässä työssä sana elämänlaatu kuvaa koherenssia. Tuloksista on hyötyä Savon Sydänpiiri ry:n tahdistinpotilaiden vertaistukitoiminnan kehittämisessä.

2 SYDÄMENTAHDISTIN

Ihmisen sydän sykkii normaalisti säännöllisesti sähköimpulssin vaikutuksesta. Sydämen sähköinen impulssi saa alkunsa sinussolmukkeesta. Toisinaan sydämen toimintaan tulee häiriöitä, jolloin saatetaan tarvita sydämen tahdistinhoitoa. Tahdistimen saaminen parantaa potilaan elämänlaatua ja on joskus elämän pelastava asia. (Riikola & Toivonen 2010.)

2.1 Asentamisen syyt

Kardiologin tekemän tutkimuksen perusteella tehdään päätös sydämen tahdistinhoidon aloittamisesta. Sydämen tahdistinhoidon aloituksen tavallisimmat syyt ovat sydämen rytmihäiriöt, sydämen hidas syke ja katkosten korjaus sekä sydämen vajaatoiminta. Tahdistinhoidon tarpeeseen viittaavia potilaan oireita voivat olla esimerkiksi huimaus tai pyörtyminen, rintakipu, hengenahdistus, suorituskyvyn muutokset tai sydämen tykytys. Potilaan kuvailemat tuntemukset voivat olla vaihtelevia ja hyvinkin erilaisia, joskus vaikeastikin kuvailtavissa. (Riikola & Toivonen 2010; Kervinen 2011, 19–21.)

Nykyaikainen sydämentahdistin on ihon alle asennettava metallinen pienoistietokone, jossa on generaattori ja yksi tai useampia johtoja. Johdoissa on pienet elektrodit. Tahdistin toimii paristolla, jonka vaihtoväli on laitteen toimintatarkoituksesta riippuen 5–10 vuotta. Tahdistinjohdot asennetaan lähes aina laskimon kautta sydämeen. Tahdistin on ohjelmoitu yksilöllisesti seuraamaan potilaan sydämen sykettä ja tarvittaessa se korjaa sydämen rytmin takaisin normaaliksi. Yksilöllisen ohjelmoinnin ja tahdistinjohtojen määrän myötä tahdistin joko vain tahdistaa sydäntä tai tarvittaessa se voi myös sisäisesti defibrilloida sydäntä. Lisäksi tahdistin kerää tietoa esimerkiksi sydämen rytmistä. Tästä tiedosta on apua potilaan seurannassa. (Riikola & Toivonen 2010; Sievänen 2002, 4207–4211.)

Wallgren (2006, 124) kertoo, että eräs nainen oli saanut kolme vuotiaana sydämentahdistimen ja nyt 20 -vuotiaana kertoi tuntemuksistaan näin: ”*Minun tahdistimeni edustaa niin pitkälle kehittynyttä teknologiaa, ja se työskentelee niin hyvin ruumiintoimintojeni mukaan, että ainoa asia, jotka siitä minua enää muistuttaa, ovat arvet. Ja nekin ovat vain nahassa, eivät sielussa nahan alla.*”

2.2 Erilaiset tahdistintyypit

Sydämentahdistinten laitetekniikka on kehittynyt ja erilaisia malleja on käytössä (liite 2). Laitteen yksi tai useampi johto asennetaan sydämeen yksilöllisen tarpeen mukaan esimerkiksi siten, että kaksi johdoista on sydämen oikealla puolella eteisessä ja kammiossa, kolmas johto johdetaan verisuonta pitkin sydämen alemman kammion ulkopuolelle. Tahdistinlaite asennetaan rintakehälle ihon alle. Laite voi sisältää puls-sigeneraattorin, joka defibrilloi sydäntä sisäisesti, jos arytmiatapahtuma tulee. Erilaisia tahdistintyyppisiä käytetään ympäri maailmaa kardiologin arvioiman potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Tällaisia sydämentahdistinlaitteita ovat CRT (cardiac resynchronisation therapy), CRT-P (cardiac resynchronisation therapy with pulse generator), CRT-D (cardiac resynchronisation therapy - defibrilatory) ja ICD (implantable cardioverter defibrillator). (Fox, ym. 2007; liite 2.)

2.3 Laitteen etäseuranta

Sievänen (2002) mainitsee artikkelissaan, että jo 2000-luvun alussa on raportoitu, että on ollut mahdollista ohjelmoida yksilöllisesti kaikki asennetut tahdistimet ulkoisen ohjelmointilaitteen avulla kajoamatta potilaaseen. Laitteen toimintaa voidaan hallinnoida kauko-ohjattuna. (Sievänen 2002, 4207–4211.)

Etäseurannan on todettu olevan turvallinen seurantamuoto tahdistinpotilaille ja sen on todettu olevan hyvä vaihtoehto poliklinikkaseurannalle. Tahdistin sisältää radiotaajuuslähettimen, jolloin langaton yhteys mahdollistuu. Etäseurannassa tahdistimen tallentamat tiedot lähetetään suojattuun internetverkkoon, josta kardiologi tai tahdistinpoliklinikan sairaanhoitaja tarkastaa tallentuneet tiedot. Etäseurannan avulla tiedot potilaan sykkeestä, laitteen toiminta, annettu hoito ja tiedot hoidon tehosta siirtyy tietoverkkoon lääkärin nähtäville. (Koivisto & Raatikainen 2011, 79–81.)

2.4 Tutkimustietoa tahdistinhoidosta

Ensimmäinen kudoksen sisäinen sydämentahdistin asennettiin Ruotsissa, Tukholman Karoliinisessa sairaalassa vuonna 1958. Se oli vakiosykettä ylläpitävä laite, joka oli tarkoitettu potilaille, joilla oli todettu harvallyöntisyys. Myöhemmin kehitettiin rytmihäiriötahdistin ehkäisemään potilaan äkkikuolema, kun hänellä oli todettu henkeä uh-

kaava kammioeräinen rytmihäiriö. Tällä hetkellä sydämentahdistimia on asennettu ihmisille jo miljoonia ympäri maailman. Vuonna 2008 asennettiin Suomessa noin 800 tahdistinta miljoonaa asukasta kohti erilaisten syiden takia. Tahdistinten asennusten määrä lisääntyy koko ajan. Yleisin syy tahdistimen asennukselle on hidas syke. (Kervinen 2011, 19 - 21; Koistinen & Pakarinen 2011, 2417 - 2421; Lampert 2013, 1576 - 1582; Huikuri & Raatikainen 2009, 1859 - 1865; Sievänen 2002, 4207 - 4211.)

Lääketieteen yksi tärkeimmistä ihmishengen pelastavista hoitomuodoista on tahdistinhoito. On kiistatta osoitettu, että tahdistinhoito on henkilön elämänlaatua kohentava sekä kustannustehokas. Tahdistinlaitteet ovat kehittyneet vuosikymmenten saatossa. Alkuperäisen, vakiosykettä tasaisena ylläpitävän laitteen jälkeen on tekniikan kehittymisen myötä mahdollistunut tahdistin, joka voidaan ohjelmoida jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Nykyiset laitteet eivät puutu sydämen omaan, normaaliin toimintaan. Tarvittaessa tahdistin kuitenkin turvaa eteisten ja kammioiden yhteistoiminnan sekä normaalin syketaajuuden tai sen palauttamisen. (Sievänen 2002, 4207–4211.)

Ottenberg, ym. (2013) tutkivat tahdistimen saaneiden potilaiden asenteita ja perehtyneisyyttä laitteeseensa sekä emotionaalista suhtautumista opastukseen ja vaikutusta omaisiin. Tutkijat antoivat myös mahdollisuuden kertoa kokemuksia ja terveisiä laitevalmistajalle. Tutkimuksen kohderyhmänä oli 10 henkilöä, joille oli asennettu kardiovaskulaarinen elektroninen laite ja jotka olivat saaneet ohjausta asiaan liittyen. Tutkimus toteutettiin avoimien kysymysten avulla teemahaastatteluna, nauhoitettuna ryhmähaastatteluna. Tulosten mukaan henkilöt kokivat olevansa onnekkaita ja siunattuja saatuaan laitteen. Kuitenkin he raportoivat vaihtelevia emotionaalisia tunteita laitteeseensa liittyen, osa ei ollut ollenkaan huolissaan ja osa oli raivon partaalla. Vastaajat arvostivat laitteeseen liittyvän tiedon saamista suoraan lääkäriltä, he eivät halunneet oppia asiasta median kautta. Perheenjäsenillä oli jopa enemmän huolenaiheita ja kysymyksiä kuin laitteen saaneilla henkilöillä. Vastaajat toivoivat, että laitteen valmistaja antaisi ymmärrettävämpiä ohjeita ja että vastaajat saisivat enemmän emotionaalista tukea. Lisäksi toivottiin yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. (Ottenberg, ym. 2013, 59–64.)

Lampert (2013) tarkasteli rytmihäiriön hallintalaitteita eli tahdistimia. Tahdistinlaitteet, pacemaker (PM) ja ihonalainen defibrilaattori ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) pelastavat äkkikuoleman riskiltä. Tahdistinlaitteet ovat parantaneet sy-

dämen hidasytmisyyspotilaiden oireita jo vuosikymmeniä ja viime aikoina sydämen vajaatoimintapotilaiden kuolleisuus ja sairaalloisuus sekä elämänlaatu ovat parantuneet. Tahdistimen saaminen voi olla elämää muuttava ja elämänlaatua parantava asia. Kuitenkin muun muassa ympäristön negatiivinen asenne voi vaikuttaa heikentävästi potilaan koettuun elämänlaatuun. Potilaille voi olla huoli laitteen toiminnasta tai mahdollisesta toimintahäiriöstä. Aineiston mukaan yksilön ennako-odotuksilla ja persoonan ominaisuuksilla on vaikutusta tahdistimen jälkeiseen koettuun elämänlaatuun. Toisinaan tahdistinpotilaat, joilla on defibrillaatio-ominaisuus ohjelmoituna laitteeseensa, voivat saada ylimääräisiä defibrillaatioiskuja, jotka voivat siten aiheuttaa pelkoa ja ahdistuneisuutta. Tutkimuksen perusteella lääkärit ja potilaat tarvitsevat ajankohtaista ja ymmärrettävää tietoa laitteesta ja sen toiminnasta. (Lampert 2013, 1576 - 1582; liite 2.)

Henkilöt, joilla on CRT-D-laitte, on autoilu kyseenalaista, koska mahdollisuus rytmihäiriöön on olemassa, jolloin muut kyydissä olevat saattavat olla vaarassa. Maakohtaisesti autoiluasuosituksessa on eroja, mutta yleensä suositukset perustuvat ajon aikaisen kontrollinen menetyksen arviointisarjoihin. The Canadian Cardiovascular Society laski vahingon riskin neljällä faktorilla: arvioitu ajansäästö ajaessa (4 % kanadalaiselle yksityisautoilijalle, 25 % ammattiautoilijalle), ajoneuvon tyyppi (yksityisautot < muut), äkillisen sydämen kapasiteettihäiriö vuosittain ja mahdollisuus vamman aiheuttamaan onnettomuuteen (alle 2 % ajajan tajunnanmenetyksestä johtaa vammautumiseen tai kuolemaan). Ajokielto-suosituksen pituus vaihtelee. (Lampert 2013, 1576 - 1582; liite 2.)

Pirneksen (2015) mukaan sydämentahdistin ei ole este tavallisimpien sähkölaitteiden käytölle. Artikkelissa oli lueteltu sähkölaitteita, joista ei aiheudu käytön riskiä. Tällaisia laitteita olivat muun muassa tavalliset kodinkoneet ja laitteet, kuten mikroaaltouuni, hiustenkuivain, tietokone, astianpesukone, akkulaturi, sähköliesi ja sykemittari. Erilaisia terveydenhuollon tutkimuksia oli mainittu riskittömiksi toteuttaa, esimerkiksi luuntiheysmittaus, ultraäänitutkimus, sydänfilmi ja mammografia. Varoetäisyydeksi esimerkiksi sähkövatkaimelle, sähköiselle parranajokoneelle, sähköhammasharjan laturiosalle, kaiuttimelle ja sähköruohonleikkurille ilmoitettiin 15 cm. Akkulaturille, sähköaidalle ja auton sytytysjärjestelmälle varoetäisyys ilmoitettiin 30 cm. Induktioliesi, metallinpaljastin ja käynnistyskaapelit vaativat jo 60 cm varoetäisyyden. Sydämentahdistinpotilaalle ei suositella käytettäväksi diatermiaa, magneettisia patjoja ja

tyynyjä, sähköhitsausta, sähköstimulaattoria tai rasvamittausvaakaa. Sen sijaan magneettikuvaus voi sopia uusimmille rytmihäiriötahdistimille, mutta jokainen arvio on kardiologin tai tahdistinhoitajan tehtävä tapauskohtaisesti. (Pirnes 2015.)

Liikunta on yleensä suositeltavaa ja hyödyllistä sydän- ja verisuonisairaille. Kuitenkaan kontaktilajit eivät ole suotavia liikuntamuotoja tahdistinpotilaille ja fyysiset kilpailulajit voivat lisätä rytmihäiriöiden mahdollisuutta. Tahdistinpotilaat saavat harjoittaa tavanomaista liikuntaa, kuten reipasta kävelyä. Kuitenkin sykerajat on hyvä selvittää liikunnan ajalta, jolloin tahdistimen säädöt voidaan laittaa sopiviksi. Tavoitteena olisi, ettei laite rajoittaisi ja hallitsisi potilaan elämää. (Lampert 2013, 1576–1582.)

Sydämen vajaatoiminta voi aiheutua monista syistä. Usein vajaatoiminnan aiheuttamat oireet ovat hoidettavissa lääkkeillä, mutta joskus lääkehoito ei enää tehoa toivotulla tavalla, jolloin potilaalle asennetaan tahdistin rintakehän yläosaan. Meta-analysissä oli käsitelty ja vertailtu kahden erilaisen laitteen vaikutuksia ja ominaisuuksia. Tutkimus osoitti, että CRT-P-laite ja CRT-D-laite vähentävät huomattavasti kuolleisuutta ja sydämen vajaatoiminnan sairaalahoidon määrää. Laitteet myös paransivat ihmisten elämänlaatua. Yksinkertaiset vertailut osoittivat, että CRT-P:n ja CRT-D:n vaikutukset olivat samanlaisia, minkä lisäksi CRT-D-laitetta käyttävillä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla äkilliset sydänkuolemat vähenivät. CRT-P-tahdistimen saaneilla henkilöillä oli pienempi riski joutua vajaatoiminnan vuoksi sairaalahoitoon tai kuolla jostain eri syystä kolmen vuoden seuranta-aikana. Myös CRT-D-laitteen kanssa elävillä henkilöillä oli pienempi riski kuolla äkilliseen sydänpysähdykseen tai muun syyn takia 16 kuukauden seuranta-aikana. Tutkimuksessa todettiin CRT-laitteen olevan suhteellisen turvallinen laite, jossa on matala perioperatiivinen ja postoperatiivisen riski kolmen vuoden seurannassa. Laitteen kustannustehokkuus paranee ajan myötä. Laitteiden asennus lisääntyy vuosittain. (Fox ym. 2007; liite 2.)

Huikuri ja Raatikainen (2009) toivat esille, että tavanomaisesta vajaatoiminnan tahdistimesta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa lyhennettä CRT-P. Jos mukana on rytmihäiriötahdistintoimintoja, silloin käytetään lyhennettä CRT-D. Tahdistimen saatuaan potilaan sydämen toiminta paranee ja oireet lievittyvät sekä kuolleisuus vähenee. Vaikka nykytiedon mukaan vajaatoiminnan tahdistinhoito on todettu tehokkaaksi, tahdistimia edelleen käytetään vähäisesti Suomessa vajaatoiminnan hoitamiseen. Vähäiselle käytölle on esitetty useita syitä, kuten se, että avohoidon lääkärit ovat

tietoisia erilaisista lääkehoidon mahdollisuuksista vajaatoiminnan hoidossa sekä osavat paremmin tunnistaa lääkehoidosta hyötyvät potilaat. Kuitenkin tahdistinhoidosta hyötyvien sydämen vajaatoimintapotilaiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen on vielä puutteellista. (Huikuri & Raatikainen 2009, 1859–1865; liite 2.)

Kervinen (2011) totesi artikkelissaan, että väestön vanheneminen aiheuttaa sen, että tahdistinhoidon tarve hitaan sykkeen potilailla tulee kasvamaan. Lisäksi tahdistinten tarve kasvaa siitäkin syystä, että tutkimustyön tuloksena löytyy lisää uusia indikaatioita varsinkin vajaatoiminnan hoitoon tahdistimen avulla. Tahdistinpotilaat joutuvat toisinaan asioimaan muiden syiden takia muiden lääkäreiden kuin sydänlääkäreiden luona. Tahdistin on tärkeää mainita, koska useat oireet voivat liittyä tahdistimeen tai sen toiminnan häiriöön tai olla esteenä toisille toimenpiteille. Tällaisia ovat muun muassa tajunnan häiriötilat tai rytmihäiriön oireet, jotka voivat johtua laitteen toimintahäiriöstä. Lisäksi esimerkiksi magneettitutkimusta suunniteltaessa on huomioitava magneettikentän mahdollisuus aiheuttaa toimintahäiriö tahdistinlaitteeseen. Artikkelin perusteella arkielämän sähkökentät eivät yleensä aiheuta ongelmia tahdistimiin. Esimerkiksi matkapuhelimen käyttö tai kauppojen sähköiset valvontalaitteet eivät aiheuta yleensä ongelmia. Muutamia ammatteihin liittyviä rajoitteita on kuitenkin olemassa, kuten sähköhitsaus tai muuntaja-alueella työskentely ei ole suotavaa, sillä ne voivat aiheuttaa sydämen tahdistimeen käyttöhäiriöitä. (Kervinen 2011, 19–21.)

Säännöllistä seuranta ja tehokasta hoitoa edellyttävä sydämen eteisvärinä on krooninen sairaus, joka usein saattaa olla oireeton. Usein potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle ja valittaa sydämen tykytystä, väsymystä, huimausta ja joskus rintakipua, jolloin tutkimuksissa saattaa löytyä eteisvärinä. Tavallisin hoitomuoto on aloittaa rytmihäiriölääkitys, johon kuuluu tromboemolisten komplikaatioiden estäminen. Eteisvärinän alkaessa rytmi tulisi palauttaa sinusrytmiin pikaisesti ja rytmihäiriön uusiutumista estävä lääkitys tulisi myös aloittaa. Rytmihäiriölääkitys on monipuolinen ja aina yksilöllinen ja tavoitteena on oireiden vähentäminen. Toisinaan lääkehoidolla ei aina saavuteta toivottua syketasoa tai potilaalla on edelleen vaikeita oireita tai lääkitys aiheuttaa haittavaikutuksia. Silloin voi olla aiheellista asentaa henkilölle tahdistin. Tahdistimen päätavoite on eteisvärinän hoidossa ehkäistä aivoinfarktia sekä muita mahdollisia tukoksia. (Mäkyne & Raatikainen 2014, 795 - 801a.)

Sydämentahdistimissa voi joskus esiintyä erilaisia laitevikoja tai toimintahäiriöitä, jolloin tahdistin saatetaan joutua vaihtamaan ennen aikaisesti. Suomessa laki terveydenhuollon laitteista (1505/1994, muutettu lailla 345/2001) velvoittaa niin valmistajaa kuin ammattimaista käyttäjää ilmoittamaan havaituista tahdistinten laite- tai valmistevioista Lääkelaitokselle. Suurin osa vuosien 1996 - 2001 tahdistinten vikailmoituksista Suomen ja Euroopan talousalueella koski laitteen paristoa. (Sievänen 2002, 4207–4211.)

3 KOHERENSSI JA VERTAISTUKI

Tähän opinnäytetyöhön etsittiin erilaisia tahdistinpotilaisiin liittyviä tutkimuksia, joissa ilmenee elämänlaatuun liittyviä asioita. Tutkimustehtävän hahmottamisessa käytettiin PICO / PICO -mallia (Isojärvi 2011), joka on järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen työkalu. Kirjaimet ohjaavat ajattelua siten, että P = (problem) eli terveysongelma tai potilasryhmä, I = (intervention) eli tutkittava interventio tai menetelmä, C = (comparison) eli vaihtoehtoinen menetelmä tai vertailuryhmä ja O = (outcome) eli terveystulos. Mikäli vertailuryhmää ei ole, voidaan käyttää Co:ta ilmaisemaan asiayhteyttä. PICO / PICO -mallin avulla voi muotoilla tutkimuskysymyksiä ja hahmottaa millaista tutkimustietoa tarvitaan. Tässä opinnäytetyössä P (potilas) = kotiutunut tahdistinpotilas, I (hoitomuoto) = tahdistin, vertaistuki, Co (asiayhteys) = elämänlaatu, koherenssin tunne.

Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja tietoa aineistoa haettiin eri tietokannoista, joita olivat muun muassa Pubmed, Chinahl, Medic, Terveysportti sekä Josku- ja Nelli-portaalit. Lisäksi käytettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivustojen hakumahdollisuutta. Hakusanoina käytettiin tahdistin, pacemaker, elämänlaatu, ”quality of life”, home, ”patient education”, ”artificial pacemaker”, tahdistinpotilas, salutogeneesi, koherenssin tunne, vertaistuki, ”peer support”, selviytyminen, ”sense of coherence”, etäseuranta, rytmihäiriötahdistin, terveydenedistäminen, ”sydämen vajaatoiminta”. Sanoja käytettiin katkaistuna ja eri tavoilla yhdistellen hakukoneesta riippuen, tulokset haulle olivat 0 - 37747 välillä. Aineisto valittiin otsikon ja abstraktin sekä julkaisuvuoden perusteella (liite 3).

3.1 Salutogeneesi ja koherenssin tunne

Salutogeenisen lähestymistavan terveyteen ajatellaan olevan terveyttä edistävää ja ihmisten voimavaroja vahvistavaa teoriapohjaista ajattelua. Kirjallisuuden mukaan Antonovskyn (1979, 1987) kehittämä salutogeeninen eli terveyslähtöinen näkökulma sisältää 22 erilaista terveysresurssia, esimerkiksi voimaantuminen, elämänlaatu, hyvinvointi ja koherenssin tunne. Koherenssin tunne ja elämänlaatu on esitelty samantarvoisina useiden muidenkin kuvailevien käsitteiden rinnalla osana salutogeneesiä. Elämänlaatu ja koherenssin tunne ovat teoriassa vaikeasti määriteltävissä. Erikson ja Lindström ovat soveltaneet Antonovskyn (1979, 1987) muotoilemaa salutogeenista teoriaa ja mallia siitä, mistä hyvä terveys syntyy. Salutogeneesin ajatellaan olevan ihmisten voimavarojen esille nostamista ja se tulee esille yksilö- ryhmä- ja yhteiskunnan tasolla. Yksilötasolla salutogeeninen näkökulma ilmenee kaikenlaisissa ihmisten välissä kohtaamistilanteissa, jolloin tilanteen yhdistävä tekijä on aito pyrkimys ymmärtää toinen toistaan. Salutogeneesi on elinikäinen oppimisprosessi. (Pietilä 2012, 32–48.)

Salutogeeninen lähestymistapa korostaa terveyttä sekä stressinkäsittelyn voimavaroja. Tutkimuksissa, joissa on käsitelty koherenssin tunnetta, on keskitytty Antonovskyn (1987) esittämän teorian testaamiseen. Koherenssin tunteen ajatellaan liittyvän ihmisten elämänhallinnan tunteeseen. Suomenkielisissä teksteissä on usein koherenssista käytetty vastaavina nimityksinä elämänhallintakyky tai elämänhallinta. Käsitteenä koherenssin tunne ei ole henkilön pysyvä ominaisuus, vaan se on sidoksissa vuorovaikutukseen ja muuttuu ikääntyessä. Usein koherenssin tunteeseen liittyy yksilön vahva tunne siitä, että asiat järjestyvät ympäristön tai oman elämän muutoksista huolimatta. Mikäli ihmisellä on vahva koherenssin tunne, hän tuntee elämänsä mielekkääksi sekä kokee ymmärtävänsä ja hallitsevansa havaintojaan ja tulkintojaan itsestään ja ympäristöstään. Koherenssin tunne muodostuu myönteisistä kokemuksista. (Koskinen-Ollonqvist, ym. 2007, 47–58.)

Ihmisen elämässä on salutogeenisten ja patogeenisten tapahtumien vuorottelua ja vaihtelua. Patogeeniset eli negatiiviset elämäntapahtumat ja kokemukset sekä riskitekijät, kuten traumat ja mikrobit sekä elämän erilaiset hankaluudet vuorottelevat tai tapahtuvat yhtä aikaa salutogeenisten tapahtumien kanssa, joita ovat muun muassa korjaavat kokemukset, sopeutuminen, hoito, tiedolliset, taidolliset, sosiaaliset ja talou-

delliset resurssit. Henkilön koherenssin tunne tulee siitä, että patogeenisten ja salutogeenisten vaihtelujen myötä yksilöllä on tunne oman elämän hallinnasta, merkityksellisyydestä ja ymmärrettävyydestä. Koska koherenssin tunne voimistuu iän myötä, voi sitä kehittää ja vahvistaa esimerkiksi koulutuksen, kasvatuksen ja myöhemmin itseopiskelun kautta. (Kuusinen 2012; Vuorela 2012.)

Koherenssin tunne näyttää käsitteenä olevan tutkijoiden mukaan moniulotteinen, mutta jonkin verran epäselvä. Antonovsky (1979, 1987) oletti koherenssin tunteen olevan yksiulotteinen ja muuttumaton ominaisuus, mutta myöhemmät tutkijat kuitenkin ovat sitä mieltä, että koherenssin tunne ei ole pysyvä ominaisuus vaan se voi muuttua iän, tilanteiden ja asioiden mukaan. Tutkijat ovat yksimielisiä siitä, että koherenssin tunteen kehittyminen ei ole nopeaa ja että se on yksilöllinen kokemus. Koherenssin tunteen ajatellaan olevan kyky, jossa ihminen pystyy käyttämään omia ja ympäristön voimavaroja selviytyäkseen. Koherenssin tunteeseen on sidoksissa elämänlaatu ja elämän hallinta. Käsitteenä elämänlaadulla ei tutkimuskirjallisuudessa ole esitetty kaikkien hyväksymää yhtenäistä määritelmää. Koherenssin tunteella on suuri merkitys henkilön selviytymisen kannalta ja vahva koherenssin tunne voi toimia myös puskurina vaikeissa tilanteissa. Vahva koherenssin tunne on sidoksissa henkilön terveyskäyttäytymiseen eli vahvan koherenssin tunteen omaavat henkilöt myös käyttäytyvät terveellisesti. Koherenssin tunne on vahvinta vanhemmilla henkilöllä, ja se liittyy hyvään terveyteen ja liikuntakykyyn sekä sosiaalisiin verkostoihin. Koherenssin tunnetta ilmentää positiivinen asenne, koettu hyvinvointi ja hyvä toimintakyky, sekä vaikutus terveyskäyttäytymiseen. (Pietilä 2012, 40–48.)

Koherenssin tunne liittyy vahvasti ihmisen stressinhallintakykyyn ja terveyteen. Vahvan koherenssin tunteen omaava henkilö kokee ja näkee eteensä tulevat tilanteet mielekkäinä ja hallittavina sekä ymmärtää ne. Koherenssin tunteesta voidaan käyttää tutkijoiden mukaan ilmaisua elämänhallinta ja sen ajatellaan olevan melko pysyvä olotila. Vastamäen (2010) väitöskirjassa esitetään, että koherenssin tunne sisältää kolme eri osiota. Ne ovat mielekkyyden, ymmärrettävyyden ja hallittavuuden osatekijät. Koherenssin tunnetta voidaan vahvistaa esimerkiksi terveyskasvatuksen avulla. Koherenssin tunne voi heikentyä esimerkiksi vakavan sairauden tai jonkin henkilökohtaisen ongelmatilanteen seurauksena. (Vastamäki 2010, 2–6.)

3.2 Vertaistuki

Vertaistuen historiasta on kirjallisuudessa maininta, että jo vuonna 1935 on tiettävästi perustettu ensimmäinen vertaistukiryhmä Amerikassa alkoholisteille. Vertaistuki koettiin hyväksi, koska sen avulla henkilöt pystyivät tukemaan toisiaan raitistumisen tiellä. Suomeen alkoholistien vertaisryhmätoiminta juurtui 1948, jonka jälkeen alkoholistien vertaistoiminta on laajentunut siten, että nykyään on 1200 tapaamista viikoittain eri puolilla Suomea. (Laatikainen 2010, 9 - 10.)

Vertaistoiminta käsitteenä on tullut Suomeen 1990-luvulla. Puhekielessä usein mainitaan vertaistoiminta, vertaisryhmä tai vertaistuki. Kuitenkin tutkijoiden mielipiteet yhtenevät siten, että vertaistukiryhmä ja vertaisryhmä ovat sisällöltään yhteneväisiä. Käsitteenä vertaisryhmä tai vertaistukiryhmä sisältävät sanat vertainen ja tuki. Vertaisryhmään mennään saman asian kokeneiden seuraan. Vertaisryhmässä korostuu kahden tai useamman ihmisen välinen vuorovaikutus, jonka avulla on mahdollista vahvistaa yksilön eheytyksen tunnetta sekä tukea henkilön jaksamista. Erilaiset sopeutumisasi- vaiheet herättävät henkilössä monenlaisia tunnetiloja, joiden tunnistaminen, niistä puhuminen ja niiden jakaminen on tärkeää. Vertaistoiminta tukee henkilön omia voimavaroja kokemuksestaan toipumiseen. (Laatikainen 2010, 11–12.)

Mikkosen (2009) väitöskirjan mukaan vertaistuki tunnetaan kansainvälisissä artikkeleissa usein self help (itse-apu), mutual aid (keskinäinen tuki), peer support (vertais-/vertainen tuki, tukiryhmä, kannattaja), self-help support (toiminnan tukijat) ilmaisuil- la. Vertaistuki voi eri yhteyksissä tarkoittaa hieman eri asioita, esimerkiksi sosiaa- lialan yhteydessä vertaistuki usein yhdistetään selviytymiseen. Kotimaisissa tutkimuk- sissa käytetään enenevässä määrin vertaistuki-käsitettä itseapu-käsitteen sijaan, koska itseavun ajatellaan olevan subjektiivista toimintaa, mutta vertaistuessa tuetaan muita vertaisia. Vertaisryhmätoiminta on luottamuksellista ja siihen kuuluu henkilökohtais- ten asioiden salassapito. (Mikkonen 2009, 28–31.)

Vertaistuki määritellään yleensä siten, että se liittyy johonkin ihmisen elämäntilantee- seen tai ongelmaan. Siihen liittyy vastavuoroinen tuki ja auttaminen sekä se, että osa- puolten omat kokemukset jaetaan toisten kanssa. Ammattiapu on eri asia, mutta ver- taistuki ja ammattiapu voivat toimia rinnakkain. Vertaistuelle on ominaista samankal- taisten kokemusten vaihtaminen toista kunnioittaen ja tuen antaminen. Vertaistuen

muotoja voi olla vertaishenkilön ja tuettavan henkilön kahdenkeskiset keskustelut tai ryhmätoiminta, jolloin vetäjänä voi toimia koulutettu vapaaehtoishenkilö, ryhmän jäsen tai ammattihenkilö. Vertaisryhmä voi toimia myös verkossa. (Huuskonen 2014.)

Vertaistuen avulla henkilöt saavat käytännön neuvoja ja tukea arkielämäänsä. Vertaisryhmäkokemukset voivat innostaa ihmisiä esimerkiksi tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen sekä mahdollistaa yhteyttä julkisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin välillä. Voimaantumisen tunne voi parhaimmillaan vahvistua vertaisryhmän avulla. (Huuskonen 2014.)

Vertaisryhmä tarjoaa mahdollisuuden kokemusten jakamiseen, toisten jäsenten kuunteluun ja tiedon saamiseen. Vertaisryhmään osallistuminen on tarvitsijalle maksutonta. Vertaisryhmä mahdollistaa kokemusten jakamisen sekä antaa uusia näkökulmia ajatteluun. Tällöin voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa sekä etsiä yhdessä vertaisohjaajan kanssa lisää tietoa mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Sydänliitto 2013.)

3.3 Toimeksiantajan kuvaus

Suomen Sydänliitto ry on valtakunnallinen sydänjärjestö. Sydänliitto edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä lisää ihmisten voimavaroja. Sydänliiton alaisuudessa toimii ympäri Suomea alueellisia sydänpiirejä (kuva 1), joita on 17. (Sydänliitto 2013.)



KUVA 1: Suomen Sydänliitto ry:n organisaatiorakenne (www.pssydan.fi/savon-sydanpiiri)

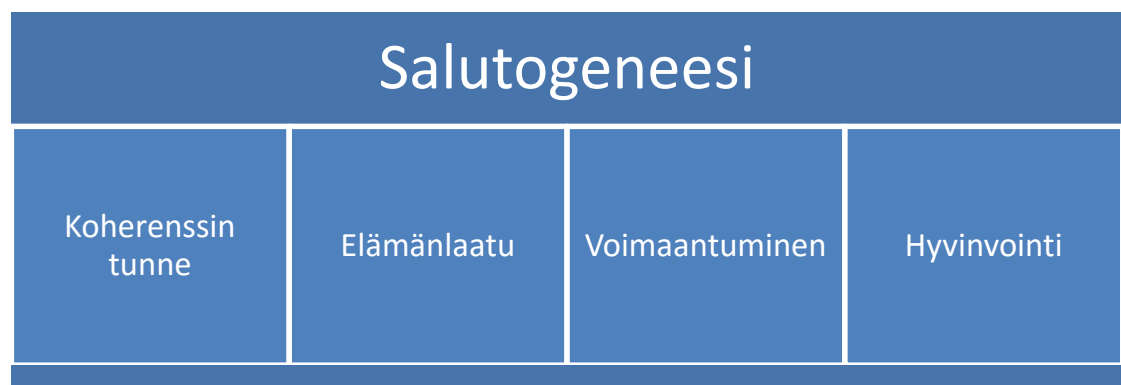
Savon Sydänpiiri ry (entinen Pohjois - Savon Sydänpiiri ry) on yksi Suomen Sydänliiton 17:sta alueellisesta toimijasta (kuva 1). Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Savon Sydänpiiri ry, jonka toimisto on Kuopiossa. Savon Sydänpiiri ry:n toiminnanjohtajan kanssa allekirjoitettiin kirjallinen tutkimuslupa tästä opinnäytetyöstä helmi-

kuussa 2015. Savon Sydänpiiri ry:ssä on 25 paikallista sydänyhdistystä eri puolilla Savoia ja yksi niistä toimii Kuopiossa. (Sydänliitto 2013.)

Sydänsairaiden erilaisia vertaistukiryhmiä on ympäri Suomea. Sydänliiton vertaistukihenkilöt ovat Sydänliitto ry:n valmentamia ja vaitiolovelvollisia henkilöitä. Sydänyhdistyksissä toimii yli 500 vapaaehtoista vertaistukihenkilöä, jotka ovat itse sairastuneet sydänsairauteen tai ovat sydänpotilaiden läheisiä. Vertaistukihenkilöön saa yhteyden sydänyhdistysten ja sydänpiirien kautta. Sydänpiireittäin löytyy tukihenkilöiden yhteystietoja tavallisimmille sydänsairauspotilaille: sepelvaltimotautia sairastaville sekä ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaille. Sen sijaan tahdistinpotilaiden vertaisryhmätoiminnasta ei löydy mainintaa Sydänliitto ry:n sivustoilta. Kuopion Sydänyhdistyksen toimesta Kuopiossa on toiminut tahdistinpotilaiden vertaistukiryhmä vuodesta 2012 lähtien. Vertaisryhmä kokoontuu noin kahden kuukauden välein. (Savon Sydänpiiri 2015; Sydänliitto 2013.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Ihmisten hyvinvointi ja terveys ovat suuria ja mutkikkaita kokonaisuuksia, joiden mittaaminen on asiantuntijoiden mukaan todella hankalaa (Pietilä, 2010). Sen vuoksi tässä opinnäytetyössä on kuvaileva työote. Tämän opinnäytetyön taustana käytetään Pietilän (2012) esittämää salutogeenistä eli terveyslähtöistä näkökulmaa, joka nostaa esille ihmisten voimavaroja (kuva 2). Salutogeeniseen näkökulmaan sisältyy erilaisia terveysresursseja, esimerkiksi henkilön koherenssin tunne (Antonovsky 1979, 1987), jota tässä opinnäytetyössä tarkastellaan. (Pietilä 2012, 32 – 47.)



KUVA 2. Mukaella salutogeenisen lähestymistavan sisältämistä terveyden voimavaroista (Pietilä 2012, 47)

Koherenssin tunne ei kirjallisuuden mukaan ole kuitenkaan mitattavissa oleva määre. Lisäksi kirjallisuuden mukaan salutogeeniseen näkökulmaan sisältyy voimaantuminen, elämänlaatu ja hyvinvointi (kuva 2). Elämänlaatu on kuitenkin tutkijoiden mukaan käsitteenä vaikeasti määriteltävissä, koska se on yksilön subjektiivinen tunne. Koherenssin tunteeseen on sidoksissa elämänlaatu ja elämän hallinta. Tässä opinnäytetyössä tahdistinpotilaiden koherenssia kuvaa sana elämänlaatu. (Pietilä 2010, 32 - 34; Koskinen - Ollonqvist, ym. 2007, 47 – 58.)

Laadullisen tutkimuksen kohderyhmän tavoittaminen voi olla hankalaa. Kirjallisuuden mukaan on perusteltua käyttää tiedonantajana pysyviä ryhmiä. Myös hetkellinen ryhmä, esimerkiksi tapahtuman yleisö on helposti tavoitettavissa, jolloin asiasta kiinnostuneita on runsaasti paikalla. (Kananen 2014, 31.)

Tämän opinnäytetyön tiedonantajiksi valittiin kotiutuneet sydämentahdistinpotilaat, jotka osallistuivat Elämää tahdistimen kanssa -päivään maaliskuussa 2015. Lisäksi vastauksia kerättiin yhden kerran Kuopion Sydänpiiri ry:n järjestämään vertaisryhmään osallistuneilta henkilöiltä maaliskuussa 2015.

4.1 Tutkimusasetelma ja aiheen rajaus

Tässä opinnäytetyössä kotiutuneilta sydämentahdistinpotilailta kysyttiin elämänlaadun muutoksia tahdistimen asentamisen jälkeen. Elämänlaadun muutokseen voi liittyä myös tahdistimen aiheuttamat mahdolliset rajoitukset henkilön arkielämän toimintakyvyssä. (Kuva 3.)



KUVA 3. Opinnäytetyön tutkimusasetelma

Tässä opinnäytetyössä koherenssin tunne ilmenee koettuna hyvinvointina, hyvänä toimintakykynä ja positiivisena asenteena. Koherenssin tunteen ilmenemistä etsitään esittämällä kysymyksiä elämänlaadusta sydämen tahdistimen asentamisen jälkeen. Tuloksista haetaan ilmaisia, jotka kuvaavat koherenssia. Lisäksi vastausten avulla saadaan ehdotuksia vertaistuen kehittämiseksi. (Kuva 3.)

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä sairaalassa tapahtuvaa ohjausta, eikä tahdistimen asennusta toimenpiteenä. Myöskään muita kajoavia toimenpiteitä tai potilaslääkityksiä ei käsitellä.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai kokemusta ja siten sekä ymmärtämään että antamaan tulkintaa siitä. Tavallisimpia aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, erilaisiin kirjallisuuteen perustuva tieto sekä kyselylomake. Eri menetelmiä voi käyttää yhdessä tai erikseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71 – 72.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta, koska haluttiin ymmärtää ja kuvailla, millä tavalla kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaatu eli koherenssin tunne oli muuttunut. Lisäksi haluttiin saada esiin vertaistuen kehittämisehdotuksia toimeksiantajan tarpeisiin. Pietilä (2012, 44) mainitsee: ”Mitä voimakkaampi koherenssin tunne on, sitä parempi myös elämänlaatu yleisesti ottaen on.” Laatikaisen (2010) mukaan vertaistoiminta tukee osallistujan jaksamista, voimavaroja ja kokemuksestaan toipumista sekä vahvistaa yksilön eheytyksen tunnetta. (Laatikainen 2010, 10–12.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla pyritään säilyttämään aineiston informaatio ilman aineiston hajoamista. Sisällönanalyysi mahdollistaa myös sanallisen aineiston kuvaamisen määrällisessä muodossa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Tarkoitus on ryhmitellä aineisto vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja samalla pelkistää vastauksia. Toinen vaihe on aineiston ryhmitteleminen, eli klusterointi, jossa etsitään samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut ja ryhmitellään ne samankaltaisten ilmaisujen luokiksi. Kolmas sisällönanalyysin vaihe on aineiston tulkinta, jossa etsitään aineiston merkityksiä ja yhteyksiä tutkimuksen aiheeseen.

lyysin vaihe on teoreettisten käsitteiden muodostaminen, eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101–113; Kananen 2014, 99–120.)

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi aineistonkeruulomake, jonka kysymykset muotoiltiin aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Aineistonkeruulomake valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi, koska tiedonantajat osallistuivat vuosittain järjestettävään ensitietopäivään sekä tahdistinpotilaiden vertaisryhmään. Aineistonkeruulomakkeen kysymysten muotoilussa hyödynnettiin Kanasen (2014, 79 - 85) mallintamaa kysymysten muotoilua siten, että käytettiin avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin enemmän laajempaa tietoa ja ymmärrystä. Lisäksi kysymysten muotoilussa vältettiin suljettuja kysymyksiä, joihin vastaus voi olla vain ”kyllä” tai ”ei”. Aineistonkeruulomakkeen kysymykset muotoiltiin siten, että tiedonantajien vastaukset vastaisivat asetettuihin tutkimustehtäviin. Tämän opinnäytetyön saadun aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska sitä voidaan käyttää avointen kysymysten vastausten analysoinnissa.

4.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millä tavalla kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaatu on muuttunut ja millä tavalla koettu elämänlaatu ja koherenssin tunne liittyvät toisiinsa. Lisäksi tarkoitus on saada ehdotuksia vertaistuen kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä tavalla kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaatu on muuttunut?
2. Millä tavalla koettu elämänlaatu ja koherenssin tunne liittyvät toisiinsa?
3. Millaisia ehdotuksia esitetään vertaistuen kehittämiseksi?

Aineistonkeruulomakkeen kysymysten muotoilu perustui kirjallisuudesta esiin nousseisiin aiheisiin. Aineistonkeruulomakkeen kysymykset oli suunniteltu siten, että kysymykset 1, 2, 3 kuvaavat vastaajan koherenssin tunnetta tahdistimen asentamisen jälkeen. Kysymyksen 5 avulla saadaan tietoa vastaajien kokemasta vertaistuesta ja kysymysten 4, 6 ja 7 avulla saadaan vastaajien ehdotuksia vertaisryhmätoiminnan kehittämiseksi. (Liite 4.)

4.4 Tiedonantajien valinta

Kirjallisuuden perusteella pidetään tärkeänä, että laadullisen tutkimuksen tiedonantajiksi valikoidaan tietoisesti sellaisia henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta. Näin ollen laadullinen tutkimus kuvailee tiedonantajien kokemuksia ja tietoa tarkasteltavasta asiasta tai ilmiöstä. Jokaisen tutkimuksen kohdalla on siis perustellusti päätettävä, miten tiedonantajat valitaan. Valinta ei ole satunnaista. (Kananen 2014, 18 - 22; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–87.)

KYS:ssa asennetaan erilaisia sydämentahdistimia noin 300–400 laitetta vuodessa. Savon Sydänpiiri ry järjestää yhteistyössä KYS:n kanssa kerran vuodessa tahdistinpotilaille suunnatun opintopäivän, jonka mainostamisesta on Savon Sydänpiiri ry huolehtinut. (Savon Sydänpiiri ry 2015.)

Tässä opinnäytetyössä valittiin tiedonantajiksi Elämää tahdistimen kanssa -päivään (liite 1) osallistuvat henkilöt, joilla oli sydämentahdistin. Tapahtumailmoituksia oli sanomalehdessä, KYS:n ilmoitustaululla ja sydänyhdistysten internet-sivuilla. Erillisiä kutsuja tilaisuuteen ei lähetetty. Osallistujat tulivat tilaisuuteen vapaaehtoisesti. Lisäksi aineistonkeruuta jatkettiin Savon Sydänpiiri ry:n vertaistukiryhmässä, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Vertaistukiryhmä ei ole suljettu ryhmä vaan avoin kaikille, jolloin osallistujamäärät vaihtelevat. Aineistonkeruulomakkeeseen vastaaminen tapahtui nimettömästi, jolloin turvattiin vastaajien tunnistamattomuus koko aineiston keruun ajan. Vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä vastaajilla ollut ikärajaa.

4.5 Aineistonkeruu

Aineistonkeruulomakkeen esitetasin 12.3.2015 jakamalla aineistonkeruulomakkeet neljälle perhetutulle, joiden tiesin saaneen sydämentahdistimen. Annoin suulliset ohjeet esitestaajille ja pyysin kirjallisia vastauksia lomakkeen kysymyksiin. Lisäksi pyysin heitä kommentoimaan lomakkeen ymmärrettävyyttä sekä ulkoisia ominaisuuksia, muun muassa riviväljen kokoa. Palautus tapahtui suljetuissa kirjekuorissa, jotka sain 14.3.2015 avaamattomina. Vastausten ja kommenttien perusteella ei ollut tarvetta tehdä muutoksia aineistonkeruulomakkeeseen.

Aineistonkeruu toteutettiin Savon Sydänpiiri ry:n ja KYS:n yhteistyössä järjestämässä Elämää tahdistimen kanssa -luentopäivässä 21.3.2015. Olin läsnä tilaisuuden alussa ja jaoin kaikille osallistujille sisään tullessa kirjekuoren, joka sisälsi aineistonkeruulomakkeen (liite 4) ja kynän. Aineistonkeruulomakkeessa oli huomioitu, että kaikilla osallistujilla ei välttämättä ole asennettua sydämentahdistinta. Annoin tilaisuuden alussa lyhyen suullisen informaation aineiston keruusta ja sen tarkoituksesta sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Osallistujat palauttivat aineistonkeruulomakkeet suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon, jonka Savon Sydänpiiri ry:n yhteyshenkilö vei yhdistyksen toimistoon. Vastaukset, joita oli 17, hain seuraavana arkipäivänä avaamattomina Savon Sydänpiiri ry:n toimistosta.

Aineistonkeruu jatkui Savon Sydänpiiri ry:n toimitiloissa 25.3.2015 tahdistinpotilaiden vertaistukiryhmässä, johon osallistui kyseisenä päivänä 7 henkilöä. Olin tilaisuuden alussa läsnä ja annoin lyhyen suullisen informaation aineiston keruusta ja sen tarkoituksesta sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi mainitsin, että jos henkilö oli jo vastannut kyselyyn Elämää tahdistimen kanssa -luentopäivänä 21.3.2015, ei ole tarvetta vastata toista kertaa. Osallistujat palauttivat aineistonkeruulomakkeet Savon Sydänpiiri ry:n edustajalle suljetuissa kirjekuorissa, jotka hain seuraavana arkipäivänä avaamattomina Savon Sydänpiiri ry:n toimistosta. Vastauksia oli kolme. Kaikki saatu aineisto yhdistettiin, jolloin vastauksia oli yhteensä 20.

Tutkimuseettiset kysymykset aineiston keruun aikana huomioin esimerkiksi siten, että henkilöiden tunnistetietoja ei sisällytetty aineistonkeruulomakkeeseen. Henkilöt vastasivat vapaaehtoisesti nimettöminä ilman henkilötietoja ja aineisto tuhottiin 22.10.2015 yhteistyössä opinnäytetyön toimeksiantajan Savon Sydänpiiri ry:n edustajan kanssa opinnäytetyön valmistumisen yhteydessä. Opinnäytetyön tulosten julkaisu tapahtuu siten, että työn saa julkaista valtakunnallisessa ammattikorkeakoulujen yhteisessä näytetyösäiliössä YKSA:ssa ja muutoin vain Savon Sydänpiiri ry:n kanssa solmitun tutkimussopimuksen mukaisesti.

4.6 Aineiston analysointi

Aineistonkeruulomakkeen kysymykset oli suunniteltu siten, että kysymykset 1, 2, 3 ja 5 kuvaavat vastaajan koherenssin tunnetta sydämentahdistimen asentamisen jälkeen. Kysymysten 4, 6 ja 7 avulla saadaan tietoa vastaajien kokemasta vertaistuesta sekä

vastaajien vertaisryhmätoiminnan kehittämisehdotuksia. Lisäksi aineistonkeruulomakkeessa oli vastaajaa ohjeistettu lopettamaan lomakkeen täyttö, mikäli hänellä ei ole asennettua sydämentahdistinta. (Liite 4.)

Saatu aineisto luettiin ensin vastaus kerrallaan, jolloin poistettiin ne kolme lomaketta, joiden vastaajilla ei ollut sydämentahdistinta. Siten perusjoukoksi muodostui 17 vastaajaa. Kaikki saadut vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti kysymys kerrallaan erilliselle paperille siten, että jokaisen kysymyksen alle yhdistettiin kunkin vastaajan sanatarkka eli autenttinen ilmaisu. Samalla perehdyttiin vastausten sisältöön.

Saadun aineiston vastaukset kysymyksiin 1, 2, 3 ja 5 (liite 4) käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107 - 113). Empiirisen aineiston käsittely ja tulosten analysointi alkoi huhtikuussa 2015.

Tutkitun teoriatiedon perusteella vastauksista haettiin ilmaisuja, jotka kuvaavat koherenssin tunnetta. Koherenssin tunnetta kuvaa positiivinen asenne, koettu hyvinvointi ja hyvä toimintakyky (Pietilä 2012, 44). Lisäksi haettiin ilmaisuja, jotka kuvaavat arkielämän rajoitteita sydämentahdistimen asentamisen jälkeen.

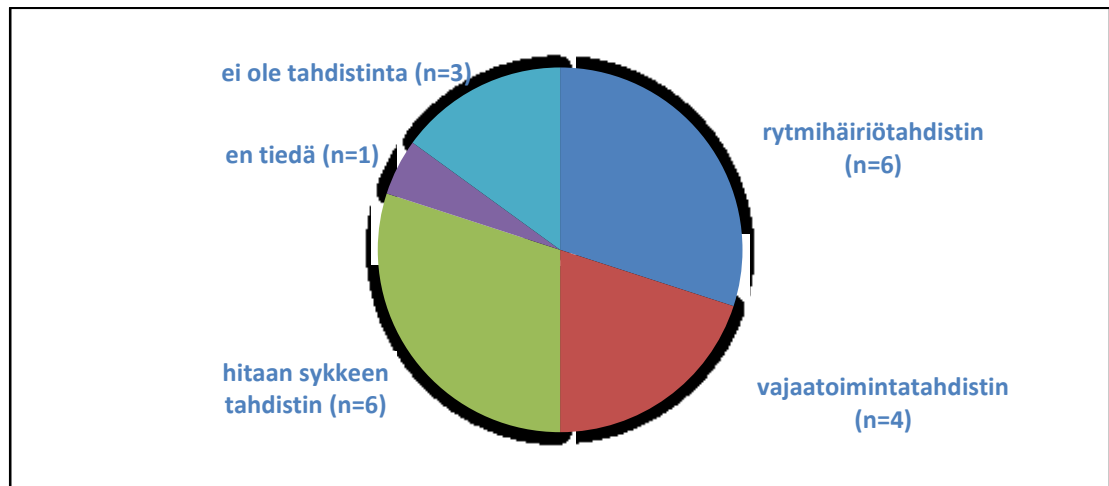
Saadun aineiston käsittely kysymysten 1, 2, 3 ja 5 (liite 4) kohdalla jatkui vastausten pelkistämisenä, jolloin aineistosta poimittiin asian ydin, joka kuvasi henkilön tunnetta tai kokemusta esitettyyn kysymykseen. Samalla etsittiin samankaltaisuuksia tai samaa tarkoittavia sanoja ja ilmaisuja, jotka alleviivattiin. Sen jälkeen samaa tarkoittavat asiat ryhmiteltiin siten, että saatiin muodostettua suurempia ryhmiä, esimerkiksi voinnin kohentumista kuvailevia ilmaisuja. Näin muodostui teoreettisia ilmaisukokonaisuuksia eli yläkategorioita. Lopulta eri yläkategoriat yhdistettiin laajemmiksi koherenssia kuvaaviksi kokonaisuuksiksi, jolloin muodostui yhdistäviä kategorioita. Positiivinen asenne, koettu hyvinvointi, hyvä toimintakyky ja arkielämän rajoitteet muodostivat saadun empiirisen aineiston yhdistävät kategoriat.

Kysymykset 4, 6 ja 7 (liite 4) käsittelivät sydämen tahdistinpotilaiden toiveita ja kehittämisehdotuksia vertaisryhmätoimintaan liittyen. Näiden kysymysten vastaukset käsiteltiin siten, että samat ehdotukset ja toiveet yhdistettiin.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

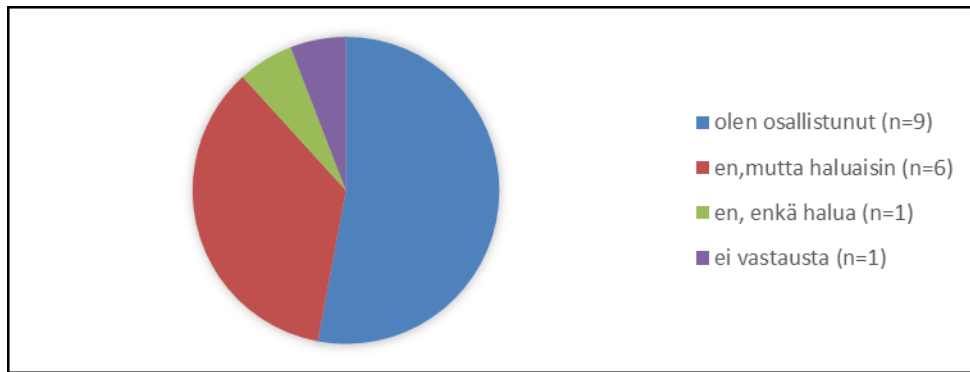
Vastaajia oli yhteensä 20, joista 17 oli naisia ja kolme miestä. Vastaajien ikäjakauma oli 53 - 93 vuotta. Vastaajille erilaisia sydämentahdistimia oli asennettu vuosina 2008–2014 (kuva 4). Tahdistintyyppit vaihtelivat.



KUVA 4. Vastaajien (N = 20) sydämentahdistintyyppi

Rytmihäiriötahdistin oli kuudella vastaajalla, vajaatoimintatahdistin neljällä, hitaan sykkeen tahdistin kuudella, kolmella ei ollut lainkaan sydämentahdistinta ja yksi vastaaja ei tiennyt tahdistintyyppiänsä (kuva 4). Vastaajista kolmella ei ollut sydämentahdistinta, joten aineistonkeruulomakkeessa (liite 4) olleen ohjeen mukaan he eivät jatkaneet vastaamista annettuihin kysymyksiin. Tästä eteenpäin vastaajien kokonaismäärä (N) on 17, jotka kaikki palauttivat vastauslomakkeen täytettynä.

Vastaajista kuusi henkilöä ei ollut vielä osallistunut vertaisryhmään, mutta he ilmaisivat halukkuutensa osallistumiseen. Yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Lisäksi yksi vastaajista ei ollut aikaisemmin osallistunut vertaisryhmään, muttei halunnut jatkossakaan osallistua. (Kuva 5.)

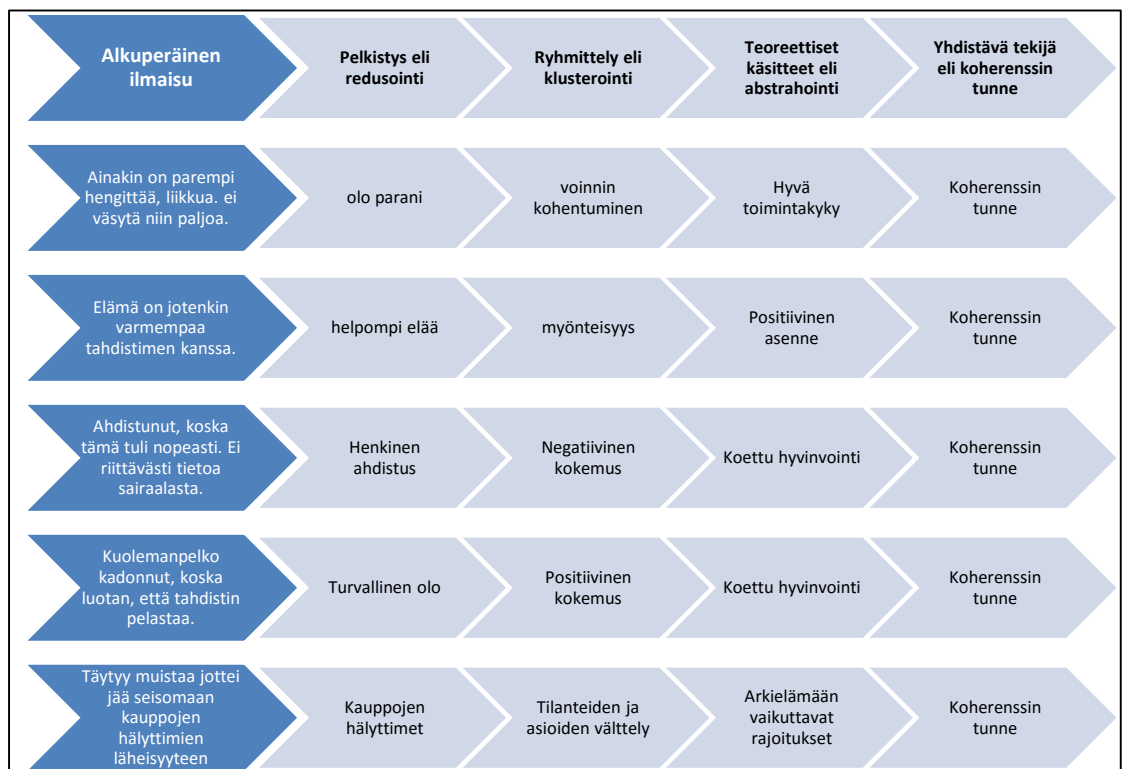


KUVA 5. Vastaajien (N =17) osallistuminen tahdistinpotilaiden vertaisryhmään

Vastaajista suurin osa eli yhdeksän henkilöä oli osallistunut aikaisemmin vertaisryhmätoimintaan (kuva 5).

5.2 Kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaadun muutokset

Kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaatu oli muuttunut myönteiseen suuntaan (kuva 6). Valtaosa vastaajista mainitsi positiivisia asioita kysyttäessä elämänlaadun muuttumisesta. Vain muutama kertoi, ettei ole havainnut mitään muutosta elämänlaadussaan.



KUVA 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

Positiivinen asenne ilmeni kysyttäessä näkemystä omasta tulevaisuudesta. Jokaisessa vastauksessa oli erilaisia positiivisuutta kuvaavia sanamuotoja ja toiveisuus korostui. Tyytyväisyys oli lisääntynyt sydämentahdistimen asentamisen jälkeen ja vastaajat kertoivat, että nyt on helpompi elää (kuva 6). Positiivista asennetta kuvaa erään vastaajan kommentti: *”Elän loppuelämäni tyytyväisenä, että minulla on rinnassani oma hengenpelastaja. Yritän kasvattaa itseäni rauhallisesti asioihin suhtautuvaksi, vältän hermostumista ja suuttumista, jotta vältän takykardiakohtauksia.”*

Koettu hyvinvointi tuli esiin erilaisina lyhyinä lausumina (kuva 6). Luottamus selviytymisestä tahdistimen asentamisen jälkeen oli vahvistunut. Lähes puolet vastaajista kertoi, että kuolemanpelko oli vähentynyt ja osa koki luottavansa, että tahdistin pelastaa. Vastaajat luottivat sydämentahdistimeen ja kokivat elämänsä helpommaksi. Yksi vastaajista kuvailee näin: *”Olen tottunut tahdistimeen, en muista sitä joka hetki”*. Myös vastaajien mieliala oli kohentunut ja olo oli parantunut. Yksi vastaajista oli selkeästi epävarma ja ahdistunut, koska tahdistimen asennus oli tapahtunut nopeasti eikä hän mielestään ollut saanut tarpeeksi ensitietoa. Muutama vastaajista koki vertaisryhmässä tapahtuneen keskustelun tukeneen jaksamista, koska vertaisen kanssa keskustelu oli auttanut omaa selviytymistä.

Hyvää toimintakykyä ilmaistiin eri tavoin. Esimerkiksi liikkuminen oli helpompaa kuin ennen tahdistimen saamista (kuva 6). Osa kuvaili hengityksen helpottuneen ja väsymyksen vähentyneen, jolloin vastaajien kokema jaksaminen parantui. Puolet vastaajista koki fyysisen voinnin ja kuntonsa kohentuneen. Kaksi vastaajista oli käynyt kuntosalilla jo ennen tahdistimen asentamista ja he halusivat myös jatkaa sitä sekä saada vahvistusta mitä liikuntamuotoa voi jatkaa. Kaksi vastaajista koki fyysisen kuntonsa heikentyneen sydämentahdistimen asentamisen jälkeen.

Arkielämän rajoitukset tulivat esiin kysyttäessä ongelmista, rajoituksista tai esteistä sydämentahdistimen asentamisen jälkeen (kuva 6). Kuusi vastaajaa oli kokenut, ettei isompia rajoituksia ole. Osa kaikista vastaajista kuvaili mahdollisia rajoituksia siten, että oli esimerkiksi epäselvyyttä mitä liikuntaa voi harrastaa tahdistimen kanssa. Muutama vastaaja kertoi välttävänsä matkapuhelimen käyttöä sillä puolella, minne sydämen tahdistin oli asennettu. Osa kertoi nukkumisasentonsa muuttuneen siten, että he tietoisesti välttivät nukkumasta tahdistimen puoleisella kyljellään. Osa vastaajista oli alkanut välttelemään voimakkaita äänentoistolaitteita tai konsertteja sekä kauppojen

hälytyslaitteiden luona hidastelua tahdistimen saatuaan, koska ”*tahdistin hermostuu sellaisesta*”. Yksi vastaajista kertoi, että itsekin tiedostaa osan rajoituksista olevan vääränlaisia käsityksiä.

5.3 Elämänlaatu ja koherenssin tunne

Tässä opinnäytetyössä sana elämänlaatu kuvaa koherenssin tunnetta. Koherenssia ilmentää muun muassa positiivinen asenne, koettu hyvinvointi ja hyvä toimintakyky (Pietilä 2012). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruun vastausten perusteella voidaan päätellä, että sydämentahdistimen asentaminen aiheuttaa positiivisia muutoksia henkilöiden elämänlaatuun eli koherenssin tunteeseen. Saadun aineiston sisällönanalyysin perusteella näyttää siltä, että tämän opinnäytetyön elämänlaatua eli koherenssia kuvaavat ilmiöt löytyvät samansuuntaisesti sekä saadusta aineistosta että aikaisemmasta tutkitusta teorian tiedosta.

5.4 Ehdotuksia tahdistinryhmän vertaistuen kehittämiseksi

Vastaajat olivat kokeneet vertaisryhmätoiminnan tukevan arkielämäänsä siten, että he olivat saaneet keskustella asioista saman kokeneiden kanssa. Siten heillä oli vahvistunut tunne, etteivät ole yksin. Vastaajat esittivät erilaisia kehittämistoiveita vertaistuen kehittämiseksi.

Käsiteltäviksi asioiksi muutama vastaaja toivoi sydämentahdistinryhmässä kokemusten vaihtoa ja hyvää yhteishenkeä. Myös jaksamisen tukemista toivottiin. Lisäksi toiveena oli, että kysyttäisiin, miten ryhmäläiset voivat. Toive terveellisistä elämäntavoista kertomisesta ja terveyden ylläpitoon liittyvistä asioista nousi useassa vastauksessa esiin. Muutama haluaisi lisää tietoa vältettävistä asioista tai yleensä tietoa tahdistinlaitteesta. Kaksi halusi tietää, voiko rollaattorin tärinä liikkumisen aikana vaikuttaa tahdistimen toimintaan tai lisätä rytmihäiriöitä. Kuusi henkilöä ei ollut vastannut esitettyyn kysymykseen ollenkaan.

Vierailevia asiantuntijoita toivottiin käymään tahdistinryhmässä. Muutama vastaaja esitti, että liikunnasta ja tahdistimesta tulisi kertomaan esimerkiksi fysioterapeutti. Moni halusi erilaisia asiantuntijoita niitä tarkemmin erittelemättä, mutta varaten riittävästi keskusteluaikaa. Tahdistinhoitajaa toivottiin mukaan ja mielellään alustamaan

jotain aihetta. Osa nimesi eri ammattilaisia, kuten tahdistinlääkäri, tahdistinhoitaja, farmaseutti, psykologi sekä ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. Lisäksi toivottiin vertaisryhmään vierailemaan asiantuntijoita rintaliiveihin ja turvavöihin liittyen. Kysymykseen oli kuusi henkilöä jättänyt vastaamatta.

Ehdotuksia vertaistukitoimintaan liittyen vastaajilla oli niukasti. Kokonaan vastamatta jätti 11 henkilöä. Kuitenkin säännöllisen toiminnan toive tuli vastauksissa esiin. Osa toivoi kokoontumista kerran tai kaksi kertaa kuukaudessa.

6 POHDINTAA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millä tavalla kotiutuneiden sydämentahdistinpotilaiden elämänlaatu oli muuttunut ja millä tavalla koettu elämänlaatu ja koherenssin tunne liittyivät toisiinsa. Lisäksi tarkoitus oli saada ehdotuksia vertaistuen kehittämiseksi.

Pietilä (2012) on tuonut esille, että terveydenhuollon toiminta usein keskittyy sairauksien hoitoon ja riskien ehkäisyyn. Sairauksista ja kuolleisuudesta on tutkittu runsaasti ja niistä on olemassa useita erilaisia tilastoja ja seurantatietoja. Sen sijaan terveyttä suojaavien tai vahvistavien tekijöiden seuranta tehdään huomattavasti vähemmän. Kuitenkin terveydenhuollon nykysuuntaus on enenevässä määrin syventymässä ennaltaehkäisyyn sekä terveyden ja terveystiedon edistämiseen, vaikka tällä hetkellä terveys on vielä määritelty sairautteen sidoksissa olevaksi asiaksi. (Pietilä 2012, 36–37.)

Mielestäni Pietilän (2012, 37) ajatukseen terveydestä ja voimavaroista on helppo yhtyä, sillä ihmisen koko elämänkaaren mittaisiin terveyttä tukeviin ja edistäviin voimavaroihin keskittymisen tuloksena on hyvä ja mielekäs elämä mahdollisista sairauksista huolimatta. Siten tämän opinnäytetyön ajatus muotoutui: kun sydän toimii vajavaisesti, miten tahdistin edistää henkilön terveyttä ja elämänlaatua? Ajatuksen myötä tämän opinnäytetyön tarkoitus selventyi tarkastelemaan kotiutuneiden sydämen tahdistinpotilaiden elämänlaadun muutosta sekä sitä, millä tavalla aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulokset ovat rinnastettavissa koherenssin tunteeseen.

Koskinen - Ollonqvist, ym. (2007) totesivat tutkimuksessaan, että koherenssin tunne voimistuu iän mukana ja on sidoksissa vuorovaikutukseen. Tutkijoiden mukaan kohe-

renssin tunne tarkoittaa kokemusta oman elämän hallinnasta, yksilön omaa tunnetta elämän ymmärrettävyydestä sekä tarkoituksellisuudesta. Henkilöllä tulisi olla syy omalle toimimiselleen ja elämän tulisi olla selitettävissä erilaisista muutoksista huolimatta. (Koskinen - Ollonqvist, ym. (2007, 47–58.)

Mielestäni vertaistukiryhmän toiminta on oivallinen mahdollisuus vahvistaa henkilön koherenssin tunnetta sydämentahdistimen asentamisen aiheuttamassa elämänmuutoksessa. Ryhmän toiminnan ja tuen avulla henkilö voi saada vahvistettua oman elämänsä tarkoituksenmukaisuutta ja lisätä tuntemustaan oman elämänsä hallinnasta keskustelemalla muiden sydämentahdistinpotilaiden kanssa. Oletan, että henkilön oman elämänhallinnan tunteen voimistumisen kautta hänen elämänlaatunsa voi kohentua. Koska sydämentahdistinpotilaille on tarjottu mahdollisuus osallistua Savon Sydänpiiri ry:n järjestämään tahdistinpotilaiden vertaistukitoimintaan, haluttiin tässä opinnäytetyössä lisäksi saada ehdotuksia vertaistuen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Joitakin opinnäytetöitä ja niihin liittyviä tutkimusaiheita oli muutamia, mutta ne eivät samanarvoisuutensa vuoksi kelvanneet lähteiksi. Ulkomaalaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen löytyi muutamia ja niitä on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä. Lisäksi Turun yliopistossa on juuri tehty tutkimus samansuuntaisesta aiheesta, mutta se ei ollut luettavissa hakukoneiden tai tietokantojen välityksellä. Lääketieteellisiä julkaisuja löytyi tahdistimiin liittyen runsaasti, mutta suurin osa oli suunnattu enemmän lääkäreille eivätkä ne sisältäneet potilaskokemuksia saati -tuntemuksia. Kuitenkin muutamia artikkeleita löytyi, joissa oli kirjallisuuteen perustuen pohdittu tahdistimen vaikutuksia potilaan kokemuksiin ja vaikutuksiin elämässä.

6.1 Valitun tutkimusmenetelmän tarkastelua

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa kohdetta. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voi käyttää laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa. Tarkoitus ei ole yleistää käsityksiä, vaan kuvailla mielekkäästi tapahtumaa tai ilmiötä. Tavoitteena on saada vastauksia sellaisilta henkilöiltä, jotka tietävät tai omaavat kokemusta tutkittavasta aiheesta. Siksi tiedonantajien valinta on tärkeää. (Kananen 2009, 95–103; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 68 - 87.)

Yhdessä Savon Sydänpiiri ry:n kanssa päädyttiin käyttämään aineistonkeruun tiedonantajina Elämää tahdistimen kanssa -päivään osallistuvia henkilöitä, koska silloin läsnäolijoita on oletettavasti runsaasti paikalla. Yksi vaihtoehto, jota harkittiin, olisi ollut käyttää Savon Sydänpiiri ry:n tietoja henkilöistä, joilla on tahdistin. Toimeksiantajan tietojen kautta olisi voitu postittaa kyselyt valituille henkilöille. Postitusmenetelmää ei kuitenkaan valittu siksi, että silloin tutkija olisi saanut tietoonsa ihmisten nimiä ja osoitteita. Lisäksi otannan rajaus ja perustelu olisivat olleet ongelmallisia ja myös aikataulu olisi pidentynyt. Edellä mainituista syistä parhaana pidettiin avointa tapahtumaa, jossa osanottajia olisi runsaasti eikä tiedonantajien valintaa rajattu pelkästään Savon Sydänpiiri ry:n jäseniin.

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin avulla saatiin esille vastaajien näkemyksiä koherenssista eli elämänlaadusta sydämen tahdistimen asentamisen jälkeen. Kuitenkin sisällönanalyysin eri vaiheissa hankaluuksia tuotti joidenkin vastausten niukkuus ja lyhyys. Esimerkiksi pelkistäminen oli vaikeaa, koska vastauksen ollessa kaksisanainen, kuten ”*ei mainittavasti*”, on ilmauksen pelkistäminen vähintäänkin haastavaa. Olisivatko vastaukset monipuolistuneet, jos vastausaikaa olisi varattu esimerkiksi tunti? Nyt vastaajat oli ohjeistettu täyttämään aineistonkeruulomake ensitietopäivän muun ohjelman aikana päivän kuluessa. Lisäksi esimerkiksi arkielämän rajoituksiin liittyvien vastausten käsittelyssä kiinnitti huomiota, ettei tullut yhtään yhtenäistä tai samaa tarkoittavaa ilmaisua. Se oli vähintäänkin hämmentävää, koska oletin mahdollisten annettujen tai ilmaantuneiden rajoitusten olevan selkeitä.

6.2 Tulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä valittiin selvittelyn kohteeksi koherenssin tunne, koska elämänlaatu on yksittäisenä käsitteenä mielestäni riittämätön kuvaamaan sydämen tahdistinpotilaiden kokemaa muutosta tahdistimen asentamisen jälkeen. Jos teorian pohjalta koherenssin voidaan ajatella olevan henkilön hyvinvointia kuvaava tunne (Pietilä 2012, 42 - 45), aineistonkeruulomakkeen vastaukset tukevat koherenssin teoreettista mallia kuvaavia ilmaisuja. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella oli mielestäni nähtävissä tahdistinpotilaiden elämänlaadun kohentuminen eli koherenssin tunteen lisääntyminen. Vertaistuki on käsitykseni mukaan ulkoinen voimavara, joka tukee henkilön elämänlaatua eli koherenssin tunnetta.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruun sisällönanalyysin tulosten perusteella näyttää siltä, että sydämen tahdistimen saaneiden henkilöiden elämänlaatu ja siten koherenssin tunne vahvistui. Tulosten perusteella voidaankin päätellä, että henkilö, joka hakeutuu tietoisesti sydämen tahdistinpotilaiden vertaisryhmään, tekee tietoisesti oman elämänlaatunsa eli koherenssin tunteensa voimistamiseksi. Tällöin henkilö hakeutuu sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten tahdistinpotilaiden kanssa ja saa tukea ja tietoutta ryhmän avulla. Silloin henkilö saa sosiaalista tukea vertaisiltaan, ja oma identiteetti tahdistinpotilaana vahvistuu. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruulomakkeessa ei kysytty sosiaalisesta tuesta eikä terveyskäyttäytymisestä, mutta vastauksista tuli vaikutelma henkilöiden terveyskäyttäytymisestä tai sen edistämistarpeesta, koska vastaajat toivoivat ryhmään erilaisia asiantuntijoita kertomaan ja keskustelemaan sekä henkiseen että fyysiseen terveyteen ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä aiheista. Varsinaisia sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä toiveita ei vastauksissa esitetty lainkaan, vaikka moni koki tahdistinryhmän itsessään olevan tärkeä.

Tuloksia tarkasteltaessa mietitytti, olisivatko vastaukset olleet toisenlaisia, mikäli aineistonkeruu olisi toteutettu esimerkiksi haastattelemalla. Näin olisi voinut saada monipuolisemmin esille elämänlaadun muutokseen liittyviä tekijöitä. Haastattelumenetelmään olisi kuitenkin tarvittu tahdistinpotilaiden osoite- tai henkilötietoja, jolloin tunnistamattomuus olisi vaikeutunut. Lisäksi haastatteluaineiston nauhoitus ja jatkokäsittely analyysineen olisi vaatinut huomattavasti enemmän aikaa kuin aineistonkeruulomakkeen käyttö.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin Elämää tahdistimen kanssa -päivän yhteydessä. Päivään osallistui sattumanvaraisesti sellaisia henkilöitä, jotka halusivat tai tarvitsivat tietoa arkielämässä toimimiseen tahdistimensa kanssa. Etukäteiskutsuja ei ollut esitetty. Mielestäni vastauksiin saattoi vaikuttaa se, että vastaajat täyttivät aineistonkeruulomaketta ohjelman lomassa. Erillinen vastausaika olisi voinut mahdollistaa laajemmat ja kuvailevammät vastaukset. Vastaukset olisivat myös voineet olla erilaisia, mikäli kohderyhmä olisi määritelty toisin.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 125) mainitsevat, että Haaparanta ja Niiniluoto (1991) esittelevät tieteen etiikan tärkeitä peruskysymyksiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuu-

luu muun muassa se, että tietoja käsitellään rehellisesti ja luotettavasti, määritellään vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämiseen ja tutkimustiedon säilyttämiseen liittyvät asiat. Asiat tulee olla määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Yleinen huolellisuus on tärkeää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 - 132.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja piti vastaajien tunnistamattomuutta tärkeänä, kuten myös tutkija. Siksi mielestäni oli ensiarvoisen tärkeää, ettei aineiston keruun missään vaiheessa kysyty vastaajilta mitään tunnistetietoja. Tiedonantajien valinta tehtiin tietoisesti kohdentamalla aineistonkeruu kotiutuneille sydämen tahdistinpotilaille, jotka osallistuivat Elämää tahdistimen kanssa - päivään. Lisäaineistoa hankittiin antamalla sama lomake jo toiminnassa olevaan tahdistinryhmään osallistuneille henkilöille. Kaikki vastaukset olivat koko prosessin ajan samanarvoisia. Siten vastausten tutkiminen ja tulkinta oli mahdollista pitää neutraalina koko prosessin ajan.

Vastaajilta saatu aineisto tuhottiin yhdessä Savon Sydämpiiri ry:n edustajan kanssa opinnäytetyön valmistuttua syksyllä 2015. Näin varmistettiin, etteivät vastaukset päädy ulkopuoliseen käyttöön. Tätä opinnäytetyötä ei ole rahoitettu millään tavalla missään työn vaiheessa.

Laadullisen tutkimuksen yksi luotettavuuden kriteereistä on vahvistettavuus, joka tarkoittaa esimerkiksi sitä, että joku annetun aineiston antajista lukee ja vahvistaa tutkijan tulkinna ja tutkimustulokset. Jos näin tapahtuu, on tilanne ongelmaton tutkijan kannalta. Mikäli vastaaja kuitenkin päätyy tulkinna eri päätelmään, on tutkimuksen luotettavuus vaarassa ja pahimmillaan koko tutkimus ei saa julkaisulupaa. Luotettavuuden lisääjänä voidaan verrata eri tietolähteistä saatua tietoa, kuten kirjallisia dokumentteja, haastatteluja, tallenteita tai havainnoiteja. (Kananen 2014, 150 – 154.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi käytettiin runsaasti mahdollisimman uutta tieteellistä tutkimustietoa. Tutkimus toteutettiin yksityiskohtaisesti hyvän tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyön tiedonkeruussa ja raportoinnissa käsiteltiin valittua aineistoa asianmukaisesti ja arvostavasti. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta testattiin siten, että yksi sydämentahdistimen saanut henkilö luki tekstin. Hän oli opinnäytetyön tuloksista samaa mieltä kuin tutkija. Kuitenkin analyysivaiheessa heräsi ajatus siitä, olivatko tiedonantajien voimakkaan positiiviset vastaukset sidoksissa siihen, että Elämää tahdistimen kanssa -päivään osallistuneet henki-

löt olivat jo valmiiksi motivoituneita ja uuteen elämäntilanteeseensa tyytyväisiä? Olisivatko tämän opinnäytetyön tulokset olleet toisenlaisia, jos tiedonantajat olisi valittu toisella tavalla, esimerkiksi yleisellä lehti-ilmoituksella?

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten avulla Savon Sydänpiiri ry voi halutessaan kehittää tahdistinpotilaiden vertaisryhmän toimintaa. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että sydämentahdistinpotilaat haluavat jatkossakin säännöllistä vertaisryhmätoimintaa. Siten toiminnan jatkamisen lisäksi Savon Sydänpiiri ry voisi esimerkiksi luoda vertaisryhmälle listan, johon suunniteltaisiin vuoden ajalle esimerkiksi joka toiselle kerralle joku erityisteema. Näin Savon Sydänpiiri ry voisi jatkossa hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia vastaajien toiveesta kutsua erilaisia asiantuntijoita ryhmään vierailemaan teema-aiheeseen liittyen. Vertaistukiryhmässä käsiteltävät aiheet voisivat myös sisältää ryhmän muuta yhteistä toimintaa suunnitellun ajan puitteissa.

Tämän opinnäytetyön avulla sain lisää tietoutta sydämentahdistinpotilaiden elämälaadusta sekä lisää ymmärrystä sydämentahdistinpotilaiden kokemasta vertaistuesta. Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheet auttoivat minua käsittelemään tieteellistä tietoa aikaisempaa paremmin sekä hahmottamaan millaisia erilaisia tutkimusmenetelmiä on ja miten niitä voi hyödyntää. Lisäksi koen, että opinnäytetyön tiedonkeruun ja tieteellisten artikkelien käsittely ja pohdinta paransi opinnäytetyön aiheeseen liittyvän tiedon tarpeellisuuden arviointikykyäni. Koen, että tämän opinnäytetyön avulla voin lisätä oman ammattialani tietämystä vertaistuesta ja sen merkityksestä sydämentahdistinpotilaan elämänlaatuun.

Mielestäni elämänlaadun eli koherenssin tunteen jatkoselvittelyt olisivat ensiarvoisen tärkeitä, koska tämän opinnäytetyön tulosten perusteella on sydämentahdistimen saaminen selkeästi merkittävä tapahtuma henkilön elämässä. Mielestäni koherenssin tunteen avulla voi hyvin kuvailla elämän muutoksia laajemminkin.

LÄHTEET

Fox, M., Mealing, S., Anderson, R., Dean, J., Stein, K., Price, A. & Taylor, RS. 2007. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of cardiac resynchronization (biventricular pacing) for heart failure: systematic review and economic model. *Health Technology Assessment* 47. [www-dokumentti. http://www.hta.ac.uk](http://www.hta.ac.uk). Ei päivitystietoja. Luettu 20.2.2015.

Huikuri, Heikki V. & Raatikainen, Pekka M.J. 2009. Vajaatoiminta- ja rytmihäiriötahdistimen asema sydämen vajaatoiminnan hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 20, 1859 - 1865.

Huuskonen, Päivi 2014, Verkot-projekti 2007 - 2010. Vertaistuki. [www - dokumentti. http://www.thl.fi](http://www.thl.fi) [web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki](http://www.thl.fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki). Päivitetty 14.8.2014. Luettu 20.2.2015.

Isojärvi, Jaana 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO – asetelma informaation työkaluna. Osaamisen ytimessä – tietoaineistot tutuiksi. BMF ry:n kevätseminaari 13.4.2011. Kuopio. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <http://www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaation+ty%C3%B6kaluna.pdf>. Päivitetty 2014. Luettu 4.11.2014.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Julkaisu 176.

Kervinen, Kari 2011. Sydämen tahdistinhoito. *Erikoislääkäri* 1, 19 - 21.

Koistinen, Juhani & Pakarinen, Sami 2011. Mitä sydämen tahdistinhoito on tänään? *Suomen Lääkärilehti* 34, 2417 - 2421.

Koivisto, Ulla-Maija & Raatikainen, Pekka 2011. Rytmihäiriötahdistinpotilaiden etäseuranta. *Sydänääni* 1a, 79 - 88.

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo, Aalto-Kallio, Mervi, Mikkonen, Nella, Nykyri, Päivi, Parviainen, Heikki, Saikkonen, Paula & Tamminiemi, Kaarina 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveystieteiden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. WWW-dokumentti. <http://thl.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.2.2015.

Kuusinen, Anneli 2012. Salutogeneesin teoria, tutkimus ja käytäntö. WWW-dokumentti. http://www.bmf.fi/file/view/salutogeneesiteoria_kuusinen.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 15.2.2015.

Laatikainen, Tanja (toim.) 2010. Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut oy.

Lampert, Rachel 2013. Managing With Pacemakers and Implantable Cardioverter Defibrillators. *Circulation* 1, 1576 - 1582.

Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. *Yhteiskuntatieteet* 173. WWW-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_. Ei päivitystietoja. Luettu 20.2.2015.

Mäkynen, Heikki & Raatikainen, Pekka M.J. 2014. Eteisvärinän pitkäaikaishoito. Suomen Lääkärilehti 11, 795-801a.

Ottenberg, Abigale L., Mueller, Luke A. & Mueller, Paul S. 2013. Perspectives of patients with cardiovascular implantable electronic devices who received advisory warnings. Heart & Lung 42, 59 - 64.

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2012. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Pirnes, Markku 2015. Mitä sähkölaitteita sydäntahdistinpotilas voi käyttää turvallisesti? Karpatiat 2, 11.

Riikola, Teija & Toivonen, Lauri 2010. Tahdistinhoito. Käyvän hoidon potilasversiot. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli. Ei päivytystietoja. Luettu 19.2.2015.

Savon Sydänpiiri ry 2015. Yhdistyksen kotisivut. WWW-dokumentti. <http://www.pssydan.fi/savon-sydanpiiri>. Päivitetty helmikuu 2015. Luettu 2.2.2015.

Sievänen, Harri 2002. Sydämen tahdistinten viat, häiriöt ja vaaratilanteet. Suomen lääkärilehti 42, 4207 - 4211.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2015. www-dokumentti. <http://www.uef.fi/fi/uef/tutkimusetiikka>. Ei päivytystietoja. Luettu 1.3.2015.

Sydänliitto 2013. WWW-dokumentti. <http://www.sydanliitto.fi/sydanliitto#.VOxgRrv9mW8>. Päivitetty 2.5.2013. Luettu 2.2.2015.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vastamäki, Jaana 2010. Koherenssin tunne ja työttömyys. Väitöskirja. Friedrich – Alexander – Universität Erlangen – Nürnberg & Kuopion yliopisto. WWW-dokumentti. https://www.uef.fi/documents/1462980/1462987/Koonti_FI_Vastam%C3%A4ki_Jaana_Dissertation.pdf/8b164daa-7963-4b0e-826a-141aac8fd3f2. Ei päivytystietoja. Luettu 4.2.2015.

Vuorela, Petri 2012. Salutogeeninen terveystietäminen potilasohjauksen apuvälineenä ja työhyvinvoinnin tukena. Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto. Työhyvinvointipäivä 2012. WWW-dokumentti. http://prezi.com/TV5wi_14phly/salutogeeninenterveysneuvontadupetrivuorela. Ei päivytystietoja. Luettu 15.2.2015.

Wallgren, Eric Ivar (toim.) 2006. Sydänlapsesta aikuiseksi. Helsinki: Sydänlapset- ja aikuiset Ry.

Elämä tahdistimen kanssa

Aika	Lauantaina 21.3.2015 kello 9.00–16.00
Paikka	Kuopion yliopistollinen sairaala, luentosali, auditoriorak. 1 AA, 2 krs.
Kohderyhmä	Tahdistinpotilaat sekä heidän omaiset
Järjestäjä	Savon Sydänpiiri ry yhteistyössä KYS:n Sydänkeskuksen kanssa
Hinta	Ostavastuu 10 € / henkilö. Kahvit ja ruokailu omakustanteisesti.
Ilmoittautuminen	Viikkoa ennen teemapäivää Savon Sydänpiiriin Puh. 017 261 1834 tai sähköpostilla savo@sydan.fi

Ohjelma

9.00-	Esittelykierron ja päivän tavoitteet Järjestötoiminnan ja palveluiden esittely Savon Sydänpiiri ry, Mari Härkönen
9.15-	Tahdistin valvoo rytmiä – miksi? Erikoislääkäri Riho Luite, KYS
10.30-	Elämä tahdistimen kanssa Tahdistinhoitaja Sari Hänninen, KYS
11.30-	Lounas (omakustanteinen)
12.30-	Liikunnan merkitys tahdistinpotilaan terveydelle Fysioterapeutti Petra Rönkä, KYS
13.15-	Sydänpotilaan ravitsemuksesta – keskustelua ja kysymyksiä Ravitsemusterapeutti Mari Härkönen
14.00-	Potilasjärjestön vertaistuki ja palvelut Tahdistinpotilaan puheenvuoro, Kirsti Dementjeff Kuopion Sydänyhdistyksen vertaisryhmä
14.30-	Tauko
14.50-	Sydänsairauden vaikutus mielialaan Psykologi Marika Pakarinen
15.50-	Päivän yhteenveto ja kurssipalautteet



Savon Sydänpiiri

Haapaniemenkatu 21 A, 2. kerros, 70110 KUOPIO
Toimisto 017 261 1834 | savo@sydan.fi | www.pssydan.fise on
mahdollista

Tahdistintyytit ja tahdistustavat
www.kaypahoito.fi

TAULUKKO 1. Tahdistintyytit ja tahdistustavat

Tahdistintyytit ja tahdistustavat	Koodi ¹	Toiminto
Hitaan sykkeen tahdistimet		Korjaa sykkeen hitautta
Eteistahdistin	AAI	Tahdistaa ja tunnistaa eteistä
Kammio tahdistin	VVI	Tahdistaa ja tunnistaa kammioita
Fysiologinen tahdistin		Ylläpitää eteisten ja kammioiden yhteistoimintaa
Yksijohtoinen fysiologinen tahdistus	VDD	Tahdistaa kammioita eteisten mukaan
AV-sekventiaalinen tahdistus	DDI	Tahdistaa ja tunnistaa eteisiä ja kammioita
Eteisohjauksinen eteis- ja kammio tahdistus	DDD	Kuten DDI ja lisäksi tahdistaa kammioita eteisten mukaan
Vajaatoimintatahdistin (CRT-P)		
Eteisohjauksinen eteis- ja kammio tahdistus		Tahdistaa kammioita supistusta synkroonivasti kahden kammiojohdon kautta
Rytmihäiriötahdistin (ICD)		Pysäyttää kammiotakykardian ja -värinän
Kammioita tahdistava		Hitaan sykkeen osalta toimii kammio tahdistimena
Fysiologisesti tahdistava		Hitaan sykkeen osalta toimii DDD-tavalla
Antitakykardiatahdistus		Takykardian pysäytykseen käytettävä lyhyt hyvin nopea tahdistus
Rytminsiirto ja defibrillointi		Kammioarytmian pysäytykseen käytettävä sähköisku
Sydäntä synkronoiva rytmihäiriötahdistin (CRT-D)		Vajaatoimintatahdistin, jossa on rytmihäiriötahdistimen ominaisuudet

¹ Koodin ensimmäinen merkki osoittaa lokeroa, jota tahdistetaan, ja toinen lokeroa, jota tunnistetaan (A = eteinen, V = kammio, D = molemmat). Kolmas merkki osoittaa toiminnan luonnetta (I = tunnistuksen inhiboima, D = tunnistuksen joko inhiboima tai aktivoima). Koodin perään merkitään R-kirjain osoittamaan tahdistustapaa, jossa tahdistuksen taajuus säätyy sensorin avulla. LÄHDE: Käypähoitosuositus 2013. www.kaypahoito.fi

Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Fox, M., Mealing, S., Anderson, R., Dean, J., Stein, K., Price, A. & Taylor, RS 2007. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of cardiac resynchronization (biventricular pacing) for heart failure: systematic review and economic model. Health Technology Assessment 2007; Vol 11: No.47.	Eri tahdistimien kustannustehokkuus.	5 tutkimusta, joissa potilaita yhteensä 3434. Systemaattinen katsaus ja kustannusanalyysi.	Vajaatoiminnan vuoksi tahdistimen saaneiden henkilöiden kuolleisuus ja sairaalahoito väheni kolmen vuoden seuranta-aikana. Lisäksi defibrilaattoriominaisuudella varustettujen tahdistinpotilaiden kuolleisuus ja äkkikuoleman riski vähenivät 16 kuukauden seuranta-aikana. Rajattuun kliiniseen näyttöön perustuen molemmat laitteet merkittävästi paransivat toimintakykyä, terveysvaikutteista elämänlaatua 3-6 kuukauden kuluessa. Kustannustehokkuus riippuu mm. seuranta-ajasta.	Tahdistimien laitto lisääntyy koko ajan. Tutkimuksessa vertailtiin eri tahdistimia ja pohdittiin kustannustehokkuutta.
Lampert, Rachel 2013. Managing With Pacemakers and Implantable Cardioverter Defibrillators. Circulation 2013;128: 1576-1585.	Käsitellä tahdistinpotilaan elämänlaatuun ja selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä.	Useita tutkimuksia. kirjallisuusanalyysi.	Erilaiset tahdistimet ovat elämää pelastavia, mutta vaikutus yksilön elämänlaatuun voi olla huomattava. Lisätutkimukset ovat tarpeellisia, jotta tiedettäisiin kuinka ylimääräiset defibrilaatioiskut voitaisiin minimoida ja määrittellä laitepotilaiden todelliset riskit.	Aineisto käsittelee tahdistimen hyötyjä ja vaikutuksia henkilön koettuun elämänlaatuun. Lähde (Circulation) on asiantuntijoiden erittäin korkeasti arvostettu

Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

				ja arvostama julkaisu.
Ottenberg, Abigale L., Mueller, Luke A. & Mueller, Paul S. 2013. Perspectives of patients with cardiovascular implantable electronic devices who received advisory warnings. <i>Heart & Lung</i> 42/2013, 59-64.	Selvittää sellaisten tahdistinpotilaiden näkemyksiä, joilla oli ollut laitteeseen liittyviä mahdollisia ongelmia tai toimintahäiriöitä.	10 potilaan teemahaastattelu, laadullinen analyysi.	Henkilöt kokivat itsensä onnekkaita saatuaan laitteen. Henkilöt kokivat erilaisia tunnereaktioita laitteeseen liittyen. Henkilöt pitivät parempana saada tietoa ja opetusta omalta lääkäriltä esim. uutisten ja median sijaan. Läheisillä oli jopa enemmän huolenaiheita laitteeseen liittyen kuin potilailla itsellään.	Tutkimuksessa oli kuvailtu potilaiden omia kokemuksia ja asenteita tahdistinlaitteeseen liittyen.
Koivisto, Ulla-Maija & Raatikainen, Pekka 2011. Rytmihäiriötahdistinpotilaiden etäseuranta. <i>Sydänääni</i> , Vol.22 No 1A, 79-88.	Tahdistimen etäseuranta ja sen kustannustehokkuus.	Kirjallisuuskatsaus.	Oulun Yliopistollisessa Sairaalassa rytmihäiriötahdistinpotilaiden etäseurannan todettiin vähentävän seurantakustannuksia. Myös seurantakäytien tarve väheni. Myös laitehoidon turvallisuus on parantunut.	Etäseurantamahdollisuus liittyy tahdishoittoon.
Sievänen, Harri 2002. Sydämen tahdistinten viat, häiriöt ja vaaratilanteet. <i>Suomen Lääkärilehti</i> Vol. 42, 4207-4211.	Selvittää sydämen tahdistinten laitevikojen syitä.	Vuosilta 1996-2001 69 Suomen ja Euroopan alueen vaaratilanneilmoitusta tahdistimiin liittyen. Ilmoitusten geneerinen arviointi laitetyypin mukaisesti jaettuna Suomen ja Euroopan ryhmiin.	Valtaosa ilmoituksista liittyi laitteen komponenttivikaan, kuusi liittin- tai johdinongelmaan. Osassa laitevian syy jäi epäselväksi.	Opinnäytetyöhön liittyen on tärkeää tietää millaisia vikoja tahdistimissa voi olla.
Mäkynen, Heikki & Raatikainen,	Selvittää eteisvä-	35 tutkimusta, kirjalli-	Eteisvärinät luokitellaan neljään tyyppiin,	Tärkeää faktatietoa

Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

<p>M.J 2014. Eteisvärinän pitkäaikaishoito. Suomen Lääkärilehti 11, 795-801a.</p>	<p>rinäpotilaan hoitoa Suomessa.</p>	<p>suuskatsaus. Vertaisarvioitu.</p>	<p>joita ovat kohtauksittainen, jatkuva, pitkään jatkunut ja pysyvä eteisvärinä. Ilman lääkitystä se uusiutuu valtaosalle potilaista. Eteisvärinän hoito on hyvin yksilöllistä. Mahdollinen lääkitys valitaan yksilöllisesti muut perussairaudet huomioiden. Tavoitteena ehkäistä tromboembolia.</p>	<p>aiheeseen liittyen.</p>
<p>Huikuri, Heikki V. & Raatikainen, Pekka M.J. 2009. Vajaatoiminta ja rytmihäiriötahdistimen asema sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Suomen Lääkärilehti 20, 1859-1865.</p>	<p>Selvittää sydämen vajaatoiminnan hoitoa tahdistimen avulla.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, 30 tutkimusta.</p>	<p>Vajaatoimintatahdistin hoito on lievittänyt potilaiden oireita, parantanut suorituskykyä ja vähentänyt kuolleisuutta. Tahdistimen käyttö tehokasta, mutta käyttö Suomessa vielä vähäistä. Suurin haaste löytää tahdistimesta hyötyvät vajaatoimintapotilaat. Tahdistinhoidolla on suotuisa vaikutus vajaatoimintapotilaan ennusteeseen ja elämänlaatuun.</p>	<p>Tahdistin hoidon edut ja vaikuttavuus.</p>
<p>Koskinen-Ollonqvist, Pirjo, Aalto-Kallio, Mervi, Mikkonen, Nella, Nykyri, Päivi, Parviainen, Heikki, Saikkonen, Paula & Tamminiemi, Kaarina 2007. Rajoilla ja ytimesä. Terveiden edistämisen näyttäytymisen väitöskirjatutkimuksissa. Terveiden edistämisen keskus ry (Tekry), 2007.</p>	<p>Saada selville tutkimusten tarjoama kuva terveyden edistämisen ytimistä sekä mallia ja ajatusta ytimen rakentamiseksi.</p>	<p>35 väitöskirjaa. Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tuloksena löytyi kolme aluetta: tiedon rakentelu, voimavarojen rakentelu ja elinolojen vuorovaikutusrakentelu. Niiden pohjalta rakentui terveyden edistämisen kehikko.</p>	<p>Väitöskirjassa oli havainnollistettu salutogeneesiä ja kohe-rensin tunnetta.</p>

MAMK, Mikkelin ammattikorkeakoulu
Patteristonkatu 3, Kasarmin kampus, D-rakennus, 3. krs
50101 Mikkelä
www.mamk.fi



21. MAALISKUUTA 2015

SAATEKIRJE

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja (AMK) – tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni Savon Sydänpiiri ry:lle tahdistinpotilaille suunnatun selvityksen. Vastaustenne avulla voidaan kehittää ja parantaa tahdistinpotilaiden vertaistukitoimintaa.

Aineistonkeruuta varten pyydän Teitä täyttämään oheisen lomakkeen. Vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Lomake täytetään nimettömästi ja raportin kirjoittamisen jälkeen kerätty aineisto tuhotaan yhdessä Savon Sydänpiiri ry:n yhteyshenkilön kanssa. Vastausten käsittelijät ovat vaitiolovelvollisia.

Aineiston keruuseen on saatu asianmukaiset luvat. Antamanne vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Pyydän palauttamaan täytetyn lomakkeen tänä päivänä luentosalin etuosassa olevaan laatikkoon.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi

Kiitos vastauksestanne

Lisätietoja saatte soittamalla tai lähettämällä tekstiviestin opinnäytetyön tekijälle tai ohjaajalle.

Anja Inkeroinen
sairaanhoitaja, opinnäytetyön tekijä

GSM 040 7313 722

Leila Pihlaja
lehtori, opinnäytetyön
ohjaaja

GSM 040 7094 897

Liite: Aineistonkeruulomake

**AINEISTON KERUU TAHDISTINPOTILAILLE VERTAISTUEN
TARPEESTA.**

Sydämen tahdistimen asennusvuosi _____

Minulla ei ole tahdistinta _____

Mikäli Teille ei ole asennettu tahdistinta, täyttäkää vain yllä oleva vaihtoehto ja palauttakaa lomake vastauslaatikkoon. Kiitos vastauksesta!

Mikäli Teillä on asennettu tahdistin, olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin! Kiitos etukäteen!

Taustatietoja:

Mies _____ Nainen _____

Syntymävuosi _____

Tahdistimeni on sydämen

- rytmihäiriötahdistin
- vajaatoimintatahdistin
- hitaan sykkeen tahdistin
- en tiedä

Olen osallistunut vertaisryhmään

- kyllä
- en, mutta haluaisin osallistua
- en, en ole halukas osallistumaan

Kysymykset:

1. Millä tavalla elämänlaatunne muuttui tahdistimen saatuanne? Kuvaillkaa.

Ainestonkeruulomake

2. Millaisia ongelmia, rajoituksia tai esteitä olette kohdanneet tahdistimen asentamisen jälkeen? Kuvailkaa.

3. Millaisena näette nyt oman tulevaisuutenne?

4. Mitä asioita tai aiheita toivotte käsiteltävän tahdistinpotilaiden vertaisryhmässä?

5. Millä tavalla vertaisryhmä on hyödyttänyt arkielämääänne?

6. Millaisia asiantuntijoita toivoisitte vertaisryhmään vieraillemaan?

7. Toivomuksia tai ehdotuksia vertaisryhmän toimintaan liittyen?

KIITOS VASTAUKSISTA!