



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Heli Peltomäki

Ryhmäohjauksen kehittäminen sydäninfarktin sairastaneen kuntoutu- jan toimintakyvyn edistymiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.12.2020

Tekijä(t) Otsikko	Heli Peltomäki Ryhmäohjauksen kehittäminen sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi
Sivumäärä Aika	68 sivua + 10 liitettä 19.12.2020
Tutkinto	Fysioterapeutti (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	-
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. Kehittämistyön toimintaympäristönä toimi Turun Yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Asiantuntijapalveluiden fysioterapiayksikkö ja Sydänkeskus. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kehittämistyön aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin sydäninfarktin sairastaneilta kuntoutujilta sähköisellä kyselylomakkeella. Toisessa vaiheessa aineisto kerättiin ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteiskehittelyssä. Kyselyn tulosten analysoinnissa hyödynnettiin Webropol-kyselysovellusta, joka eritteli saadut vastaukset (98). Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Yhteiskehittelyssä kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus ryhmäohjaukskäytännöstä sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen tulee olla kokonaisvaltaista kuntoutujan fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevaa. Kuntoutujat tarvitsevat monenlaista ohjausta sydäninfarktin jälkeen, merkittävimpana asiana esille nousi sairastumiseen liittyvien tunteiden käsitteleminen. Kuntoutujat nähtiin aktiivisina osallistujina ryhmäohjauksessa, oleellista on kiinnittää huomiota käytettäviin ohjausmenetelmiin. Kuntoutujat valitsevat itselle tärkeät asiat, joihin tarvitsevat ohjausta. Suuren tiedon määrän vuoksi ryhmäohjaus tulee jakaa useampaan osallistumiskertaan. Ohjausryhmien tulee olla pieniä ja ohjaus on suunnattu tietyille kohderyhmälle. Tärkeänä näyttäytyi vertaistuen mahdollistuminen. Ohjauksessa tulee hyödyntää ammattilais- ja kokemustietoa. Läheisten osallistuminen ryhmäohjaukseen nousi oleelliseksi asiaksi. Sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen tulisi rakentua terveydenhuollon ja järjestöjen yhteistyönä. Toimintaa ohjaavina arvoina näyttäytyivät kiirettömyys, vuorovaikutus, yhdenvertaisuus, yhteisöllisyys ja yksilöllisyys.</p> <p>Tulevaisuudessa sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa ennaltaehkäisyn lisäksi oleellista olisi kiinnittää enemmän huomiota kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin ja arjen toimintaympäristöihin. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen kehittämisessä kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. Kehittämistyön seuraava vaihe on tuotoksen vieminen käytäntöön.</p>	
Avainsanat	sydäninfarkti, toimintakyvyn edistyminen, ryhmäohjaus, toimintatutkimus

Author(s) Title	Heli Peltomäki Development of group counselling to promote the functional capacity of rehabilitants who have had a myocardial infarction
Number of Pages Date	68 pages + 10 appendices 19 December 2020
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	-
Instructor(s)	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of this development project was to develop group counselling to promote the functional capacity of rehabilitants who have had a myocardial infarction. The operational environment of the project was the Physiotherapy Unite of Expert Services and Heart Centre of the Hospital District of Southwest Finland. The research-based development project was carried out by using action research methods. Data for the project was collected in two stages. The first data collection was carried out by an online survey for the rehabilitants. The second phase of data collection was organized as a joint development project for professionals and experts by experience. The online survey data (98) was analyzed by the Webropol survey tool. The open questions of the online survey were analyzed by qualitative content analysis method. Second phase data were analyzed by qualitative content analysis method.</p> <p>The purpose of this project was to produce a description of a group counselling practice to promote the functional capacity of rehabilitants who have had a myocardial infarction. Based on the results, post-myocardial group counselling should be comprehensive and support the rehabilitants' physical, mental and social functioning. Rehabilitants need many kinds of guidance after a myocardial infarction, and disease-related emotions processing is especially important. Rehabilitants were seen as active participants in group counselling, so it is essential to pay attention to the counselling methods used. Rehabilitants should choose the topics that are important to them and for which they need more guidance. Due to the large amount of information, group counselling should be divided into several sessions. Counselling groups should be small and group counselling should be aimed at a specific target. The possibility of peer support proved to be important. It is important to use both professional and experiential knowledge in counselling. Family members' involvement in group counselling becomes an essential issue. Post-myocardial infarction group counselling should be designed in collaboration with health care professionals and organizations. The values steering the activities are unhastiness, interaction, equality, sense of community and individuality.</p> <p>In the future, besides prevention, it would be essential to pay more attention to the individual needs and everyday operating environments of rehabilitants in post-myocardial infarction group counselling. The results of this study can be taken into use in developing group counselling to promote the functional capacity of rehabilitants who have had a myocardial infarction. The next step in the development work is to put the results into practice.</p>	
Keywords	myocardial infarction, promote the functional capacity, group counselling, action research

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintakyvyn edistyminen sydänkuntoutuksessa	2
3	Ryhmäohjauksen merkitys sydäninfarktin jälkeisessä kuntoutumisessa	6
3.1	Ohjauksen toteutuminen sydäninfarktin jälkeen	6
3.2	Ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen	7
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö	12
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	13
6	Menetelmälliset ratkaisut	14
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	14
6.2	Tiedontuottajien valinta	15
6.3	Aineistonkeruumenetelmät	16
6.4	Aineiston analysointi	18
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	19
7	Tulokset	21
7.1	Toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan näkökulmasta	21
7.2	Toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen moniasiantuntijuuden näkökulmasta	37
8	Kuvaus ryhmäohjauksen käytännöstä sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi	46
9	Pohdinta	49
9.1	Tulosten tarkastelu	49
9.2	Kehittämistyön eteneminen ja menetelmälliset ratkaisut	58
9.3	Eettiset kysymykset ja luotettavuus	60
9.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	62
	Lähteet	64
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote kuntoutujille	
	Liite 2. Suostumus ja kyselylomake kuntoutujille	
	Liite 3. Kutsu yhteiskehittelyyn Sydänkeskuksen ammattilaisille	

- Liite 4. Kutsu yhteiskehittelyyn Asiantuntijapalveluiden ammattilaisille
- Liite 5. Kutsu yhteiskehittelyyn Sydänyhdistykselle
- Liite 6. Kutsu yhteiskehittelyyn kokemusasiantuntijoille
- Liite 7. Tiedote yhteiskehittelyyn osallistuville
- Liite 8. Suostumusasiakirja yhteiskehittelyyn osallistuville
- Liite 9. Yhteiskehittelyn teemat ja sytykkeet
- Liite 10. Näyte aineiston analyysistä

1 Johdanto

Sepelvaltimotauti lukeutuu suomalaisten merkittävimpiin kansansairauksiin (Hämäläinen 2008: 363). Sepelvaltimotaudin yksi yleisimmistä ilmenemismuodoista on sydäninfarkti (Mäkijärvi & Kettunen & Kivelä & Parikka & Yli-Mäyry 2011: 248). Vuonna 2012 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia oli Suomessa yhteensä 21 769, sairastuneista työikäisiä oli noin neljäsosa (Kansantaudit 2020). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 verenkierroelimistön sairaudet aiheuttivat 36 % suomalaisten kuolemista. Yleisin verenkierroelimistön sairaus on sepelvaltimotauti ja se aiheuttaa kaikista kuolemista viidenneksen. (Tilastokeskus 2018.) Väestön ikääntyminen lisää sepelvaltimotautiin sairastuvien määrää tulevaisuudessa (Kansantaudit 2020).

Sydänsairaus vaikuttaa lähes aina kuntoutujan arkeen ja toimintakykyyn, vaikutukset heijastuvat työhön ja vapaa-aikaan. Lisäksi sairastuminen vaikuttaa usein kuntoutujan henkiseen hyvinvointiin ja se voi ilmentyä muun muassa ahdistuksena, pelkona ja masennuksena. (Lee ym. 2017; Mäkijärvi 2011: 14.) Sairauden toteamisen jälkeen sairastunut käy läpi erilaisia vaiheita, joihin saattaa liittyä kuolemanpelkoa, arjen todellisuutta ja toiveikkuutta (Mäkijärvi 2011: 14).

Sydänkuntoutus on vakiintunut termi puhuttaessa sydänsairaiden kuntoutumisesta. Kyse ei kuitenkaan ole vain sydämen kuntoutuksesta vaan kokonaisuudesta, jossa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä elämäntilannetta pyritään tukemaan ja parantamaan kuntoutuksen keinoin. (Hämäläinen & Röberg 2007: 13.) Suomen Sydänliiton (2007) tekemän selvityksen mukaan sydänkuntoutuksen toteutuminen Suomessa on vaihtelevaa ja puutteellista sekä määrältään että sisällöltään (Mäkinen & Penttinen 2007: 4–10).

Kela järjestää sydänkuntoutuskursseja sepelvaltimotautia sairastaville työikäisille sekä työelämän ulkopuolella oleville kuntoutujille (Luoma-Kuikka 2020). Lisäksi Suomen Sydänliitto ja sen piirit järjestävät huomattavan määrän sydänkuntoutuksesta, joiden tarkoituksena on täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja, mutta ei korvata niitä (Mäkinen & Penttinen 2007: 4–10). Sydänkuntoutuksen parantamiseksi tulee alueellisesti varmistaa katkeamaton hoito- ja kuntoutusketju (Salminen & Rintanen 2014: 23). Sydänkuntoutuksen hyödyllisyyttä tukee vahva tieteellinen näyttö (Hansen ym. 2017; McMahon ym. 2017; Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus- suositus 2016).

Hautala ym. (2017) ovat tutkineet Suomessa sydänkuntoutuksen vaikuttavuutta. Tutkimuksen mukaan sydänkuntoutusryhmä käytti terveydenhuollon palveluita vuoden seurantajakson aikana keskimääräisesti n. 1000 euroa vähemmän potilasta kohden verrattuna tavanomaisen jatkohoidon ryhmään. Terveydenhuollon kuluissa se tarkoittaa 37 % säästöä. Tutkimustiedon mukaan terveydenhuollon resursseja tulisi kohdentaa sydänkuntoutuksen järjestämiseen. (Hautala ym. 2017.) Myös kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet sydänkuntoutuksen olevan kustannustehokasta (Andersson ym. 2016).

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmään osallistuminen saattaa olla kuntoutujalle voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamista. (Kyngäs ym. 2007: 104.) Ryhmässä voidaan jakaa sairauteen tai kuntoutumiseen liittyvää tietoa, jolloin ammattilaisen jakaman tiedon lisäksi hyödynnetään ryhmäläisten omia kokemuksia. Ryhmä toimii hyvänä ympäristönä kuntoutujan tukemiseen ja ryhmässä tuki usein moninkertaistuu verrattuna ammattilaisen tarjoamaan tukeen. (Salminen 2016a: 301.) Myös Karhunen & Piirainen & Sjögren (2018) artikkelissaan korostavat vertaistuen merkitystä. Vertaistukiryhmä koettiin voimavarana ja heidän kanssaan koettiin tärkeäksi jakaa omia kokemuksia ja kuulla toisten kertomuksia. (Karhunen & Piirainen & Sjögren 2018.) Ryhmäohjaus voi joidenkin kuntoutujien kohdalla olla yksilöohjausta tehokkaampi oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä. Ryhmäohjauksen etuna on, että usealle asiakkaalle pystytään samalla jakamaan tietoa, jolloin ohjaus on taloudellisempaa verrattuna yksilöohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007: 104.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää ryhmäohjausta sydäninfarktiin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

2 Toimintakyvyn edistyminen sydänkuntoutuksessa

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2020) mukaan toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista – siinä ympäristössä, jossa hän elää (Toimintakyky 2019). Toimintakyvyn edistämiseksi tarkoitetaan erilaisia keinoja, joilla voidaan edistää kuntoutujan toimintakykyä. Näitä ovat muun muassa sairauksien ehkäisyminen, fyysisen aktiivisuuden tukeminen ja elinympäristön muokkaaminen toimintakykyä

tukevaksi (Ikääntyminen 2020). Toimintakyvyn edistymisellä taas tarkoitetaan, että kuntoutuja osallistuu aktiivisena toimijana oman toimintakykynsä edistämiseen (Autti-Rämö & Salminen 2016:15).

Sydäninfarkti ilmenee yllättäen ja se saattaa olla traumaattinen kokemus, joka vaikuttaa kuntoutujan toimintakykyyn horjuttaen sairastunutta niin fyysisesti kuin psyykkisesti (Salminen-Tuomaala & Åstedt-Kurki & Rekiaro & Paavilainen 2011). Sydänkuntoutuksen tavoitteena ovat sydänpotilaiden toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistyminen (McMahon & Ades & Thompson 2017; Penttilä 2011: 158).

Sydänkuntoutuksen on todettu parantavan sydänsairaiden elämänlaatua ja koettua hyvinvointia (McMahon & Ades & Thompson 2017). Tavoitteena on myös sepelvaltimotaudin etenemisen hidastaminen ja jopa sairaspörosessin pysäyttäminen, joten kuntoutus on tärkeä osa sepelvaltimotautia sairastavan sekundaaripreventiota (Mäkinen & Penttinen 2007: 7). Työikäisillä sydänkuntoutus tukee työkyvyn palautumista, säilymistä ja jopa sen lisääntymistä. Sydänkuntoutuksen tulee olla kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevaa. (Hämäläinen 2008: 363–370; Hämäläinen & Röberg 2007: 13.)

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on lyhenne toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisestä luokituksesta, jossa kuvataan, miten sairauden vaikutukset näkyvät yksilön arjessa ja elämässä. ICF kuvaa toimintakykyä biopsykososiaalisesta kokonaisvaltaisesta näkökulmasta, jossa yhdistyvät henkilön terveydentila sekä yksilö- ja ympäristötekijät. ICF-malli korostaa eri elementtien välistä vuorovaikutusta, jossa yhteen elementtiin kohdistuva interventio vaikuttaa myös muihin elementteihin. (ICF 2004: 2–19.)

Iskeemisen sydänsairauden ICF-ydinlistassa on kuvattu minimimäärä ICF-kuvauskohteita, joita tarvitaan toimintakyvyn kuvaamiseen sydäninfarktin jälkeen. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016: 49–50). Iskeemisen sydänsairauden ICF-ydinlista on jaoteltu kehon toimintoihin ja rakenteisiin sekä suorituksiin ja osallistumiseen. Kehon toimintoissa kuvauskohteita ovat muun muassa henkinen energia ja viettitoiminnot, tunne-elämän taidot, kipuaistimus, rasituksen sietotoiminnot, sydän ja verenkierto- sekä hengitysjärjestelmän toimintoihin liittyvät aistimukset ja lihaskestävyystoiminnot. Suoritusten ja osallistumisen osiossa kuvauskohteita ovat päivittäisten toistuvien tehtävien ja toimenpiteiden suorittaminen, stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen, käveleminen,

liikkuminen paikasta toiseen, omasta terveydestä huolehtiminen, tavaroiden ja palveluiden hankkiminen, perhesuhteet, intiimit ihmissuhteet ja vastikkeellinen työ. (ICF core-sets 2017.)

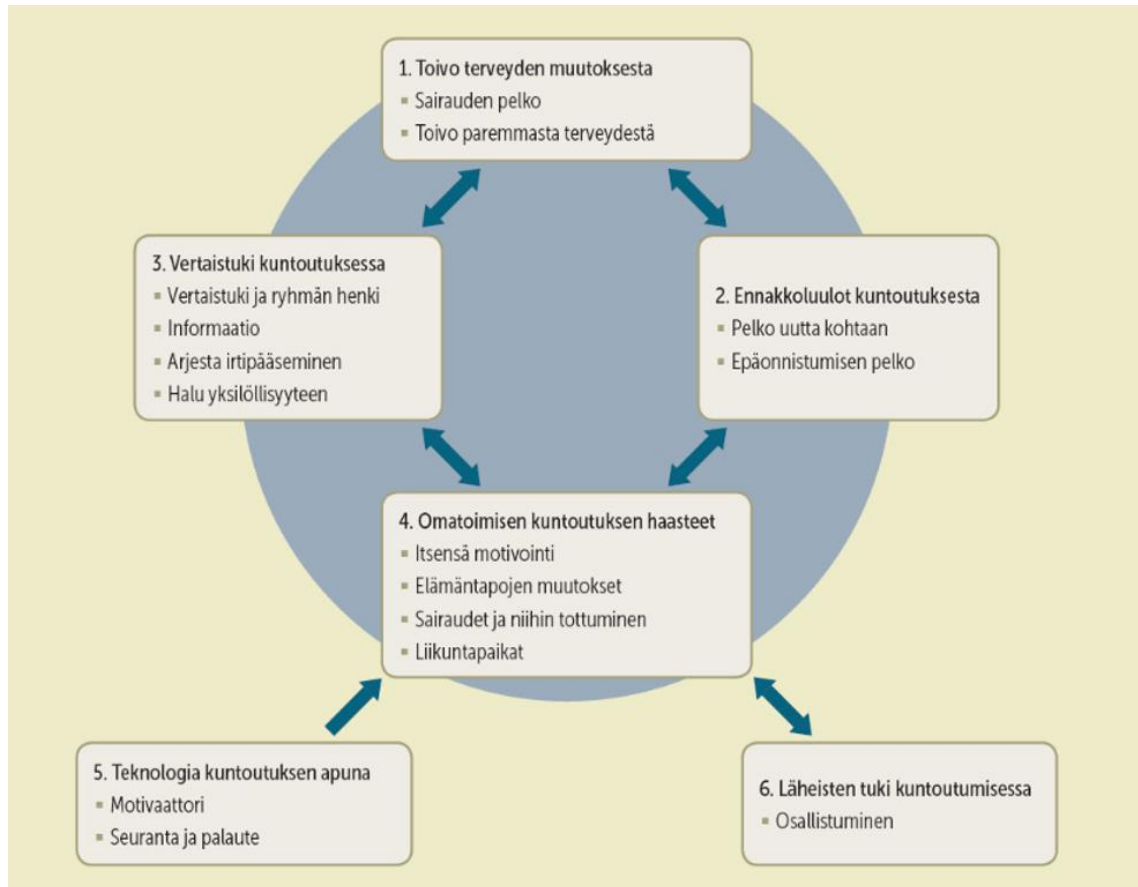
Äijön (2015) mukaan sydän- ja verisuonisairauksien heikentäessä erityisesti iäkkään ihmisen terveyttä, alkavat muutokset vaikuttamaan myös käyttäytymiseen. Sairastumisen jälkeen luonnollinen fyysinen aktiivisuus päivittäistoimissa saattaa laskea ja liikunnan harrastaminen loppua. Muutos näkyy erityisesti sairastumisen akuuttivaiheessa. Tärkeää on, että ikääntyvät saavat jo sairaalavaiheessa ohjausta fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan osalta. Kun sairaus on hoitotasapainossa pystyvät iäkkäät usein lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan päivittäistoimissa ja jatkamaan liikunnan harrastamista. (Äijö 2015.)

Tonet ym. (2018) osoittavat tutkimuksessaan, että heikentynyt fyysinen suorituskyky ja liikuntarajoitteisuus ovat yleisiä etenkin iäkkäämmillä sydäninfarktin sairastaneilla potilailla. Heikentynyt fyysinen suorituskyky ja liikuntarajoitteisuus lisäävät sairastavuuden, sairaalaan takaisin joutumisen ja kuolleisuuden riskitekijöitä. Säännöllisen liikunnan avulla toimintakykyä pystytään parantamaan. Tutkimusten mukaan iäkkäät, yli 65-vuotiaat ihmiset hyötyvät jopa eniten fyysistä aktiivisuutta tukevista interventioista. Väestön ikääntymisen vuoksi fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään on tärkeää. (Tonet ym. 2018.)

Tutkimusten mukaan fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharjoittelu ovat tärkeässä osassa sydänkuntoutusta. Liikuntaharjoittelun on todettu ylläpitävän fyysistä aktiivisuutta, lisäävän maksimaalista hapenottokykyä (VO2MAX) ja kestävyyskykyä. Lisäksi liikuntaharjoittelun on todettu parantavan sydämen toimintaa ja veren rasva-arvoja, vähentävän tupakointia ja auttavan painon pudotuksessa. Liikuntaharjoittelun on osoitettu jopa vähentävän sepelvaltimoiden ateroskleroosin etenemistä sepelvaltimotautipotilailla. Liikuntaharjoittelu vähentää myöhempää sairaalahoidon tarvetta ja kuolleisuutta. (Hansen ym. 2017; McMahon ym. 2017.)

Karhunen, Piirainen ja Sjögren (2018) kuvaavat artikkelissaan, millaisia merkityksiä sydänkuntoutujat antavat kuntoutukselle. Artikkelin tietoa on kerätty Karhusen (2018) gradu työssä, jossa on haastateltu 12 sepelvaltimotautia sairastavaa kuntoutujaa, jotka ovat osallistuneet Kelan järjestämään 12 kuukauden mittaiseen sydänkuntoutukseen. Tuloksissa näkyy kuusi eri merkityskokonaisuutta (Kuvio 1), joita ovat: toivo terveyden

muutoksesta, ennakkoluulot kuntoutuksesta, vertaistuki kuntoutuksessa, omatoimisen kuntoutuksen haasteet, lähteisten tuki kuntoutumisessa ja teknologia kuntoutuksen apuna. (Karhunen & Piirainen & Sjögren 2018.)



Kuvio 1. Sydänkuntoutuksen merkitysperspektiivit sydänkuntoutujalle (Karhunen & Piirainen & Sjögren 2018).

Karhunen mukaan sydänkuntoutujien motivaatioon vaikuttaa merkityksellisesti toivo terveyden muutoksesta ja paremmasta hyvinvoinnista. Lisäksi kuntoutujat kokevat pelkoa sairaudesta ja se motivoi kuntoutujia osallistumaan kuntoutukseen. Vertaistukiryhmä koetaan erittäin merkityksellisenä osana kuntoutusta. (Karhunen 2018: 25.) Vertaistukiryhmä näyttäytyy voimavarana ja vertaisten kanssa koetaan tärkeäksi jakaa omia kokemuksia ja kuulla toisten kertomuksia (Karhunen & Piirainen & Sjögren 2018). Kuntoutuksessa kuntoutujat saavat paljon informaatiota kuntoutumiseen liittyen ja saatua tietoa pidetään tärkeänä. Karhunen mukaan kuntoutujat toivovat myös joiltain osin yksilöllisempää kuntoutusta. Kuntoutusviikko koetaan irtiottona arjesta, jolloin on aikaa keskittyä

omaan hyvinvointiin. Ryhmässä liikkuminen koetaan mielekkääksi. Teknologia kuntoutuksen apuna näyttäytyy hyödyllisenä ja sen avulla kuntoutuja pystyy asettamaan itselleen pienempiä tavoitteita ja seuraamaan niiden edistymistä. Teknologia toimii motivaattorina omassa kuntoutumisessa. Läheisten osallistuminen kuntoutukseen saattaa lisätä kuntoutujan motivaatiota kuntoutumiseen. Läheisten tuki näyttäytyy merkityksellisenä ja kuntoutajat arvostavat heiltä saatua tukea. Saavutetut tavoitteet ja terveydentilan kohentuminen koetaan tärkeäksi motivaation lähteeksi. (Karhunen 2018: 26–30.)

Haasteena kuntoutujille on pelko kuntoutusta ja uutta asiaa kohtaan. Lisäksi kuntoutuja saattaa epäillä kuntoutusta ja sen toimivuutta. Taustalla saattaa olla myös epäonnistumisen pelkoa jo ennen kuntoutusta tai sen muodostuminen kuntoutuksen aikana. (Karhunen 2018: 25.) Haasteeksi kuntoutuksessa koetaan omatoiminen kuntoutusjakso, jonka aikana haastavaa on motivaation säilyttäminen, elämäntapamuutosten ylläpitäminen ja mielekkäiden liikuntapaikkojen löytäminen. Sairauteen tottuminen vähentää kiinnostusta kuntoutukseen, koska kuntoutuja kokee selviävän elämässä sairauden kanssa. (Karhunen 2018: 28–30.)

3 Ryhmäohjauksen merkitys sydäninfarktin jälkeisessä kuntoutumisessa

3.1 Ohjauksen toteutuminen sydäninfarktin jälkeen

Vakaa sepelvaltimotauti Käypä hoito -suosituksen mukaan kuntoutujan tulee saada riittävä tieto sairaudesta ja sen hoidosta, jotta hän voi edistää kuntoutumistaan. Sydäninfarktiin sairastanut tarvitsee tietoa muun muassa liikunnasta, ruokavaliosta, painonhallinnasta ja tupakoinnin lopettamisesta. Lisäksi tietoa tarvitaan sairauden sopeutumisesta ja sosiaaliturvasta. (Tarnanen & Porela & Mäntylä & Meinander 2015.)

Ohjauksella kannustetaan sairastunutta ottamaan vastuuta omasta terveydestä, sitoutetaan itsehoitoon ja tuetaan asiakasta voimavarojen löytämisessä. Hoitoaikojen lyhentyessä terveydenhuollossa myös ohjaukselle jää vähemmän aikaa, mutta kuitenkin asiakkaiden odotetaan pärjäävän kotona, pystyvän muuttamaan elintapojaan toivotulla tavalla ja ottamaan vastuu oman terveyden hoidosta. (Kyngäs ym. 2007: 5.) Oterhals ym. (2006) mukaan lyhentyneeseen sairaalassaoloaikaan liittyy tiedon menettäminen kotiin paluun jälkeen (Oterhals & Hanestad & Eide & Hanssen 2006).

Suomen Sydänliiton (2007) tekemän selvityksen mukaan sepelvaltimotautia sairastavien kuntoutujien ohjauksesta ja neuvonnasta vastaavat pääasiassa lääkärit ja sairaanhoitajat. Tietoa sairastuneille annetaan lähes aina tupakoinnista, lääkehoidosta, liikunnasta, painonhallinnasta ja ravitsemuksesta. Harvoin tietoa annetaan koskien stressiä, sosiaaliturvaa, työkykyä ja eläkekysymyksiä sekä sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Myöskään kuntoutusmahdollisuuksista ei tiedoteta tarpeeksi, eikä sairastuneita ohjata kuntoutukseen. (Mäkinen & Penttinen 2007: 19–29.)

Oterhals ym. (2006) mukaan sairaalassa sydäninfarktin jälkeistä ohjausta saaneet kuntoutujat kokevat saaneensa eniten tietoa siitä, mikä on sydäninfarkti ja mitkä tekijät vaikuttavat sen syntymiseen. Myös tupakoinnin vaikutuksista tiedotettiin paljon. Vähemmän tietoa sairastuneet saavat lääkkeisiin ja tulevaisuuden ongelmiin liittyen. Lisäksi he saivat vähän tietoa henkiseen hyvinvointiin ja tunteisiin liittyvistä asioista, elämäntavoista, työhön liittyvistä asioista ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Sairastuneet kokevat tärkeäksi, että he saivat enemmän tietoa muun muassa sairauteen liittyvistä riskitekijöistä, oireiden hallinnasta ja lääkehoidosta. (Oterhals & Hanestad & Eide & Hanssen 2006.)

Ghisi ym. (2014) mukaan sydänkuntoutuksessa kuntoutujan ohjaaminen on yksi kuntoutuksen ydintekijöistä. Kuntoutujan ohjaaminen on välttämätöntä, jotta hän ymmärtää suositeltujen hoitomenetelmien tarkoituksen ja pystyy toimimaan niiden mukaisesti edistääkseen terveyttään. Ohjauksella lisätään kuntoutujien tietämystä sairaudesta ja se helpottaa tekemään muutoksia elintavoissa. (Ghisi ym. 2014.) Tutkimusten mukaan ohjauksella on vaikutusta fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen, terveellisempään ruokavalioon ja tupakoinnin lopettamiseen. (Ghisi ym. 2014; Doležel & Jarošová 2018.) Doležel & Jarošová (2018) mukaan sairaalahoidon jälkeisellä ammattilaisen antamalla ohjauksella potilaat tiedostavat paremmin oman terveydentilansa ja sitoutuvat säännöllisen lääkityksen käyttöön. (Doležel & Jarošová 2018.)

3.2 Ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen

Akuutin sydäninfarktin sairastaneen henkilön kuntoutuksessa tulee merkittävästi kiinnittää huomiota sepelvaltimotautiin ja taudin mahdolliseen etenemiseen. Sairastuneen kuntoutus ja sekundaaripreventio kulkevat yhdessä limittyen toisiinsa. (Hämäläinen & Röberg 2007: 19.) Kela järjestää sepelvaltimotautia sairastaville ryhmämuotoisia sydänkuntoutuskursseja. Kurssit soveltuvat kuntoutujille, jotka ovat sairastaneet sydäninfarktin (Sydänkuntoutuskurssi n.d.).

Kelan järjestämien sydänkuntoutuskurssien yleiset tavoitteet perustuivat Kelan Hyvän kuntoutuskäytännön (2002) ohjeistukseen. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan tavoitteena on kuntoutuja työ- ja toimintakyvyn palautuminen, terveellisten elämäntapojen ja itsehoidon kohentuminen, kivun ja sairauksiin liittyvien yleisten ongelmien hallinta, tiedonsaanti sairauteen liittyen, kuntoutujan psyykinen tukeminen, arjessa ja työelämässä selviytymisen tukeminen ja omaisten informointi sairauteen liittyvissä asioissa, jotta he pystyvät tukemaan kuntoutumista. Sydänkuntoutuskurssilla kuntoutujalle laadittiin yksilölliset tavoitteet ja kuntoutuskurssi muokattiin yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Sydänkuntoutuskurssien kokonaispituus on tavallisimmin 17–18 päivää, jakautuen pienempiin osioihin, joiden välissä toteutuu 3–6 kuukauden pituinen omatoiminen jakso. Yhdelle kurssille osallistui keskimäärin 10 kuntoutujaa. Keskusteluryhmän optimaalinen koko oli 5–7 henkilöä. Sydänkuntoutuksen toteutumisesta vastasi moniammatillinen tiimi ja ydintimin jäsenenä toimivat erikoislääkäri, sairaan- tai terveydenhoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Yleisimmin ryhmän ohjaajana toimi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja muutamassa paikassa fysioterapeutti. (Hämäläinen & Röberg 2007: 48–51.)

Sydänkuntoutuskurssien yhtenä ydintekijänä on terveysohjaus, jossa annetaan tietoa sydänsairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Lisäksi ohjauksessa kerrotaan sydän- ja verenkiertoelimistön toiminnasta ja miten niiden toimintaa voi parantaa omatoimisesti. Sydänsairauksiin liittyy paljon uskomuksia ja epävarmuutta. Yleisiä kysymyksiä ovat: mitä uskalleta tehdä, milloin hoitoon pitää hakeutua, uskalletaako entisiä harrastuksia jatkaa ja miten jatkossa tulisi elää? Muita ydintekijöitä ovat ravitsemusneuvonta, terveellisten elintapojen ohjaaminen, fyysisen suorituskyvyn koheneminen, henkinen hyvinvointi ja työelämään liittyvät asiat. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja oireet ovat yleisiä liikuntaa rajoittavia tekijöitä, joten kuntoutuskurssilla ohjataan rentoutustekniikoita ja kehon optimaalista käyttöä. Ydintekijät muodostavat kurssin pääsisällön ja ne toteutuvat pääasiassa ryhmätoimintana. Yksilötoimintana toteutuvat tutkimukset ja yksilölliset ohjaus- ja neuvontakäynnit. Ohjelmaosuudet toteutetaan käytännön harjoitteluna sekä luentoina ja opetuskeskusteluina, hyödyntäen vertaistukea. Ohjattujen keskustelujen tarkoituksena on saada kuntoutujat osallistumaan keskusteluun. Ryhmien ohjaajana toimii yksi henkilö tai ohjaajapari. (Hämäläinen & Röberg 2007: 53–54.)

Suomen Sydänliiton kehittämä Tulppa-kuntoutus on ryhmämuotoinen avokuntoutusohjelma valtimotautia sairastaville. Sen tavoitteena on sairauden vaaratekijöiden vähentäminen elintapaohjauksella, sairauden tuoman pelon ja ahdistuksen lievittäminen. Lisäksi sen avulla pyritään puuttumaan masennukseen ajoissa. (Mäkinen & Penttinen 2011.)

Tulppa-ryhmä kokoontuu kerran viikossa, osallistumiskertoja on yhteensä 10. Yhden tapaamisen kesto on noin 2–3 tuntia. Lisäksi kuntoutujat osallistuvat seurantakäynneille 6 ja 12 kuukauden kuluttua ryhmän alkamisesta. (Tulppa-kuntoutus 2020.)

Tulppa-kuntoutuksessa aiheina ovat valtimotautien vaaratekijät, lääkehoito, itsehoito, liikunta, ravitsemus, mielialatekijät, oireiden tarkkailu, kivunhoito ja hätätilanteet. Tulppa-kuntoutuksessa kiinnitetään erityisesti huomiota tavoitteiden asetteluun ja seurantaan. Kuntoutuksen alussa kuntoutuja valitsee yhden niin sanotun avaintekijän vaaratekijöistään ja pyrkii vaikuttamaan siihen vuoden mittaisessa kuntoutuksessa. Kuntoutuksen menetelminä hyödynnetään mahdollisimman paljon toiminnallisia menetelmiä luentojen sijaan, lisäksi ohjauksessa hyödynnetään ammatillais- ja kokemustietoa. Tulppa-ryhmien vetäjänä toimivat terveyden- tai sairaanhoitaja ja fysioterapeutti sekä vertaisohjaaja. (Tulppa-kuntoutus 2020.)

Mäkinen & Penttinen (2011) tuovat esiin julkaisussaan kuntoutujien kokemuksia Tulppa-avokuntoutusohjelmasta ja sen mukaan ryhmäläisten voimaantumista tukevat sosiaalisen tuen eri muodot. Tiedollisessa tuessa merkittävänä näyttäytyvät ammatilliselta saatu tieto, hyvä aineisto ja vertaisohjaajalta saatu kokemustieto. Emotionaalisen tuen lähteenä korostuu erityisen paljon vertaistuki. Kuntoutujat pitävät tärkeänä keskustelemisen mahdollisuutta ja kokemusten jakamista vertaisten kanssa. Lisäksi positiivinen ilmapiiri ja muiden kannustus näyttäytyy tärkeänä. Mäkinen & Penttisen mukaan kuntoutujat voimaantuvat ryhmässä ja kokevat, että he ovat pystyneet vaikuttamaan elämäntapoihin, hyvinvointiinsa ja vaaratekijöihin. Voimaantumista ilmentävät muun muassa vastuunotto omasta kuntoutumisesta, kuntoutuksessa opitut asiat ja näkyvät muutokset. (Mäkinen & Penttinen 2011.)

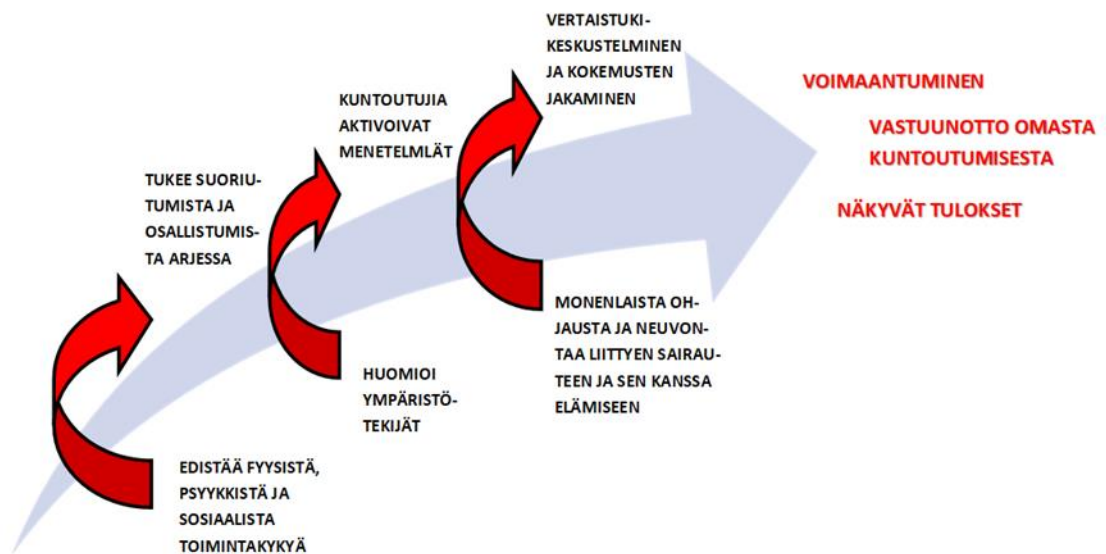
Julkunen ym. (2012) kehittivät Kuntoutussäätiön hankkeessa perusterveydenhuollon käyttöön soveltuvan avokuntoutusmallin yli 60-vuotiaille sepelvaltimotautiasirastaville sekä selvittivät intervention vaikuttavuutta. Hankkeessa seuranta aika oli kuusi kuukautta ja siinä oli sekä interventio- että verrokkiryhmä. (Julkunen ym. 2012: 5.) Interventioon osallistui 175 kuntoutujaa, joista muodostui 16 kuntoutusryhmää. Ryhmien koko oli n. 10–12 kuntoutujaa. Ryhmä kokoontui kerran viikossa yhdeksän kertaa ja tämän jälkeen vielä seurantapäivään, joka järjestettiin noin kolmen kuukauden kuluttua. Yhden kurssipäivän kesto oli n. 5–6 tuntia. (Julkunen 2012: 21.)

Kuntoutusintervention toteuttamiseen osallistui sisätautilääkäri, kuntoutuslääkäri, erikoissairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Huomiota kiinnitettiin erityisesti ajankäyttöön ja liikunnan sisältöön. Kuntoutusohjelma sisälsi ohjattua liikuntaa ja rentoutusta, neuvontaa ravitsemukseen, painonhallintaan, sosiaaliturvaan liittyen sekä elämäntapojen vaikutuksesta sepelvaltimotautiin. Interventio sisälsi yksilöllisiä tutkimus- ja haastattelutapaamisia, muu ohjelma toteutui ryhmässä. Intervention aikana kuntoutujaa tuettiin kokonaisvaltaisesti tukemalla kuntoutujien fyysisen suorituskyvyn kohentamista, kognitiivista vireyttä, sosiaalisuutta ja psyykkistä hyvinvointia. (Julkunen ym. 2012: 21.)

Hankkeen tulokset osoittavat, että kuntoutusintervention avulla pystytään vaikuttamaan valtimotautien vaaratekijöihin, kuten kolesteroliarvoihin, verenpaineeseen ja ylipainoon. Lisäksi kuntoutusintervention avulla voidaan kohentaa sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatua etenkin psyykkisen hyvinvoinnin ja vireyden osalta. Kuntoutujat raportoivat myös lisänneen liikuntaa kuntoutusintervention aikana, mutta rasituskokeessa mitattu fyysinen suorituskyky ei ollut kohentunut. Todennäköisesti fyysisen suorituskyvyn merkittävä kohentuminen edellyttää enemmän yksilöllisempää liikuntaohjausta, joka ei ollut mahdollista suuren kuntoutusryhmän vuoksi. (Julkunen ym. 2012: 40–50.)

Alla oleva kuvio sydäninfarktin jälkeisestä ryhmäohjauksesta toimintakyvyn edistymiseksi (Kuvio 2) on koostettu yhteenvetona kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan.

RYHMÄOHJAUS SYDÄNFARKTIN JÄLKEEN TOIMINTAKYVYN EDISTYMISEKSI



Kuvio 2. Yhteenveto ryhmäohjauksesta sydäninfarktin jälkeen toimintakyvyn edistymiseksi (Hämäläinen 2008: 363–370; Hämäläinen & Röberg 2007: 13; Hämäläinen & Röberg 2007: 48–51; ICF 2004: 2–19; Karhunen & Piirainen & Sjögren 2018; Mäkinen & Penttinen 2011; Tarnanen ym. 2014; Tulppa-kuntoutus 2020).

Yhteenvetona (Kuvio 2) kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen tulee toimintakyvyn edistymiseksi olla kokonaisvaltaista kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä elämäntilannetta tukevaa toimintaa. ICF toimintakyvyn luokitus kuvaa toimintakykyä biopsykososiaalisesta kokonaisvaltaisesta näkökulmasta, jossa yhdistyvät henkilön terveydentila sekä yksilö- ja ympäristötekijät.

Sydäninfarktin sairastanut kuntoutuja tarvitsee monenlaista tietoa ja neuvontaa liittyen sairauteen, sairauden kanssa elämiseen, elintapoihin sekä sosiaaliturvaan. Ohjauksella sairastunutta kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä, sitoutetaan itsehoitoon ja tuetaan kuntoutujaa voimavarojen löytämisessä. Sydänkuntoutuksen on todettu parantavan sydänsairaiden elämänlaatua ja koettua hyvinvointia. Kuntoutusinterventiolla on pystytty vaikuttamaan fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen, valtimotaudin vaaratekijöihin, kuten verenpaineeseen, kolesteroliarvoon ja ylipainoon.

Tutkimusten mukaan ryhmäohjaus on käytetty menetelmä sydäninfarktin jälkeisessä kuntoutuksessa. Sydäninfarktin jälkeinen ryhmäohjaus painottuu terveys- ja elintapaohjaukseen sekä sosiaaliturvaan. Kuntoutuksen toteuttamisesta tulisi vastata moniammatillinen tiimi. Kuntoutusmenetelminä pitäisi luentoja ja neuvonnan sijaan pyrkiä käyttämään kuntoutujia aktivoivia toiminnallisia menetelmiä hyödyntäen ammattilais- ja kokemustietoa.

Sydänkuntoutujien motivaatioon vaikuttaa merkityksellisesti toivo terveyden muutoksesta ja paremmasta hyvinvoinnista, lisäksi kuntoutujat saattavat kokea pelkoa sairaudesta, joka myös motivoi osallistumaan kuntoutukseen. Kaikissa kuntoutusinterventioissa kuntoutujat asettivat itselleen kuntoutumisen tavoitteita. Tutkimusten tuloksissa painottuvat erityisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Vertaistuen merkitys näyttöä tärkeänä osana ryhmäohjausta. Kuntoutujat kokevat voimaantuvan ryhmässä, jota ilmentää vastuunotto omasta kuntoutumisesta ja näkyvät tulokset.

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) koostuu 28 eri kunnasta, joiden asukkaiden akuutteja sepelvaltimotautikohtauksia hoidetaan erikoissairaanhoidossa Tyksin Sydänkeskuksessa. Sydänkeskuksessa on 12 paikkainen sydänvalvonta osasto ja kolme sydänvuodeosastoa, joissa on yhteensä 46 potilaspaiikkaa. Sydänkeskuksessa on tehty vuonna 2018 yhteensä 2189 sepelvaltimoiden varjoainekuvausta, 1068 pallolaajennustoimenpidettä ja 225 sepelvaltimoiden ohitusleikkausta. Toimenpidemäärät ovat tilastojen mukaan kasvaneet vuosittain. Viiden vuoden aikana varjoainekuvausten ja pallolaajennustoimenpiteiden määrä on lisääntynyt n. 25 %. (Sydäntoimenpideosaston toimintakertomus 2018; Sydän- ja thoraxkirurgian toimintakertomus 2019.)

Akuutin sydäninfarktin sairastaneen henkilön hoidosta vastaa lääkäri. Sydäninfarkti voidaan hoitaa konservatiivisesti, sepelvaltimon pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. Yleisimmin sydäninfarktin hoitona käytetään sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksessa tehtävää suonen avaustoimenpidettä eli pallolaajennusta. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat muun muassa ahtaumien koko, sijainti ja rakenne, sairauden vaikeusaste sekä sairastuneen yleiskunto. Pallolaajennustoimenpiteen jälkeen hoitoaika sairaalassa on keskimäärin noin 3–4 vuorokautta. (Syväne 2016.) Sairaalahoidon aikana kuntoutujalle annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Kuntoutujaa pyritään muun

muassa sitouttamaan itsehoidon eri osa-alueisiin kuten lääkehoidon toteuttamiseen, terveelliseen ruokavalioon, säännölliseen liikuntaan ja tupakoimattomuuteen.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni aihetta suunniteltiin yhdessä työpaikan henkilökunnan kanssa. Sydäninfarktin sairastaneiden kuntoutus oli jo pitkään ollut huolena Tyksin Asiantuntijapalveluiden fysioterapiayksikössä kuin myös Sydänkeskuksessa. Haasteena ovat olleet suuret potilasmäärät, lyhyet hoitajaksot sairaalassa ja henkilökunnan resursien vähyys. Lisäksi alueelta uupuu toimiva kuntoutusketju sydäninfarktin sairastaneille kuntoutujille. Tällä hetkellä kotiutumisen jälkeen sydäninfarktin sairastaneella on mahdollisuus osallistua Tyksissä järjestettävään Sepelvaltimotautipotilaan Ensitetopäivään, joka on kattava moniammatillinen infotilaisuus sepelvaltimotaudista ja sen itsehoidosta. Ensitetopäivä järjestetään neljä kertaa vuodessa. Usein potilaat ohjautuvat sairaalasta kotiutumisen jälkeen myös lääkärin ja hoitajan kontrollikäynneille. Muut kuntoutumista tukevat palvelut päättyvät.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

Täsmennetyt kehittämistehtävät:

1. Selvittää, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana kuntoutujan näkökulmasta.
2. Kuvata, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana moniasiantuntijuuden näkökulmasta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus ryhmäohjauskäytännöstä sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödynnettiin tutkimuksenstrategiana toimintatutkimusta, koska tarkoituksena oli kehittää ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. Kehittämistyön puitteissa luotiin käytännöllistä tietoa ja muutosta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. (Toikko & Rantanen 2009: 29–30.)

Toimintatutkimus eteni syklimäisenä prosessina, jossa tieto ja ymmärrys rakentuivat vähitellen. Toimintatutkimuksen vaiheet etenevät kehämäisesti, toistaen eri syklejä, joita ovat suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektio syklit. (Heikkinen 2007: 35.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toteutettiin suunnitteluvaihe, joka oli sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen suunnitteleminen. Toimintatutkimukselle tyypillinen syklimäisyys näkyi kehittämissprossin etenemisenä kehittämistehtävittäin. (Toikko & Rantanen 2009: 66.) Ensimmäisessä kehittämistehtävässä kerättyä aineistoa vietiin tulosten yhteenveto kuvioden muodossa toisen kehittämistehtävän kehittäjäryhmälle sytykkeiksi. Toisessa kehittämistehtävässä kehittäjäryhmä muodosti kuvausta siitä, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli praktinen tiedonintressi. Praktinen tiedonintressi kehkeytyy kommunikaation kautta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 25). Siinä toimintatapa on vastavuoroinen. Praktisessa lähestymistavassa tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä ja työyhteisö määrittävät yhdessä kehittämiskohteen ja kehittivät yhdessä ratkaisuja sen ratkaisemiseksi. Toimijoiden välinen suhde perustui avoimuuteen ja luottamukseen. (Toikko & Rantanen 2009: 46.) Kehittämistyöni päämääränä oli kuntoutujan toimintakyvyn edistyminen sydäninfarktin jälkeen. Kehittämistyöhön osallistuminen mahdollisti osallistujien parempaa ymmärrystä sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymisestä. Lisäksi se mahdollisti ammatillista kehittymistä ja uudenlaisen tietämyksen kehkeytymistä. (Heikkinen & Kontinen & Häkkinen 2007: 47.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimi kehittämisen käynnistäjänä sekä koordinoi yhteistoimintaa ja osallistujia (Heikkinen & Kontinen & Häkkinen 2007: 47). Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä ei osallistunut tiedontuottamiseen, vaan mahdollisti osallistujille ympäristön, jossa kaikki pääsivät osallistumaan.

6.2 Tiedontuottajien valinta

Tutkimuksellisen kehittämistyön tiedontuottajiksi valittiin kuntoutujat ja ammattilaiset, koska heillä oletettiin olevan eniten tietoa ja kokemusta kehitettävästä asiasta (Paalasmaa 2014: 122; Tuomi & Sarajärvi 2018: 98). Ensimmäisen kehittämistehtävän tiedontuottajiksi valittiin sydäninfarktin sairastaneet kuntoutujat, jotka kuuluivat sydänsairaiden vertaistukiryhmiin Facebookissa. Facebook-ryhmiin kuulumisen edellytti, että ryhmään kuuluvilla oli diagnosoitu sydänsairaus. Kehittämistyön tekijä sai Facebook-ryhmien ylläpitäjältä luvan sähköisen kyselylomakkeen jakamiseen näissä ryhmissä. Ylläpitäjän kanssa oli sovittu, että hän jakoi sähköisesti sovitussa Facebook-ryhmissä linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen (Liite 2). Sähköisen kysely sisälsi tiedotteen (Liite 1) ja tietosuojaoselosteen sekä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Sähköisessä kyselyssä oli erillinen kohta, jossa kyselyyn vastanneen kuntoutujan tuli antaa suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Sähköisessä kyselyssä ei päässyt eteenpäin ilman suostumuksen antamista. Kehittämistyöntekijällä ei ollut oikeutta liittyä Facebook-ryhmään. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen oli Facebook-ryhmän jäsenille vapaaehtoista.

Toisessa kehittämistehtävässä tiedontuottajiksi valittiin sydäninfarktin jälkeiseen kuntoutukseen osallistuvat ammattilaiset sekä kokemusasiantuntijat, joilla oli omakohtaista kokemusta sydäninfarktin sairastamisesta ja toimintakyvyn edistymisestä. Tiedontuottajina toimivat eri ammattialojen edustajia, jotta kehittämisessä saatiin huomioitua mahdollisimman laaja näkemys kehitettävästä aiheesta. Yhteiskehittelyyn kutsuttiin mukaan Tyksin Asiantuntijapalveluiden ja Sydänkeskuksen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja kokemusasiantuntija sekä Varsinais-Suomen sydänyhdistyksen edustajia ja kokemusasiantuntija. Fysioterapiayksikön päällikkö välitti sähköpostikutsut (Liite 3 ja 4) yhteiskehittelyä sekä Sydänkeskuksessa että Asiantuntijapalveluissa työskenteleville ammattilaisille. Halukkaita pyydettiin ilmoittamaan kiinnostuksestaan osallistua yhteiskehittelyyn kehittämistyöntekijälle sähköpostitse. Näin kaikki saivat tasapuolisesti mahdollisuuden osallistua kehittämiseen. Kehittämistyön tekijä lähetti sähköpostilla kutsun Varsinais-Suomen Sydänyhdistyksen edustajalle (Liite 5) ja kokemusasiantuntijoille (Liite 6). Kehittämistyöntekijä pyysi Varsinais-Suomen sydänyhdistystä välittämään kutsua työntekijöille, jotka saivat vapaaehtoisesti ottaa yhteyttä kehittämistyön tekijään ja ilmoittautua yhteiskehittelyyn. Kutsut välitettiin noin kaksi kuukautta ennen yhteiskehittelyä. Kutsun lähettäminen ajoissa oli tärkeää, jotta mahdollisimman moni pääsi osallistumaan yhteiskehittelyyn. Sähköpostit lähetettiin piilokopiona niin, ettei viestin saaja nähnyt muita vastaanottajia. Yhteiskehittelyyn osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Kutsutut ilmoittivat

mielenkiinnostaan osallistua kehittämiseen sovittuun päivämäärään mennessä suoraan kehittämistyön tekijälle sähköpostilla. Kehittämistyön tekijä välitti kiinnostuneille vielä erikseen luettavaksi tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tiedotteen (Liite 7), tietosuojeselosteen ja suostumusasiakirjan (Liite 8), jotta osallistujilla oli aikaa tutustua näihin hyvissä ajoin ennen yhteiskehittelytilaisuutta. Osallistujat luovuttivat yhteiskehittelyn alussa kehittämistyön tekijälle kirjallisen suostumusasiakirjan (Liite 8), jolla aineiston tallentamiseen, analysointiin ja raportointiin saatiin lupa.

6.3 Aineistonkeruumenetelmät

Ensimmäisen kehittämistehtävän aineistonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 2), jossa selvitettiin, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana kuntoutujan näkökulmasta. Sähköinen kyselylomake luotiin Webropol –kyselysovelluksella, jonka kehittämistyöntekijä sai käyttöön työnantajan puolesta. Sähköinen kysely soveltui tiedon keräämisen menetelmäksi, koska asiaa kysyttiin suurelta joukolta samaan aikaan (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 40). Sähköinen kyselylomake (Liite 2) oli laadittu teoreettisen viitekehyksen synteessinä ja yhdistämällä teoreettisen viitekehyksen eri aihealueita (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87). Sähköinen kyselylomake testattiin ennen varsinaisen tiedonkeruun toteuttamista (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 118). Sähköistä kyselylomaketta testasivat sekä kokemusasiantuntija että ammattilaiset ja siitä pyydettiin antamaan palautetta. Testauksen ja saadun palautteen perusteella kyselylomaketta paranneltiin, jotta se tuottaisi mahdollisimman hyvin aineistoa kehittämistehtävään.

Sähköiseen kyselyyn vastasi 100 henkilöä, joista 98 oli sairastanut sydäninfarktin. Vain sydäninfarktin sairastaneiden antamat vastaukset otettiin mukaan analyysiin, näin ollen kaksi vastausta jäi analyysin ulkopuolelle. Vastausaika kyselyyn oli kaksi viikkoa.

Toisessa kehittämistehtävässä etsittiin vastauksia siihen, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana moniasiantuntijuuden näkökulmasta. Aluksi osallistujille esiteltiin tutkimuksen kehittämistyön taustat, tavoite ja tarkoitus sekä sähköisen kyselyn tuloksista tehdyt alustavat yhteenvetokuviot. Tiedonkeruu toteutettiin yhteiskehittelyllä, joka mahdollisti avoimen vuoropuhelun, joka oli tärkeää, kun rakennettiin yhteistä ymmärrystä kehitettävästä toiminnasta (Paalasmaa 2014: 122). Yhteiskehittelyssä hyödynnettiin Learning cafe menetelmää,

joka sopi isolle ryhmälle sekä mahdollisti ideoimisen ja oppimisen. Lisäksi se aktivoi osallistujia ja herätti keskustelua. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 58.) Osallistujat jaettiin kolmeen pienryhmään niin, että kussakin ryhmässä oli 4–5 henkilöä. Jokaisessa ryhmässä oli yksi ennalta valikoitu ryhmänvetäjä, joka pysyi samassa pöydässä koko ajan. Ryhmänvetäjien tehtävänä oli esitellä uudelle ryhmälle aina lyhyesti edellisten pöytäseurueiden ajatukset. Lisäksi he muistuttivat ja kannustivat ryhmän jäseniä kirjoittamaan ideoitaan ja ajatuksiaan post-it lappuihin. Kahdessa pöydässä ryhmänvetäjänä toimi assistentit, jotka eivät osallistuneet tiedon tuottamiseen. Yhdessä pöydässä ryhmänvetäjänä toimi ennalta valikoitu henkilö, jolla oli lupa osallistua tiedon tuottamiseen. Ryhmänvetäjiä oli ennen yhteiskehittelyä tiedotettu siitä, mitkä ovat heidän tehtäviään yhteiskehittelyssä. Assistenttien osallistuminen yhteiskehittelyyn oli luottamuksellista ja etukäteen oli sovittu, ettei heillä ollut lupaa kertoa eteenpäin yhteiskehittelyssä nähtyjä tai kuultuja asioita.

Pöytäseurueet saivat vapaasti kirjoittaa post-it lappuihin ideoita sekä ajatuksia kustakin teemasta. Keskustelu- ja ideointiaikaa oli jokaista teemaa kohden 15 minuuttia. Käsiteltävät teemat (Liite 9) varmistuivat ensimmäisen kehittämistehtävän toteuttamisen jälkeen ja ne olivat toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen tarve, toteutus ja sisältö sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana. Ensimmäisestä kehittämistehtävästä saatujen tulosten yhteenvetokuviot (Liite 9) vietiin sytykkeiksi toisen kehittämistehtävän yhteiskehittelyn Learning cafe pöytiin. Kaikki ryhmät kiersivät kaikki pöydät, lukuun ottamatta aiemmin valittuja ryhmän vetäjiä, jotka pysyivät samassa pöydässä. Kun ryhmät olivat kiertäneet kaikki pöydät, esitteli kukin ryhmä sen teeman tuotoksen kokonaisuudessaan, josta he olivat viimeiseksi keskustelleet. Esittelyn jälkeen oli varattu aikaa yhteiselle keskustelulle. Näin käytiin läpi kaikki kolme teemaa.

Toisen kehittämistehtävän yhteiskehittelyyn oli ilmoittautunut 16 henkilöä, joista kolme estyi saapumaan paikalle. Lopulta yhteiskehittelyyn osallistui 13 henkilöä. Osallistujat olivat sairaanhoitajia, ravitsemus- ja fysioterapeutteja, psykologi, lääkäri, kokemusasiantuntija ja Varsinais-Suomen sydänyhdistyksen edustaja. Osallistujat olivat klinisen työn tekijöitä sekä esimiestasolla työskenteleviä henkilöitä. Yhteiskehittelylle oli varattu aikaa 2 tuntia. Yhteiskehittely toteutettiin työajan puitteissa ennalta varatussa yhteiskehittelyyn sopivassa tilassa Tyksissä. Kehittämistyöntekijä teki etukäteen tilavarauksen. Learning cafen kirjalliset tuotokset taltioitiin valokuvina, lisäksi lopuksi pidettävä yhteenvetokeskustelu taltioitiin ääninauhoituksella. Kirjallisissa tuotoksissa oli yhteensä 94 post-it lappua. Äänitettyä aineistoa yhteenvetokeskustelusta kertyi 36 minuuttia ja litteroitua eli

auki kirjoitettua tekstiä syntyi 7 sivua (fonttikoko 11, riviväli 1.5). Taltiointi oli tärkeää, jotta aineiston analysointi oli mahdollista.

6.4 Aineiston analysointi

Ensimmäisen kehittämistehtävän kyselylomakkeen strukturoidut vastaukset analysoitiin sisällön erittelyn menetelmin hyödyntäen Weprobol–kyselysovellusohjelmaa. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan kyselyn analyysia, jossa aineistoa kuvataan kvantitatiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018: 118–119). Kvantifioinnin avulla sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia, laskemalla kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 135). Kyselylomakkeen avoimien kysymysten osalta toteutettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aluksi aineisto luettiin läpi useaan kertaan, joka auttoi kokonaisuuden hahmottamisessa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–123). Tämän jälkeen aineistosta etsittiin ajatuskokonaisuudet tai ilmiöt, jotka vastasivat analyysikysymykseen, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana. Analyysikysymykseen vastaavat ilmiöt pelkistettiin ja ne siirrettiin analyysitaulukkoon. Samaa ilmiötä kuvaavista asioista muodostettiin alaluokkia, jotka nimettiin käsitteillä, jotka kuvasivat alaluokan sisältöä. Luokittelemalla ja yhdistelemällä käsitteitä saatiin vastaus analyysikysymykseen, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana kuntoutujien näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–127.)

Toisessa kehittämistehtävässä yhteiskehittelyn kirjalliset tuotokset ja litteroitu teksti analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Aineiston purkaminen aloitettiin perehtymällä kirjallisiin tuotoksiin lukien läpi kaikki post-it laput. Tämän jälkeen tallennettu ääninauhoite kuunneltiin, jonka jälkeen se kirjoitettiin auki sana sanalta Word-tiedostoon. Tämän jälkeen valmis teksti luettiin läpi useaan kertaan, joka auttoi kokonaisuuden hahmottamisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–123.) Sisällönanalyysi aloitettiin alkuperäisen aineiston pelkistämällä, jossa aineistosta etsittiin ajatuskokonaisuudet ja ilmiöt, jotka kuvasivat, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana. Analyysikysymykseen, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana vastaavat ilmaukset siirrettiin analyysitaulukkoon (Liite 10) ja ilmaukset pelkistettiin. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset käytiin huolellisesti läpi ja niitä ryhmiteltiin pyrkien etsimään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja niistä

muodostui alaluokkia. Alaluokat nimettiin niin, että ne kuvasivat luokan sisältöä. Joistakin alaluokista muodostui yläluokkia, jotka nimettiin kuvaamaan luokan sisältöä. Luokittelemalla ja yhdistelemällä käsitteitä saatiin vastaus analyysikysymykseen, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjas sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana moniasiantuntijuuden näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–127.)

6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Taulukossa 1 on kuvattu tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen. Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelu aloitettiin elokuussa 2019. Sydäninfarktin sairastaneiden kuntoutus oli jo pitkään ollut huolena Tyksin Asiantuntijapalveluiden fysioterapiayksikössä kuin myös Sydänkeskuksessa. Haasteeksi koettiin suuret potilasmäärät, lyhyet hoitajakot sairaalassa ja resurssien vähyys. Lisäksi alueelta uupui toimiva hoito- ja kuntoutusketju. Asiasta ja kehittämisen tarpeesta keskusteltiin yhdessä fysioterapiayksikön ja Sydänkeskuksen toimijoiden kanssa ja yhteisien keskusteluiden myötä yhteiseksi tavoitteeksi nousi ryhmäohjauksen kehittäminen sydäninfarktin sairastaneille kuntoutujille.

Tutkimuksellinen kehittäminen eteni lähes alkuperäisen suunnitelman mukaisesti (Taulukko 1). Tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisestä keskusteltiin työpaikalla ja sen etenemisestä tiedotettiin, tasaisin väliajoin. Syksyllä 2019 koottiin teoreettista viitekehystä kehittämisen ympärille ja aloitettiin tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelman tekeminen. Työelämän edustajat ja ohjaavat opettajat hyväksyivät tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelman maaliskuussa 2020. Tämän jälkeen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä haettiin tutkimuslupa, joka myönnettiin huhtikuussa 2020. Huhti-toukokuussa sähköinen kyselylomake testattiin ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset. Kuntoutujien tiedonkeruu toteutettiin touko-kesäkuun vaihteessa.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamisen aikataulu.

Aika	Toteutus ja osallistujat	Paikka
Syksy 2019	Kehittämistyön ideointi, tarve- ja aiheanalyysin työstäminen	Tyks, Metropolia
Tammikuu-helmikuu 2020	Tutkimussuunnitelman laatiminen	Metropolia
Maaliskuu 2020	Tutkimusluvan hakeminen	Tyks
Huhtikuu-toukokuu 2020	Sähköisen kyselylomakkeen testaaminen ja tarvittavien muutosten tekeminen	
Toukokuu-kesäkuu 2020	Tiedonkeruun toteuttaminen kuntoutujille sähköisellä kyselyllä	Facebook, sydänsairaiden vertaistukiryhmät
Kesäkuu-heinäkuu 2020	Kuntoutujien tiedonkeruun analysointi, yhteiskehittelyn suunnitteleminen	
Elokuu 2020	Tiedonkeruun toteuttaminen yhteiskehittelyllä ammattilaisille ja kokemusasiantuntijoille	Tyks
Syyskuu-joulukuu 2020	Aineiston analysointi ja raportin kirjoittaminen, kypsyysnäyte	
Joulukuu 2020	Kehittämistyön julkistaminen	Vienti Theseukseen

Aineistonkeruu toteutettiin touko-elokuun aikana kahdessa eri vaiheessa (Taulukko 2). Ensimmäinen aineisto analysoitiin ennen seuraavaa vaihetta, jotta siitä pystyttiin tuomaan sytykkeitä toiseen vaiheeseen. Toisen tiedonkeruun aineisto analysoitiin syyskuun aika, jolloin lopullinen kuvaus tuloksista syntyi yhdistäen kehittämistehtävien tulokset tuotokseksi. Tuotoksen tekemisessä hyödynnettiin kuntoutuksen hyvää käytäntöä (Paltamaa & Karhula & Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011: 35–36). Aineiston keräämisen ja analysoinnin jälkeen tutkimuksellinen kehittämistyön työstäminen raportiksi syksyn 2020 aikana.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Kehittämistehtävä	Aineiston kerääminen ja analysointi	Tulos
1. Selvittää, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana kuntoutujan näkökulmasta.	Sähköinen kyselylomake: Strukturoidut kysymykset: ➔ aineiston kvantifiointi Avoin kysymys: ➔ aineistolähtöinen sisällönanalyysi	1. Kuvaus toimintakykyä edistävästä ryhmäohjauksesta sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana kuntoutujien näkökulmasta.
2. Kuvata, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana moniasiantuntijuuden näkökulmasta.	Yhteiskehittely ➔ aineistolähtöinen sisällönanalyysi	2. Kuvaus toimintakykyä edistävästä ryhmäohjauksesta sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana moniasiantuntijuuden näkökulmasta.

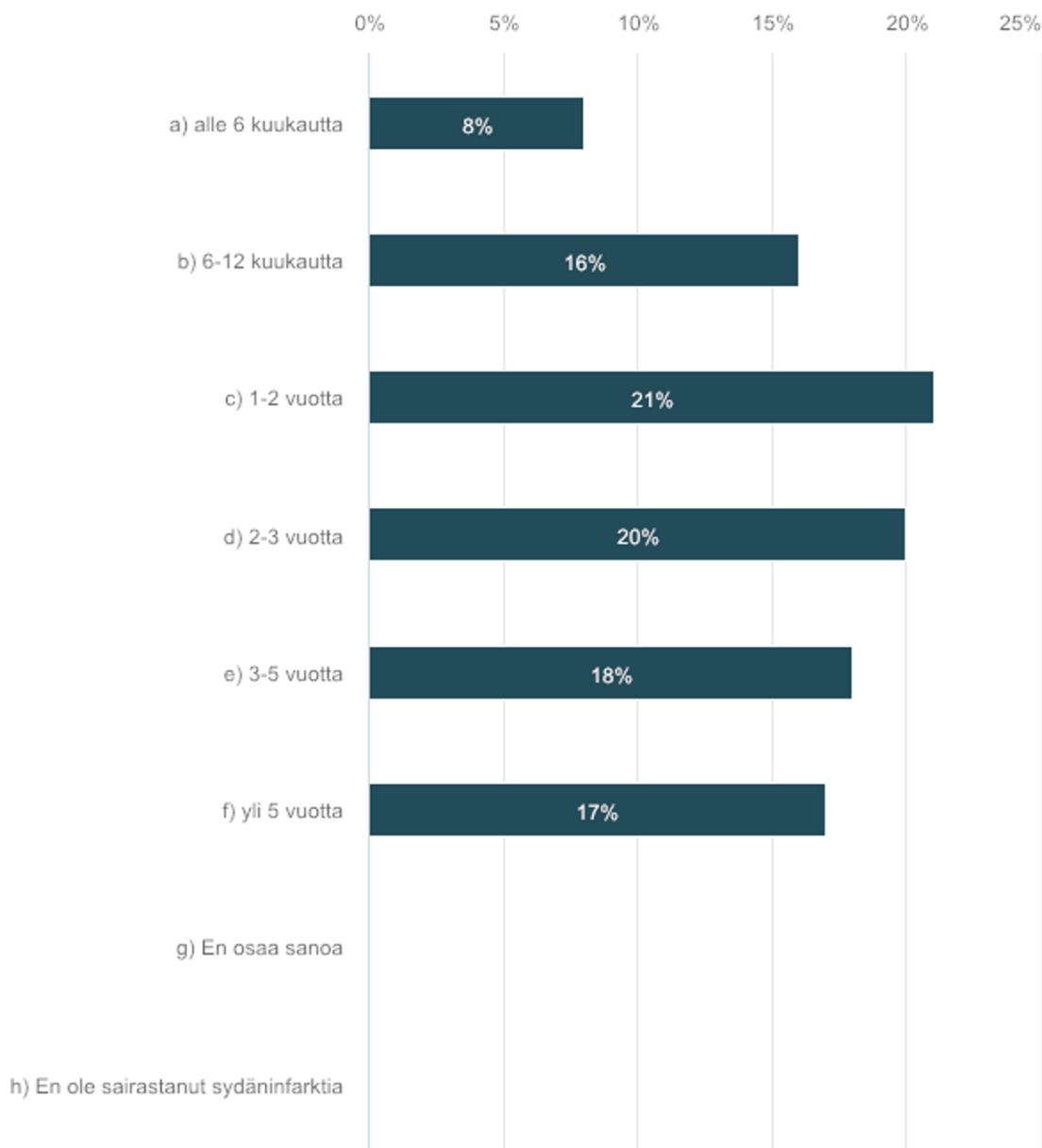
Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset esiteltiin marraskuussa 2020 Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö seminaarissa. Tulokset esiteltiin tammikuussa 2021 Tyksin fysioterapiayksikölle ja Sydänkeskukselle. Lisäksi tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista tiedotettiin kirjoittamalla blogikirjoitus Metropolian Rehablogiin.

7 Tulokset

7.1 Toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan näkökulmasta

Kyselyyn vastanneista enemmistö (67 %) oli naisia ja kolmasosa (33 %) miehiä. Vastajista suurin osa (84 %) oli alle 59-vuotiaita. Vastajista 13 % kuului 60–69-vuotiaiden ikäryhmään ja 3 % kuului 70–80-vuotiaiden ikäryhmään. Vastajista 21 % oli sairastanut sydäninfarktin 1–2 vuotta sitten, 20 % vastanneista oli sairastanut sydäninfarktin 2–3 vuotta sitten, 18 % vastanneista oli sairastanut sydäninfarktin 3–5 vuotta sitten, 17 %

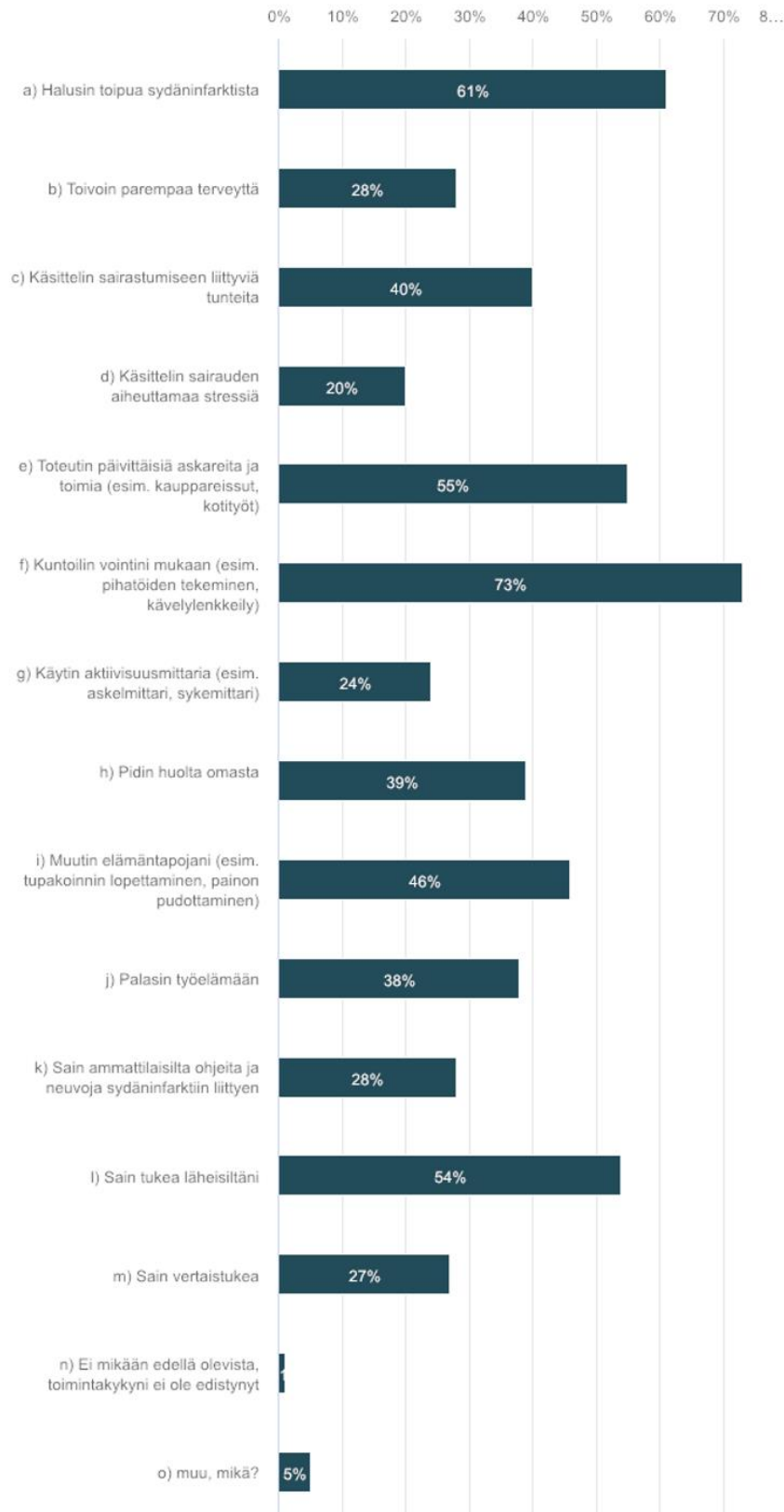
vastanneista oli sairastanut sydäninfarktin yli 5 vuotta sitten, 16 % vastanneista oli sairastanut sydäninfarktin 6–12 kuukautta sitten ja 8 % vastanneista oli sairastanut sydäninfarktin alle 6 kuukautta sitten (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien sydäninfarktin sairastamisesta kulunut aika.

Vastaajista enemmistö (73 %) oli kokenut, että kuntoilu oman voinnin mukaan oli merkittävästi edistänyt toimintakykyä sairastamista seuraavana kolmena kuukautena. Vastaajista yli puolet koki toimintakykyä edistäväksi tekijäksi halun toipua sydäninfarktista (61 %), päivittäisten askareiden ja toimien toteuttamisen (55 %) sekä läheisten tuen (54 %).

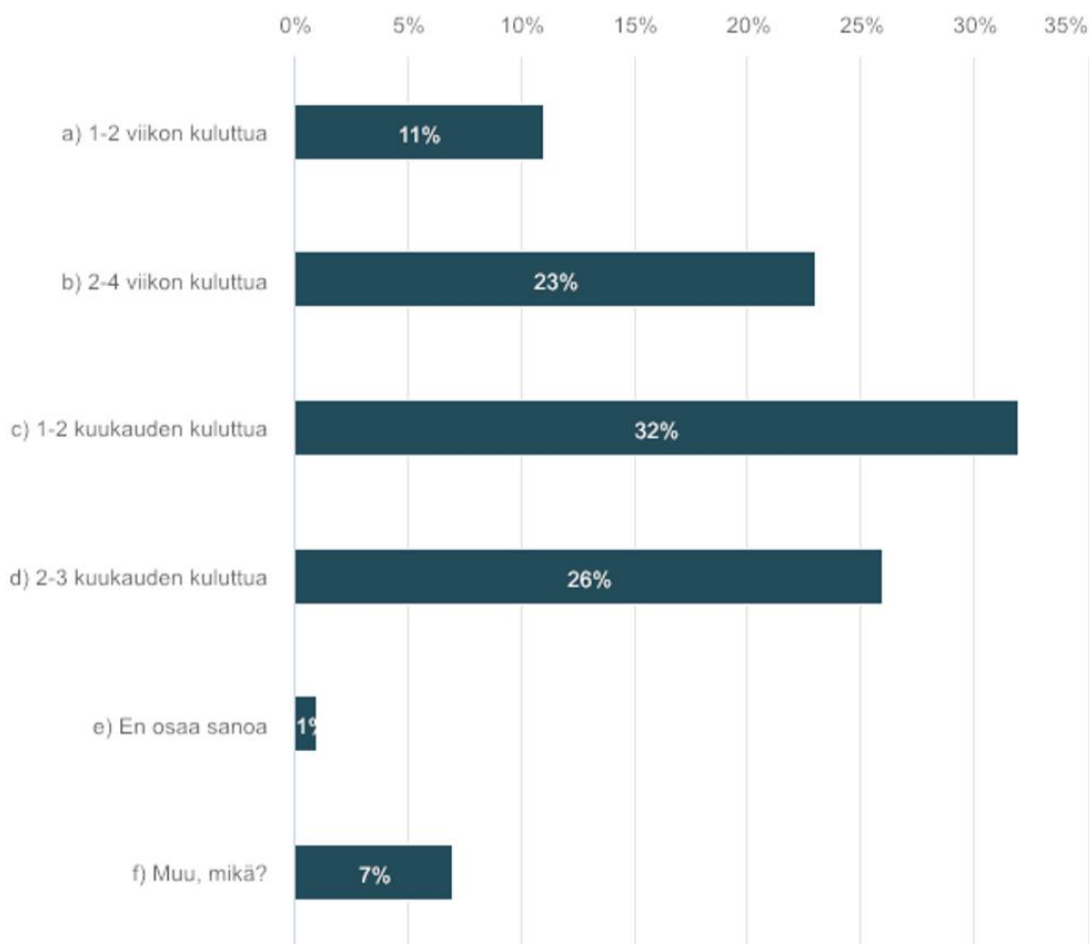
Alle puolet vastaajista koki elämäntapojen muuttamisen (46 %), sairastumiseen liittyvien tunteiden käsittelemisen (40 %), omasta terveydestä huolehtimisen (39 %) ja työelämään palaamisen (38 %) edistäneen toimintakykyä sydäninfarktin sairastamista seuranneena kolmena kuukautena. Vähemmistö kyselyyn vastanneista koki, että toivo paremmasta terveydestä (28 %), ammattilaisilta saadut ohjeet sydäninfarktiin liittyen (28 %), saatu vertaistuki (27 %), aktiivisuusmittarin käyttäminen (24 %) tai sairauden aiheuttaman stressin käsitteleminen (20 %) olisivat edistäneet merkittävästi toimintakykyä sydäninfarktin jälkeen. Yksi vastaaja koki, ettei mikään edeltävistä asioista ollut edistänyt toimintakykyä merkittävästi, eikä toimintakyky ollut edistynyt. Viisi vastaajista kertoi, jonkin muun asian edistäneen toimintakykyä sydäninfarktin sairastamisen jälkeen. Toimintakykyä edistäviksi tekijöiksi oli koettu myös sairastuminen nuorella iällä, lapset sekä lemmikit. Kysymyksen prosentuaaliset tulokset ovat nähtävillä alla (Kuvio 4).



Kuvio 4. Tekijät, jotka edistivät merkittävästi toimintakykyä sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana.

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä (87 %) siitä, että toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana olisi tärkeää olla mahdollisuus osallistua ryhmäohjaukseen. Vain 2 % vastaajista koki, että ryhmäohjaus ei olisi hyödyllistä. Vastaajista 10 % ei osannut sanoa ryhmäohjauksen hyödyllisyydestä.

Vastaajista 32 % mukaan toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin jälkeiseen ryhmäohjaukseen olisi tarpeellista osallistua 1–2 kuukauden kuluttua sydäninfarktin sairastamisesta (Kuvio 5). 26 % vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmäohjaukseen olisi hyödyllistä osallistua 2–3 kuukauden kuluttua sydäninfarktin sairastamisesta. Vastaajista 23 % piti ryhmäohjaukseen osallistumista tarpeellisina 2–4 viikon kuluttua sydäninfarktin sairastamisesta. 11 % vastaajista koki ryhmäohjauksen tarpeelliseksi 1–2 viikon kuluttua sydäninfarktin sairastamisesta. 1 % ei osannut sanoa kuinka pian ryhmäohjaukseen olisi tarpeellista osallistua sydäninfarktin sairastamisen jälkeen. 7 % vastaajista vastasi muu vaihtoehtoon, kahden vastaajan mukaan sydäninfarktin jälkeinen ryhmäohjaus olisi tarpeellista vasta 3–6 kuukauden kuluttua sydäninfarktin sairastamisesta. Yksi vastaaja toi esiin, että sydäninfarktin laajuus ja vakavuus vaikuttavat ryhmäohjauksen ajankohdan tarpeellisuuteen. Lisäksi oma halu kuntoutumiseen ja yksilöllisen tarpeen huomioiminen ryhmäohjauksen ajankohdassa tuotiin esiin. Yksi vastaaja koki, ettei ryhmäohjaukselle ole tarvetta. Prosentuaaliset tulokset ovat esitetty alla olevassa kuviossa (Kuvio 5).



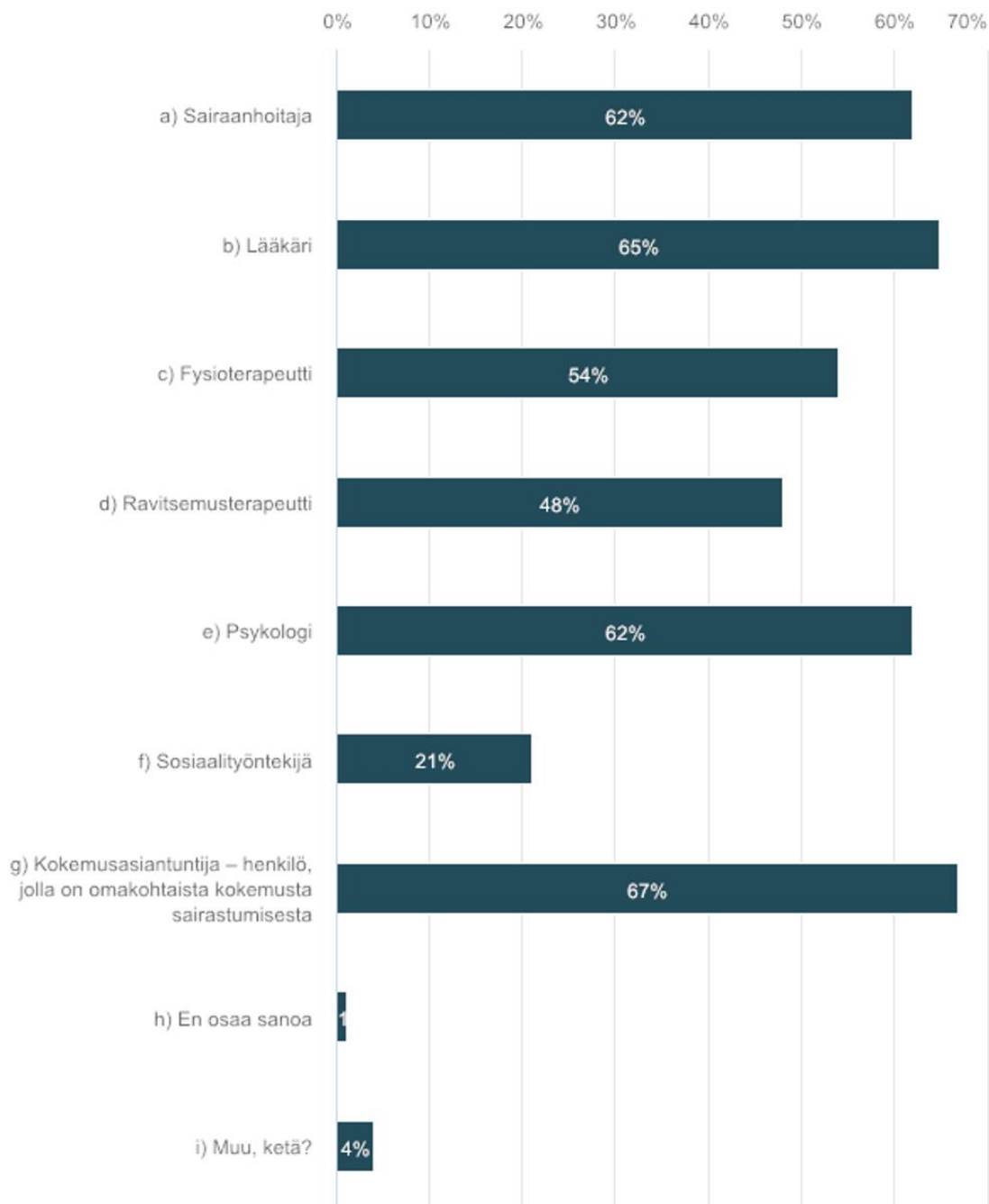
Kuvio 5. Kuinka pian sydäninfarktin sairastamisen jälkeen olisi tarpeellista osallistua ryhmäohjaukseen.

Vastaajista puolet (50 %) koki, että toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjaus tulisi jakaa 4–6 osallistumiskertaan. Vastaajista 26 % mielestä ryhmäohjaus tulisi toteutua 2–3 osallistumiskertana ja 16 % mielestä 7–10 osallistumiskertana. 7 % vastaajista ei osannut sanoa kuinka moneen osallistumiskertaan ryhmäohjaus tulisi jakaa.

Yli puolet (56 %) vastaajista toivoi, että toimintakyvyn edistymiseksi ryhmän koko olisi 5–7 kuntoutujaa. Vastaajista 35 % mielestä sopiva ryhmäkoko olisi 8–12 kuntoutujaa. Vastaajista 4 % mukaan 13–20 kuntoutujaa olisi sopiva koko ryhmälle. 5 % vastaajista ei osannut sanoa, mikä olisi sopiva koko ryhmälle.

Vastaajat (67 %) pitivät toimintakyvyn edistymiseksi kaikista tärkeimpänä, että kokemusasiantuntija toimisi ryhmän ohjaajana. Lisäksi tärkeänä pidettiin, että lääkäri (65 %), sai-

raanhoitaja (62 %), psykologi (62 %) ja fysioterapeutti (54 %) toimisivat ryhmän ohjaajina. Hieman alle puolet vastaajista (48 %) kokivat, että ravitsemusterapeutin tulisi toimia ryhmänohjaajana. Vastaajista 21 % kokivat, että sosiaalityöntekijän tulisi toimia ryhmänohjaajana. 1 % ei osannut sanoa kenen tai keiden tulisi toimia ryhmänohjaajana. 4 % vastaajista vastasi muu vaihtoehtoon. Näissä vastauksissa tuli esiin, että ohjaajana tulisi toimia sellainen henkilö, joka välittää. Yksi vastaajista toivoi, että ohjaajana toimisi fysioterapeutti, mutta kaikki vastausvaihtoehdoissa mainitut henkilöt voisivat eri kerroilla osallistua ryhmään ja näin tuoda asiantuntijuuttaan osaksi ryhmäohjausta. Yksi vastaaja toivoi, että sydämpiirin edustaja osallistuisi ryhmän ohjaukseen. Prosentuaaliset tulokset ovat nähtävillä kuviossa 6 (Kuvio 6).

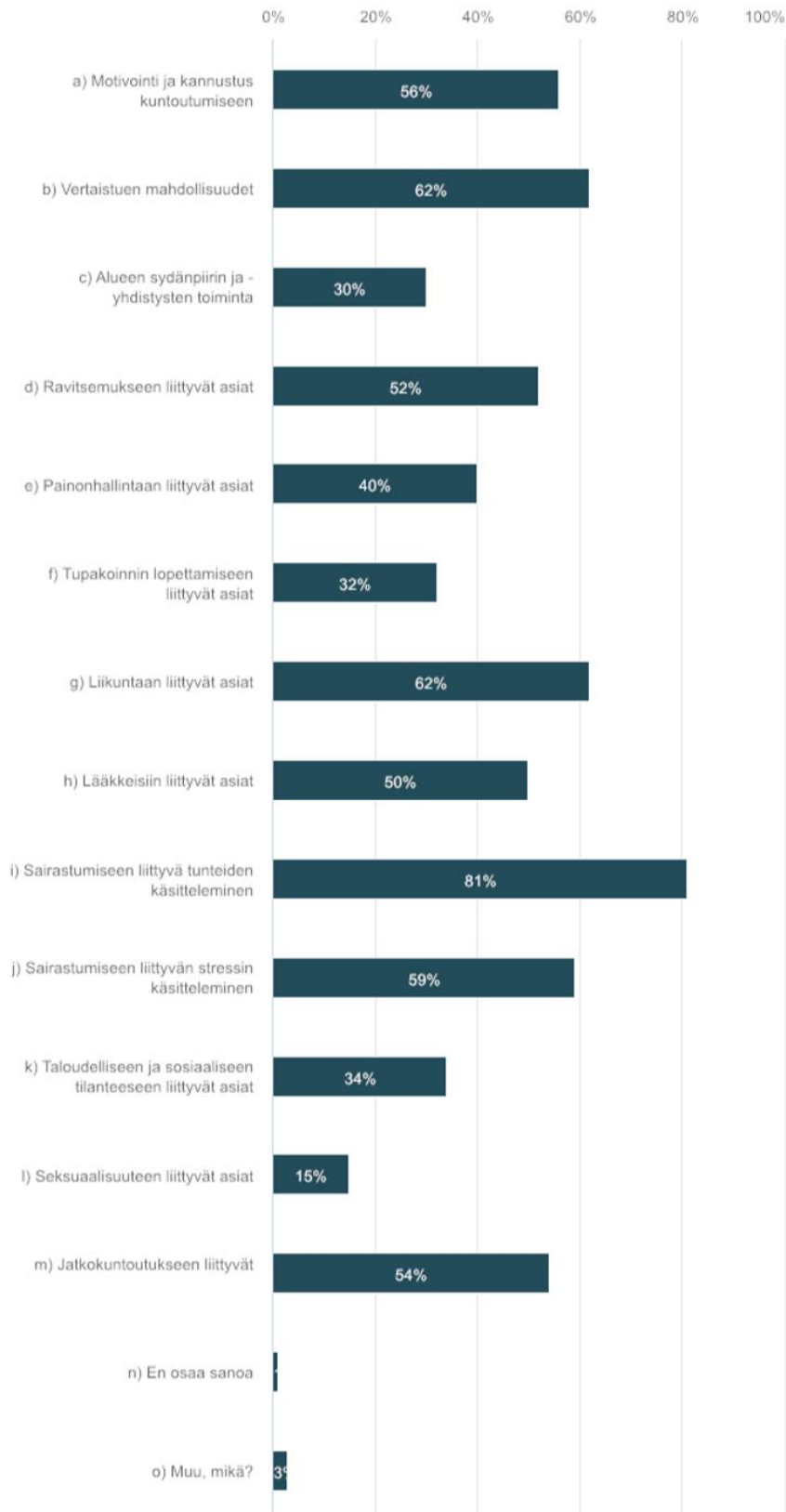


Kuvio 6. Henkilöt, joiden tulisi toimia ryhmän ohjaajina toimintakyvyn edistymiseksi.

Suurin osa vastaajista (81 %) piti toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksessa tärkeimpänä asiana sairastumiseen liittyvien tunteiden käsittelemistä (Kuvio 7). Yli puolet vastaajista koki, että merkittävää olisi käsitellä vertaistuen mahdollisuuksia (62 %), liikuntaan liittyviä asioita (62 %), sairastumiseen liittyvää stressiä (59 %) sekä motivointia

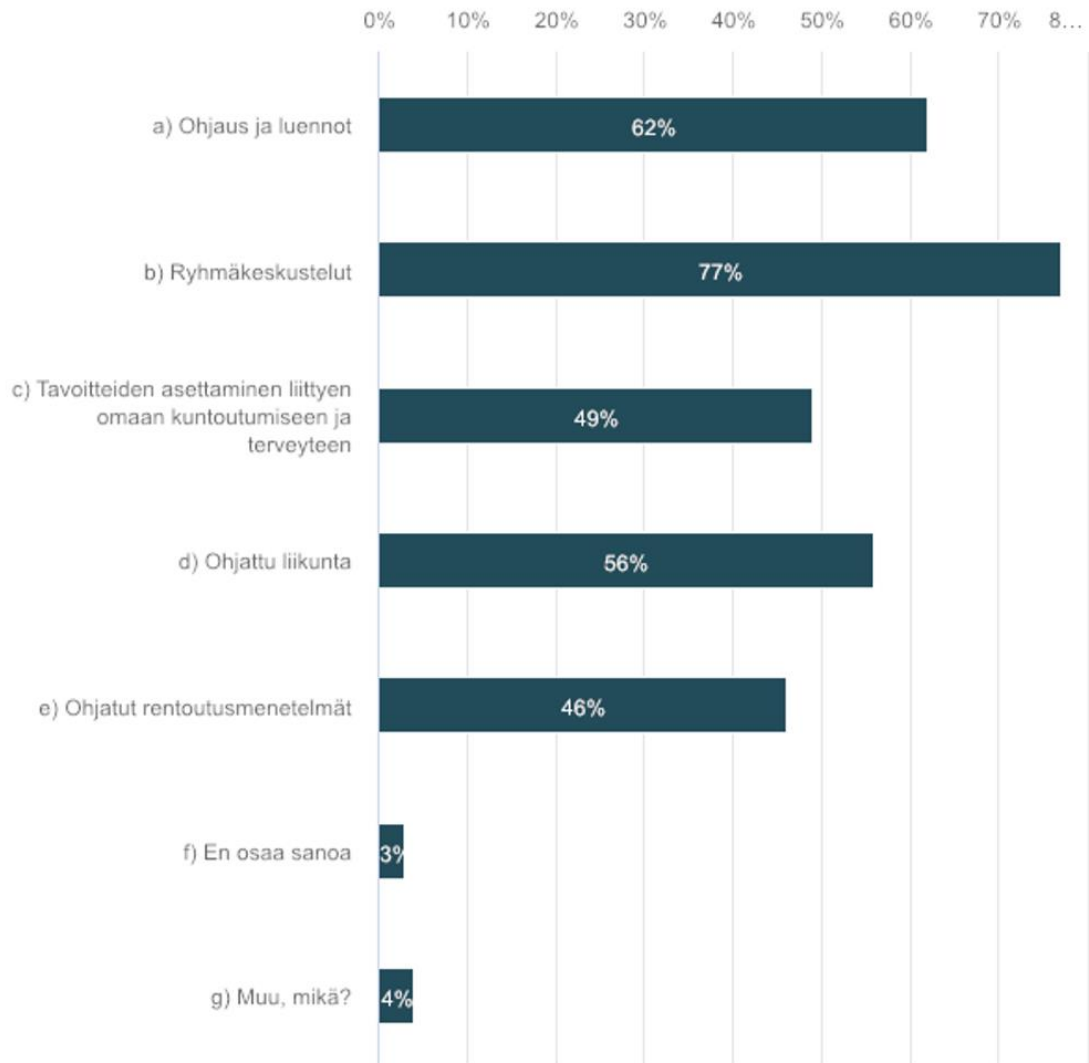
ja kannustusta kuntoutumiseen (56 %). Myös jatkokuntoutukseen (54 %), ravitsemukseen (52 %) ja lääkkeisiin (50 %) liittyviä asioita pidettiin tärkeinä käsitellä ryhmäohjauksessa.

Alle puolet vastaajista koki tärkeäksi painonpudotukseen (40 %), taloudelliseen ja sosiaaliseen tilanteeseen (34 %), tupakoinnin lopettamiseen (32 %) sekä alueen sydänpiirin ja -yhdistysten toimintaan (30 %) liittyvien asioiden käsittelemisen ryhmäohjauksessa. Vain 15 % vastaajista koki, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat olisivat tärkeitä käsitellä ryhmäohjauksessa. 1 % vastaajista ei osannut sanoa, mitkä asiat olisivat tärkeimpiä käsitellä sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa toimintakyvyn edistymiseksi. 3 % vastaajista vastasi muu vaihtoehtoon. Yksi vastaaja toi esiin, että Facebookissa toimiva sydänsairaiden vertaistukiryhmä olisi hyvä tuoda sairastuneiden tietoisuuteen. Yhden vastaajan mukaan tärkeää olisi käsitellä etenkin nuorten ja keski-ikäisten ongelmia sairastumiseen liittyen. Prosentuaaliset tulokset ovat nähtävillä kuviossa 7 (Kuvio 7).



Kuvio 7. Asiat, joita sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa tulisi käsitellä toimintakyvyn edistymiseksi.

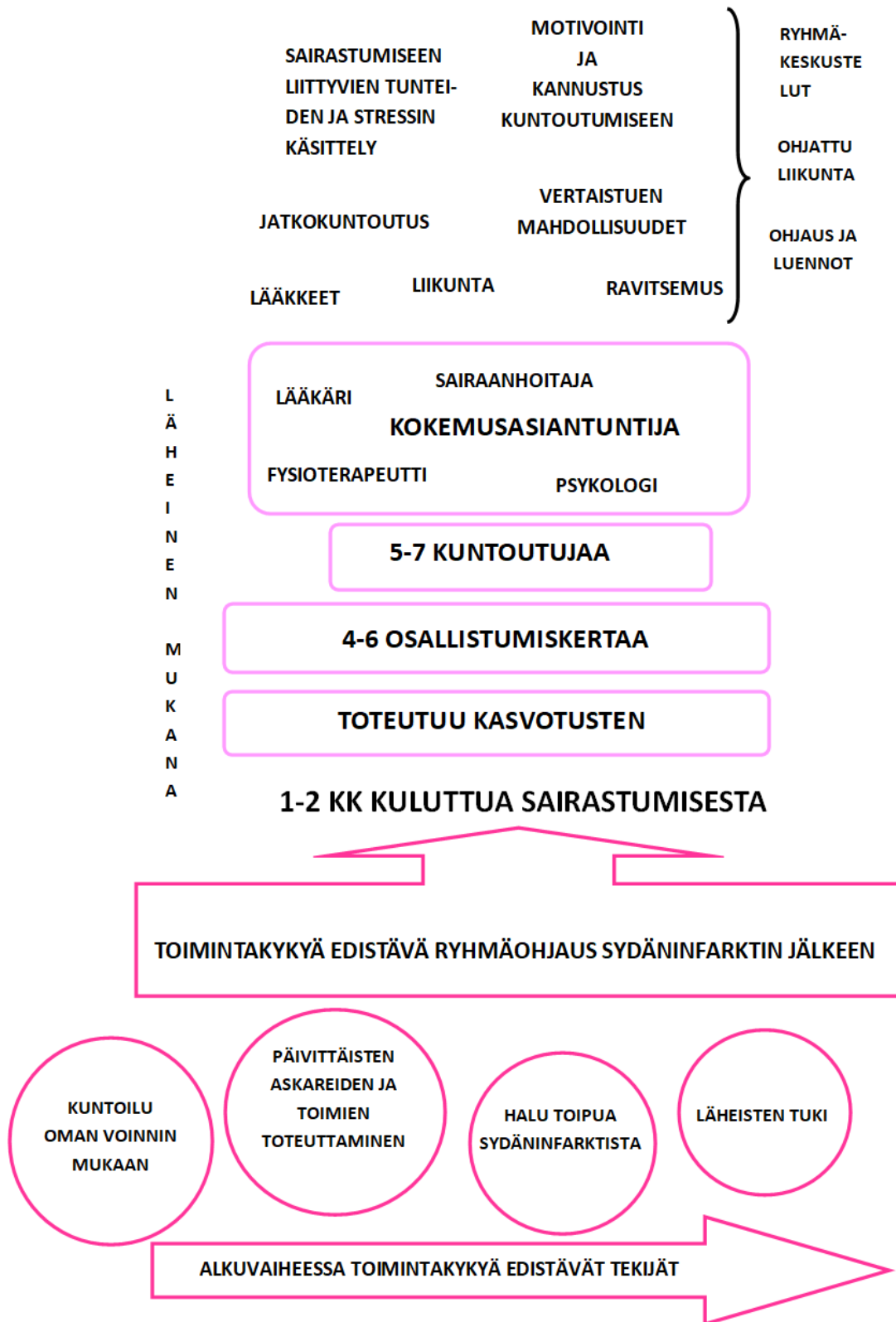
Toimintakykyä edistävänä ohjausmenetelmäksi suurin osa (77 %) vastaajista koki ryhmäkeskustelut. Yli puolet vastaajista koki, että toimintakykyä edistävänä ohjausmenetelmänä tulisi käyttää ohjausta ja luentoja (62 %) ja ohjattua liikuntaa (56 %). Hieman alle puolet vastaajista (49 %) koki, että ryhmäohjauksessa tulisi asettaa tavoitteita liittyen omaan kuntoutumiseen ja terveyteen ja 46 % vastaajista koki, että ohjatut rentoutusmenetelmät ryhmässä edistäisivät toimintakykyä. 3 % vastaajista ei osannut sanoa, mitä ohjausmenetelmiä ryhmäohjauksessa tulisi käyttää toimintakyvyn edistymiseksi. 4 % vastaajista vastasi muu vaihtoehdon. Näissä tuli esille henkilökohtaisten keskustelujen käyminen ja ohjausmenetelmät, joilla voidaan tukea kuntoutujan henkistä jaksamista ja elämäntapamuutosta pysyvien muutosten saavuttamiseksi. Vastausten prosentuaalinen jakauma on nähtävillä alla (Kuvio 8).



Kuvio 8. Ohjausmenetelmät, joita tulisi käyttää sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa toimintakyvyn edistymiseksi.

Vastaajista lähes puolet (48 %) kokivat läheisen osallistumisen ryhmäohjaukseen tärkeäksi, kun taas 24 % vastaajista ei pitänyt sitä tärkeänä. Noin kolmasosa (28 %) vastaajista ei osannut sanoa olisiko läheisen osallistuminen ryhmäohjaukseen tärkeää toimintakyvyn edistymisen kannalta.

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä (90 %) siitä, että ryhmäohjausta tulisi olla saatavana läsnä olemalla sovituksessa paikassa. Vastaajista 35 % mielestä ryhmäohjausta tulisi olla saatavana myös etäyhteyden välityksellä. 7 % ei osannut sanoa, miten ryhmäohjausta tulisi olla saatavilla. 1 % vastaajista valitsi muu vaihtoehdon, mutta ei kertonut mikä se voisi olla.



Kuvio 9. Yhteenveto sydäninfarktin sairastaneiden toimintakykyä alkuvaiheessa edistäneistä tekijöistä ja siitä, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen.

Tulosten yhteenvetona (ks. Kuvio 10) voidaan todeta, että sydäninfarktin sairastaneet kokivat, että kuntoilu oman voinnin mukaan (73 %) ja päivittäisten askareiden sekä toimien toteuttaminen (55 %) olivat merkittävimmin edistäneet toimintakykyä sairastumista seuranneena kolmena kuukautena. Lisäksi oma halu toipua (61 %) ja läheisiltä saatu tuki (54 %) olivat tärkeimpiä toimintakykyä edistäviä tekijöitä.

Vastaajat (87 %) pitivät toimintakyvyn edistymiseksi hyvin tärkeänä mahdollisuutta osallistua ryhmäohjaukseen sydäninfarktin sairastamista seuranneena kolmena kuukautena. Kolmasosa vastaajista piti ryhmäohjauksen sopivana ajankohtana 1–2 kuukautta sairastumisen jälkeen. Puolet vastaajista toivoivat, että toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjaus jaettaisiin 4–6 osallistumiskertaan. Vastaajat toivoivat pieniä ohjausryhmiä ja yli puolet vastaajista koki, että sopiva ryhmäkoko olisi 5–7 kuntoutujaa. Vastaajien mukaan toimintakykyä edistäviksi ohjausmenetelmiksi soveltuisi parhaiten ryhmäkeskustelut (77 %), ohjaus ja luennot (62 %) sekä ohjattu liikunta (56 %). Tärkeänä pidettiin läheisen osallistumista ryhmäohjaukseen (48 %). Vastaajat olivat yksimielisiä (90 %) siitä, että ryhmäohjauksen tulisi toteutua kasvotusten. Kolmasosa vastaajista toivoi, että ryhmäohjausta olisi saatavilla myös etäyhteyden välityksellä.

Vastaajien mukaan toimintakyvyn edistymiseksi kokemusasiiantuntijan (67 %) olisi tärkeintä toimia ryhmän ohjaajana. Yli puolet vastaajista toivoi, että myös lääkäri (65 %), sairaanhoitaja (62 %), psykologi (62 %) ja fysioterapeutti (54 %) ohjaisivat ryhmää. Toimintakyvyn edistymiseksi merkittävimpana asiana pidettiin sairastumiseen liittyvien tunteiden (81 %) käsittelemistä ryhmäohjauksessa. Lisäksi tärkeänä pidettiin vertaistuen mahdollisuuksia (62 %), sairastumiseen liittyvää stressin käsittelemistä (59 %) sekä motivointia ja kannustusta kuntoutumiseen (56 %). Myös liikuntaan (62 %), ravitsemukseen (52 %), lääkkeisiin (50 %) ja jatkokuntoutukseen (54 %) liittyviä asioita pidettiin tärkeinä aiheina käsitellä ryhmäohjauksessa toimintakyvyn edistymiseksi.

Alla olevaan kuvioon (Kuvio 10) on koottu yhteenveto sydäninfarktin sairastaneiden toiveista liittyen toimintakykyä edistävään ryhmäohjaukseen. Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi on tärkeää, että osallistujien ikä ja elämäntilanne olisi samankaltainen. Ryhmäohjaukselle tulee olla varattuna riittävästi aikaa ja sitä, tulee olla saatavilla myös arki-iltaisain sekä viikonloppuisin. Lisäksi ryhmän ohjaajan pitää olla asiantunteva. Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksessa on tärkeää käsitellä sairastumiseen liittyviä tunteita, saada rohkaisua liikkumisen aloittamiseen sekä tietoa tuista ja

kotiavuista. Ryhmäohjauksessa tulee mahdollistua vertaistuen jakaminen ja läheisten huomioiminen.



Kuvio 10. Yhteenveto sydäninfarktin sairastaneiden toiveista liittyen toimintakykyä edistävään ryhmäohjaukseen.

Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin jälkeiseen ryhmäohjaukseen osallistuvien iän ja elämäntilanteen tulee olla samankaltaisia, joka mahdollistaa vertaistuen jakamisen. Alle 50-vuotiaille sydäninfarktin sairastaneille toivottiin omaa ryhmää. Nuoremmat sydäninfarktin sairastaneet miettivät esimerkiksi lasten selviytymistä ja lasten kanssa elämistä, työelämään palaamista ja taloudellisia asioita, joita eläkkeellä olevan ei välttämättä tarvitse enää pohtia. Lisäksi eläkkeellä olevilla koettiin olevan eri tavalla aikaa itsensä hoitamiseen.

Eläkkeellä olevan ei tarvitse välttämättä pelätä enää esim. lasten selviytymistä, lasten kanssa elämistä (löytävätkö pienet lapseni minut aamulla kuolleena), työelämään paluuta, taloudellisia asioita, koska hehän saavat jo eläkettä jne.

Toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksessa tulisi olla tarvittava ilmapiiri. Ryhmäohjauksen toivottiin tapahtuvan kasvotusten. Tulosten mukaan etäyhteyden välityksellä ryhmäohjaukselle tarvittavaa tunnelmaa ei pystyisi luomaan. Toisaalta tuloksissa selvisi, että hyvin suunniteltu etäyhteys mahdollistaisi ohjauksen ja opastuksen saamisen eri ammattilaisilta sekä kuntoutujia pääsisi kyselemään asioista. Tuloksissa nousi myös esille, että tärkeintä kuitenkin olisi, että ryhmäohjausta olisi saatavilla jossakin muodossa.

Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksessa tulisi käsitellä sairastumiseen liittyviä tunteita, kuten stressiä ja pelkoja. Tuloksissa ilmeni, että toimintakyvyn edistymiseksi tulee kuntoutujia rohkaista liikkumiseen ja liikunnan aloittamiseen. Lisäksi kuntoutujat tarvitsevat tietoa erilaisiin tukiin ja kotiapuihin liittyen. Tulosten mukaan ryhmäohjauksen tulisi toteutua teema-tyyppisesti, jolloin joka tapaamisella olisi eri teema.

Tulosten mukaan ryhmäohjausta tulisi olla saatavilla myös arki-iltoina ja viikonloppuisin, joka mahdollistaisi nuorille ja työikäisille osallistumisen ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjauksen tulisi olla kiireetöntä ja sille tulisi varata riittävästi aikaa, esimerkiksi 1,5 tuntia kerrallaan. Ryhmän ohjaajan asiantuntijuus ja pätevyys nähtiin toimintakykyä edistävinä tekijöinä. Lisäksi toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksen tulisi olla henkilökohtaista. Tulosten mukaan, ryhmäohjauksen alussa tulisi toteuttaa alkutestit ja -kartoitus, jonka jälkeen asetettuja tavoitteita seurattaisiin, koska kuntoutujan omat voimavarat eivät välttämättä riitä siihen. Ohjausmenetelmiin liittyen esiin nousi erityisesti ryhmäkeskusteluiden tarpeellisuus.

Rohkaisua liikunnan aloittamiseen ja mahdollisuutta puhua sen hetkistä tunteuksista ja peloista.

Tuloksissa nousi tärkeäksi tekijäksi läheisten huomioiminen. Toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjaukseen tulisi voida ottaa mukaan kenet tahansa läheisen tai vaikka ystävän. Lisäksi toivottiin, että myös lapset voisivat osallistua ryhmäohjaukseen, koska sairastuminen koskettaa koko perhettä. Tulosten mukaan sairastuneet, joilla oli pieniä lapsia, kokivat hankalaksi saada lastenhoito järjestymään. Tuloksissa selvisi, että vaihtoehtona tulisi myös olla, että ryhmäohjaukseen voisi osallistua yksin.

Jos myös puoliso osallistuu, olisi huikeaa, jos myös lapset voisivat tulla mukaan ja heille olisi järjestetty hoitaja luentoja ym. ajaksi.

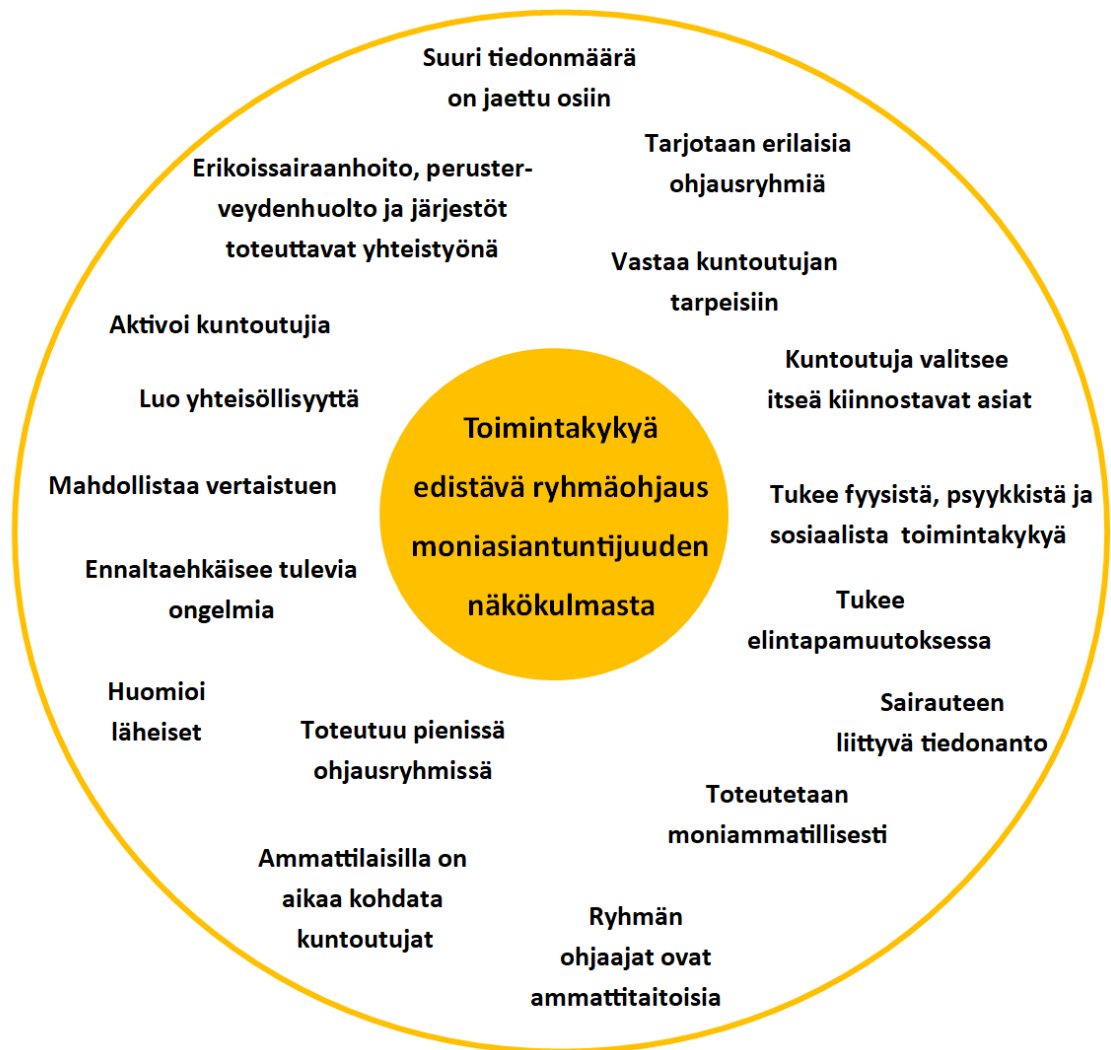
Me kenellä on pieniä lapsia emme pääse pariskuntana kuntoutuksiin koska lapsille ei ole helppo saada hoitajaa. Lisäksi tämä sairaus koskettaa ihan koko perhettä.

Tuloksissa selvisi, että toimintakyvyn edistymiseksi vertaistuen mahdollistuminen olisi tärkeää ryhmäohjauksessa. Tulosten mukaan sydäninfarktin sairastaneen ihmisen koettiin jäävän liian yksin. Vertaistuen avulla sairastunut ymmärtää, ettei ole ainoa sairastunut. Tärkeäksi koettiin tutustuminen muihin sydäninfarktin sairastaneisiin. Tulosten mukaan vertaistukea tulisi saada samanikäisiltä ja samassa elämäntilanteessa olevilta. Yhteisiin keskusteluihin kaivattiin kuitenkin ammattilaisen tukea. Vertaisten kanssa keskusteleminen ja vinkkien jakaminen sairauteen liittyen koettiin toipumisen kannalta tärkeäksi.

Ryhmässä tutustuu vertaisiin, saa vinkkejä tuleviin esteisiin ja pystyy keskustelemaan samankaltaisista asioista toipumisen apuna!

7.2 Toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen moniasiantuntijuuden näkökulmasta

Tuloksissa esille nousi etenkin suuren tiedonmäärän jakaminen osiin, ja kuntoutujan vapaus valita itseä kiinnostavat asiat. Tuloksissa ilmeni ryhmäohjauksen toteutukseen liittyviä asioita, kuten pienien ja erilaisten ohjausryhmien tarve. Toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen tulisi tukea kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Myös läheisten huomioimisen tärkeys nousi esille tuloksissa. Sairauteen liittyvä tiedonanto, elintapaohjaus ja muiden ongelmien ennaltaehkäiseminen ilmenivät tuloksissa tärkeinä asioina. Toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksen tulee aktivoida kuntoutujia. Tulosten mukaan ryhmäohjauksen tulisi mahdollistaa vertaistuki ja luoda yhteisöllisyyttä. Ryhmän ohjaajien tulee olla ammattitaitoisia ja heillä tulee olla aikaa kohdata kuntoutujat sekä läheiset. Tuloksissa ilmeni, että toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen tulisi toteutua yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja alueen järjestöjen kanssa. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 11) esitetään yhteenveto toimintakykyä edistävästä ryhmäohjauksesta sydäninfarktin jälkeen moniasiantuntijuuden näkökulmasta.



Kuvio 11. Yhteenveto toimintakykyä edistävästä ryhmäohjauksesta sydäninfarktin jälkeisen moniasiantuntijuuden näkökulmasta.

Tulosten mukaan suuren tiedon määrän vuoksi sydäninfarktin jälkeisessä toimintakykyä edistävässä ryhmäohjauksessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota kuntoutujien vastaanottokykyyn ja oikea-aikaiseen tiedonantoon. Tärkeää on, että tietoa annetaan kuntoutujille yhdellä kerralla maltillisesti, jotta he pystyvät sisäistämään saadun tiedon. Toimintakyvyn edistymiseksi kuntoutujien tulisi saada ryhmäohjausta vähitellen kotiutumisen jälkeen, kun he ovat jo päässeet omaan arkeen kiinni. Suuren tiedon määrän vuoksi on myös tärkeää priorisoida, mitä tietoa kukin sairastunut tarvitsee ja suunnata ohjausta tarpeen mukaisesti. Tulosten mukaan kuntoutujien tulisi saada ohjausta niihin asioihin, joista he ovat kiinnostuneita ja joihin he ovat motivoituneita, näin ryhmäohjaukseen saataisiin tuotua myös yksilöllisyyttä ja se vastaisi kuntoutujan tarpeisiin. Ryhmäohjauksen

tulisi kohdentua niin, että kuntoutuja hyötyisi siitä mahdollisimman paljon. Näin ollen saadun tiedon tulisi koskettaa kuntoutujaa ja olla jollakin tavalla henkilökohtaista.

Lyhyet hoitoajat, tiedon määrä ja se vastaanottokyky siinä alkuvaiheessa ja oikea-aikaisuus on yks semmonen iso tarvetta määrittelevä tekijä tai kokonaisuus.

Siinä alkuvaiheessa joudutaan antamaan hirveesti tietoa ja ohjeistusta. Niin silloin osastolla voitais antaa se akuuttiohjaus ja sitten kun on jo oltu kotona ja päästy arkeen voidaan antaa lisäohjausta. Ajatus siitä, että saatais annettua tasasemmin sitä ohjausta pitkin matkaa.

Tuloksissa ilmeni, että toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen tulisi rakentua niin, että jokainen kuntoutuja saisi sairauteen liittyvän perusinfon, johon on lyhyesti koottu eri osaluista tärkeitä asioita, kuten lääkehoitoon, ravitsemukseen, liikuntaan ja tupakointiin liittyen. Tulosten mukaan perusinfo olisi myös hyvä suunnata erikseen nuoremmille ja iäkkäämmille sairastuneille, koska iäkkäämmät sairastuneet tarvitsevat tietoa eri asioista kuin nuoremmat sairastuneet. Tulosten mukaan iäkkäämmillä sairastuneilla ei välttämättä ole perustietoa sairaudesta, kun taas nuorille tieto saattaa olla itsestään selvyyttä.

Pitäisi siis olla perusinfo iäkkäämmille ja nuoremmille, jonka jälkeen toteutuisi sitten se räätälöity jatko.

Tulosten mukaan sairauteen liittyvän perusinfon katsottiin olevan hyödyksi kuntoutujalle, jotta hän saa tietoa sellaisistakin asioista, joista ei välttämättä vielä tiedä. Lisäksi perusinfon avulla kuntoutuja osaisi paremmin valita, mihin asioihin hän tarvitsee vielä lisäohjausta. Tämän jälkeen kuntoutujalla olisi mahdollisuus osallistua spesifiin ryhmäohjaukseen ja saada lisäohjausta siihen asiaan, mihin hän itse on motivoitunut ja saisi näin vietyä juuri sitä asiaa eteenpäin.

Pyrittäisiin siihen, et saatais annettua se perusasia ja sit vielä semmonen asia, mihin se ihminen on motivoitunu ja saatais sitä sitte vietyä eteenpäin.

Jos on vaikka pelokas ihminen, niin pyrittäisiin saamaan se sellaseen ryhmään, jossa olis vaikka psykologi käymässä ja auttamassa siinä. Näin saataisi kohdennettua se, mistä se yksilö hyötyisi kaikkein eniten.

Jotta ryhmäohjaus edistää kuntoutujan toimintakykyä perusinfon lisäksi tarvitaan myös teema-tyyppisesti toteutettua ryhmäohjausta, jolloin jokaisella ohjauksella olisi tietty

teema. Näin kerralla tulevaa tiedon määrää saataisi rajattua ja ohjausta pystytään kohdentamaan tietyille ryhmälle. Teema-tyyppinen toteutus mahdollistaa myös, että kuntoutuja voi jättää osallistumatta sellaiseen teemaan, joka ei kosketa häntä.

Jos ihminen ei oo tupakkaan koskaan koskenut, ni ei se tarvi ohjeita tupakanpolton lopettamiseen.

Tuloksissa ilmeni, että toimintakyvyn edistymiseksi tarvitaan erilaisia ryhmiä. Tärkeää on, että ryhmäohjaus on kuntoutujalle hyödyllistä ja vertaistuen jakaminen on mahdollista. Pyrkimyksenä olisi saada samaan ryhmään samasta asiasta kiinnostuneita ihmisiä, jotka ovat samankaltaisessa elämän vaiheessa. Ryhmiä tarvitaan muun muassa eri ikäisille kuntoutujille ja tupakoitsijoille. Tuloksissa ilmeni, että nuoret sairastuneet tarvitsevat oman ryhmän. Tietyllä ryhmällä tulisi siis olla tietyt kriteerit, joiden mukaan osallistujat valikoituvat ryhmään.

Tulosten mukaan ryhmäohjaus synnyttää yhteisöllisyyttä ja ryhmäytymisen kannalta tutustumiskerta nähtiin tärkeänä osana ryhmätoimintaa. Tutun ryhmän kanssa toimiminen nähtiin vahvuutena, jolloin ilmapiiri ryhmässä on rennompia ja asioista keskustellaan herkemmin. Toisaalta tulosten mukaan ilmeni, että tärkeää olisi, että kuntoutujat saavat valita itselleen merkitykselliset teemat, jolloin ryhmä ei voi pysyä samana koko ajan. Saman ryhmän säilyttämiseksi kaikkien kuntoutujien tulisi käydä läpi samat teemat. Merkittävänä asiana nähtiin kuntoutujan mahdollisuus valita, mistä on kiinnostunut ja mitä tietoa haluaa saada. Lisäksi, jos ryhmän kemiat eivät kohtaa, olisi helpottavaa, että ryhmä vaihtuisi.

Vaatii ehkä, että sama ryhmä kokoontuu aina, et keskustelua tule. Jos ryhmä on aina eri, ni se ei välttämättä herätä keskustelua niin hyvin, kun tutun ryhmän kanssa.

Hyvä olisi myös, että saisi valita mm. osallistuuko kävelylenkille vai haluaako mennä kuntosalille. Tällöin ryhmä hajoaa, mutta jos ryhmällä ei kemiat kohtaa, niin se voi olla hyvä juttu.

Tuloksissa ilmeni, että toimintakyvyn edistämiseksi ryhmäohjauksen tulisi tukea sydäninfarktin sairastaneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa oleellisena nähtiin, että kuntoutujia ohjataan tunnistamaan sydänoi-

reita. Lisäksi liikkumiseen liittyvien pelkojen lieventäminen, kuntoutujien motivointi liikkumiseen ja tukeminen arjessa selviytymiseen nousivat esille. Fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi ryhmäohjauksen tulisi sisältää ohjausta kuntoutujalle sopivaan liikuntaan. Yhteisen liikuntahetken sisällyttäminen ryhmäohjaukseen pidettiin tärkeänä. Lisäksi liikkumisen testaus yhdessä ryhmän kanssa, esimerkiksi 6 minuutin kävelytestillä nousi esille tuloksissa. Tulosten mukaan yhteinen liikunta tulisi määräytyä ryhmän kiinnostuksen mukaan ja se voisi olla muun muassa vesijuoksua, pallopelejä tai vaikka patikointia. Myös kuntosaliohjauksen tarpeellisuus nousi esille tuloksissa.

Psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa korostui sairastumiseen liittyvien tunteiden käsittelemisen tärkeys. Esille nousi sairastumiseen liittyvien pelkojen lieventäminen tai jopa niiden poistaminen. Ryhmäohjauksen sisällöksi psyykkisen tuen keinoina nousi tuloksissa esiin taide- ja maalaustoimintaa sekä taikinaterapia. Tulosten mukaan psykologin olisi hyvä toimia ryhmän ohjaajana. Lisäksi kokemusasiantuntija voisi järjestää sairastuneille kahvila tai kävelyryhmätoimintaa, jossa mahdollistuisi vertaistuki.

Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa erityisesti vertaistuen saaminen korostui. Sairastuneet saattavat kokea, että ovat yksin sairauden kanssa. Ryhmäohjauksessa olisi tärkeää pyrkiä luomaan yhteisöllisyyttä sairastuneille ja muiden sairastuneiden kohtaaminen nähtiin tärkeänä asiana. Tuloksien mukaan sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa tulisi huomioida sairastuneen koko perheen sosiaalisten suhteiden edistäminen sekä myös läheisten tiedon tarve ja tukeminen läheisen sairastuessa.

Toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen sisällön pitäisi tulosten mukaan liittyä sairautteen, lääkkeisiin, ravitsemukseen, tupakointiin ja sosiaaliturvaan liittyvien asioiden käsittelyyn. Tulosten mukaan kardiologin tulisi pitää luento kuntoutujille, jossa muun muassa kerrotaan sairauden syistä ja sairauden hoitomenetelmistä. Lääkkeisiin liittyen kuntoutujia olisi tarpeellista informoida lääkehoidon merkityksestä ja vaikutuksista. Lisäksi lääkkeiden sivuvaikutuksista tiedottaminen nähtiin tarpeellista. Ryhmäohjauksessa kuntoutujan olisi hyvä itse selvittää omat lääkkeensä, jolloin apuna voisi käyttää esimerkiksi farmaseuttia tai sairaala apteekkia. Ravitsemukseen liittyen esille nousi ravitsemustilan arvioinnin tärkeys ja yksilöllisen ohjauksen tarve tarvittaessa. Erilaisten testien, kuten rasvanlaadun ja suolan käyttämisen testit nähtiin hyödylliseksi toteuttaa, tulosten mukaan muun muassa Sydänliiton testit olisivat sopivia. Toimintakyvyn edistämiseksi ryhmäohjauksessa tulisi esitellä esimerkkituotteita, jotka olisivat terveyttä tukevia valintoja.

Lisäksi ryhmässä tulisi keskustella ruuan valmistamiseen liittyvistä asioista. Myös kokouskurssin tarpeellisuus nousi esille. Tulosten mukaan kuntoutujaa pitäisi ohjata kiinnittämään huomiota ravitsemuksen kannalta tärkeisiin asioihin.

Pystytään ohjaamaan huomio tarvittaviin asioihin, esim. ravitsemuksessa voi kiinnittää huomiota yksittäisiin asioihin vs. ruokavalion kokonaisuus.

Tulosten mukaan tupakoinnin vaikutuksista kertominen nähtiin tärkeänä asiana ja tupakastavieroitushoitajan hyödyntäminen ryhmäohjauksessa nostettiin esille. Sosiaaliin tukiin liittyvissä asioissa merkittävinä pidettiin muun muassa sairauslomiin, saatavalla oleviin tukiin, lääkekorvauksiin ja kotiapuihin liittyviä asioita, joista voisi ryhmäohjauksessa kertoa sosiaalityöntekijä tai Kelan asiantuntija. Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksessa voisi toimia Terveyskylän digihoitopolkujen hyödyntäminen. Digihoitopolkuihin on jo koottu paljon valmista tietoa liittyen sairauteen. Myös kysymys-vastauspalstan hyödyntämistä ehdotettiin ryhmäohjauksen tukena. Tulosten mukaan ryhmäohjauksessa kuntoutujien tulisi oppia muutosprosessista ja sen ylläpitämisestä. Toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen tulisi tukea kuntoutujaa elintapamuutoksessa, joka vaatii pitkäjänteistä työtä. Tärkeää olisi, että kuntoutujat saavat ohjausta ja neuvontaa siihen, mitä ryhmäohjauksessa käsitellyt asiat tarkoittavat juuri heidän kohdallaan.

Sydänjärjestöjen ja niiden järjestämien kurssien esittelemisen ryhmäohjauksessa toimintakyvyn edistämiseksi nousi esille tuloksissa. Lisäksi vertaishenkilön tulisi olla kertomassa, millaista apua hän on näistä saanut. Toimintakykyä edistävässä ryhmäohjauksessa tulisi pyrkiä siihen, että kuntoutujat olisivat itseohjautuvia ryhmäohjauksen loputtua. Ryhmäohjauksessa kuntoutujien pitäisi saada tietoa siitä, mihin he voivat hakeutua jatkossa oman tarpeen mukaisesti. Tässä tulisi hyödyntää erilaisia järjestöjä, esimerkiksi ruuan laittamiseen liittyvissä asioissa kuntoutujan voisi ohjata Marttoihin tai liikuntaan liittyvissä asioissa eri liikuntajärjestöihin. Tärkeää on myös, että kuntoutujat tietävät, minne voivat jatkossa ottaa yhteyttä, jos tulee jotakin kysyttävää.

Tulosten mukaan toimintakykyä edistävässä ryhmäohjauksessa kuntoutujat nähtiin aktiivisina osallistujina, jotka suunnittelevat itse itselleen kuntoutusohjelman, jossa olisi ne osallistumiskerrat ja teemat, jotka olisivat kuntoutujalle tärkeitä. Toimintakyvyn edistämiseksi kuntoutujat toteuttaisivat kotitehtäviä, joiden tarkoituksena olisi herättää kuntoutujan ajatuksia omien elintapojen ja elintottumusten osalta. Näiden kautta kuntoutuja

pohtisi, mikä omassa elämässä vaatii muutosta tai mitä on valmis tekemään niiden eteen. Kotitehtävien kautta mahdollistuisi myös kuntoutujan liikunta- ja ravitsemustottumusten kartoittaminen. Nämä tehtävät ja pohdinnat voisivat toimia myös keskustelun herättäjinä ryhmäohjauksessa. Tuloksissa kävi ilmi, että kuntoutujille voisi luoda oman Whats Upp ryhmän, jossa kuntoutujat keskenään toimisivat sisällön tuottajina ilman ammattilaista. Näin kuntoutujille mahdollistuisi vertaistuki ja kannustus kuntoutumiseen nousisikin kuntoutujien muodostamasta ryhmästä. Toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksen tulisi olla kuntoutujaa voimaannuttavaa.

Ajattelin, et ne kotitehtävät olis semmosia keskustelun herättäjiä. Et joutuis ajattelemaan, niitä omia elintapoja ja elintottumuksia.

Jos on vakio ryhmä, ni heille voi luoda vaikka Whats Upp ryhmän. Ryhmä voi tsemppata siellä toinen toisiaan. Joku voi laittaa vaikka kuvan tekemästään vähä suolaisesta ruuasta. Kattokaa, mä kokkasin tämmösen! Siinä tulee myös vähä se ryhmäpaine mukana ja ryhmäläiset vahtii toinen toisiaan, eikä välttämättä tarvi sen ammattilaisen olla siel taustalla kattomassa.

Tuloksissa selvisi, että toimintakykyä edistävässä ryhmäohjauksessa myös ennaltaehkäistään tulevien ongelmien syntymistä. Tuloksissa nousi esille muun muassa masennuksen ennaltaehkäiseminen, sen tunnistaminen ja hoitoon hakeutumisen osaaminen.

Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi olisi tärkeää huomioida sairastuneen läheiset. Läheisillä tarkoitettiin sairastuneen koko perhettä ja ystäviä. Myös lapsien huomioiminen nousi esille. Myös lapset tarvitsevat tietoa ja sopeutumisvalmennusta sairautteen liittyen. Tosin tuloksissa nousi myös esille, että miten lapset reagoisivat saatuun tietoon. Sairastumiseen ja sairauteen liittyvien pelkojen käsitteleminen nähtiin tärkeänä myös läheisten näkökulmasta. Lisäksi suruprosessin läpikäyminen nousi esille. Merkittävänä nähtiin, että läheiset tarvitsevat tietoa sairaudesta. Elintapaohjauksessa myös läheisten käyttäytyminen muun muassa tupakointiin ja päihteiden käyttöön liittyen tulisi huomioida.

Tuloksissa ilmeni, että ryhmäohjauksen moniulotteisuuden, kuten vertaistuen ja moniammatillisuuden kautta ryhmäohjauksesta tulisi muodostua kuntoutujalle kokemus ja sairauteen liittyvä ohjauksellinen kokonaisuus.

Tietyl tapaa, mikä tuli tähän vertaistukeen, moniammatillisuuteen ja ryhmämuotoisuuteen, niin ne muodostaa kuntoutujalle kokemuksen. Et se ei oo taas vaan yhden ammattihenkilön luo menemistä, vaan se olis semmonen kokonaisuus.

Toimintakykyä edistävässä ryhmäohjauksessa ammattilaisille on varattu riittävästi aikaa kohdata kuntoutujat, jotta on mahdollista käsitellä sairastumiseen liittyviä asioita. Lisäksi kuntoutujien ja ammattilaisten kohtaaminen tulisi toteutua tasavertaisesti, joka näyttäytyy esimerkiksi niin, että kaikki ovat pukeutuneet siviilivaatteisiin.

Ku sä oot sairas potilaana, ni suo kohdellaan potilaana ja sähän oot vähän altavastaajana siinä ja otat sen, mitä sulle annetaan. Voi olla vaikea siinä tietää, mitä voisi edes tarvita. Sitten kun tulee ryhmäohjaukseen omissa vaatteissa, niin sehän on paljon tasavertaisempaa suhteessa niihin ohjaajiin. Siellä ei olla sinisissä vaatteissa tai valkoset takit päällä, vaan siellä ollaan siviileissä, toivottavasti kaikki, sekin tuo siihen semmosta erilaista.

Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi ryhmän ohjaajien tulee olla ammattitaitoisia. Heillä tulee olla tietoa sydänsairauksista ja siihen liittyvistä asioista. Ryhmän ohjaajien tulisi osata lukea ryhmää ja osallistujien tarpeita. Tulosten mukaan toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus toteutuu pieninä ohjausryhminä. Tällöin ryhmässä mahdollistuu keskusteleminen ja asioiden kysyminen on helpompaa.

Ryhmäohjauksen ajankohta tulisi toimintakyvyn edistymiseksi olla sairastumista seuraavan 1–6 kuukauden kuluessa. Tulosten mukaan kuitenkin sairastumisen alkuvaiheessa sairastuneet monesti ovat motivoituneimpia tekemään elämäntapamuutoksia ja ottavat herkemmin ohjattuja asioita käyttöön. Toimintakyvyn edistymiseksi kuntoutujat tarvitsevat ohjausta sydäninfarktin jälkeen melko nopeasti, ettei esimerkiksi liikkumisen pelon vuoksi ikäihmisillä alaraajojen lihasvoimat pääsisi heikentymään, joka vaikuttaa myös toimintakykyyn negatiivisesti. Tuloksissa nousi esille, että myös sydäninfarktin vakavuus tulisi huomioida ryhmäohjauksen ajankohdassa. Lisäksi kuntoutujan taustatietojen selvittäminen, kuten kuntoutujan fyysisen kunnon ja ruuanlaittotaitojen selvittäminen nähtiin tärkeänä ennen ryhmäohjausta.

Se riippuu myös siitä, millainen se sydäninfarkti on ollut. Onko hiukan nipistänyt rinnasta ja tehty pallolaajennus vai onko melkein kuollut tonne pöydälle.

Tulosten mukaan ryhmäohjauskertoja tulisi olla kahdesta kuuteen kertaan. Ryhmäohjauksen toteutuksessa tulee tarjota sellaisia aikoja, että kuntoutujilla on mahdollisuus osallistua siihen. Ryhmäohjausta tulisi olla saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin. Ryhmäohjauksen järjestämiseksi tarvitaan myös toimintaan sopivat tilat. Lisäksi ryhmäohjausta tulisi pystyä toteuttamaan myös etätoteutuksena.

Tarketa on huomioida, että eläkeläinen tulee vaikka kaheksalta aamulla ja työikänen taas viidestä seittämään illalla. Pitäis koittaa siis hiukan erilaisia aikoja laittaa ohjelmiin mukaan.

Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi kuntoutujalla tulisi olla vapaus valita itse sopiva aika ryhmäohjaukseen, jonka kuntoutuja pystyisi varaamaan sähköisen ajanvaraus ohjelman kautta. Ajanvarausjärjestelmään luodaan kuvaus siitä, kenelle ryhmä on suunnattu ja montako paikkaa ryhmässä on. Toimintakyvyn edistämiseksi ryhmäohjauksen tulee olla kuntoutujille vapaaehtoista ja kuntoutujan tulee pystyä itse vaikuttamaan sekä valitsemaan sellaista toimintaa, mistä hän on kiinnostunut. Tuloksissa nousi myös esiin, että kutsu ryhmäohjaukseen olisi hyvä olla henkilökohtainen, koska kaikki kuntoutajat eivät omatoimisesti aktivoitu ilmoittautumaan ryhmäohjaukseen. Myös hoitojakson aikana kuntoutujaan tutustuvat ammattilaiset, kuten fysioterapeutti voisi kerätä saman tyyppisiä ihmisiä samaan ryhmään.

Esimerkiksi ajanvaraukseen vois laittaa, että tämä ryhmä on suunnattu yli 70-vuotiaille, jotka haluavat tietoa ravitsemuksesta, 8 paikkaa.

Se ihminen menee itse kattoo, et mikä aika sopii mulle ja mistä mä oon kiinnostunu. Ja menee sinne sitten. Ei me voida ketään pakottaa mihinkään.

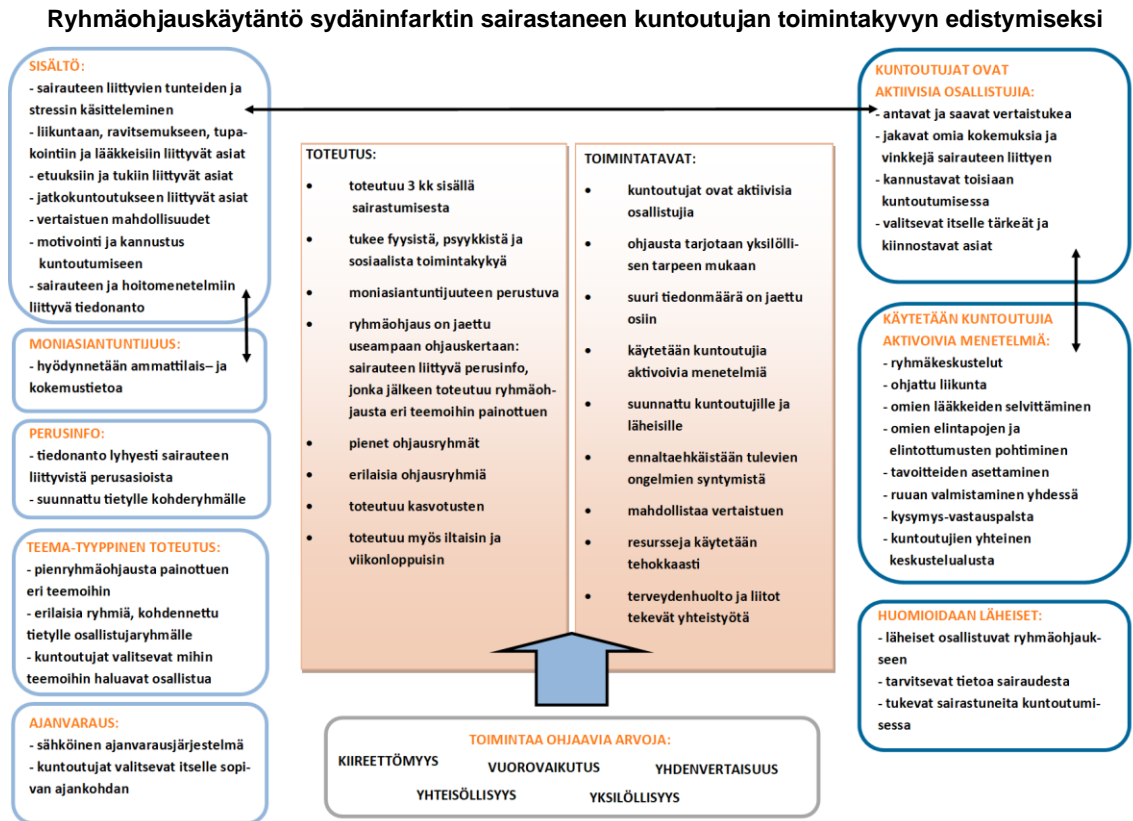
Toimintakykyä edistävässä ryhmäohjauksessa tietoa tuotetaan kuntoutujille moniammatillisesti ja resurssit saadaan tehokkaasti käyttöön. Tulosten mukaan toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus täydentäisi alueellista hoitopolkua. Toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin jälkeistä kuntoutusta tulisi toteuttaa niin, että siitä muodostuisi kokonaisuus, jossa on mukana yliopistosairaala, perusterveydenhuolto ja alueellinen sydänjärjestö.

Tulosten mukaan toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen tulee ensisijaisesti vastata sairastuneen tarpeisiin, unohtamatta kuitenkin yhteiskunnan ja ammattilaisten tarvetta. Tulosten mukaan ennen ensimmäistä ryhmäohjausta voisi osallistujilta kartoittaa pie-nellä kyselylomakkeella osallistujien tiedontarve ja halutut teemat.

Tuloksissa ilmeni, että ryhmäohjauksen lisäksi kuntoutujat tarvitsevat myös yksilöllistä ohjausta. Yksilöohjauksen tarvetta saattaa ilmetä muun muassa ravitsemukseen, psykisiin asioihin tai liikuntaan liittyen.

8 Kuvaus ryhmäohjauskäytännöstä sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella muodostettiin kuvaus ryhmäohjauskäytännöstä sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. Kuvaus muodostui yhteenvetona kahden kehittämistehtävän tuloksia ja sen pohjana hyödynnettiin kuntoutuksen hyvää käytäntöä. Tulosten perusteella syntynyt tuotos on esitelty alla olevassa kuviossa (Kuvio 12).



Kuvio 12. Kuvaus ryhmäohjauksen käytännöstä sydäninfarkin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

Toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjausta tulee olla saatavilla sairastumista seuraavan kolmen kuukauden aikana. Ryhmäohjauksen pitää olla kokonaisvaltaista, kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevaa. Suuren tiedon määrän vuoksi ryhmäohjaus tulee olla jaettuna useampaan ohjaukseen, jotta kuntoutajat pysyvät vastaan ottamaan ja omaksumaan saadun tiedon. Tärkeää on priorisoida, mitä tietoa kukin sairastunut tarvitsee ja suunnata ohjausta tarpeen mukaisesti. Ryhmäohjauksen tulee koostua perusinfosta ja teema-tyyppisesti toteutuvista pienryhmäohjauksista. Perusinfolla tarkoitetaan sairauteen liittyvää monipuolista ryhmäohjausta. Perusinfossa käsitellään lyhyesti sairauteen liittyviä tärkeitä teemoja, kuten sepelvaltimotautia ja sen hoitoa, sairastumiseen liittyviä tunteita, liikunnan ja ravitsemuksen merkitystä, lääkkeisiin sekä tukiin ja etuuksiin liittyviä asioita ja tupakoinnin haittoja. Perusinfon tulee olla suunnattu kohderyhmälle, kuten erikseen työelämässä ja eläkkeellä oleville, koska tiedontarve on erilainen. Tärkeää on, että sairastuneet osallistuvat perusinfon, jotta he saavat tietoa sellaisistakin asioista, joista eivät vielä tiedä. Lisäksi he osaavat perusinfon jälkeen paremmin valita, mikä asia on heille tärkeä ja haluavat siihen vielä lisäohjausta. Oleellista

on, että kuntoutujalle tärkeiden asioiden eteenpäin vieminen mahdollistuu teema-tyyppisesti toteutuissa pienryhmäohjauksissa. Teema-tyyppisellä toteutuksella tarkoitetaan, että jokaisella ohjauksella käsitellään tiettyjä teemoja, kuten painonhallinta, liikunta sydäninfarktin jälkeen ja sairauteen liittyvät tunteet. Ohjausryhmien tulee olla pieniä, noin 10 osallistujan ryhmiä. Tärkeää on, että ryhmiin pyritään saamaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, jolloin vertaistuki mahdollistuu ja tietoa pystytään kohdentamaan osallistujille.

Toimintakyvyn edistymiseksi ryhmäohjauksen tulee tukea kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn osalta tärkeänä näyttäytyy sydänoireiden tunnistaminen, liikkumaan rohkaiseminen ja liikkumiseen liittyvien pelkojen lievittäminen sekä kuntoutujan tukeminen arjessa selviytymiseen. Toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen pitää tukea sekä kuntoutujan että hänen läheistensä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Psyykkisessä tuessa merkittävänä näyttäytyy sairastumiseen liittyvien tunteiden käsitteleminen. Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa vertaistuki nousi vahvimmin esille.

Toimintakykyä edistävässä ryhmäohjauksessa kuntoutujat nähdään aktiivisina osallistujina, jotka valitsevat itseä kiinnostavat aiheet, joihin he ovat motivoituneita. Ryhmäohjauksessa tulee mahdollistua vertaistuki ja vuorovaikutus, jossa kuntoutujat pääsevät jakamaan omia kokemuksiaan ja vinkkejään sairauteen liittyen vertaisten kanssa. Lisäksi kuntoutujien keskinäinen kannustus ja motivointi kuntoutukseen mahdollistuu. Vertaistuen mahdollistamiseksi ryhmäohjauksen sisällössä ja käytävissä ohjausmenetelmissä tulee hyödyntää kuntoutujia aktivoivia menetelmiä, kuten ryhmäkeskusteluja, omien lääkkeiden selvittämistä sekä omien elintapojen pohtimista ja tavoitteiden asettamista toimintakyvyn edistymiseksi. Oleellista on, että ryhmäohjauksesta vastaa moniammatillinen tiimi sekä kokemusasiiantuntija. Ryhmäohjauksen tulee perustua moniasiantuntijuuteen, jossa hyödynnetään sekä ammattilais- että kokemustietoa.

Toimintakykyä edistävässä ryhmäohjauksessa sydäninfarktin jälkeen on huomioitava sairastuneen läheiset ja koko perhe. Myös läheiset tarvitsevat tietoa sairauteen liittyvistä asioista. Läheisten tuki näyttäytyy tärkeänä kuntoutujien elämäntapamuutoksessa ja toimintakyvyn edistymisessä sydäninfarktin jälkeen.

Ryhmän ohjaajien tulee olla ammattitaitoisia ja heillä tulee olla varattuna riittävästi aikaa kuntoutujien ja läheisten kohtaamiseen. Ryhmäohjauksen toivotaan toteutuvan kasvotusten ja sitä tulee olla saatavilla virka-ajan lisäksi myös iltaisin sekä viikonloppuisin, jolloin kuntoutuja pystyy valitsemaan itselleen sopivan ajankohdan. Oleellista on, että resursseja saadaan käytettyä tehokkaasti. Sydäninfarktin sairastaneen ryhmäohjauksessa voidaan hyödyntää sähköistä ajanvarausjärjestelmää, josta kuntoutujat pystyvät itse varaamaan ryhmäohjauksen heille sopivaan ajankohtaan. Tarpeen mukaisesti henkilökunta auttaa kuntoutujia ajanvarauksessa. Ajanvarausjärjestelmässä tulee olla kuvaus, kenelle ryhmä on suunnattu, jolloin ryhmiin saadaan samankaltaisia osallistujia.

Toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen tulee toteutua yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja alueen järjestöjen. Tällöin terveydenhuollosta sydäninfarktin sairastuneita pystytään ohjaamaan eteenpäin tarpeen mukaisesti liittojen toimintaan, kuten sydänyhdistyksen toimintaan, urheiluseuroihin tai Marttoihin, jossa järjestetään muun muassa ruuanlaittoon liittyviä kursseja.

Sydäninfarktin jälkeisellä ryhmäohjauksella on ennaltaehkäiseviä vaikutuksia, joilla pystytään estämään tulevien ongelmien ja sairauksien, kuten masennuksen syntymistä. Tarpeen mukaan kuntoutujien tulee saada myös yksilöllistä ohjausta eri aihe-alueisiin liittyen. Sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen toteutuksessa ja toimintatavoissa tulee näkyä toimintaa ohjaavina arvoina kiireettömyys, vuorovaikutus, yksilöllisyys, yhteisöllisyys sekä yhdenvertaisuus.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä saadut tulokset ja tuotoksena syntynyt kuvaus ryhmäohjauksikäytännöstä sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi ovat samansuuntaisia kuin jo olemassa oleva tutkimustieto sydäninfarktin jälkeisestä ryhmäohjauksesta ja kuntoutuksesta. Kehittämistyön tuloksissa sekä kuntoutujien ja moniasiantuntijuuden näkökulmasta nousi esille paljon samankaltaisia ajatuksia, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana.

Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan sydäninfarktin sairastaneilta kuntoutujilta kerättyjä sähköisen kyselyn tuloksia siinä valossa, mitkä asiat tuloksissa näyttäytyivät merkityksellisenä, tärkeänä ja vähemmän tärkeänä. Merkitykselliseksi tässä tutkimuksellisesti kehittämistyössä määriteltiin asiat, joissa saman vastuksen vastanneiden prosentuaalinen määrä ylitti 70 %. Tärkeäksi määriteltiin ne asiat, joissa saman vastuksen vastanneiden prosentuaalinen määrä ylitti 50 %. Vähemmän tärkeäksi määriteltiin ne asiat, joissa vastausten prosentuaalinen määrä oli alle 50 %.

Tulosten mukaan kuntoutujien toimintakykyä sydäninfarktin jälkeen on merkittävästi edistänyt kuntoilu oman voinnin mukaan, kuten pihatöiden tekeminen ja kävelylenkkeily. Merkittävänä tuloksissa näyttäytyy, että toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana kuntoutujalla tulee olla mahdollisuus osallistua ryhmäohjaukseen. Kuntoutujien mielestä merkityksellisintä toimintakyvyn edistymiseksi on, että sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa käsiteltäisiin sairastumiseen liittyviä tunteita. Ryhmäohjauksessa merkittävänä toimintakykyä edistävänä ohjausmenetelmänä nousee esille ryhmäkeskustelut. Merkittävänä myös näyttäytyy, että kuntoutujat ovat yksimielisiä siitä, että ryhmäohjauksen tulee toteutua kasvatusten.

Sydäninfarktin sairastaneet kuntoutujat pitävät tärkeinä toimintakykyä edistävinä asioina halua toipua sydäninfarktista, päivittäisten askareiden ja toimien toteuttamista sekä läheisiltä saatua tukea. Toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin sairastaneet kuntoutujat näkevät, että sydäninfarktin jälkeinen ryhmäohjaus on jaettu 4–6 osallistumiskertaan ja ohjausryhmät ovat pieniä, muodostuen 5–7 kuntoutujasta. Tulosten mukaan toimintakyvyn edistymiseksi on tärkeää, että ryhmän ohjaajana toimii kokemusasiantuntija, lääkäri, psykologi, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Toimintakyvyn edistymiseksi tärkeitä ryhmäohjauksessa käsiteltäviä aiheita ovat liikuntaan liittyvät asiat, vertaistuen mahdollisuudet, sairastumiseen liittyvän stressin käsitteleminen, motivointi ja kannustus kuntoutumiseen sekä jatkokuntoutukseen, ravitsemukseen ja lääkkeisiin liittyvät asiat. Toimintakykyä edistävinä ohjausmenetelminä tärkeinä näyttäytyvät ohjattu liikunta sekä ohjaus ja luennot.

Tulosten mukaan kuntoutujien toimintakykyä sairastumisen jälkeen ovat vähiten edistänyt elämäntapojen muuttaminen, sairastumiseen liittyvien tunteiden käsitteleminen, omasta terveydestä huolehtiminen, työelämään palaaminen, toivo paremmasta terveydestä, ammattilaisilta saadut ohjeet ja neuvot sairauteen liittyen, saatu vertaistuki, aktiivisuusmittarin käyttäminen ja sairauden aiheuttaman stressin käsitteleminen. Tuloksissa

ilmeni, että toimintakyvyn edistymiseksi vähemmän tärkeää on ravitsemusterapeutin ja sosiaalityöntekijän toimiminen ryhmän ohjaajana. Vähemmän tärkeinä toimintakykyä edistävinä asioina, joita tulee käsitellä ryhmäohjauksessa, näyttäytyivät painonhallintaan, talouteen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät asiat, tupakoinnin lopettamiseen liittyvät asiat, alueen sydänpiirin ja -yhdistysten toiminta sekä seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Toimintakyvyn edistymiseksi vähemmän tärkeitä ohjausmenetelmiä ryhmäohjauksessa ovat tavoitteiden asettaminen liittyen omaan kuntoutumiseen ja terveyteen sekä ohjatut rentoutusmenetelmät. Tuloksissa selvisi, että sydäninfarktin sairastaneille on toimintakyvyn edistymiseksi vähemmän tärkeää läheisen osallistuminen ryhmäohjaukseen.

Tuloksissa vähemmän tärkeänä näyttäytyi, milloin sairastumista seuraavan kolmen kuukauden aikana ryhmäohjausta tulee olla saatavilla. Koska tuloksissa mikään yksittäinen ajankohta ei selvästi korostunut, voidaan tästä päätellä, että ryhmäohjauksen ajankohdan tarpeellisuus määräytyy yksilöllisesti.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ryhmäohjausta tulee olla saatavilla toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana ja merkittävänä toimintakykyä edistävänä tekijänä näyttäytyy sairastumiseen liittyvien tunteiden käsitteleminen. Kyselyn tulosten mukaan sydäninfarktin sairastaneiden toimintakykyä sairastumisen jälkeen oli vähemmän edistänyt ammattilaisilta saadut ohjeet ja neuvot sekä sairastumiseen liittyvien tunteiden käsitteleminen. Tästä voidaan päätellä, että jatkossa tärkeää on panostaa sydäninfarktin jälkeiseen ryhmäohjaukseen ja sairastumiseen liittyvien tunteiden käsittelemiseen.

Kaikkiaan tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa näyttäytyi vahvasti ajattelumallista, että sydäninfarkin jälkeisen ryhmäohjauksen tulisi olla kokonaisvaltaista kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edistävää (Hämäläinen & Röberg 2007: 13). Kun tuloksia tarkastellaan ICF toimintakyvyn luokituksen suunnassa nousi esille yllättävän vähän asioita, jotka liittyvät suoranaisesti toimintakykyyn. ICF toimintakyvyn luokituksessa toimintakyky jakautuu ruumiin ja kehon toimintoihin sekä suorituksiin ja osallistumiseen. Tuloksissa nousi esille suorituksiin ja osallistumiseen liittyen sairastumiseen liittyvien tunteiden ja stressin käsitteleminen, vertaisten kanssa keskusteleminen, liikunnan harrastaminen, päivittäisten askareiden toteuttaminen, työhön palaaminen ja elintapojen muuttaminen. Yksilötekijöissä esille nousi kuntoutujan halu toi-

pua, toivo paremmasta terveydestä sekä motivaatio kuntoutumiseen. Runsaasti enemmän toimintakykyä edistäviä tekijöitä tuli esille ympäristöön liittyen, kuten läheisiltä saadun tuen merkitys, läheisten huomioimisen tärkeys, ohjaajien ammattitaito, ryhmäohjauksen sisältö ja ryhmän koko. (vrt. ICF 2004: 18.) Sydäninfarktin jälkeisen kuntoutuksen kannalta merkityksellisiä ovat etenkin suorituksen ja osallistumisen osa-alueet (vrt. Salminen & Järvikoski & Härkäpää 2016: 27; Järvikoski 2008: 51). Tulevaisuudessa ympäristöön liittyvien tekijöiden tulisi enemmän painottua kuntoutujan toimintaympäristöön, jossa hän elää ja asuu sekä pohtia, kuinka niitä voitaisiin paremmin tuoda osaksi sydäninfarktin jälkeistä kuntoutusta.

Toimintakyvyn edistymiseksi kuntoutujat tarvitsevat monenlaista ohjausta ja neuvontaa, joka ilmeni tuloksissa. Tulosten mukaan kuntoutujat tarvitsevat ohjausta liittyen sairautteen ja sen hoitomenetelmiin, lääkkeisiin, ravitsemukseen, liikuntaan ja elintapamuutoksiin liittyen (Tarnanen ym. 2014.). Lisäksi ohjausta tarvitaan sairastumiseen liittyvien tunteiden ja stressin käsittelemiseen. Ohjausta tarvitaan koskien erilaisia tukia- ja etuuksia sekä jatkokuntoutukseen liittyen. Lisäksi kuntoutujat tarvitsevat kannustusta ja motivointia kuntoutumiseen sekä tietoa vertaistuen mahdollisuuksista. Oleellista on pyrkiä priorisoimaan, mitä tietoa kukin kuntoutuja tarvitsee ja mitkä asiat ovat kuntoutujalle tärkeitä, joihin hän on motivoitunut.

Kuntoutujat kokivat sairautteen liittyvien tunteiden käsittelemisen merkityksellisempänä asiana, jota tulisi käsitellä sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa. Sydäninfarktin sairastuminen saattaa olla kuntoutujalle traumaattinen kokemus, joka horjuttaa kuntoutujan henkistä hyvinvointia ja jaksamista. Sairastunut saattaa käydä läpi monenlaisia tunteita liittyen sairastumiseen, sairauden hyväksymiseen ja sairauden aiheuttamien rajoitteiden kanssa elämiseen. Lisäksi sairastuminen voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. (ks. Lee ym. 2017; Mäkijärvi 2011: 14; Salminen-Tuomaala & Åstedt-Kurki & Rekiaro & Paavilainen 2011.) Emotionaalisen tuen lähteenä näyttää korostuvan erityisen paljon vertaistuki. Kuntoutujat kokevat hyvin tärkeänä keskustelemisen mahdollisuuden ja kokemusten jakamisen muiden sairastuneiden kanssa. (ks. Mäkinen & Penttinen 2011). Tulevaisuudessa sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa ja kuntoutuksessa oleellista on kiinnittää vielä enemmän huomiota kuntoutujien henkisen hyvinvoinnin ja jaksamistukemisen tukemiseen.

Tulosten mukaan ryhmäohjauksessa tulisi yhdistyä sekä ammattilais- että kokemustieto, josta käytetään nimitystä moniasiantuntijuus. Ammattilaistiedon ohella ryhmäohjauksessa tulisi hyödyntää sydäninfarktin sairastaneiden omiin kokemuksiin pohjautuvaa tietoa sekä hyödyntää koulutettuja kokemusasiantuntijoita. Kuntoutusprosessissa kuntoutuja tulisi nähdä oman elämänsä ja arkensa asiantuntijaksi (Sipari & Mäkinen 2012: 6). Moniasiantuntijuutta ilmentää, että ammattilainen ja kuntoutuja ovat tasavertaisia toimijoita (Sipari & Mäkinen 2012: 26).

Tuloksissa nousi vahvasti esille vertaistuen tärkeys. Toimintakyvyn edistymiseksi sydäninfarktin jälkeiseen ryhmäohjaukseen osallistuvien iän ja elämäntilanteen tulisi olla samankaltaisia, joka mahdollistaa vertaistuen jakamisen. Nuoremmille sydäninfarktin sairastaneille toivottiin omaa ryhmää, koska he joutuvat pohtimaan muun muassa lasten selviytymistä ja lasten kanssa elämistä, työelämään palaamista ja taloudellisia asioita, joita eläkkeellä olevan ei välttämättä tarvitse enää miettiä. Lisäksi vertaistuen jakamisen koettiin mahdollistuvan, kun osallistujien elämäntilanne on samankaltainen. Myös Salmisen (2016) mukaan ryhmän toimintaa ja vertaistukea edesauttavat osallistujien jonkinlainen samankaltaisuus, kuten yhdistävä elämäntilanne, sama diagnoosi tai samankaltaiset tavoitteet kuntoutumisessa (Salminen 2016a: 302). Vertaistuen merkitys korostui myös, koska sairastuneet saattavat kokea jäävänsä yksin sairauden kanssa. Tärkeäksi asiaksi nousi keskusteleminen ja vinkkien jakaminen sairauteen liittyen vertaisten kanssa. Salmisen (2016) mukaan ryhmäohjauksen keskeisimpiä hyötyjä on vertaistuki, joka mahdollistaa kokemusten jakamisen, mutta myös sairauteen liittyvien tietojen ja neuvojen jakamisen. Sairastuneiden on usein helppo puhua toisilleen ja sitä heijastavat sairastuneiden keskinäinen kunnioitus, tasa-arvo ja luotettavuus. (Salminen 2016a: 303.)

Sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa on oleellista pyrkiä ottamaan esille konkreettisia sairastuneiden arkeen liittyviä asioita. Hämäläisen & Röbergin (2007) mukaan Kelan järjestämällä sydänkuntoutuskursseilla on ilmennyt, että sydänsairauksiin liittyy paljon uskomuksia ja epävarmuutta. Yleisimpiä kuntoutujien kysymyksiä ovat olleet: mitä uskaltaa tehdä, milloin hoitoon pitää hakeutua, uskaltaako entisiä harrastuksia jatkaa ja miten jatkossa tulisi elää? (Hämäläinen & Röberg 2007: 53–54.)

Tuloksissa kuntoutujat nähtiin aktiivisina osallistujina kuntoutumisprosessissa, jossa kuntoutujalla itsellään on vastuu kuntoutumisen edistymisestä. Lisäksi kuntoutuja suun-

nittelee ja valitsee itselleen tärkeät aiheet, joihin on motivoitunut panostamaan. Tuloksissa nousi esiin, että ryhmäohjauksessa kuntoutujan tulisi aktiivisesti pohtia omaa elämää ja tarvittavia muutoksia ja mitä hän on niiden eteen valmis tekemään. Ryhmäohjauksessa tulisikin käyttää kuntoutujia aktiivisia menetelmiä, eikä perinteisesti luentoja, joissa tietoa annetaan kuntoutujille. Tärkeää olisi, että kuntoutuja pohtii asioita oman elämän kautta ja mitä asiat tarkoittavat juuri hänen kohdallaan. Kuntoutujien tulisi olla aktiivisia osallistujia omassa kuntoutumisprosessissaan (vrt. Sipari & Mäkinen 2012: 6).

Tuloksissa selvisi, että kuntoutujille oli merkittävää ryhmäohjauksen toteutuminen kasvotusten. Ryhmäohjauksessa koettiin tarpeelliseksi tietynlaisen tunnelman luominen, joka etäyhteydessä ei olisi mahdollista. Kuitenkin tuloksissa myös näyttäytyi, että osa sairastuneista haluaisi ryhmäohjausta myös etätoteutuksena. Teknologian kehittyminen mahdollistaa etäyhteyksien käyttämisen myös sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa (Salminen 2016b: 332–333). Tulevaisuudessa etäyhteyksillä toteutuvan ryhmäohjauksen tarve tulee lisääntymään. Etäyhteydellä toteutuva sydäninfarktin jälkeinen ryhmäohjaus tarjoaa paikasta riippumattoman tavan ohjauksen toteuttamiselle ja parantaa näin ryhmäohjauksen saatavuutta. Merkittävä tekijä etäyhteyden välityksellä toteutettavassa sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa on, että ryhmäohjaus saadaan viettyä kuntoutujan omaan toimintaympäristöön. Kuntoutujan toimintaympäristön huomiointi ryhmäohjauksessa on tärkeää, koska kuntoutuksen tarkoituksena on edistää kuntoutujan toimintakykyä arjen toimintaympäristössä. Ryhmäohjauksen toteuttaminen etäyhteyden välityksellä tuottaa kustannus ja resurssi säästöjä, koska ammattilaisten ei tarvitse liikkua paikasta toiseen. Etäyhteydellä toteutuvassa ryhmäohjauksessa tulee kuitenkin miettiä, miten kontakti ohjaajan ja osallistujien välillä saadaan luotua, etenkin niin, että ohjaukselle tarvittava tunnelma saadaan syntymään. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää turvallisuusasioihin, kuten fyysisten harjoitteiden ohjaaminen saattaa olla riskinä, kun ammattilainen ei ole varmistamassa ohjausta. (Salminen 2016b: 332–333.)

Läheisten huomiointi sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa toimintakyvyn edistymiseksi näyttäytyi tuloksissa tärkeänä. Läheisten nähtiin tarvitsevan tietoa sairautteen liittyen siinä missä myös kuntoutujat tarvitset tietoa. Läheisten antama tuki oli myös tulosten mukaan edistänyt kuntoutujien toimintakykyä sydäninfarktin sairastamisen jälkeen. Elämäntapamuutoksissa läheisten oma käyttäytyminen ja heidän antama tuki nousi esille. Läheisille annettu tieto sairaudesta ja siitä, kuinka he voivat tukea kuntoutujaa toimintakyvyn edistymisessä on tärkeää, koska he ovat läsnä kuntoutujan arjessa ja

pystyvät arjen toimintaympäristössä tukemaan kuntoutujaa kohti asetettuja tavoitteita (vrt. Autti-Rämö & Salminen 2016: 15).

Tulosissa ilmeni, että toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus täydentäisi sydäninfarktin sairastaneen alueellista hoito- ja kuntoutusketjua. Kuntoutusketju on osa hoitoketjua ja siinä on sovittu kuntoutukseen osallistuvien tahojen välillä, miten ja kenen kanssa suunnitelma laaditaan, kuka tai ketkä ovat vastuussa siitä ja miten etenemistä seurataan. Erityisesti kun kuntoutuja on eri tahojen ja ammattilaisten asiakkaana, tulisi järjestelmien ja palveluiden toimia joustavasti yhteistyössä, jotta kuntoutus toteutuu johdonmukaisesti kohti tavoitetta ja kuntoutujan on mahdollista saavuttaa asetetut tavoitteet. (Järvikoski ja Karjalainen 2008: 89.) Kuntoutusketjun kehittämisessä sydäninfarktin sairastaneille on hyvä tiedostaa, että kuntoutujalle ei ole tärkeää, mikä organisaatio tai ammattiryhmä hoitaa mitään tehtäviä. Kuntoutujalle tärkeää ja oleellista on, miten hän saa tukea ja apua sekä millaista on hänelle itselleen mielekäs toiminta. (vrt. Sipari & Mäkinen 2012:32.)

Tulosten mukaan sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen tulisi toteutua alueen perusterveyden huollon, erikoissairaanhoidon sekä järjestöjen yhteistyönä. Alueellisen yhteistyön rakentumiseksi tulevaisuudessa tarvitaan verkostomaista ja vuorovaikutteista toimintaa sekä ammattilaisten että kuntoutujien välille (vrt. Sipari & Mäkinen 2012: 14–17). Tulevaisuudessa verkostomainen toiminta ilmenee rajat ylittävänä toimintana, jossa tärkeänä näyttäytyvät verkostojen hybridimäisyys ja toiminnallisuus. Lähtökohtana tulee olla sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan omat verkostot, joihin ammattilaiset kiinnittyvät tarpeenmukaisesti. Oleellisinta on, että apu ja tuki rakentuvat sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan omassa toimintaympäristössä, jolloin palveluverkostojen merkitys korostuu. (vrt. Sipari & Mäkinen 2012:32.) Verkostojen tulisi muuttua tilanteen ja tarpeen mukaisesti, toimien organisaatioiden rajapinnoilla. Rajapinta muodostuu sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan tarpeiden, elämäntilanteen ja hyvinvoinnin sekä päämäärän mukaan. Keskeistä on sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan ja hänen ympäristönsä välinen vuorovaikutus. (vrt. Sipari & Mäkinen 2012: 28.)

Hämäläisen ja Röbergin (2007) mukaan sydäninfarktin sairastaneen kuntoutus ja sekundaaripreventio kulkevat yhdessä limittyen toisiinsa (Hämäläinen & Röberg 2007: 19). Sydäninfarktin jälkeisellä sekundaaripreventiolla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään sydäninfarktin uusimista ja pienentämään sydäninfarktin sairastaneen sydänkuoleman vaaraa. Tällä hetkellä sydäninfarktin jälkeisessä kuntoutuksessa painottuu vahvasti sekundaaripreventio. Myös tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa

näyttäytyi vahvasti sekundaariprevention soluttautuminen osaksi sydäninfarktin jälkeistä ryhmäohjausta. Tulevaisuudessa sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa ennaltaehkäisyyn lisäksi oleellista olisi kiinnittää enemmän huomiota kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin ja arjen toimintaympäristöihin (vrt. Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 35).

Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) mukaan kuntoutuminen on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista nouseva yksilön ja ympäristön välinen muutosprosessi. Sen vaikutukset ilmenevät toiminta- ja työkykyisyytenä ja arjen osallisuutena sekä hyvinvointina. Kuntoutuksen palvelujärjestelmän prosessien ja toimintatapojen keskeisenä tavoitteena on kuntoutujan arjessa tapahtuva kuntoutuminen. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 35.) Kun sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen tavoitteena on toimintakyvyn edistyminen, tulisi kuntoutuksen kohteena olla kuntoutujalle mielekäs tekeminen kuntoutujan arjessa. Oleellista olisi pyrkiä vaikuttamaan kuntoutujan ja ympäristön vuorovaikutteiseen muutosprosessiin kuntoutujan omassa toimintaympäristössä.

Sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen kehittämisessä tarvitaan laajemmin yhteistä ymmärrystä siitä, että sydäninfarktin sairastanut kuntoutuja ei ole enää kuntoutuksen kohde, vaan kuntoutuja toimii aktiivisena osallistujana omassa kuntoutusprosessissaan. Tulevaisuudessa sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa keskeistä olisikin kuntoutujan osallisuuden vahvistaminen, jota voidaan jäsentää toimijuuden määritelmän kautta (vrt. Sipari & Mäkinen 2012:27). Jyrkämän (2007) mukaan toimijuuteen vaikuttavia asioita ovat osaaminen, kykeneminen, vastuiden, velvollisuuksien ja oikeuksien lisäksi tunteet ja haluaminen (ks. Sipari & Mäkinen 2012: 27). Toimijuutta on tärkeää tarkastella kuntoutujan näkökulman lisäksi myös toimijuuden rakentumisena kuntoutujan kohtaamisessa. Toiminnan tulisi olla kuntoutujalle mielekäs tekeminen hänen omassa arjessaan. Parhaimmillaan toimijuutta kuvataan silloin, kun kuntoutuja ja ammattilaiset tekevät yhdessä. (Sipari & Mäkinen 2012: 27.) Sydäninfarktin jälkeinen ryhmäohjaus ja sen kehittäminen vaativat uudenlaisen kuntoutusymmärryksen laajentumista (vrt. Sipari & Mäkinen 2012: 28). Sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa käytettyjen menetelmien tulisi olla yhteistoiminnallisia eli palvelun käyttäjien, tuottajien ja järjestäjien pitäisi vahvasti työskennellä yhdessä. Yhteistoiminta taas perustuu kehittäjäkumppanuuteen, joka mahdollistaa moniäänisyyden ja jaetun ymmärryksen tuottamisen. Kehittäjäkumppanuus perustuu toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen. (vrt. Harra, Sipari & Mäkinen 2017: 147–151.) Tulevaisuudessa työntekijät tarvitsevat uudenlaista osaamista ja uusia työtapoja sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen toteuttamiseksi. Välineinä on hyödyn-

nettävä teknologiaa, erilaisia sovelluksia ja sosiaalista mediaa, jotka mahdollistavat jaetua ymmärrystä. Tulevaisuuden ideat ja innovaatiot sydäninfarktin jälkeiseen ryhmäohjaukseen kumpuavat palvelun käyttäjiltä ja niitä rakennetaan yhdessä ammattilasten kanssa. (vrt. Sipari & Mäkinen 2012: 28.)

Tulevaisuudessa sydäninfarktin jälkeisen kuntoutuksen välineinä korostuvat hyvät käytännöt (vrt. Sipari & Mäkinen 2012: 13). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotosena syntynyt kuvaus sydäninfarktin jälkeisestä ryhmäohjauksekäytännöstä toimintakyvyn edistymiseksi on muodostunut hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti. Ryhmäohjauksekäytännössä tuodaan esille konkreettisia työskentelytapoja ja menetelmiä, joita sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa tulisi käyttää toimintakyvyn edistymiseksi. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti kuvaus sydäninfarktin jälkeisestä ryhmäohjauksekäytännöstä on lähtöisin kuntoutujan arjen tarpeista. (vrt. Paltamaa & Karhula & Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011: 35.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä muodostettu kuvaus ryhmäohjauksekäytännöstä sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi on varsin laaja ja sen käyttöön ottaminen vaatii uudenlaisen toiminnan suunnittelemista ja aloittamista työn toimintaympäristössä. Toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että ryhmäohjauksen tarpeet on kartoitettu moniasiantuntijuuden näkökulmasta ja ne ovat jatkossa kehittämisen toimintaympäristön hyödynnettävissä. Ilman tarpeiden kartoittamista, olisi mahdotonta kehittää palvelua, joka vastaa sydäninfarktin sairastaneiden kuntoutujien tarpeisiin.

Uuden toiminnan käyttöönottamiseen liittyy tarvekartoituksen lisäksi useita muita huomioitavia asioita, joita työn toimintaympäristössä tulee lähteä pohtimaan seuraavaksi. Jatkossa oleellista on tarkastella myös olemassa olevia palveluita ja sitä, vastaavatko ne kuntoutujien tarpeita. Uuden toiminnan käyttöönottamisessa ja olemassa olevien palveluiden kehittämisessä on tärkeää tiedostaa, että koko toimintaa ei tarvitse muuttaa kerralla. Kehittämisen tuloksia ja toiminnan muutoksia voidaan ryhtyä toteuttamaan vähitellen. Palveluiden kehittämisessä oleellista on, että lähdetään tavoittelemaan ja tekemään muutosta sekä rohkeasti kokeilemaan uutta.

9.2 Kehittämistyön eteneminen ja menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihetta suunniteltiin Tyksin Asiantuntijapalveluiden ja Sydänkeskuksen ammattilaisten kanssa. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut mielenkiintoista ottaa sydäninfarktin sairastaneet kuntoutujat mukaan jo kehittämisen suunnitteluvaiheessa. Tulevaisuudessa kehittämisen ideat ja innovaatiot kumpuavat palvelun käyttäjiltä ja niitä rakennetaan yhdessä ammattilasten kanssa (Sipari & Mäkinen 2012:28).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämiseen haluttiin ottaa mukaan sydäninfarktin sairastaneet kuntoutujat, ja sydäninfarktin sairastaneiden hoitoon sekä kuntoutukseen osallistuvat ammattilaiset. Kuntoutujat toimivat kehittäjäkumppaneina kyselyn välityksellä sekä yhteiskehittelyssä sydäninfarktin sairastaneiden kuntoutujien ääntä edusti kokemusasiantuntija. Tulevaisuudessa tärkeänä nähdään, että kuntoutujat osallistuvat yhä vahvemmin palveluiden kehittämiseen, jotka koskevat häntä itseä ja hänen elämäänsä (Sipari & Mäkinen 2012: 28).

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja praktinen tiedon intressi soveltuivat hyvin tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Kehittämisessä pystyttiin luomaan käytännöllistä tietoa sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. Lisäksi kehittämisessä saatiin luotua vuorovaikutusta kuntoutujien ja ammattilaisten välille. (ks. Toikko & Rantanen 2009: 29–30; Tuomi & Sarajärvi 2018: 25.)

Tutkimuksellinen kehittämistyöni aineiston keruu eteni vaiheittain. Ensimmäisessä kehittämistehtävässä selvitin, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana kuntoutujan näkökulmasta. Tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Sähköinen kyselylomake rakennettiin Webropol kyselysovelluksella, jolla aineiston keruun katsottiin olevan tietoturvallista. Kyselylomake luotiin teoreettisen viitekehyksen synteessä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87). Sähköisen kyselylomakkeen testaaminen osoittautui erittäin tärkeäksi ennen varsinaista tiedonkeruuta (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 118). Sähköistä kyselylomaketta testasi sekä sydäninfarktin sairastanut kuntoutuja kuin myös Tyksin fysioterapiayksikössä työskentelevät työkaverit. Kyselylomakkeen testaamisen jälkeen muutamia kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja tarkennettiin niin, että ne olisivat kaikkien ymmärrettävissä ja tuottavat tietoa haluttuun kehittämistehtävään. Tulevaisuudessa kyselylomaketta laatiessa tulee vielä tarkemmin huolehtia siitä, että kysymys on täsmennetty suhteessa analyysikysymykseen.

Facebook-ryhmässä toteutuneen sähköisen kyselyn etuna oli, että sillä tavoitettiin suuri joukko sydäninfarktin sairastaneita. Facebook-ryhmiin kuului yhteensä n. 1500 sydän-sairasta henkilöä, joista ryhmän ylläpitäjän arvion mukaan noin puolet sairastavat sepel-valtimotautia. Vastaajamäärää saattoi lisätä se, että linkin kyselyyn Facebook-ryhmässä jakoi ryhmän oma jäsen, eikä ammattilainen. Facebook-ryhmässä jaetulla sähköisellä kyselyllä tavoitettiin suuri määrä sydäninfarktin sairastaneita, joilla oli kulunut eripituisia aikoja sairastumisesta ja näin ollen asiaan saatiin myös laajempaa näkemystä alkuvaiheen ryhmäohjauksen tarpeista. Tosin sähköiseen kyselyyn vastanneista suurin osa (84 %) oli alle 59-vuotiaita, joka oli odotettavissa tiedonkeruumenetelmää valitessa. Webropol-kyselysovellus, jolla sähköinen kyselylomake laadittiin, helpotti huomattavasti aineiston analysointia ja tulosten raportoimista. Tiedonkeruumenetelmää valitessa pohdittiin vaihtoehtona myös paperista kyselylomaketta, jolla olisi todennäköisesti tavoitettu pienempi määrä sydäninfarktin sairastaneita ja paperisten lomakkeiden palautuminen kehittämistyön tekijälle olisi saattanut jäädä kovin vähäiseksi. Tiedonkeruun toteuttamista pohdittiin aluksi Tyksin Sepelvaltimotautipotilaan ensitietopäivässä. Ensitietopäivään osallistuvilla kuntoutujilla on kulunut varsin lyhyt aika sydäninfarktin sairastamisesta, jolloin näkemys alkuvaiheen ryhmäohjaustarpeesta olisi saattanut jäädä suppeammaksi verrattuna sähköiseen kyselylomakkeeseen, jolla tavoitettiin kuntoutujia, joilla sairastumisesta oli kulunut eri pituisia aikoja. Näiden tekijöiden vuoksi tiedonkeruu päätettiin toteuttaa sähköisellä kyselylomakkeella.

Ensimmäisen aineistonkeruun vastaukset analysoitiin nopeasti ja tuloksista luotiin yhteenvetokuviot, jotka vietiin sytykkeeksi toiseen aineiston keruuseen. Toisessa aineistonkeruussa hankin tietoa siitä, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana moniasiantuntijuuden näkökulmasta. Aineiston kerääminen toteutui yhteiskehittelyä Tyksissä. Yhteiskehittelylle oli varattu sopiva ja rauhallinen tila työpaikalta, johon osallistujien oli helppo saapua. Ennen varsinaisen ohjelman aloitusta osallistujilla oli mahdollisuus keskustella keskenään ja heille tarjottiin kahvia ja suklaata. Kehittämistyön tekijä otti henkilökohtaisesti vastaan kaikki osallistujat ja toivotti heidät tervetulleiksi. Yhteiskehittelyn vapaamuotoinen ja rento aloitus kevensivät yhteiskehittelyn tunnelmaa.

Ennen aineiston keruuta suunniteltiin Learning cafe menetelmään soveltuvat teemat, jotka olivat sydäninfarktin jälkeisen toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen tarve, sisältö ja toteutus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana. Tee-

mat olivat hyvin kietoutuneita toisiinsa ja tämän vuoksi eri teemoissa ilmeni samoja asioita. Learning cafe menetelmä mahdollisti avoimen keskustelun ja vuorovaikutuksen. Yhteiskehittelyssä pöytien ja teemojen määrä suhteutettiin osallistujamäärään. Pienryhmissä työskenteleminen mahdollisti, että kaikki osallistujat saivat äänensä kuuluviin, joka on tärkeää tulosten luotettavuuden kannalta. Tärkeää oli, että kehittämistyön tekijä kierteli tilassa ja tarpeen mukaan ohjasi ryhmiä ja esitti tarkentavia kysymyksiä. Kolmen pienryhmän hallitseminen samaan aikaan oli haastavaa, eikä kehittämistyön tekijä voinut olla ohjaamassa ryhmän keskustelua koko ajan.

Assistenttien läsnäolo yhteiskehittelyssä oli korvaamaton, he esittelivät lyhyesti seuraavalle ryhmälle edellisten ryhmien tuotoksen sekä olivat koko ajan pienryhmän lähettyvillä ja muistuttivat ryhmiä kirjaamaan keskusteltavia asioita ylös paperille. Tämä oli tärkeää, että keskusteluissa esiin tulleet asiat tulivat osaksi aineistoa. Kaksi ulkopuolista assistenttia ei osallistunut tiedontuottamiseen. Assistenttien kanssa oli etukäteen sovittu, että heidän osallistumisensa yhteiskehittelyyn on luottamuksellista, eikä heillä ollut lupaa kertoa eteenpäin yhteiskehittelyssä nähtyjä tai kuultuja asioita.

Yhteiskehittely koettiin työpaikalla erittäin positiiviseksi tiedonkeruun menetelmäksi. Moniasiantuntijuuteen perustuva työskentelytapa on vielä varsin uutta. Osallistujat kokivat tärkeäksi, että kehittäminen toteutui moniammatillisesti. Lisäksi kokemusasiantuntijan läsnäoloa yhteiskehittelyssä pidettiin erittäin arvokkaana ja se toi uutta näkökulmaa sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen kehittämiseen toimintakyvyn edistymiseksi. Sydäninfarktin sairastaneilta kerätystä kyselystä viedyt tulokset yhteiskehittelyyn olivat osallistujien näkökulmasta mielenkiintoisia ja ajatuksia herättäviä. Upeaa yhteiskehittelyssä oli, että osallistujat kokivat oppivansa uutta ja saaneen uusia näkemyksiä työhönsä.

Aineiston litterointi ja analysointi aloitettiin nopeasti tiedon keruun jälkeen, jolloin aineisto oli tuoreena mielessä. Aineistolähtöinen sisällön analyysi tuotti paljon arvokasta käytännöllistä tietoa. Kaikki kerätty tieto ei vastannut tutkimuskysymykseen, joten ne jätettiin analyysin ulkopuolelle.

9.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa, että eri työvaiheissa noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Työvaiheilla tarkoitetaan tutkimustyötä, tulosten tallentamista ja esittämistä sekä tutkimusten

arviointia. Kehittämistyössä sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuslupa haettiin ja myönnettiin Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriltä.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Sähköiseen kyselyyn vastanneet sydäninfarktin sairastaneet kuntoutujat saivat rauhassa harkita vastaamista sähköiseen kyselyyn. Vastausaika oli kaksi viikkoa. Sähköisen kyselyn yhteydessä oli linkki, josta kyselyyn vastanneet henkilöt pääsivät lukemaan tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tiedotteen (Liite 1) ja tietosuojaselosteen. Sähköiseen kyselyyn vastanneet henkilöt antoivat heti kyselyn alussa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Sähköisessä kyselyssä ei päässyt eteenpäin ilman suostumuksen antamista. Sähköinen kysely toteutettiin Webropol-kyselysovelluksella, jonka katsottiin olevan tietoturvallinen kyselysovellus kuntoutujien tavanomaisten ja arkaluontoisten henkilötietojen keräämiseen.

Vaikka tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristönä toimi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän työpaikka, ei tietosuojalain mukaan kehittämistyön tekijällä ollut oikeutta käyttää työpaikan puolesta olemassa olevia sähköpostilistoja. Tämän vuoksi fyysioterapiayksikön päällikkö informoi tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvästä yhteiskehittelystä sähköpostikutsulla Asiantuntijapalveluiden (Liite 4) ja Sydänkeskuksen (Liite 3) ammattilaisia. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä välitti kutsut Sydänyhdistykselle (Liite 5) sekä kokemusasiantuntijoille (Liite 6). Kutsun saaneet henkilöt saivat halutesaan ilmoittaa sähköpostilla tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle kiinnostuksestaan osallistua kehittämiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä välitti kiinnostuksen ilmoittaneille henkilöille sähköpostilla tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tiedotteen (Liite 7), tietosuojaselosteen sekä suostumusasiakirjan (Liite 8). Osallistujat saivat useiden päivien ajan tutustua tiedotteeseen, tietosuojaselosteeseen sekä suostumusasiakirjaan ja harkita osallistumistaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Lisäksi heillä oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä kehittämistyön tekijälle. Suostumusasiakirjat allekirjoitettiin yhteiskehittelyn yhteydessä. Yhteiskehittelyyn osallistuneilta kerättiin henkilötietoina nimi, sähköpostiosoite ja yhteiskehittelyssä tallennettu ääninauhoite. Tutkimuksellinen kehittämistyön tekijä ei huomannut mainita tietosuojaselosteessa osallistujille nimen ja sähköpostiosoitteen keräämisestä, mutta tämä ei aiheuttanut osallistujille haittaa ja kyseisiä henkilötietoja on käsitelty samoin kuin kaikkia muita tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerättyjä henkilötietoja. Osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukselliseen kehittämistyöhön milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön rekisterinpitäjänä toimi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Kaikki tutkimuksellisen kehittämistyön aikana kerättävät henkilötiedot käsiteltiin luottamuksellisesti tietosuojalain (1050/2018) ja EU:n tietosuoja-asetuksen (679/2016) edellyttämällä tavalla. Tutkimusaineistoa käsiteltiin kaikissa tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvissä vaiheissa luottamuksellisesti huomioiden osallistujien anonymiteettisuoja huolehtiminen. Aineisto analysoitiin ja tulokset raportoitiin ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Tutkimusaineiston käsittelyyn on osallistunut vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Kerätty aineisto tallennettiin heti sähköiseen muotoon tietokoneelle ja sitä säilytettiin vahvan salasanan takana. Yhteiskehittelyn yhteydessä kerätyt kirjalliset suostumusasiakirjat säilytettiin lukollisessa kaapissa, johon oli avain vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä. Kaikki kerätty aineisto hävitettiin tietoturvallisesti tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua.

Kaikkia tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvia informoitiin mahdollisuudesta olla yhteydessä kehittämistyön tekijään tiedonkeruun jälkeen, mikäli heille heräisi tarve palata kyselyn tai yhteiskehittelyn yhteydessä esille tulleeseen asiaan tai jokin asia olisi herättänyt kysymyksiä.

Tuloksien julkaisemisessa noudatettiin tieteellisen tiedon luonteelle ominaista avoimuutta. Työssä huomioitiin muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla saaden niille kuuluvan arvon ja merkityksen tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Valmis tutkimuksellinen kehittämistyö on tarkistettu Turnit-ohjelmalla tekijänoikeusloukkauksien välttämiseksi.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ovat hyödynnettävissä erityisesti työn toimintaympäristössä, koska kehittämisen aihe ja tarpeet ovat lähtöisin sieltä. Saadut tulokset ja toteutettu tuotos ovat konkreettisia asioita, jotka ovat suoraan hyödynnettävissä sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen kehittämisessä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on pyritty kuvaamaan sydäninfarktin jälkeistä ryhmäohjauksikäytäntöä niin, että sen tuloksia on hyödynnettävissä laajemminkin kuin vain tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristössä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa korostui etenkin kuntoutujan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tukeminen toimintakyvyn edistymiseksi sekä useita ryhmäohjauksen

ympäristöön liittyviä tekijöitä. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista paneutua ympäristötekijöihin ja selvittää, miten sydäninfarktin jälkeistä ryhmäohjausta pystyttäisiin paremmin viemään osaksi kuntoutujan omaa toimintaympäristöä, arkea ja elämää, muullakin tavoin, kun huomioimilla läheiset. Tämä olisi tärkeää, sillä keskeistä sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa ja kuntoutuksessa olisi kehittää kuntoutujan ja hänen ympäristönsä välistä vuorovaikutusta. (vrt. Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 35.)

Sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa ja kuntoutuksessa kuntoutuja tulisi nähdään aktiivisena osallistujana omassa kuntoutusprosessissaan. Tulevaisuudessa tärkeää olisikin kehittää, miten kuntoutujan toimijuutta ja osallisuutta sydäninfarktin jälkeisessä kuntoutusprosessissa voidaan vahvistaa, sekä ammattilaiset että kuntoutujat tarvitsevat asiasta uudenlaista ymmärrystä. Oleellista olisi myös kehittää uudenlaisia, konkreettisia työskentelytapoja ja -välineitä, joita kuntoutujan osallisuuden vahvistamiseksi sydäninfarktin jälkeisessä ryhmäohjauksessa ja kuntoutuksessa tulevaisuudessa tarvitaan. (vrt. Sipari & Mäkinen 2012: 27–28.)

Tulosten mukaan sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen ja kuntoutuksen tulisi muodostua erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja alueen järjestöjen välisenä yhteistyönä. Tulevaisuudessa tärkeää olisi kehittää alueellisen kuntoutusketjun rakentamista. Kuntoutusketjun rakentaminen vaatii alueellisen yhteistyön ja verkostojen kehittämistä. Yhteistyön kehittäminen edellyttää toimijoiden välistä vuorovaikutusta, verkostoitumista sekä halua kehittää ja kokeilla uutta. (vrt. Sipari & Mäkinen 2012: 14–17.)

Lähteet

Andersson, Lindsey & Thompson, David & Oldridge, Neil & Zwisler, Ann-Dorthe & Rees, Karen & Martin, Nicole & Taylor, Rod 2016. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst. Rev.* Jan; 2016 (1).

Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 24–17.

Doležel, Jakub & Jarošová, Darja 2018 Educational process in patients after myocardial infarction. *Central European Journal of Nursing and Midwifery.* June 2019: 1026-1034.

Ghisi, Gabriela & Abdallah, Flavia & Grace, Sherry & Thomas, Scott & Oh, Paul 2014. A systematic review of patient education in cardiac patients do they increase knowledge and promote health behavior change. *Patient Education and Counseling.* Volume 95. Issue 2. 5/2014. 160–174.

Hansen 2017. The European Association of Preventive Cardiology Exercise Prescription in Everyday Practice and Rehabilitative Training (EXPERT) tool: A digital training and decision support system for optimized exercise prescription in cardiovascular disease. Concept, definitions and construction methodology. *European Journal of Preventive Cardiology* 4/2018. Volume 24. Issue 10. 1017–1031.

Hautala, A. & Kiviniemi, A. & Mäkikallio, T. & Koistinen, P. & Rynänen, O.-P. & Martikainen, J. & Seppänen, T. & Huikuri, H. & Tulppo, M. 2016. Economic evaluation of exercise-based cardiac rehabilitation in patients with a recent acute coronary syndrome. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in sports.* Volume 27. Issue 11. 1395–1403.

Harra, Toini & Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittäjäkumppanuus. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveysalalla. Tampere: Vastapaino. 145–164.

Heikkinen, Hannu & Kontinen, Tiina & Häkkinen, Päivi 2007. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, Hannu & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 39–76.

Heikkinen, Hannu 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16–38.

Hämäläinen, Helena 2008. Sydän- ja verisuonitaudit 2008. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 363–370.

Hämäläinen, Helena & Röberg, Monica 2007. Kokonaisvaltainen katse sydäntautitukseen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 88.

ICF core sets 2017. ICF-kuvauslomakkeen luominen. Iskeeminen sydäntauti –lyhyt. Saatavana osoitteesta: <<https://icf-core-sets.org/fi/page4.php>>. Luettu 30.1.2020.

ICF 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization (WHO). 6. painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Ikääntyminen 2020. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteesta: <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>>. Luettu 25.10.2020.

Julkunen, Juhani & Pietilä, Piia & Gustavsson-Lilius, Mila & Sala, Risto & Saulila, Tuula & Notkola, Veijo 2012. Yli 60-vuotiaiden sepelvaltimotautia sairastavien avokuntoutuksen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi. (Sydän 60+). Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, Aila 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Turunen, Jari & Viikkumaa, Ilpo (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve. 49–59.

Kansantaudit 2020. Sydän- ja verisuonitaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteesta: <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>>. Luettu 30.10.2020.

Karhunen, Ville 2018. Kuntoutuksen merkityksiä sydäntautitoutujille. Terveystieteiden pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Karhunen, Ville & Piirainen, Arja & Sjögren, Tuulikki 2018. Mitä kuntoutus merkitsee sydäntautitoutujalle? Fysioterapia 6/2018; 42–45.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteesta: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>>. Luettu 29.6.2020.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. panos. Helsinki. WSOY.

Lee, B Byung Joo & Go, Jin Young & Kim, Ae Ryung & Chun, Seong Min & Park, Minhyuk & Yang, Dong Heon & Park, Hun Sik, Jung, Tae-Du. 2017. Quality of life and physical ability changes after hospital-based cardiac rehabilitation in patients with myocardial infarction. Annals of Rehabilitation Medicine 2017;41(1). 121–128.

Luoma-Kuikka, Anneli 2020. Sydänpotilaan kuntoutus ja vertaistoiminta. Sydänliitto. Saatavana osoitteesta: <<https://sydan.fi/fakta/sydanpotilaan-kuntoutus-ja-vertaistoiminta/>>. Luettu 20.9.2020.

McMahon, Sean & Ades, Philip & Thompson, Paul 2017. The role of cardiac rehabilitation in patients with heart disease. *Trends in Cardiovascular Medicine* 2017 Aug: 27(6); 420–425.

Mäkijärvi, Markku 2011. Sydänsairauden vaikutukset elämään. Teoksessa Mäkijärvi, Markku & Kettunen, Raimo & Kivelä, Antti & Parikka, Hannu & Yli-Mäyry, Sinikka (toim.): *Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim. 14.

Mäkijärvi, Markku & Kettunen, Raimo & Kivelä, Antti & Parikka, Hannu & Yli-Mäyry, Sinikka 2011. *Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim.

Mäkinen, Anne & Penttinen, Ulla-Riitta 2007. Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Selvitys kuntoutuksen määrästä, sisällöstä ja järjestämistavoista. Suomen Sydänliitto.

Mäkinen, Anne & Penttinen, Ulla-Riitta 2011. Tulppa-avokuntoutusohjelma. Selvitys kuntoutujien kokemuksista ja vaaratekijämuutoksista vuoden seurannassa. Suomen Sydänliitto.

Ojansalo Katri, Moilanen Teemu & Ritalahti Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.

Oterhals, Kjersti & Hanestad, Berit & Eide, Geir & Hanssen, Tove 2006. The Relationship between In-Hospital Information and Patient Satisfaction after Acute Myocardial Infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 5/ 2006: 303–310.

Paalasmaa, Pekka 2014. Yhteiskehittely yhdessä oppimisena. Teoksessa: Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa & Paalasmaa, Pekka. *Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Aatos-artikkelit*. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Paltamaa, Jaana & Karhula, Maarit & Suomela-Markkanen, Tiina & Autti-Rämö, Ilona 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Paltamaa, Jaana & Musikka-Siirtola, Marjatta 2016. ICF-luokitus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim. 37–55.

Penttilä, Ulla-Riitta 2011. Sydänkuntoutuksen muodot ja järjestäminen. Teoksessa Mäkijärvi, Markku & Kettunen, Raimo & Kivelä, Antti & Parikka, Hannu & Yli-Mäyry, Sinikka (toim.): *Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim. 158–160.

Salminen, Anna-Liisa 2016a. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim. 301–305.

Salminen Anna-Liisa 2016b. Etäkuntoutus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 332–334.

Salminen, Anna-Liisa & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 20–36.

Salminen, Anna-Liisa & Rintanen, Silva 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 55/2014. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Salminen-Tuomaala, Mari & Åstedt-Kurki, Päivi & Rekiaro, Matti & Paavilainen, Eija 2011. Coping – Seeking lost control. European Journal of Cardiovascular Nursing. 7/ 2012. Volume 3. Issue 3. 289–296.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus- suositus 2016. Suomen Fysioterapeutit. Saatavana osoitteessa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00002>. Luettu 28.12.2019.

Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2012. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Sydänkuntoutuskurssi n.d. Kela. Kurssitarjonta. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Sydänkuntoutuskurssi. Sepelvaltimotaudit. Saatavana osoitteessa: <https://asiointi.kela.fi/kz_app/KZInternetApplication/YleiskyselyHakuUseCase?valittu=74735&lang=fi>. Luettu 28.2.2020.

Sydän- ja thoraxkirurgian toimintakertomus vuodelta 2019. Tyks. Sydänkeskus.

Sydäntoimenpideosaston toimintakertomus 2018. Tyks. Sydänkeskus.

Syvänne Mikko 2016. Pallolaajennus avaa suonen tukoksen. Sydänliitto. Saatavana osoitteessa: <<https://sydan.fi/fakta/pallolaajennus-avaa-suonen-tukoksen/>>- Luettu 6.3.2020.

Tarnanen, Kirsi & Porela, Pekka & Mäntylä, Pirjo & Meinander, Tuula 2015. Vakaa sepelvaltimotauti, Käypä hoito -suositus. Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/khp00111>>. Luettu 29.11.2019.

Tilastokeskus 2018. Tilastot. Terveys. Kuolemansyyt. Saatavilla osoitteessa: <https://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_kat_001_fi.html>. Luettu 7.2.2020.

Toimintakyky 2019. Mitä toimintakyky on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Luettu 27.12.2019.

Tulppa-kuntoutus 2020. Sydänliitto. Kuntoutus ja tuki. Saatavana osoitteessa: <<https://sydanliitto.fi/tulppa>>. Luettu 28.2.2020.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tonet, Elisabetta & Maietti, Elisa & Chiaranda, Giorgio & Vitali, Francesco & Serenelli, Matteo & Bugani, Giulia & Mazzoni, Gianni & Ryggiero, Rossella & Myeers, Jonathan & Quinto Villani, Giovanni & Covi, Ursula & Pasanisi, Giovanni & Biscaglia, Simone & Ricci Lucci, Giulia & Sella, Gianluigi & Ferrari, Roberto & Volpato, Stefano & Campo, Gianluca & Grazzi, Giovanni 2018. Physical activity intervention for elderly patients with reduced physical performance after acute coronary syndrome (HULK study): rationale and design of a randomized clinical trial. BMC Cardiovascular Disorders. 2018; 18: 98.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta.

Äijö, Marja 2015. Fyysisesti aktiiviset sydänsairaat ikäihmiset elävät pidempään. Fyysioterapia 7/2015. 12–16.

Tiedote kuntoutujille

TIEDOTE TUTKIMUKSELLISESTA KEHITTÄMISTYÖSTÄ

Ryhmäohjauksen kehittäminen sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

Pyyntö osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön

Pyydän sinua kehittäjäkumppaniksi tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jossa kehitetään ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. Olen arvioinut, että sovellut tiedontuottajaksi tutkimukselliseen kehittämistyöhön, koska sinulla on kokemusta sydäninfarktin jälkeisestä kuntoutumisesta ja toimintakyvyn edistymisestä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun osuuttasi siinä. Pehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulta pyydetään kyselylomakkeessa suostumus kyselyyn osallistumisesta ja suostumus, että kehittämistyön tekijä saa käsitellä kyselyllä kerättyjä tavanomaisia ja arkaluonteisia henkilötietoja.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen eli sähköiseen kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta saamaasi hoitoon tai kuntoutukseen.

Voit myös keskeyttää tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät osallistumisesi tutkimukselliseen kehittämistyöhön sinusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttajat

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaja on Heli Peltomäki ja vastuullisena tutkijana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n yliopettajat Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä on laadittu sopimus Tyks Asiantuntijapalveluiden Fysioterapiayksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun välille. Tyks on myöntänyt tutkimukselliselle kehittämistyölle tutkimusluvan 15.4.2020.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittava vastaa sähköiseen kyselyyn, jonka avulla selvitetään, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan näkökulmasta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittava vastaa sähköiseen kyselyyn, jonka avulla selvitetään, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan näkökulmasta. Kyselyn tulokset analysoidaan. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti

ja tuloksista kirjoitetaan raportti. Tuloksia hyödynnetään sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan ryhmäohjauksen kehittämisessä. Tutkimusaineiston käsitteilyyn ja analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä. Kerätty aineisto hävitetään tietoturvallisesti tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa avoimena ja sähköisenä versiona Theseus – tietokannasta.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen ei maksa sinulle mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista tiedottaminen

Kyseessä on tutkimuksellinen kehittämistyö, joka on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n opintoja. Valmis kehittämistyö julkaistaan avoimesti ja sähköisesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön päättäminen

Myös kehittämistyöntekijä voi keskeyttää tutkimuksellisen kehittämistyön. Tutkimuksellisen kehittämistyön keskeytyminen voi aiheutua sairastumisesta tai muusta merkittävästä elämän muutoksesta johtuen.

Lisätiedot

Pyydän sinua tarvittaessa esittämään tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyviä kysymyksiä kehittämistyöntekijälle.

Kehittämistyöntekijöiden yhteystiedot

Kehittämistyöntekijä
Heli Peltomäki
heli.peltomaki@metropolia.fi

Vastuulliset tutkijat
Tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaajat
Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n yliopettajat
Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari
pekka.paalasmaa@metropolia.fi ja salla.sipari@metropolia.fi

Suostumus ja kyselylomake kuntoutujille

Kysely sydäninfarktin sairastaneelle kuntoutujille

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa toimintakykyä edistävästä ryhmäohjauksesta sydäninfarktin sairastaneilta.

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselle tärkeistä ja välttämättömistä päivittäisistä toimista. Tällaisia asioita ovat mm. itsestä huolehtiminen, työssä käyminen, harrastaminen ja vapaa-ajan viettäminen. Ryhmäohjauksella tarkoitetaan ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea sairastuneen toimintakyvyn edistymistä erilaisten keinojen avulla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi 31.5.2020 mennessä.

Kyselyn tulokset analysoidaan ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäinen henkilö ole tunnistettavissa. Tuloksia hyödynnetään sydäninfarktin jälkeisen ryhmäohjauksen kehittämisessä. Tutkimuksellista kehittämistyötä koskeva tiedote ja tietosuojaseloste ovat luettavissa [tästä](#).

Kyselyyn vastaaminen vie n. 10 minuuttia.

Kiitos jo etukäteen ajastasi!

Ystävällisin terveisin

Heli Peltomäki, tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä

Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK tutkinnon opiskelija

heli.peltomaki@metropolia.fi



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumuksellasi annat luvan, että tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä saa luvan käsitellä kyselyllä kerättyjä tietoja, henkilötietoja ja arkaluonteisia henkilötietoja. Henkilötiedoilla tarkoitetaan mm. ikää ja sukupuolta. Arkaluonteisia henkilötietoja ovat mm. terveyteen liittyvät kysymykset.

Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä sitä luovuteta eteenpäin. Kyselystä saadut tulokset analysoidaan ryhmätasolla, eikä yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua aineisto hävitetään tietoturvallisesti.

Suostumuksen anto *

- Suostun osallistumaan kyselyyn ja annan suostumuksen, että tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä saa käsitellä kyselyllä kerättyjä tavanomaisia ja arkaluonteisia henkilötietoja.

Taustatiedot

1. Sukupuoli *

- a) Nainen
- b) Mies
- c) Muu
- d) En halua vastata

2. Ikä *

- a) alle 50-vuotias
- b) 50-59-vuotias
- c) 60-69-vuotias
- d) 70-80-vuotias
- e) yli 80-vuotias

3. Oletko sairastanut sydäninfarktin? *

- a) Kyllä
- b) En
- c) En tiedä

4. Kuinka pitkä aika sairastamastasi sydäninfarktista on kulunut? *

- a) alle 6 kuukautta
- b) 6-12 kuukautta
- c) 1-2 vuotta
- d) 2-3 vuotta
- e) 3-5 vuotta
- f) yli 5 vuotta
- g) En osaa sanoa
- h) En ole sairastanut sydäninfarktia

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselle tärkeistä ja välttämättömistä päivittäisistä toimista. Tällaisia asioita ovat mm. itsestä huolehtiminen, työssä käyminen, harrastaminen ja vapaa-ajan viettäminen.

5. Mitkä seuraavista asioista edistivät merkittävästi toimintakykäsi sydäninfarktin sairastamista seuranneena kolmena kuukautena? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- a) Halusin toipua sydäninfarktista
- b) Toivoin parempaa terveyttä
- c) Käsitteilin sairastumiseen liittyviä tunteita
- d) Käsitteilin sairauden aiheuttamaa stressiä
- e) Toteutin päivittäisiä askareita ja toimia (esim. kauppareissut, kotityöt)
- f) Kuntoilin vointini mukaan (esim. pihatöiden tekeminen, kävelylenkkeily)
- g) Käytin aktiivisuusmittaria (esim. askelmittari, sykemittari)
- h) Pidin huolta omasta terveydestäni
- i) Muutin elämäntapojani (esim. tupakoinnin lopettaminen, painon pudottaminen)
- j) Palasin työelämään
- k) Sain ammattilaisilta ohjeita ja neuvoja sydäninfarktiin liittyen
- l) Sain tukea läheisiltäni
- m) Sain vertaistukea
- n) Ei mikään edellä olevista, toimintakykyni ei ole edistynyt
- o) muu, mikä?

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan ryhmäohjauksen tarvetta sairastumista seuranneen KOLMEN KUUKAUDEN AIKANA.

Ryhmäohjauksella tarkoitetaan ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea sairastuneen toimintakyvyn edistymistä erilaisten keinojen avulla.

6. Olisiko mielestäsi hyödyllistä, että sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana olisi mahdollisuus osallistua ryhmäohjaukseen? Valitse sopivin vaihtoehto. *

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

7. Kuinka pian sydäninfarktin sairastamisen jälkeen olisi mielestäsi tarpeellista osallistua ryhmäohjaukseen, jotta se edistäisi toimintakykyä? Valitse sopivin vaihtoehto. *

- a) 1-2 viikon kuluttua
- b) 2-4 viikon kuluttua
- c) 1-2 kuukauden kuluttua
- d) 2-3 kuukauden kuluttua
- e) En osaa sanoa
- f) Muu, mikä?

8. Kuinka moneen osallistumiskertaan ryhmäohjaus tulisi mielestäsi jakaa? Valitse sopivin vaihtoehto. *

- a) 1 kertaan
- b) 2-3 kertaan
- c) 4-6 kertaan
- d) 7- 10 kertaan
- e) En osaa sanoa

9. Mikä olisi mielestäsi sopiva koko ryhmälle? Valitse sopivin vaihtoehto. *

- a) 5-7 kuntoutujaa
- b) 8-12 kuntoutujaa
- c) 13-20 kuntoutujaa
- d) En osaa sanoa

10. Kenen/ keiden tulisi mielestäsi toimia ryhmänohjaajana? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- a) Sairaanhoidtaja
- b) Lääkäri
- c) Fysioterapeutti
- d) Ravitsemusterapeutti
- e) Psykologi
- f) Sosiaalityöntekijä
- g) Kokemusasiantuntija – henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta sairastumisesta
- h) En osaa sanoa
- i) Muu, ketä?

11. Mitkä asiat olisivat mielestäsi tärkeimpiä käsitellä ryhmäohjauksessa toimintakyvyn edistymiseksi? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- a) Motivointi ja kannustus kuntoutumiseen
- b) Vertaistuen mahdollisuudet
- c) Alueen sydämpiirin ja -yhdistysten toiminta
- d) Ravitsemukseen liittyvät asiat
- e) Painonhallintaan liittyvät asiat
- f) Tupakoinnin lopettamiseen liittyvät asiat
- g) Liikuntaan liittyvät asiat
- h) Lääkkeisiin liittyvät asiat
- i) Sairastumiseen liittyvä tunteiden käsitteleminen
- j) Sairastumiseen liittyvän stressin käsitteleminen
- k) Taloudelliseen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät asiat
- l) Seksuaalisuuteen liittyvät asiat
- m) Jatkokuntoutukseen liittyvät asiat
- n) En osaa sanoa
- o) Muu, mikä?

12. Mitä menetelmiä ryhmäohjauksessa tulisi mielestäsi käyttää, jotta se edistäisi toimintakykyä? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- a) Ohjaus ja luennot
- b) Ryhmäkeskustelut
- c) Tavoitteiden asettaminen liittyen omaan kuntoutumiseen ja terveyteen
- d) Ohjattu liikunta
- e) Ohjatut rentoutusmenetelmät
- f) En osaa sanoa
- g) Muu, mikä?

13. Olisiko mielestäsi toimintakyvyn edistymiseksi tärkeää, että läheinen osallistuu ryhmäohjaukseen?
Valitse sopivin vaihtoehto. *

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

14. Miten mielestäsi ryhmäohjausta tulisi olla saatavilla? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- a) Läsnä olemalla sovitussa paikassa
- b) Etäyhteyden välityksellä
- c) En osaa sanoa
- d) Muu, mikä?

15. Toiveita ryhmäohjaukseen liittyen:

Kutsu yhteiskehittelyyn Sydänkeskuksen ammattilaisille

Moi!

Oletko kiinnostunut kehittämään sydäninfarktin sairastaneille ryhmäohjausta toimintakyvyn edistymiseksi?

Järjestän Tyksissä **yhteiskehittelytilaisuuden 25.8.2020, klo 13.30-15.30**. Yhteiskehittelytilaisuudessa on tarkoituksena yhteisien keskusteluiden avulla kuvata, **mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen**.

Yhteiskehittelytilaisuuteen kutsutaan mukaan Tyksin eri alojen ammattilaisia sekä alueen Sydänyhdistyksen edustajia. Lisäksi kehittämiseen kutsutaan mukaan kokemusasiantuntija ja vertaishenkilö, joilla on omakohtaista kokemusta sydäninfarktin jälkeisestä kuntoutumisesta. Tarkoituksena on kerätä koolle kaikkia niitä ihmisiä, jotka osallistuvat sydäninfarktin sairastaneen hoitoon ja kuntoutukseen.

Yhteiskehittely on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK opintojeni tutkimuksellista kehittämistyötä. VSSHP on myöntänyt tutkimukselliselle kehittämistyölleni tutkimusluvan 15.4.2020. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Osa yhteiskehittelystä tallennetaan ääninauhoitteella. Kaikki tallennettu tieto käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset käsitellään ryhmätasolla. Kerätty aineisto hävitetään kehittämistyön valmistuttua tietoturvalisesti.

Tarvitsisin mukaan yhteensä 1–5 henkilöä sydänkeskuksesta. Osallistuminen on sallittua työajalla, mutta siitä on sovittava oman osastonhoitajan kanssa. Osallistujat valitaan ilmoittautumisjärjestyksessä, kuitenkin niin, että osallistujia olisi mahdollisimman monelta eri alueelta. Annan mielelläni lisätietoja asiaan liittyen!

Halukkaat voivat ilmoittautua Helille sähköpostiin heli.peltomaki@tyks.fi 15.6.2020 mennessä.

T- Fysioterapeutti Heli Peltomäki

Kutsu yhteiskehittelyyn Asiantuntijapalveluiden ammattilaisille

Moi!

Pyydän sinua mukaan **kehittämään ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.**

Järjestän Tyksissä **yhteiskehittelytilaisuuden 25.8.2020, klo 13.30–15.30.** Yhteiskehittelytilaisuudessa on **tarkoituksena yhteisien keskusteluiden avulla kuvata, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen.**

Yhteiskehittelyyn on kutsuttu Tyksin eri alojen ammattilaisia sekä alueen Sydänyhdistyksen edustajia. Lisäksi kehittämiseen on kutsuttu mukaan kokemusasiantuntija ja vertaishenkilö, joilla on omakohtaista kokemusta sydäninfarktin jälkeisestä kuntoutumisesta. Tarkoituksena on kerätä koolle kaikkia niitä ihmisiä, jotka osallistuvat sydäninfarktin sairastaneen hoitoon ja kuntoutukseen.

Yhteiskehittely on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen YAMK opintojeni tutkimuksellista kehittämistyötä. VSSH on myöntänyt tutkimukselliselle kehittämistyölleni tutkimusluvan 15.4.2020. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Osa yhteiskehittelystä tallennetaan ääninauhotteella. Kaikki tallennettu tieto käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla. Kerätty aineisto hävitetään kehittämistyön valmistuttua tietoturvasääntöjen mukaisesti.

Osallistuminen on sallittua työajalla, mutta siitä on sovittava oman esimiehen kanssa. Annan mielelläni lisätietoja asiaan liittyen!

Ilmoittautuminen tapahtuu Helille sähköpostiin heli.peltomaki@tyks.fi **15.6.2020 mennessä.**

T- Fysioterapeutti Heli Peltomäki

Kutsu yhteiskehittelyyn Sydänyhdistykselle

Moi!

Pyydän sinua mukaan **kehittämään ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.**

Järjestän Tyksissä **yhteiskehittelytilaisuuden 25.8.2020, klo 13.30-15.30.**

Yhteiskehittelytilaisuudessa on tarkoituksena yhteisien keskusteluiden avulla kuvata, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen. Yhteiskehittelyyn on kutsuttu Tyksin eri alojen ammattilaisia sekä alueen Sydänyhdistyksen edustajia. Tarkoituksena on kerätä koolle kaikkia niitä ihmisiä, jotka osallistuvat sydäninfarktin sairastaneen hoitoon ja kuntoutukseen. Lisäksi kehittämiseen on kutsuttu mukaan henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta sydäninfarktin jälkeisestä kuntoutumisesta. Yhteiskehittelyssä hyödynnetään myös sydäninfarktin sairastaneilta ennakoon kerättyä aineistoa.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Osa osayhteiskehittelytilaisuudesta taltioidaan ääninauhoituksella. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti. Aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Tutkimusaineiston käsittelyyn ja analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä. Kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua tietoturvallisesti. Valmis työ on saatavissa sähköisenä Theseus –tietokannasta.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintojani. VSSHP on myöntänyt tutkimukselliselle kehittämistyölleni tutkimusluvan 15.4.2020.

Annan mielelläni lisätietoja asiaan liittyen! Ilmoittautuminen tapahtuu **15.6.2020 mennessä** minulle sähköpostiin heli.peltomaki@metropolia.fi

T- Heli Peltomäki

fysioterapeutti Tyks

Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n opiskelija

heli.peltomaki@metropolia.fi



Kutsu yhteiskehittelyyn kokemusasiantuntijoille

Moi!

Pyydän sinua kehittäjäkumppaniksi **kehittämään ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.**

Järjestän Tyksissä **yhteiskehittelytilaisuuden 25.8.2020, klo 13.30-15.30.**

Yhteiskehittelytilaisuudessa on tarkoituksena yhteisien keskusteluiden avulla kuvata, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen. Yhteiskehittelyyn on kutsuttu Tyksin eri alojen ammattilaisia sekä alueen Sydänyhdistyksen edustajia. Tarkoituksena on kerätä koolle kaikkia niitä ihmisiä, jotka osallistuvat sydäninfarktin sairastaneen hoitoon ja kuntoutukseen. Lisäksi kehittämiseen on kutsuttu mukaan henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta sydäninfarktin jälkeisestä kuntoutumisesta. Yhteiskehittelyssä hyödynnetään myös sydäninfarktin sairastaneilta ennakoon kerättyä aineistoa.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Osa yhteiskehittelytilaisuudesta taltioidaan ääninauhoituksella. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti. Aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Tutkimusaineiston käsittelyyn ja analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä. Kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua tietoturvallisesti. Valmis työ on saatavissa sähköisenä Theseus –tietokannasta.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintojani. VSSHP on myöntänyt tutkimukselliselle kehittämistyölleni tutkimusluvan 15.4.2020.

Annan mielelläni lisätietoja asiaan liittyen! Ilmoittautuminen tapahtuu **15.6.2020 mennessä** minulle sähköpostiin heli.peltomaki@metropolia.fi

T- Heli Peltomäki

fysioterapeutti Tyks|

Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n opiskelija

heli.peltomaki@metropolia.fi



Tiedote yhteiskehittelyyn osallistuville

TIEDOTE TUTKIMUKSELLISESTA KEHITTÄMISTYÖSTÄ

Ryhmäohjauksen kehittäminen sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

Pyyntö osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön

Pyydän sinua mukaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jossa tarkoituksena on kehittää ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi. Olen arvioinut, että sovellut tiedontuottajaksi tutkimukselliseen kehittämistyöhön, koska sinulla on kokemusta sydäninfarktin jälkeisestä kuntoutumisesta ja toimintakyvyn edistymisestä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä, jonka jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös keskeyttää osallistumisen tutkimukselliseen kehittämistyöhön koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät osallistumisesi tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttajat

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaja on Heli Peltomäki ja vastuullisena tutkijana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n yliopettajat Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä on laadittu sopimus Tyks Asiantuntijapalveluiden Fysioterapiayksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun välille. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on myöntänyt tutkimukselliselle kehittämistyölle tutkimusluvan 15.4.2020.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittava osallistuu yhteiskehittelyyn, jonka tarkoituksena on kuvata, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen moniasiantuntijuiden näkökulmasta.

Yhteiskehittelyn tuotokset tallennetaan valokuvina ja yhteenveto ääninauhoitetaan. Yhteiskehittelyn aineisto analysoidaan. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tuloksia hyödynnetään sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan ryhmäohjauksen kehittämisessä. Tutkimusaineiston käsittelyyn ja analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä. Kerätty aineisto hävitetään tietoturvallisesti työn valmistuttua. Valmis työ on saatavissa sähköisenä ja avoimena versiona Theseus – tietokannasta.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista tiedottaminen

Kyseessä on tutkimuksellinen kehittämistyö, joka on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n opintoja. Valmis kehittämistyö julkaistaan avoimesti ja sähköisesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön päätyminen

Myös kehittämistyön tekijä voi keskeyttää tutkimuksellisen kehittämistyön. Tutkimuksen keskeytyminen voi aiheutua sairastumisesta tai muusta merkittävästä elämän muutoksesta johtuen.

Lisätiedot

Pyydän sinua tarvittaessa esittämään tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyviä kysymyksiä kehittämistyön tekijälle.

Kehittämistyöntekijöiden yhteystiedot

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä

Heli Peltomäki

p. XXX XXXX

heli.peltomaki@metropolia.fi

Vastuulliset tutkijat

Tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaajat

Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n yliopettajat

Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari

pekka.paalasmaa@metropolia.fi ja salla.sipari@metropolia.fi

Suostumusasiakirja yhteiskehittelyyn osallistuville

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Ryhmäohjauksen kehittäminen sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaja:

Kehittämistyöntekijä:

Heli Peltomäki

puh. xx xxx xxxx

heli.peltomaki@metropolia.fi

Vastuulliset tutkijat:

Tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaajat

Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän AMK:n yliopettajat

Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari

pekka.paalasmaa@metropolia.fi ja salla.sipari@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn edistymiseksi.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsitteystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät kehittämistyöntekijän arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Yhteiskehittelyn teemat ja sytykkeet

Kehittämistehtävä 2: Kuvata, mitä on toimintakykyä edistävää ryhmäohjausta sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana moniasiantuntijuuden näkökulmasta.

Menetelmä: Learning cafe

Teemat:

Teema 1: Toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen tarve sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana

Teema 2: Toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen sisältö sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana

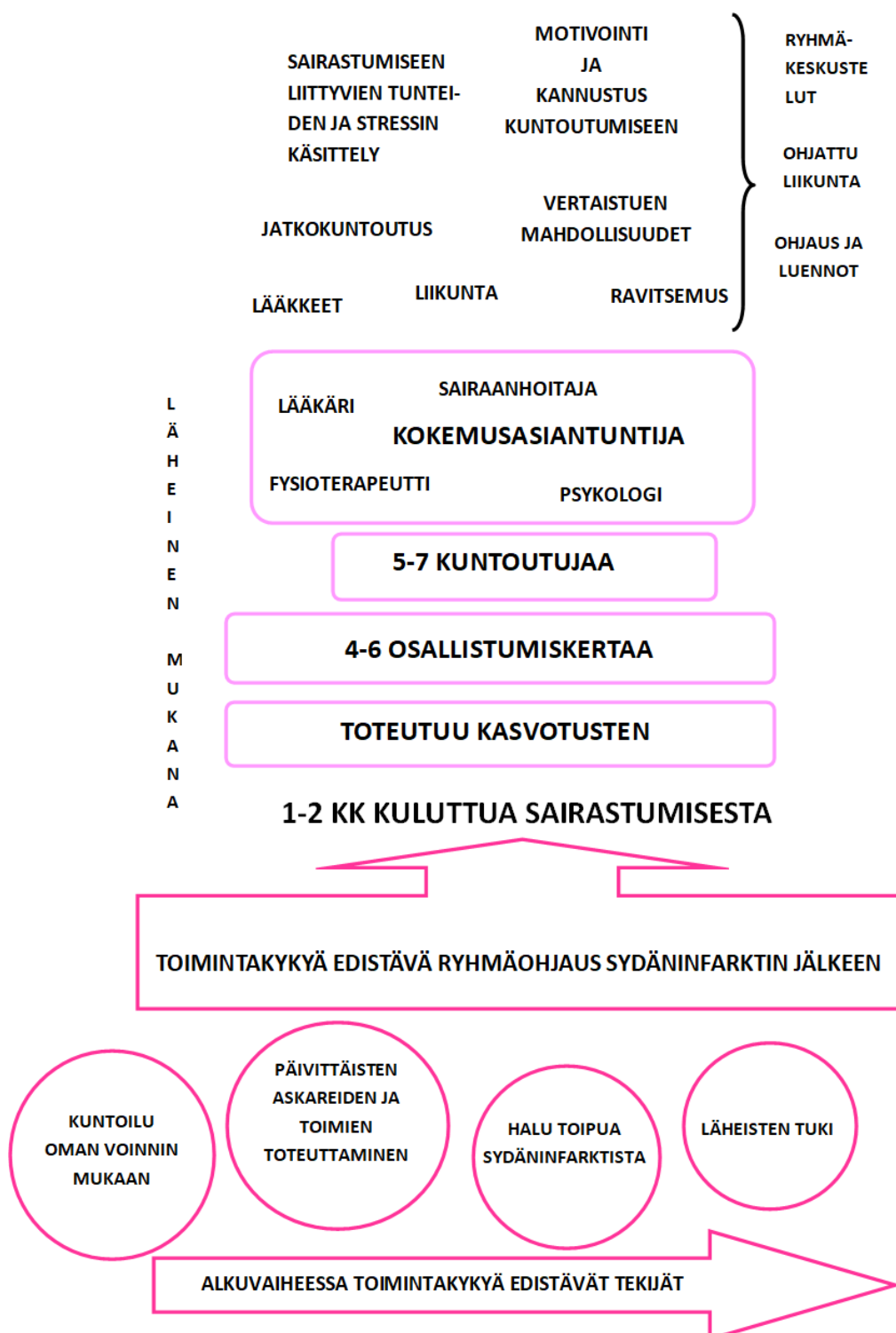
Teema 3: Toimintakykyä edistävän ryhmäohjauksen toteutus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana

Kehittäjäryhmälle annetut sytykkeet:

Sytyke 1. Sydäninfarktin sairastaneiden toiveita liittyen ryhmäohjaukseen toimintakyvyn edistymiseksi



Sytyke 2: Yhteenveto sydäninfarktin sairastaneiden toimintakykyä alkuvaiheessa edistäneistä tekijöistä ja siitä, mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin jälkeen.



Näyte aineistolähtöisestä sisällön analyysistä:

Analyysikysymys: Mitä on toimintakykyä edistävä ryhmäohjaus sydäninfarktin sairastamista seuraavan kolmen kuukauden aikana?

Alkuperäinen ilmaisu:	Pelkistetty ilmaisu:	Alaluokka:	Yläluokka:
Lyhyet hoitoajat, tiedon määrä ja se vastaanottokyky siinä alkuvaiheessa ja oikea-aikaisuus on yks semmoinen iso tarvetta määrittelevä tekijä tai kokonaisuus.	Suuren tiedonmäärän vuoksi, kuntoutujan vastaanottokyky ja ohjauksen oikea-aikaisuus nousivat esiin isoina tarvetta määrittävinä tekijöinä.	Suuren tiedonmäärän vuoksi kuntoutujan vastaanottokyvyn huomioivaa ja oikea-aikaisesti toteutettua.	Tiedonmäärä on jaettu osiin
Oikea-aikainen tiedon tarjoaminen	Oikea-aikainen tiedon tarjoaminen.	Tietoa tarjotaan kuntoutujille oikea-aikaisesti.	
Niissä ensitietopäivissä se ei oo henkilökohtaista tietoa.	Ensitietopäivässä saatava tieto ei ole henkilökohtaista.	Saatu tieto on jollakin tapaa henkilökohtaista.	
Kaikki tieto tulee liian nopeasti, sä istut täällä ja ne kaikki eri alojen asiat tulee siinä pariin tuntiin. Informaation määrä on niin iso, ettei yksikään potilas ketä on sairastunut, ni ei pysty sisäistämään sitä tiedon määrää siinä ajassa. Siinä on siis ihan liian paljon asiaa ja se pitäis tulla hitaampaa tahtia.	Tietoa annetaan liikaa ja liian nopeasti, jolloin sairastunut ei pysty sisäistämään tiedon määrää siinä ajassa. Tiedon pitäisi tulla hitaampaa.	Tietoa annetaan yhdellä kerralla maltillisesti, jotta sen pystyy sisäistämään.	
Annetaan jokaiselle tietoa tupakasta ja vähän sosiaalista puolta ja vähän pelkopuolta. Jos on vaikka pelokas ihminen ni pyrittäis saamaan sellaseen ryhmään, jossa olis vaikka psykologi käymässä ja auttamassa siinä, ni saatais kohdennettua se mistä se yksilö hyötyis kaikkein eniten.	Jokainen sairastunut saisi tietoa mm. ravitsemuksesta, tupakoinnin haitoista, sosiaalisesta puolesta ja sairastumiseen liittyvistä peloista. Tämän lisäksi esimerkiksi kuntoutuja, jolla on sairastumiseen liittyviä pelkoja pyrittäisiin saamaan ryhmään, jossa olisi vaikka psykologi ohjaamassa. Näin saataisiin kohdennettua sitä, mistä se kuntoutuja hyötyisi	Tieto on jaettu ja kohdennettu niin, että kuntoutuja hyötyisi siitä mahdollisimman paljon.	

	mahdollisimman paljon.		
Ja sit täällä on nää eri teemat, se on tosi hyvä ja saadaa sitä tahtia hidastettua, ettei tuu sitä tietoo nii paljoa.	Teematyyppinen toteutus nähtiin toimivana, tällöin ohjaustahtia saadaan hidastettua ja tietoa ei tule kerralla niin paljoa.	Toteutuu teematyyppisesti, jolloin kerralla annettava tiedon määrä pysyy sopivana.	

Ennaltaehkäistä niitä tulevia ongelmia ja niiden syntymistä.	Tulevien ongelmien ennaltaehkäiseminen.	Ennaltaehkäisee tulevien ongelmien syntymistä.	Ennaltaehkäisee tulevia ongelmia
Masennuksen ennalta ehkäisyä ja tunnistamista.	Ryhmäohjaus nähtiin tarpeellisena masennuksen ennaltaehkäisemisessä ja sen tunnistamisessa.	Ennaltaehkäisee masennuksen syntymistä ja ohjaa tunnistamaan siihen liittyvät oireet.	
Nostettiin ihan esille se psykologin ja psykiatrin tärkeys, mutta se ei ehkä ees vielä siinä kolmen kuukauden kohdalla ole vielä edes ajankohtasta, vaan se tarve saattaa, mut et tietyl tapaa sekin et niinku tuodaan esille, et tämmöstä jatkossa voi olla ja et osataan ohjata jos kokee tarvetta sille keskustelulle ni et ihmiset osaa hakeutua sitte sinne.	Ryhmäohjauksessa voitaisiin tuoda esille psykologin tai psykiatrin mahdollisuus kuntoutumisen tukena, jotta kuntoutujat osaisivat tarpeen mukaisesti hakeutua näiden ammattilaisten luokse.	Neuvotaan, milloin tulee hakeutua ammattilaisen vastaanotolle ja kerrotaan, millaista apua on saatavilla.	
Moniammatillisesti saatais tuotettua sitä tietoa niille potilaille, sitä kautta saatais resursseja tehokkaasti käyttöön.	Tiedon tuottaminen moniammatillisesti ja resurssien tehokas käyttäminen.	Tietoa tuotetaan moniammatillisesti ja resursseja käytetään tehokkaasti.	
Tietyl tapaa mikä tuli tähän vertaistukeen, myös semmonen et, se on moniammatillinen mut se on myös ryhmämuotonen, ni se on kokemus, et se ei oo taas vaan yhden ammattihenkilön luo taas menemistä vaan et se olis semmonen kokonaisuus	Kun ryhmäohjauksessa yhdistyvät vertaistuki ja moniammatillisuus siitä syntyy kuntoutujalle kokemus ja kokonaisuus.	Moniammatillista ja mahdollistaa vertaistuen ja näin muodostaa kuntoutujalle kokemuksen ja kokonaisuuden.	

