

Eila Kuntsi

SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVIEN KUNTOUTUJIIEN
NÄKEMYKSIÄ OSITTAIN VERKOSSA TOTEUTETUN
SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIN VAIKUTUKSISTA
TOIMINTAKYKYYN

Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma
2016



SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVIEN KUNTOUTUJIIEN NÄKEMYKSIÄ OSITTAIN VERKOSSA TOTEUTETUN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIN VAIKUTUKSISTA TOIMINTAKYKYYN

Kuntsi, Eila
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma
Syyskuu 2016
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja
Sivumäärä: 52
Liitteitä:4

Asiasanat:
sepelvaltimotauti, verkkokuntoutus, sopeutumisvalmennus, toimintakyky, ICF

Satakunnan Sydänpiiri ry järjesti vuonna 2016 sepelvaltimotautia sairastaville kuntoutujille sopeutumisvalmennuskurssin, joka toteutettiin ensimmäistä kertaa osittain verkkoympäristössä. Kurssiin sisältyi 2 päivän laitospuolinen aloitusjakso, 12 viikon mittainen ohjattu verkkojakso sekä seurantapäivä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa kurssille osallistuneiden kuntoutujien näkemyksiä kurssin vaikutuksista toimintakykyyn. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa Satakunnan Sydänpiiri ry:lle tulevien kurssien kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyön näkökulma oli laadullinen. Aineisto koostui sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneiden 9 kuntoutujan haastatteluista. Haastattelut tehtiin kurssin alkaessa ja sen päättyessä. Aineistonkeruu tapahtui puhelimitse teemahaastattelun menetelmällä. Tulosten analysoinnissa viitekehystenä toimi ICF-toimintakykyluokitus.

Kuntoutujien asettamat tavoitteet ja arjessa tapahtuneet muutokset painottuivat valtimotaudin vaaratekijöitä vähentäviin elintapoihin. Lisäksi monet kokivat rasituksen sietonsa parantuneen ja sairauteen liittyvän pelon ja huolen vähentyneen kuntoutuksen aikana eli tapahtui muutoksia alueilla, joissa kuntoutajat kertoivat kurssin alkaessa olevan paljon haasteita.

Sopeutumisvalmennuskurssin aloitusjaksossa tärkeimpiä asioita kuntoutujille olivat asiantuntijoiden luennoilta saatu tieto sekä muilta saatu vertaistuki. Verkkojaksolla viikoittain avautuvat teemat syvensivät tietoa ja tarjosivat mahdollisuuden palata aiheisiin myöhemmin. Henkilökohtainen ohjaus verkkojaksolla tuki osaa kuntoutujista tavoitteiden saavuttamisessa ja oli tärkeä kanava kysyä mieltä askarruttavia asioita. Ohjauksen hyödyntämisessä oli kuitenkin suuria eroja kuntoutujien välillä ja useimilla sen käyttö jäi vähäiseksi. Myös kuntoutujien välinen ryhmäkeskustelu verkkoalustalla oli vähäistä. Osa piti verkkotyöskentelyä vielä vieraana tapana toimia. Kurssin lopussa olevan seurantapäivän suurin merkitys oli toisten kuntoutujien tapaaminen.

Tulosten perusteella osittain verkossa toteutettu sopeutumisvalmennuskurssi vaikutti myönteisesti sepelvaltimotautia sairastavien kuntoutujien toimintakykyyn. Tulevien kurssien suunnittelussa haasteena on kuntoutujalle keskeisen tavoitteen tunnistaminen ja sen toteutumisen tukeminen ohjatun verkkojakson aikana sekä sopeutumisvalmennuksen keskeisen elementin, vertaistuen, toteutuminen verkossa.

THE VIEWS OF THE REHABILITATION CLIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE ON THE IMPACT OF THE ADAPTATION TRAINING COURSE, EXECUTED PARTIALLY IN THE NETWORK, ON FUNCTIONING

Kuntsi, Eila

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

September 2016

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 52

Appendices: 4

Key words:

coronary artery disease, e-rehabilitation, adaptation training, functioning, ICF

In 2016 Satakunnan Sydänpiiri arranged an adaptation training course for rehabilitation clients with coronary artery disease. It was the first time the course was carried out partially in the network environment. The course consisted of a two-day face-to-face beginning period, a twelve-week supervised network period and a follow-up day. The aim of this thesis was to chart the participants' views on the effects the course had on their functioning. The purpose was to produce information to further improve the courses in the future. The approach was qualitative, and the data was collected through theme interviews. Nine course participants were interviewed over the telephone in the beginning and in the end of the course. The ICF-classification was used as framework.

The goals set by the participants and the changes that occurred in their everyday lives were emphasized in the lifestyle choices reducing the risk of artery diseases. Furthermore, many of the participants felt, that their exercise tolerance functions and emotional functions were better, than in the beginning of the course. In the beginning period of the course the most significant elements for participants were the information learned in the specialists' lectures and the support received from other participants. During the network period the participants got more information and they had the opportunity to receive personal counselling. Some of them felt, that it helped them to achieve their goals and offered them a platform for asking questions. However, there were a lot of differences among the participants in the utilization of the counselling on offer, and for the most part the participants used the option quite rarely. The interaction between the participants during the network period was minor as well, due to some viewing it was a rather unfamiliar environment to function in. The follow-up day at the end of the course most essentially offered the participants an opportunity to meet fellow participants and receive peer support, but some also regarded it as a useful tool in assessing their achievements.

The attained results indicated that the adaptation training course executed partially in the network environment had a positive impact on the functioning of the rehabilitation clients with coronary heart disease. In the planning of future courses, the challenge is to both recognize and help the clients achieve their main goals, especially during the network period. Another crucial challenge is to find ways to promote peer support, one of the most essential elements in the adaptation training.

SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	5
2 SEPELVALTIMOTAUDIN HAASTEITA KUNTOUTUKSELLE.....	6
3 TOIMINTAKYKY	9
3.1 Toimintakyky sepelvaltimotautia sairastavan arjessa	9
3.2 ICF-luokitus toimintakyvyn tarkastelun keinona.....	10
4 SOPEUTUMISVALMENNUS KUNTOUTUSMENETELMÄNÄ	13
4.1 Sopeutumisvalmennuksen tavoitteita ja keskeisiä piirteitä.....	13
4.2 Sopeutumisvalmennusta verkossa.....	15
5 OSITTAIN VERKOSSA TOTEUTETTU SEPELVALTIMOTAUTI- POTILAIDEN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSI.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖKYSYMYKSET	21
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
7.1 Taustatietoja	22
7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	22
7.3 Aineiston analysointi.....	23
8 TULOKSET	26
8.1 Sopeutumisvalmennuskurssin tarve	26
8.2 Kuntoutujien asettamat tavoitteet.....	29
8.3 Kuntoutujien arjessa tapahtuneet muutokset.....	31
8.4 Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset.....	34
8.4.1 Aloitusjaksossa vaikuttaneita tekijöitä.....	34
8.4.2 Verkkojaksossa vaikuttaneita tekijöitä.....	38
8.4.3 Seurantapäivässä vaikuttaneita tekijöitä	41
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	41
10 POHDINTA	44
10.1 Kehittämisaikajaksia	44
10.2 Jatkotutkimusaiheet.....	47
10.3 Opinnäytetyön toteutumisen pohdinta ja luotettavuus	48
LÄHTEET	50
LIITTEET	

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Suomen Sydänliitto ry on kansanterveys- ja potilasjärjestö, jonka yhtenä toimintamuotona ovat Raha-automaattiyhdistyksen (tässä työssä jatkossa RAY) tuella järjestettävät sydänpotilaiden sopeutumisvalmennuskurssit. Kurssien tavoitteena on tukea kuntoutujien valmiuksia mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta huolimatta sekä tarjota mahdollisuuksia kokemusten jakamiseen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa (Sydänliiton sopeutumisvalmennuskurssit kevät 2016). Sopeutumisvalmennuskurssien käytännön toteutus tapahtuu yhteistyössä viidentoista alueellisen sydänpiirin kanssa. Työpaikkani Satakunnan Sydänpiiri ry (tässä työssä jatkossa Satakunnan Sydänpiiri) on yksi sydänpiireistä.

RAY:n tukemasta sopeutumisvalmennuksesta esitettiin vuonna 2015 suosituksia, jotka perustuivat RAY:n, kymmenen eri järjestön edustajan sekä Kansaneläkelaitoksen yhteiseen näkemykseen. Niissä korostui, että järjestöjen tulisi aiempaa paremmin osoittaa, mitä kuntoutuksella on saatu aikaan. Erityisesti kaivattiin tietoa kuntoutuksen vaikutuksista toimintakykyyn: mikä on sopeutumisvalmennuksen konkreettinen vaikutus kuntoutujan arkeen ja elämänlaatuun vai onko sitä? Järjestöjä rohkaistiin luomaan ja kehittämään perinteisen laitospuotoisen kuntoutuksen rinnalle rakenteeltaan kevyempiä avomuotoisia kursseja sekä verkossa tapahtuvaa sopeutumisvalmennusta. (Jalava, 2015.) Tärkeänä pidettiin myös kuntoutukseen osallistuneiden oman näkökulman esiin tuomista (Raha-automaattiyhdistyksen www-sivut 2016).

Satakunnan Sydänpiirissä lähdettiin kehittämään sepelvaltimotautia sairastaville ja heidän läheisilleen tarkoitettua, osittain verkossa toteutettavaa sopeutumisvalmennuskurssia. Sen keskeinen ero aiempiin kursseihin oli kasvokkain toteutuvan laitospuotoisen lyheneminen kahteen päivään ja kurssin jatkaminen sen jälkeen kahdentoista viikon mittaisella ohjatulla verkkojaksolla. Ennallaan pysyi kurssin lopussa pidettävä seuran tapäivä. Tässä opinnäytetyössä tarkoitan verkolla internetyhteyteen perustuvaa palvelua, jonka kautta kuntoutujat osallistuivat kuntoutukseen.

Lähtökohdat uuden kuntoutusmuodon kehittämiseksi olivat hyvät. Taustatukea verkossa toteutuvan sopeutumisvalmennuksen kehittämistyölle antoi kattojärjestö Suomen Sydänliitto ry. Satakunnan Sydänpiirissä oli vuosien kokemus sepelvaltimotautia sairastavien laitosten sopeutumisvalmennuskurssien järjestämisestä. Lisäksi oli kokemusta verkossa tapahtuvasta ohjauksesta, sillä Satakunnan Sydänpiirissä oli kehitetty ja käytetty ja sen kautta oli koulutettu terveydenhuollon ammattilaisille elintapojen muutokseen tähtäävää Verkkopuntari-terveydenedistämishjelmaa.

Opinnäytetyön idea syntyi kurssin suunnitteluvaiheessa keskusteluissa Satakunnan Sydänpiirin toiminnanjohtajan sekä Suomen Sydänliitto ry:n terveystieteiden asiantuntijan kanssa. Totesimme tarpeelliseksi saada kurssille osallistuneiden kuntoutujien näkemyksiä osittain verkossa toteutetun kurssin vaikutuksista. Keskusteluissa ohjaavan opettajan kanssa tarkastelunäkökulmaksi täsmentyi vaikutus kuntoutujan toimintakykyyn. Kuntoutujalla tarkoitan tässä työssä sopeutumisvalmennuskurssille hakenutta henkilöä, jolla on sepelvaltimotauti. Opinnäytetyössä ei tarkastella kurssille osallistuneiden läheisten näkökulmaa.

Ensimmäinen Satakunnan Sydänpiirin järjestämä osittain verkossa toteutettu sopeutumisvalmennuskurssi alkoi maaliskuussa 2016 ja päättyi kesäkuussa 2016. En osallistunut kurssin mihinkään osuuteen työntekijänä, vaikka muuten toimin Satakunnan Sydänpiirissä osa-aikaisena terveydenhoitajana.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Satakunnan Sydänpiiri. Tuloksia käytetään Satakunnan Sydänpiirissä tulevien kurssien kehittämiseen. Visiona kuitenkin on, että verkon mahdollisuuksia kehitetään jatkossa myös muilla Suomen Sydänliitto ry:n hallinnoimilla sopeutumisvalmennuskursseilla, joten tulokset voivat auttaa myös niiden suunnittelussa.

2 SEPELVALTIMOTAUDIN HAASTEITA KUNTOUTUKSELLE

Sepelvaltimotaudissa sydämen verenkierrosta huolehtivien sepelvaltimoiden seinämiin kertyy ahtauttavia kovettumia. Ahtautumisen prosessi voi edetä nopeasti tai kestää

vuosikymmeniä ja siihen vaikuttavat niin perinnölliset tekijät, elintavat kuin elinympäristökin. Liikaa ahtautunut sepelvaltimo ei kuljeta rasiustilanteessa sydänlihakselle tarpeeksi verta. Lievemmissä tapauksissa seurauksena on rintakipu, joka helpottuu levolla ja lääkkeellä. Vakavammissa tilanteissa oireita tulee myös ilman rasiusta. Ahtauma tai kovettumakohta voi revetä ja aiheuttaa koko suonen tukkivan tukoksen, jolloin sydänlihakseen muodostuu vaarallinen hapenpuute eli seuraa sydäninfarkti. Muutokset voivat heikentää sydämen pumppaustehoa tai aiheuttaa jopa hengenvaarallisen rytmihäiriön. Sairauden vaikeusasteesta riippuen hoidoksi voi riittää lääkehoito sekä valtimotaudin vaaratekijöihin vaikuttaminen elintavoilla. Vakavammissa tilanteissa tarvitaan lisäksi tukkeutuneen suonen pallolaajennusta tai ohitusleikkausta eli niin sanottuja kajoavia toimenpiteitä. (Kettunen 2011, 249 -250.)

Vuoden 2015 lopussa 177 091 henkilöä sai maassamme lääkekorvausta kroonisen sepelvaltimotaudin ja siihen liittyvän rasva-aineenvaihdunnan häiriön takia (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2016). Todellisen sairastavien määrän arvellaan olevan vielä suurempi, sillä varsinainen taudin määrittely tapahtuu yleensä vasta, kun henkilöä tutkitaan oireiden vuoksi ja syyksi paljastuu sepelvaltimoiden ahtautuminen. Viime vuosina sepelvaltimotauti on vähentynyt työikäisessä väestössä, mutta lisääntynyt ikääntyneiden joukossa. (Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut 2016.)

Sepelvaltimotauti aiheuttaa yleisyytensä vuoksi yhteiskunnassa suuria kustannuksia terveydenhuoltomenoina, menetettyinä työpäivinä ja varsinkin iäkkäämpien henkilöiden kohdalla ulkopuolisen hoivan ja avun tarpeena. Yksilötasolla sepelvaltimotautiin sairastuminen voi vaikuttaa henkilön työ- ja toimintakykyyn, aiheuttaa huolta, surua ja pelkoa ja heikentää elämänlaatua sekä pystyvyyden tunnetta. Sairastumisella voi olla vaikutusta myös läheisiin. (Leimumäki & Pärkkä 2010, 9.)

Sepelvaltimotaudin hoitomuodot ovat kehittyneet ja hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet. Pelkkä hoitotoimenpiteen onnistuminen esimerkiksi sydäninfarktin jälkeen ei kuitenkaan riitä turvaamaan sitä, miten henkilön arki jatkossa sujuu. Kotiutuessaan henkilö voi olla oireeton eikä kunnolla edes tiedosta sairastuneensa. Toiselle paluu normaaliin elämään voi olla hankalaa ja uusi tilanne hämmentää. Oireista riippumatta jatkohoito ja kuntoutus ovat aina tärkeitä. (Syväne 2015, 841 -845.)

Sepelvaltimotaudin yhteydessä sydänkuntoutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista, moniammatillisesti toteutettavaa kuntoutusohjelmaa, jonka tavoitteena on mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, sairastuneen toipumisen edistäminen ja työikäisillä työkyvyn palauttaminen tai säilyttäminen (Käypä hoito www-sivut 2016a). Kuitenkin vain pieni osa sepelvaltimotautia sairastavista hakeutuu tai pääsee kuntoutukseen. Suomen Sydänliitto ry:n teki vuonna 2015 jäsen- ja potilaskyselyn, johon vastanneista 75 % ei ole osallistunut sydänkuntoutukseen koskaan. (Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut 2016.) Myös kuntoutuksen sisällössä tai ajoituksessa voi olla pulmia. Sairaalahoidon vaatimien tilanteiden jälkeen kuntoutus on usein ensitetotyyppistä. Siinä painottuu sairauden ja siihen liittyvien riskitekijöiden yleinen esittely ja käsittely eikä kuntoutujan henkilökohtaista kuntoutuksen tarvetta välttämättä huomioida riittävästi. Kuntoutuksen tarve voi myös muuttua jatkossa sairauden muutosten tai elämäntilanteen mukaan. (Leimumäki & Pärkkä 2010, 9.)

Sepelvaltimotautiin liittyvässä kuntoutuksessa nähdään aina tärkeäksi huomioida ne sairauden vaaratekijät, joihin voidaan vaikuttaa elintapojen muutoksella. Tärkeimpiä niistä ovat veren korkea kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine, diabetes, vähäinen liikunta, keskivartalolihavuus sekä tupakointi. Tarkka rajanveto elintapojen ja lääkeshoidon avulla tapahtuvan vaaratekijöiden vähentämisen, potilasohjauksen ja kuntoutuksen välillä ei ole aina mahdollista tai edes välttämätöntä. (Käypä hoito www-sivut 2016b.) Kuntoutusta onkin alettu järjestää jo siinä vaiheessa, kun on todettu hoitoa vaativia valtimotaudin vaaratekijöitä, vaikka varsinaista sepelvaltimotaudin diagnoosia ei vielä olisi. Tästä on esimerkkinä Suomen Sydänliitossa kehitetty Tulppa-avokuntoutusmalli. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.) Suomen Sydänliitto ry:n hallinnoimille sepelvaltimotautipotilaiden sopeutumisvalmennuskursseille valitaan kuitenkin ensisijaisesti henkilöitä, joilla on jo ollut ensimmäinen sepelvaltimotautitapahtuma tai tehty kajoava toimenpide (Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutumiskurssien järjestämiskriteerit 2011, 4). Osittain verkossa toteutettavalla sopeutumisvalmennuskurssilla noudatetaan tätä Suomen Sydänliitto ry:n ohjetta.

Sydänkuntoutuksen vaikuttavuutta on arvioitu mittaamalla muun muassa kuolleisuutta, uusien sairaustapahtumien, sairaalahoidojaksojen ja kajoavien hoitotoimenpiteiden määrää tai kustannusten vähenemistä. Käyttöön on otettu myös lähempänä kuntoutujan arkea olevia mittareita, kuten oireiden, elämänlaadun, fyysisen suorituskyvyn

sekä työ- ja toimintakyvyn korjaantuminen. (Rantala & Virtanen 2008, 255.) Esimerkiksi Sydän 60+ -tutkimuksessa mitattiin avokuntoutusmallin vaikuttavuutta paitsi valtimotaudin vaaratekijöiden muutoksina myös psykososiaalista kuntoutumista arvioivan RAND-36 elämänlaatumittarin avulla (Julkunen ym. 2012, 23 -26).

3 TOIMINTAKYKY

3.1 Toimintakyky sepelvaltimotautia sairastavan arjessa

Sepelvaltimotaudin diagnoosi ei sellaisenaan kerro siitä, miten henkilö pärjää arjessaan. Kun selviytymistä tarkastellaan valmiuksina selvitä jokapäiväisen elämän toiminnoista, voidaan käyttää termiä toimintakyky. ”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” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016).

Fyysinen toimintakyky sisältää arjessa selviämisen kannalta tärkeitä fyysisiä edellytyksiä, jotka ilmenevät muun muassa kykynä liikkua. Psykkinen toimintakyky liittyy elämäntapaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Se kuvastaa voimavaroja, joiden avulla henkilö selviää arjen haasteista ja kriisitilanteista. Sosiaalinen toimintakyky kuvaa selviytymistä erilaisista sosiaalisista rooleista sekä kyvystä ja mahdollisuuksista osallistua aktiivisesti oman yhteisönsä ja yhteiskunnan toimintaan. Lisäksi voidaan puhua kognitiivisesta toimintakyvystä, joka kattaa esimerkiksi muistiin, oppimiseen, tiedon käsittelyyn ja toiminnanohjaukseen liittyviä asioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

Toimintakyvyn ongelmat voivat konkretisoitua sepelvaltimotautia sairastavan arjessa eri tavoin ja vaikuttaa elämän laatuun. Sairastumisesta voi seurata esimerkiksi rasituskäytävyyden alenemista, jolloin oireeton kävelymatka lyhenee, ilmenee vaikeuksia vaikka portaiden tai ylämäen kävelyssä. Henkilö voi hengästyä ja väsyä aiempaa herkemmin ja aistia rytmihäiriöitä tai rintakipua fyysisessä tai henkisessä rasituksessa.

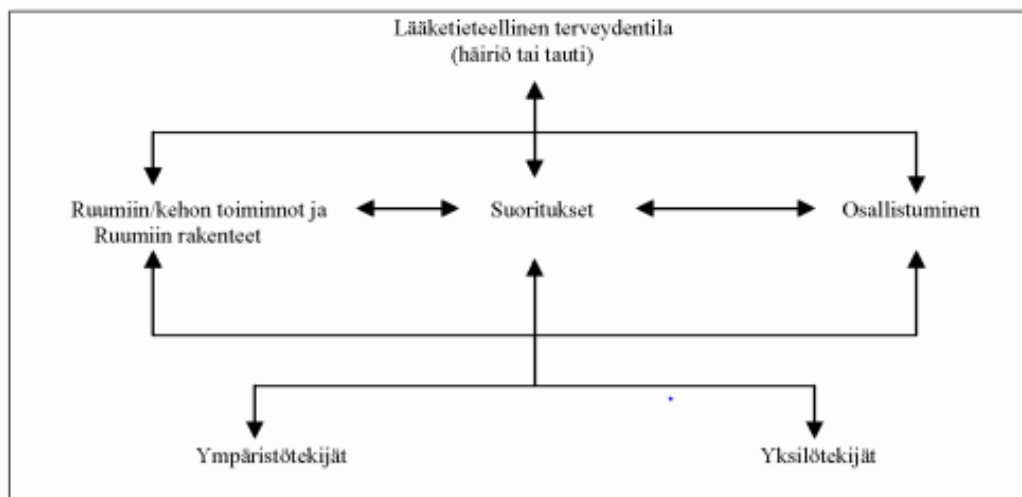
Leikkaushoitoa tai elvytystä saaneilla voi olla hoitotoimenpiteiden jälkitilaan liittyviä kipuja. Sydänpotilailla on paljon masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja tunne-elämän epävakautta. Uusien sydänoireiden pelko voi johtaa liikunnan välttämiseen ja se voi haitata myös työhön paluuta ja seksuaalitoimintoja. (Rantala & Perhonen 2015.) Sydänpysähdyksen kokeneilla aivojen hapenpuute on voinut aiheuttaa vaurioita, jotka voivat vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn (Lehikoinen 2014).

Toimintakyvyn sijaan voidaan puhua toimintamahdollisuuksista, jolloin tarkastelun kohteena on se, miten ihminen käyttää tai ei käytä toimintakykyään. Kuntoutuksessa tarkastelun painopiste onkin paljolti siirtynyt olemassa olevasta toimintakyvystä käytössä olevaan toimintakykyyn. Kuntoutujan ominaisuuksien rinnalla on alettu huomioida ympäristön ja tilannekohtaisten tekijöiden vaikutusta ja arvioinnin apuna on alettu käyttää erilaisia laatuvaatimukset täyttäviä mittareita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92 -101.) Lisäksi kuntoutustyössä on tiedostettu, että ulkopuolinen arviointi ja löydökset eivät riitä vaan toimintakyvyn arviointiin tarvitaan myös kuntoutujan oman kokemuksen huomioimista (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2015, 19).

3.2 ICF-luokitus toimintakyvyn tarkastelun keinona

Yksi tapa toimintakyvyn tarkasteluun on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen käyttäminen. Siitä käytetään nimitystä ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Se on käsitteellinen luokitusjärjestelmä, jossa toimintakykyä tai toimintarajoitteita tarkastellaan terveydentilan, ympäristötekijöiden ja ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien muuttuvan vuorovaikutuksen tuloksena. Toimintakyvyn yhtenä tasona ovat ruumiin tai kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, joilla viitataan elimistön fysiologisiin ja anatomisiin tekijöihin. Toinena tasona ovat suoritukset ja osallistuminen, joilla tarkoitetaan tehtäviä ja toimia, joita yksilö toteuttaa sekä erilaisia sosiaalisia rooleja ja osallisuutta elämän ja yhteiskunnan tilanteissa. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan lähiympäristössä ja yhteiskunnan tasolla vallitsevaa fyysistä, sosiaalista ja asenneilmapiiriä, jossa ihminen elää. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja rotu. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 96 - 99.) Toimintakyvyn eri osatekijät voivat vaikuttaa toisiinsa, jolloin muutos yhdessä

voi saada aikaan muutoksia myös muissa tekijöissä (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 18 -19). Eri osatekijöitä ja niiden välistä vuorovaikutusta on havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden keskinäinen vuorovaikutus (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 18).

Käytännön kuntoutustyössä ICF-mallin avulla voidaan tarkastella kuntoutujan elämäntilannetta laaja-alaisesti. Mallia voi käyttää muistin tukena toimintakyvyn eri osa-alueiden huomioimisessa, apuna kuntoutustarpeen arvioinnissa ja tavoitteiden asettamisessa sekä kuntoutujan elämäntilanteessa ja toimintaympäristössä olevien vahvuuksien tutkimisessa. Lisäksi se tarjoaa kuntoutukseen osallistuville eri ammattiryhmille yhteisen viitekehyksen ja toimii apuna yhteistyön ja työnjaon suunnittelussa. (Järvi-koski & Härkäpää 2011, 99.)

ICF-luokituksen sisältyy kirjaimista ja numeroista muodostuva hierarkkinen koodausjärjestelmä, jonka avulla toimintakykyä voidaan haluttaessa kuvata kattavasti ja yksityiskohtaisesti. Toimintakyvyn eri osa-alueet osoitetaan kirjaimilla: ruumiin/kehon toiminnot (b), ruumiin rakenteet (s), suoritukset ja osallistuminen (d) ja ympäristötekijät (e). Kirjaimen jälkeen tulevalla numerokoodilla asia jäsennetään edelleen yksi-, kaksi-, kolme tai neliportaisesti. Luokitusportaiden määrä kasvaa sen mukaan, mitä yksityiskohtaisempi kuvauskohde on. Pelkkä kuvauskohteen koodaaminen ei kuiten-

kaan kerro, onko henkilöllä ongelma kyseisessä kuvauskohteessa tai onko se mahdollisesti vahvuus. Sen takia ICF-koodin perässä käytetään asiaa selventäviä tarkenteita. Ne ilmaistaan merkitsemällä koodin loppuun piste, jonka jälkeen tulevat merkinnät eli tarkenteet kuvaavat asian tarkemmin. Vasta tarkenteet tekevät ICF-koodista mielekkään silloin, kun tavoitteena on yksittäisen henkilön toimintakyvyn kuvaaminen. (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 215 - 218.)

Esimerkiksi tilanne, jossa sairaus aiheuttaa kuntoutujalle lieviä ongelmia asunnon siivoamisessa voidaan ilmoittaa ICF-koodilla d6402.1, jossa

d	= suoritukset ja osallistuminen
d6	= kotielämä (yksiportainen luokitus)
d640	= kotitaloustöiden tekeminen (kaksiportainen luokitus)
d6402	= asunnon siivoaminen (kolmiportainen luokitus)
d6402.1	= asunnon siivoaminen, lievä ongelma (sisältää myös tarkenteen)

ICF-luokitus on kokonaisuutena hyvin laaja ja koodattuja kuvauskohteita on yli 1000. Käytännön työtä helpottamaan on kehitetty erilaisia ydinlistoja. Niihin on koottu sellaiset tieteelliseen tutkimukseen perustuvat kuvauskohteet, jotka ainakin tulisi arvioida kyseisen sairauden tai vamman kohdalla (Valkeinen & Anttila 2014, 6). Sepelvaltimotaudin näkökulmasta valittavana on iskeemisen sydäntaudin lyhyt tai laaja ydinlista. Lyhyt lista sisältää 19 ja laaja ydinlista 61 kuvauskohdetta. (ICF Research Branch www-sivut 2016.) Toisaalta ICF-mallia on kritisoitu juuri siitä, että toimintakykyä tarkastellaan terveydentilan kautta ja kuntoutustarve syntyy sairauden tai vamman pohjalta. Mallista onkin esitetty vaihtoehtoinen versio, jossa lääketieteellisen terveydentilan sijaan puhutaan kuntoutuksen käynnistävästä ristiriitatilanteesta, kuten ongelma työllistymisessä. (Järvikoski ym. 2015, 22 -23.)

Sydänpotilaiden kuntoutuksessa esimerkiksi Kansaneläkelaitos on jo huomionnut ICF-mallin hyödyntämisen. Se ohjaa palveluntuottajiaan käyttämään kuntoutuskursseillaan ICF-viitekehystä avuksi toimintakyvyn tarkastelussa ja tavoitteiden asettamisessa (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2016). Suomen Sydänliitto ry:n sopeutumisvalmennuskursseilla ICF ei ole vielä käytössä. Satakunnan Sydänpiirissä on kuitenkin

halu kehittyä ja arvioida uusien käytäntöjen soveltuvuutta toimintaan. Siellä järjestettiin kesällä 2016 pienimuotoinen sisäinen koulutus ICF-mallista. Tässä opinnäytetyössä ICF toimii apuna tulosten analysoinnissa, jolloin on mahdollisuus konkretisoida sen hyödyntämistä käytännössä.

4 SOPEUTUMISVALMENNUS KUNTOUTUSMENETELMÄNÄ

4.1 Sopeutumisvalmennuksen tavoitteita ja keskeisiä piirteitä

Sopeutumisvalmennus on kuntoutusta, jonka keskeinen tehtävä on auttaa henkilöä tarkastelemaan muuttunutta elämäntilannettaan ja rakentamaan uutta suhdetta itseensä ja ympäristöönsä. Sen tarve lähtee tilanteesta, jossa ihmisen elämässä on tapahtunut sairauden tai vamman aiheuttama tukea ja apua vaativa muutos. Muutoksen seurauksena ihmisen käsitys itsestä muuttuu. Tavoitteena on, että henkilö oivaltaa mahdollisuuksia elää hyvää arkea vammasta tai sairaudesta huolimatta ja saa vahvistusta voimavaroihinsa ja mahdollisuuksiinsa osallistua. (Streng 2014, 6-7.) Sopeutumisvalmennus siis tarkastelee sopeutumista prosessina, jossa henkilö oppii tuntemaan sairauttaan tai vammaansa, elämään sen kanssa ja tietämään, miten se tulee huomioida eri tilanteissa. Tätä kautta pystytään syrjäyttämään näkemystä, joka yhdistää sopeutumisen alistumiseen ja pakotettuun tilanteen hyväksymiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2014, 101.)

Sopeutumisvalmennukseen osallistuva henkilö, kuntoutuja, on prosessissa keskeinen toimija ja elämänsä asiantuntija. Hän kuitenkin tarvitsee tuekseen muita ihmisiä. Tärkeässä roolissa on muilta kuntoutujilta saatu luottamuksellinen tuki eli niin kutsuttu vertaistuki. (Streng ym. 2014, 345.) Henkilökunnan tehtävänä on tarjota ammatillisen asiantuntemuksensa pohjalta vaihtoehtoja sekä tukea ja rohkaista kuntoutujaa osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Sopeutumisvalmennuksessa huomioidaan myös kuntoutujan läheiset, sillä myös heillä voi olla tarve apuun ja tueen. (Streng 2014, 6-7.)

Kymmeneltä suomalaiselta potilas- ja vammaisjärjestöltä kartoitettiin keskeisiä elementtejä niiden vuonna 2013 järjestämästä sopeutumisvalmennuksesta. Niistä löytyi

useita yhteisiä piirteitä. Järjestöjen toteuttama sopeutumisvalmennus toteutuu ryhmämuotoisesti. Keskeinen tavoite on asiakaslähtöisyys, joten osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden huomioiminen edellyttää toiminnalta muuntautumiskykyä ja joustavuutta. Siitä huolimatta sopeutumisvalmennus on suunniteltua, tavoitteellista ja organisoitua ja sen taustalla vaikuttavat toteuttavan tahon ja rahoittajan etukäteen asettamat tavoitteet ja ohjeet. Sopeutumisvalmennuksessa varataan aikaa kokonaisvaltaiseen asioiden tarkasteluun, jolloin kuntoutujan elämän eri osa-alueet tulevat monipuolisesti tarkastelluiksi. Kokonaisvaltaisuutta tukee moniammatillinen toteutustapa. Sopeutumisvalmennukseen osallistuva henkilökunta muodostuu tarpeelliseksi arvioidusta ammattihenkilöstä, joilla on kyseisen kuntoutujaryhmän ja järjestön perustehtävän kannalta keskeistä kuntoutuksen osaamista. Ohjaus toteutetaan voimaantumista ja eheytymistä tukevalla tavalla, kyseiselle kuntoutujaryhmälle soveltuvia menetelmiä käyttäen. Työntekijöiltä edellytetään osaamista myös ryhmä- ja perhedynamiikasta. (Niskanen 2014, 252 -274.)

Sydänpotilaille tarkoitettua sopeutumisvalmennusta järjestävät Suomessa Kansaneläkelaitos kilpailutettujen palveluntuottajiensa toimesta, RAY järjestölähtöisenä toimintana, perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto ja erikoissairaanhoido sekä järjestöt myös omana toimintanaan (Miettinen, Sirkkola & Rämö 2016, 15 -17). Tässä toimintakentässä Satakunnan Sydänpiirin toteuttama osittain verkossa toteutettu sopeutumisvalmennuskurssi on RAY:n rahoittamaa järjestölähtöistä toimintaa, joka täydentää lakisääteistä sopeutumisvalmennusta.

Miettisen ym. (2016, 15-17) mukaan järjestettyjen palvelujen nimi, sisältö ja tavoitteet vaihtelivat järjestäjätahon mukaan. Kansaneläkelaitoksen ja Raha-automaattiyhdistyksen toiminnassa käytettiin termiä sopeutumisvalmennus. Sydänjärjestö, julkinen sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido järjestivät ensitietopäiviä ja teemakursseja, jotka sisälsivät sopeutumisvalmennuksen piirteitä. Osa toiminnasta painottui selvemmin sopeutumisvalmennuksen psykososiaalisiin tavoitteisiin, osassa sisältö ja tavoitteet keskittyivät enemmän tiedon jakamiseen. Järjestöt erottuvat sopeutumisvalmennuksen toteuttajina nimenomaan vertaistuen asiantuntijoina.

Miettisen ym. (2016, 15) esiin tuomaa kirjavuutta sopeutumisvalmennus –termin käytössä on havaittavissa myös Suomen Sydänliitto ry:n kursseissa. Se jakaa sopeutumisvalmennuskurssinsa 3-16 tunnin lyhytkestoisiin teemakursseihin ja pidempikestoisiin vähintään 24 tunnin mittaisiin ryhmämuotoisiin kuntoutumiskursseihin (Sydänliiton sopeutumisvalmennuskurssit kevät 2016). Nimityksellä kuntoutumiskurssi halutaan sydänjärjestössä korostaa kuntoutujan aktiivista roolia sekä yhteistyötä ja tasavertaisuutta ammattilaisen kanssa (Luoma-Kuikka sähköposti 3.6.2016).

Sopeutumisvalmennuskurssi ja siten myös kuntoutumiskurssi eroavat kuntoutuskursseista. Kuntoutuskurssilla ensisijainen tavoite on vähentää sairauden tai vamman aiheuttamaa toimintarajoitetta ja harjoitella korvaavia taitoja. Kuntoutuskurssilla työntekijöiden rooli on sopeutumisvalmennuskurssia voimakkaammin harjoitteiden ja ryhmämuotoisten terapioiden ohjaamisessa. Huomattavaa on, että kuntoutujalla voi olla tarvetta sekä sopeutumisvalmennus- että kuntoutuskurssiin. (Streng 2014, 7.)

4.2 Sopeutumisvalmennusta verkossa

Teknologinen kehitys ja yhteiskunnan digitalisoituminen haastaa myös sopeutumisvalmennuksen uusiin toimintatapoihin. Esimerkiksi internetiä käyttää 16 -89-vuotiaista suomalaisista jo noin 90 %, heistä lähes 70 % käyttää sitä useita kertoja päivässä (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2015).

Kansaneläkelaitoksen avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardissa tuotiin vuonna 2011 käyttöön termi verkkokuntoutus. Sillä tarkoitetaan tietotekniikan käyttöä kuntoutuksen menetelmänä, välineenä ja toimintatapana. Työskentely tapahtuu internetin, intranetin, tietokonepohjaisen teknologian ja sen avulla toimivien kuntoutuksen verkkosovellusten kautta. Verkon kautta kuntoutujille pystytään jakamaan oheismateriaalia, tehtäviä, linkkejä sekä antamaan palautetta. Seuranta ja ohjausta voidaan toteuttaa kuntoutujalle sopivaan aikaan ja hänelle sopivassa paikassa. Verkkokuntoutukseen sisältyy myös ihmisten välistä toimintaa ja vuorovaikutusta, joten sitä pidetään sosiaalisena prosessina. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2016.) Verkkokuntoutus tarjoaa mahdollisuuden tiedon jakamiseen, ohjaukseen, tukeen ja kuntoutujan henki-

lökohtaisten tavoitteiden seuraamiseen myös kasvokkain toteutuvien kuntoutusjaksojen välillä. Näin kuntoutumisprosessista saadaan yhtenäinen jatkumo eri jaksojen välillä ja kuntoutuminen siirtyy myös kuntoutujan arkeen. (Niittyinen 2012, 5-7.)

Verkkokuntoutuksen sijaan voidaan puhua etäkuntoutuksesta. Siinäkin käytetään etäteknologiaa kuntoutuksen menetelmänä, mutta se sisältää teknologian käyttämiselle laajemman näkökulman. Käytettävää teknologiaa ovat esimerkiksi puhelin, matkapuhelin, tietokone, tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttö ja televisio-ovellukset. Etäkuntoutuksessa voidaan hyödyntää myös virtuaalista ympäristöä ja robotiikkaa. Muun kuntoutuksen tapaan etäkuntoutuksessakin on tärkeää tavoitteellisuus, se on ajallisesti rajattu kokonaisuus ja se tapahtuu ammattilaisen ohjaamana. Etäkuntoutus voi olla verkkokuntoutuksen tapaan reaaliaikaista, ajasta riippumatonta tai sisältää niitä molempia. Siihen voi sisältyä kasvokkain toteutettavia osioita. Etäkuntoutusta voidaan pitää yleiskäsitteenä, joka kattaa alleen kapea-alaisempia etäkuntoutuksen menetelmiä kuten verkkokuntoutuksen. Etäkuntoutuksen määrittelyn yhteydessä verkkokuntoutuksen rinnakkaisterminä puhutaan nettikuntoutuksesta. Verkko- ja nettikuntoutus luokitellaan tietokoneavusteisiksi, internetvälitteisiksi kuntoutusmuodoiksi, joissa voidaan käyttää lisätukena yhteyttä palvelua tuottavaan ammattilaiseen esimerkiksi verkkojuttelun (chatin) avulla. (Salminen ym. 2016, 11 -18.)

Salminen ym. (2016, 11) suosittelevat etäkuntoutus-termin käyttöönottoa. Tässä opinäytetyössä käytän kuitenkin lähtökohtana verkkokuntoutuksen määritelmää, koska Satakunnan Sydänpiirissä käynnistetty osittain verkossa toteutettava sopeutumisvalmennuskurssi suunniteltiin ja käynnistettiin ennen suomalaisen etäkuntoutuksen määritelmän julkaisemista ja se pohjautuu internetpohjaiseen yhteydenpitoon kuten verkkokuntoutus. Kurssia myös markkinoitiin ”osittain verkossa” toteutuvana.

Verkon käyttö kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen keinona on lisääntynyt ja monilla järjestäjätahoilla on ollut kokeiluja sen käytöstä. Heikkinen (2011) selvitti tutkimuksessaan internetin soveltuvuutta apuvälineeksi MS-tautia sairastavien kuntoutuskurssilla. Kurssien alussa ja lopussa oli kasvokkain toteutuva tapaaminen, mutta muu yhteydenpito tapahtui kirjoitettuin viesteinä internetin kautta toimivalla Netti-neuvola-ohjelmalla ja osittain ryhmäsähköpostin välityksellä. Tulosten mukaan verkossa pystyi saamaan vertaistukea, mutta luottamuksen rakentumiselle oli tärkeää, että

kuntoutujat tapasivat toisensa henkilökohtaisesti kurssin alussa. Myös lopputapaaminen oli tärkeä luottamuksellisten keskustelujen sitojana. Ohjaajien ammatillinen mukanaolo verkkojaksolla oli kuntoutujille myös tärkeää. Keskustelu verkossa oli kurssin alkaessa vilkkaampaa kuin sen lopussa. Ohjatun vaiheen jälkeen keskustelu väheni, muutti luonnettaan ystävien väliseksi viestien vaihdoksi tai loppui toisessa ryhmässä kokonaan. Tutkimustulosten mukaan internet-kursseja kannattaa kuitenkin jatkossakin toteuttaa. (Heikkinen 2011, 30 -35.)

Suomen Parkinson-liitossa on meneillään Verkkosova-hanke, jossa kehitetään internetin kautta toteutettavaa sopeutumisvalmennuskurssia Parkinsonin tautia sairastaville. Aiheesta on tehty vuonna 2016 kaksi ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä. Di Mariano & Valmunen (2016) selvittivät verkossa tapahtuvan sopeutumisvalmennuskurssin toimivuutta kahdella kurssilla. Toinen kurssi sisälsi alussa viikonloputapaamisen ja sen jälkeen seitsemän verkkotapaamista. Toinen kurssi toteutui pelkästään kahdeksan verkkotapaamisen muodossa. Verkko-osuus toteutettiin ryhmäpuheluina videoyhteyden kautta ja niitä ohjasi päivän teeman mukainen asiantuntija. Kuntoutujat kokivat elämänlaatunsa ja arjessa selviämisen parantuneen monella tavalla. Kurssi antoi motivaatiota itsehoitoon, tietoa sairaudesta ja tukea muulta yhteisöltä, avaimia elämänhallintaa ja omaan asennoitumiseen sekä rohkaisua tulevaisuuteen. Osa toivoi pidempää kasvokkain toteutuvaa aloitusjaksoa, mutta ryhmäytyminen tapahtui paremmin kurssilla, joka toteutui pelkästään verkossa. Tapaamisen puuttumisesta ei siis syntynyt ongelmaa, kun sitä ei ollut suunnitellussa ohjelmassa. (Di Mariano & Valmunen 2016, 12-43.)

Kaisko & Kanerva (2016, 13 -16) puolestaan selvittivät, miten kuntoutujien henkilökohtaiset ja sopeutumisvalmennuskursseille asetetut yleiset tavoitteet toteutuvat internetin kautta toteutettavalla kurssilla. Tulosten mukaan ne olivat yhteneväisiä ja toteutuivat hyvin. Verkossa toteutunut sopeutumisvalmennuskurssi antoi lisää tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään sekä vertaistukea. Kohderyhmänä olivat samat kuntoutujat kuin Di Marianon & Valmuseen (2016) opinnäytetyössä.

Suomen Sydänliitto ry:n hallinnoimilla sopeutumisvalmennuskursseilla verkon käyttö on toimintatapana uusi eikä aihetta ole aiemmin tutkittu.

5 OSITTAIN VERKOSSA TOTEUTETTU SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAIEN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSI

Satakunnan Sydänpiirissä kehitetty sepelvaltimotautipotilaille ja heidän läheisilleen tarkoitettu, osittain verkossa toteutettava sopeutumisvalmennuskurssi muodostui kahden päivän kasvokkain toteutuvasta aloitusjaksosta, kahdentoista viikon mittaisesta ohjatusta verkkojaksosta sekä seurantapäivästä kurssin lopussa. Opinnäytetyössä käytän juuri tästä sopeutumisvalmennuskurssista myös termiä kurssi. Se lukeutui Suomen Sydänliitto ry:n kurssitarjonnassa pidempikestoisiin sopeutumisvalmennuskursseihin eli kuntoutumiskursseihin.

Kurssin järjestämistä ohjasivat Suomen Sydänliitto ry:n sopeutumisvalmennuskursseja koskevat ohjeet. Niissä määriteltiin sopeutumisvalmennuskurssien yleiset tavoitteet, kuntoutujien valintakriteerit, henkilökunnan pätevyysvaatimukset ja ohjeet sopeutumisvalmennuskursseilla käytettävästä aineistosta. Lisäksi ne sisälsivät kriteerit kurssipaikkavaatimuksista ja ohjeet turvallisuudessa ja tietosuojassa huomioitavista asioista. Tavoitteet, vastuuhenkilöt, menetelmät ja materiaalit oli kuvattu yksityiskohdaisemmin sopeutumisvalmennuskurssien sisältökriteereissä. (Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutumiskurssien järjestämiskriteerit 10.8.2011, 1-7; Sepelvaltimotauti, kuntoutumiskurssi, sisältökriteerit 29.8.2013, 1-10.) Ohjeissa ei kuitenkaan huomioitu verkko-kuntoutusta työskentelymenetelmänä. Sen takia osittain verkossa toteutetun kurssin suunnittelussa huomioitiin Satakunnan Sydänpiirissä aiemmin kertynyttä kokemustietoa verkko-ohjauksesta ja sepelvaltimotautia sairastaville tarkoitettujen sopeutumisvalmennuskurssien järjestämisestä. Suunnittelussa hyödynnettiin myös sepelvaltimotautia sairastavien hoitoa ja kuntoutusta koskevaa tutkimustietoa.

Kurssille oli mahdollista hakeutua koko maasta ilman ikärajaa (Sydänliiton sopeutumisvalmennuskurssit kevät 2016). Se alkoi 11.3. -12.3.2016 laitospuolella aloitusjaksolla, jonka toteutuspaikkana oli Meri-Karina Turussa. Aloitusjaksoa seurasi kaksitoista viikkoa kestävä ohjattu verkkojakso. Kurssin lopussa 10.6.2016 pidettiin seurantapäivä (neljä tuntia) Satakunnan Sydänpiiri ry:n tiloissa Porissa. Yhteensä kurssi kesti kolme kuukautta. Kurssin ohjaajina aloitusjaksolla ja seurantapäivänä toimivat Satakunnan Sydänpiirin terveydenhoitaja ja toiminnanjohtaja, joista terveydenhoitaja

toimi ohjaajana myös verkkojaksolla. Muut asiantuntijat osallistuivat kurssiin vain oman esityksensä ajan.

Aloitusjaksoon sisältyi asiantuntijaosuuksina lääkärin, fysioterapeutin, psykologin ja terveydenhoitajan sekä sydämpiirin toiminnanjohtajan pitämät alustukset. Aiheet käsittelevät sepelvaltimotaudin hoitoa, liikuntaa, sairauten sopeutumista, ravintoa ja sydänjärjestön toimintaa. Asiantuntijaosuuksissa oli mahdollisuus yhteiseen keskusteluun kuntoutujien tarpeiden pohjalta. Lisäksi toteutui henkilökohtainen keskustelu ohjaajan kanssa. Siihen sisältyi valtimotaudin vaaratekijöitä kartoittavia mittauksia ja kuntoutuja arvioi ohjaajan tuella sydänterveyteen vaikuttavien elintapojen muutostarvetta. Arvioinnin apuna oli Oman Terveyden Avaintekijät –ohjauskartta (OTA-ohjauskartta, Suomen Sydänliitto ry). Henkilökohtaisen keskustelun tavoitteena oli, että kuntoutuja asettaa kuntoutusjakson ajaksi omat henkilökohtaiset tavoitteensa. Aloitusjaksolla oli myös ryhmämuotoista liikuntaa. Lisäksi kuntoutujat saivat perehdytyksen verkkotyöskentelyyn, saivat käyttöönsä henkilökohtaiset kirjautumistunnukset verkkopalustalle ja testasivat verkkoympäristön käyttöä. Aloitusjakson tarkoituksena oli myös tukea kuntoutujien ryhmäytymistä ja antaa tilaisuus vertaistuelle. Läheisellä oli mahdollisuus osallistua aloitusjaksoon.

Verkkojaksolla kuntoutusprosessi jatkui kotoa käsin internet-yhteyden avulla. Verkkopalustana toimi Moodle-oppimisympäristö. Pääsy verkkosivustolle tapahtui henkilökohtaisilla tunnuksilla. Kyseessä oli siis niin kutsuttu suljettu ryhmä, jota pääsevät käyttämään vain ryhmän jäsenet (Rahikka 2013, 30).

Verkkojakson aikana avautui yksitoista teemaa, uusi tema viikon välein (taulukko 1). Kuntoutujat saivat teeman avautumisesta sähköpostitse muistutusviestin, jossa samalla haastettiin keskustelemaan ryhmäkeskustelualueella aiheeseen liittyvästä kysymyksestä. Teemat sisälsivät tietoa sepelvaltimotaudin kannalta keskeisistä aihealueista. Niiden sisällössä hyödynnettiin olemassa olevaa painonhallintaryhmien Verkkopuntari-ohjelman sisältöä, jota muokattiin sepelvaltimotautia sairastavien näkökulmaa huomioivaksi. Opetusmateriaalina teemoissa oli tekstiä, kuvia, videoita ja tehtäviä. Osa tehtävistä oli suunniteltu palautettavaksi ohjaajalle verkossa tapahtuvan henkilökohtaisen ohjauskeskustelun tueksi. Käytettävissä oli myös seurantataulukoita, joihin voi merkitä painoa, liikunnan määrää ja arvioida motivaation tasoa. Jokaiseen teemaan

sisältyi myös liikuntavinkki harjoitusohjeineen. Kuntoutujalla oli mahdollisuus tutustua avautuneisiin teemoihin oman mielenkiintonsa ja aikataulunsa mukaan. Materiaali säilyy kuntoutujan käytettävissä vuoden ajan, joten hän voi palata teemoihin myös kurssin ohjatun osuuden päätyttyä.

Taulukko 1. Sopeutumisvalmennuskurssin verkkojakson viikoittaiset teemat

Aihe numero	Teema	Aihe numero	Teema
Aihe 1	Onnistumisen eväät	Aihe 7	Olet miten nukut
Aihe 2	Voitko hyvin?	Aihe 8	Parisuhde ja seksuaalisuus
Aihe 3	Naposteletko terveytesi edestä?	Aihe 9	Sopeutuminen sydänsairauteen
Aihe 4	Liikunta- positiivinen motivaattori	Aihe 10	Sosiaaliturva
Aihe 5	Motivaatio ja tavoitteet	Aihe 11	Arkielämän kysymyksiä
Aihe 6	Laatua vai mättöä lautasella?	-	-

Verkkojaksolla oli mahdollisuus myös henkilökohtaiseen ohjaukseen terveydenhoitajan kanssa. Tavoitteena oli tukea kuntoutujaa asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Ensimmäisen teeman sisältönä olikin oman tavoitteen tarkempi pohtiminen ja siihen liittyvä tehtävä. Tarvittaessa ohjauskeskustelussa käsiteltiin myös muita kuntoutujien esiin ottamia asioita. Ohjauskeskustelujen vuorovaikutus tapahtui kirjoitettujen viestien välityksellä. Viestit tallentuivat verkkoalustalle ja ohjaaja vastasi viesteihin viikoittain. Henkilökohtainen ohjaus verkossa päättyi seurantapäivän jälkeen.

Kuntoutujilla oli mahdollisuus pitää yhteyttä toisiinsa verkkojaksolla ryhmän yhteisen keskustelun alueen kautta. Yhteydenpito perustui kirjoitettuihin viesteihin, jotka tallentuivat. Reaaliaikaisena viestintäkanavana käytettävissä oli chat-osio. Ohjaaja pystyi hallinnoimaan kuntoutujien välisiä keskustelun alueita, mutta ei varsinaisesti osallistunut keskusteluun. Kuntoutujat pystyvät käyttämään myös ryhmäkeskustelun aluetta vuoden ajan.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toteuttama verkkopalvelu voidaan jakaa tietopuoliseen ja vuorovaikutteiseen palveluun. Tietopuolisen osuuden sisältö kohdistuu määrätyn aihepiiriin teemojen käsittelyyn, jolloin järjestön ratkaistavaksi jää, mitä tietoa ja missä muodossa verkkopalveluun tuotetaan. Vuorovaikutteinen osuus sisältää yksilöllistä,

kahdenkeskistä ja luottamuksellista ohjausta ja neuvontaa asiakkaan ja työntekijän välillä ja vuorovaikutteinen osuus tapahtuu kirjoitettujen viestien välityksellä. Lisäksi se voi sisältää keskusteluryhmiä. (Rahikka 2013, 27 -28.) Sepelvaltimotautia sairastaville tarkoitetun kurssin verkkopaketti sisälsi sekä tietopuolista että vuorovaikutteista osuutta. Erona Rahikan (2013, 28) määritelmälle oli, että asiakkaat asioivat sopeutumisvalmennuskurssin verkkopakettilla omalla nimellään eivätkä nimimerkillä.

Kurssin lopussa olevan seuranta-päivän (neljä tuntia) tavoitteena oli arvioida kuntoutujien tavoitteiden toteutumista ja pohtia jatkosuunnitelmia yhteisen keskustelun sekä ohjaajan kanssa käydyn henkilökohtaisen keskustelun avulla. Lisäksi toistettiin lähijaksolla tehtyjä mittauksia. Ammatillaisen ohjaus päättyi seuranta-päivän jälkeen.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan Sydänpiirin käyttöön tietoa sepelvaltimotautia sairastaville tarkoitetun, osittain verkossa toteutetun sopeutumisvalmennuskurssin vaikutuksista. Saatu tieto auttaa arvioimaan sopeutumisvalmennuskurssien kehittämistarpeita. Tavoitteena oli kartoittaa, millä tavalla sopeutumisvalmennuskurssi vaikuttaa kuntoutujien arkeen ja toimintakykyyn heidän omasta näkökulmastaan arvioituna. Opinnäytetyökysymyksinä olivat:

1. Millaisiin tarpeisiin kuntoutujat toivovat sopeutumisvalmennuskurssin vastaavan?
2. Millaisia tavoitteita kuntoutujat asettavat sopeutumisvalmennuskurssin alkaessa?
3. Mitä muutoksia kuntoutujien arjessa tapahtuu sopeutumisvalmennuskurssin aikana?
4. Mitkä tekijät sopeutumisvalmennuskurssissa vaikuttavat kuntoutujien mielestä omien tavoitteiden saavuttamiseen ja muihin arjessa tapahtuneisiin muutoksiin?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Taustatietoja

Opinnäytetyön teoriaosan ja opinnäytetyösuunnitelman laatiminen alkoi alkuvuonna 2016 kun aihe oli selvillä. Ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman 16.2.2016, jonka jälkeen allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä (liite 1).

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat sepelvaltimotautia sairastavat kuntoutujat, jotka osallistuvat Satakunnan Sydänpiirin toteuttamalle, 11.3.2016 alkaneelle osittain verkossa toteutetulle sopeutumisvalmennuskurssille. Kurssille valittuja oli kymmenen, joista kurssille osallistui yhdeksän. Heistä naisia oli neljä ja miehiä viisi. Iältään he olivat 43 -77 -vuotiaita, iän keskiarvo oli 63 vuotta. Haastattelussa saatujen tietojen mukaan kuntoutujista kaksi oli ohitusleikattuja, muille oli tehty ainakin yksi pallolaajennus. Osalla pallolaajennuksen taustalla oli äkillinen sepelvaltimotautikohtaus.

7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Koska tavoitteena oli kartoittaa kuntoutujien näkemyksiä sopeutumisvalmennuskurssin vaikutuksista arjen tasolla, tuntui luontevalta valita lähestymistavaksi laadullinen näkökulma. ”Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Arvioin saavani laadullista aineistoa parhaiten haastattelemalla kuntoutujia. Pitääkseni keskustelun rajatulla aihealueella täsmensin menetelmän teemahaastatteluksi, jolloin keskustelun aihepiiri on tiedossa, vaikka täsmällisiä kysymyksiä ja niiden järjestystä ei ole määrätty (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Suunnittelin etukäteen haastattelurungon, joka auttoi huomioimaan tarvittavat aiheet, mutta jätti tilaa kuntoutujien omille näkemyksille (liite 2). Kurssin verkkopaksoa koskevat kysymykset toteutuivat kuitenkin strukturoidummin eli haastattelu sisälsi kaikille kysymyksiä verkkopakson eri elementtien käytöstä. Muut tulokset pohjautuvat enemmän kuntoutujien oma-aloitteisesti esiin tuomiin asioihin.

Valitsin teemahaastattelujen toteutustavaksi puhelinhaastattelun, koska kurssille oli mahdollista hakeutua koko maasta, eikä haastatteluaikaa järjestynyt tiiviin ohjelman

vuoksi kurssin aloitusjakson ja seurantapäivän yhteyteen. Puhelinhaastattelu oli käytännöllistä toteuttaa ja osallistumismahdollisuus oli kaikille kuntoutujille tasapuolinen.

Tein etukäteen yhden koehaastattelun testatakseni haastattelurungon ja tekniikan toimivuuden. Jouduin kuitenkin soveltamaan kysymyksiä, koska testihenkilön käymällä sopeutumisvalmennuskurssilla ei ollut verkossa toteutettavaa osuutta. Koehaastattelussa huomasin, että toimintakyvyn käsite voidaan ymmärtää monin tavoin. Sen vuoksi määrittelin käsitteen kuntoutujille lyhyesti varsinaisessa haastattelussa.

Kävin tapaamassa kuntoutujia sopeutumisvalmennuskurssin aloitusjaksolla 12.3.2016. Paikalla oli kahdeksan kuntoutujaa. Satakunnan Sydänpiirin toiminnanjohtaja oli informoinut pois olevaa kuntoutujaa opinnäytetyöstä edellisenä päivänä. Kerroin roolistani Satakunnan Sydänpiiri ry:n työntekijänä sekä opinnäytetyöni tarkoituksesta, tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Kuntoutujat saivat tiedot myös kirjallisesti (liite 3). Kaikki yhdeksän kuntoutujaa antoivat suostumuksensa puhelinhaastatteluun. Malli suostumuslomakkeesta on liitteessä 4.

Haastattelin kuntoutujia kaksi kertaa. Ensimmäinen haastattelu toteutui kurssin aloitusjakson jälkeen 14.3.-21.3.2016 välisenä aikana ja toinen kurssin seurantapäivän jälkeen 13.6.-17.6.2016 välisenä aikana. Haastattelujen ajankohta sovittiin etukäteen, jolloin sekä haastateltavalla että haastattelijalla oli mahdollisuus keskustella rauhassa. Soitin haastattelut kotoa käsin lukuun ottamatta yhtä haastattelua, jonka soitin työpaikaltani Satakunnan Sydänpiiristä. Puhelujen aikana kotonani tai työpaikallani ei ollut muita henkilöitä. Nauhoitin puhelut puhelimen kaiutintoiminnon avulla Philips Voice Tracker-sanelimelle, josta siirsin tiedostot tietokoneelle. Haastattelut kestivät 21-33 minuuttia/kerta, keskiarvon ollessa 26 minuuttia.

7.3 Aineiston analysointi

Kirjoitin haastattelut sanatarkasti eli litteroin ne (Hirsjärvi ym. 2009, 222) viimeistään kahden päivän kuluttua haastattelusta. Litteroitua aineistoa kertyi ensimmäisellä haastattelukierroksella 88 ja toisella kierroksella 82 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Tulosten analysoinnissa käytin apuna teemahaastattelurunkoa. Tein ensin teemahaastattelun aiheiden mukaisen otsikoinnin, johon aloin linkittää litteroiduista teksteistä kyseistä teemaa käsittelevät osuudet. Sen jälkeen tiivistin tekstejä poistamalla niistä turhia täytesanoja ja toistoja, jolloin jäljelle jäi teemaan liittyvä ydinasia. Apuna kopiointissa ja liittämässä käytin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Vaihdoin tässä yhteydessä kuntoutujien numerokoodit väreihin, koska jouduin pilkkomaan tekstiä vielä pienempiin ja paremmin eri teemoihin sopiviin osiin. Värejä käyttämällä numeroa ei tarvinnut lisätä muualle siirrettyyn osaan ja pystyi nopeasti tarkastamaan saman kuntoutujan tekstiä toisesta kohdasta. Itselleni mielekkäämpi tapa käsitellä aineistoa oli työstää sitä käsityönä, joten tulostin lyhennetyn materiaalin.

Kuntoutujan toimintakykyä kuvaavia teemoja, kuntoutujien asettamia tavoitteita sekä arjessa toteutuneita muutoksia tarkastelin ICF-luokituksen pohjalta. Jaoin teemojen alle sijoittamani lyhennetyt tekstit ICF:n osa-alueisiin ruumiin/kehon toiminnot, ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. Yksilötekijät jätin pois, koska niitä ei ole toistaiseksi koodattu ICF-luokituksessa. Sen jälkeen keräsin samaa aihetta (esimerkiksi rajoitukset fyysisessä rasituksessa) koskevat vastaukset yhteen ja pelkistin ne yhteisen piirteen mukaan. Luokittelin vastaukset ICF-mallin kaksiportaisen luokituksen mukaan. Joissakin jatkoin luokittelua kolmiportaiseen luokitukseen, jos arvioin sen kuvaavan tilannetta merkittävästi paremmin. ICF-koodia selventäviä tarkenteita en käyttänyt, koska tavoite ei ollut kuvata yksittäisten kuntoutujien toimintakykyprofiilia vaan tarkastella, mille toimintakyvyn osa-alueelle kuntoutujien vastaukset sijoittuvat ja minkälaisia kuvauskohteita niihin sisältyy. Taulukossa 2 on esimerkkejä asiakkaan ilmaisujen pelkistämisestä ICF-luokitukseen sopivaksi.

Taulukko 2. Esimerkkejä kuntoutujan kertoman toimintakyvyn kuvaamisesta ICF-luokituksen avulla

Asiakkaan ilmaisu	Asiakkaan ilmaisu pelkistettynä	ICF osa-alue: Ruumiin/kehon toiminnot
		2-portainen kuvauskohte
”Kaikki ylämäen kävelyt ja kaikki tämmöset ni se on semmosii et täytyy jatkuvasti pysähtyä puuskuttamaan.”	Ylämäen kävely rasittaa	b455 Rasituksen sietotoiminnot
”Kun ylämäki tulee, niin se on pientä myrkkyä, sillan rupee puuskututtaa heti.”		

Muissa haastattelurungon pääteemoissa (esimerkiksi odotukset kurssille) tarkastelutapa oli aineistolähtöinen ja käytin analyysitapana teemoittelua. Siinä aineistosta etsitään ja tarkastellaan usealle haastateltavalle yhteisiä piirteitä, jotka tuottavat uusia teemoja. Kun kyseessä on teemahaastattelu ovat sen lähtöteemat usein pohjana uusille teemoille, mutta uudet teemat ovat usein lähtökohtaa mielenkiintoisempia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.) Yhtäläisyyksien lisäksi huomioin vastauksissa myös mahdollisia eroavaisuuksia.

Soveltuvien osien käytin analysointitapana myös laskemista, eli raportoin esimerkiksi, kuinka moni kuntoutuja mainitsi jonkun aiheen. Laskeminen soveltuu myös laadulliseen aineistoon, mutta pienen aineiston kohdalla tulokset on syytä ilmoittaa selvinä lukuina eikä prosenttiosuuksina (Hirsjärvi & Hurme 2008, 172).

Poistin haastatteluja koskevat nauhoitteet tietokoneen muistista litteroituani ne. Suostumuskäytännöt ja litteroidut tekstit olen säilyttänyt lukollisessa paikassa ja hävitän ne, kun opinnäytetyö on hyväksytty, viimeistään joulukuussa 2016. Valmiin opinnäytetyön luovutan Satakunnan Sydänpiiriin käyttöön, kun se on hyväksytty.

Teemahaastattelussa aineistoa tuli paljon eikä kaikki liittynyt opinnäytetyökysymyksiini. Tuloksissa käsitelen aineistoa vain siltä osin, kun se koskee työni aihetta. Muita kuntoutujien esiin ottamia aiheita kuten ehdotuksia sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyyn liittyvistä toimista tai vertaistukihenkilötoiminnasta on kuitenkin mahdollisuus käsitellä Satakunnan Sydänpiirissä muussa yhteydessä ja vien kuntoutujien terveiset sovitusti eteenpäin.

8 TULOKSET

8.1 Sopeutumisvalmennuskurssin tarve

Kuntoutujat hakeutuivat kuntoutukseen, koska se tuntui itselle tarpeelliselta ja ajan-kohtaiselta. Moni koki jääneensä ilman riittävää ohjausta ja tukea sairauden akuuttivaiheessa ja esimerkiksi tiedon hankkimisen jääneen paljon omalle vastuulle.

Kolme kuntoutujaa tiedusteli itse kuntoutusvaihtoehtoja omasta sydänpiiristä, kaksi sai tiedon kurssista Sydänlehden artikkelin tai kurssiesitteen kautta ja yksi kuuli kurssista työkaverilta. Muut eivät maininneet miten saivat tiedon kurssista. Kielteinen kuntoutuspäätös Kansaneläkelaitokselta vaikutti yhdellä kuntoutujalla kurssille hakeutumiseen.

Kurssin verkko-osuus antoi lisäarvoa hakeutumispäätökseen kahdelle kuntoutujalle. He odottivat, että verkkojakson avulla kurssista muodostuu pidempiaikainen prosessi ja yhteydenpito muihin kuntoutujiin verkkojakson aikana tuo motivaatiota omiin elintapamuutoksiin. Toisaalta kaksi kuntoutujaa kertoi verkkojakson arveluttaneen kuntoutukseen hakiessa. Toinen oli tutustunut Moodle-alustaan aiemmin ja kokenut käytön hankalaksi, toinen epäili, oppiiko käyttämään sitä. Muilla ei ollut suurempia ennakkokäsityksiä tai odotuksia verkkojaksosta eikä se varsinaisesti vaikuttanut hakeutumispäätökseen. Kolme kuntoutujaa koki, että läheisen mukaan pääsy aloitusjaksolle antoi lisäarvoa kurssille. Muita myönteisesti vaikuttaneita asioita olivat aloitusjakson toteutuspaikan sijainti kohtuullisen matkan päässä kotoa ja kurssin sopiva ajankohta.

Kuntoutujat olivat sopeuttaneet toimintaansa monella tavalla pärjätäkseen arjessa sepelvaltimotaudin kanssa. Esimerkiksi liikkuminen sujui, kun huomioi vauhdin ja työkentelyasentoa tai työvälinettä vaihtamalla arkiaskareet sujuivat paremmin. Osa kuntoutujista arvioi fyysisen terveytensä olevan nyt hyvä pallolaajennusta edeltäneeseen tilanteeseen verrattuna.

Kuitenkin sepelvaltimotauti aiheutti arjessa ongelmia, joiden vähentämiseen kuntoutujat toivoivat kurssin vaikuttavan. Kuntoutujien kertomia arjen ongelmia kurssin alkaessa olivat mielialan vaihtelu, pelko ja arkuus tekemisissä, kuolemanpelko, huoli

tulevaisuudesta ja tunne, että sairaus hallitsee ajatuksia liikaa. Sairauden miettiminen saattoi haitata nukkumista. Fyysinen rasitus aiheutti osalla väsymistä tai hengästymistä ja vaikeutti esimerkiksi ylämäen kiipeämisestä tai reipasta kävelyä. Juokseminen ei onnistunut tai piti juosta rauhallisemmin tai vähemmän kuin ennen. Vaikeus liikkumisessa hankaloitti painonhallintaa. Ilmeni myös vetoliikkeeseen liittyvää kipua rinnassa ja tunnetta, että stentti painaa ja aiheuttaa säteilevää kipua käteen ja kaulalle. Fyysiset oireet tai niiden pelko rajoittivat raskaampien töiden tekemistä ja taakkojen nostamista. Osalla se rajoitti ainakin toistaiseksi entisen harrastuksen jatkamista, matkustamista tai kotitöiden tekemistä. Elintapojen muuttaminen vaati voimavaroja ja siihen liittyi vanhasta tavasta luopumisen vaikeutta. Lääkitykseen totuttelussakin oli oma oppimisensa tai oli epäily sydänlääkkeen aiheuttamasta haittavaikutuksesta. Sydänlääkitys myös vaikutti muiden sairauksien hoitoon. Pöly saattoi pahentaa hengenahdistusta, kylmä ilma altisti oireille tai liukkaus rajoitti liikkumista.

Taulukkoon 2 on koottu kuntoutujien ilmoittamia arjen ongelmia ICF-luokituksessa olevien kuvauskohteiden mukaan. Siihen on merkitty myös, sisältyykö kuvauskohde iskeemisen sydäntaudin lyhyen (lyhyt) tai laajaan (laaja) ydinlistaan.

Taulukko 2. Sepelvaltimotautiin liittyviä ongelmia ICF-luokituksen sijoitettuna

ICF OSA-ALUE	Osa-alueen tarkempi kuvauskohde	Lyhyt	Laaja
Ruumiin/kehon toiminnot	b134 Unitoinnot (1 kuntoutuja)	-	x
	b152 Tunne-elämän toiminnot (6 kuntoutujaa)	x	x
	b280 Kipuaistimus (2 kuntoutujaa)	x	x
	b455 Rasituksen sietotoiminnot (4 kuntoutujaa)	x	x
	b460 Sydän – ja verenkierto sekä hengitysjärjestelmän toimintoihin liittyvät aistimukset (1 kuntoutuja)	x	x
	b530 Painonhallintatoiminnot (1 kuntoutuja)	-	x
Suoritukset ja osallistuminen	d430 Nostaminen ja kantaminen (2 kuntoutujaa)	-	x
	d4450 Vetäminen (1 kuntoutuja)	-	-
	d450 Käveleminen (1 kuntoutuja)	x	x
	d4552 Juokseminen (3 kuntoutujaa)	x	x
	d570 Omasta terveydestä huolehtiminen (3 kuntoutujaa)	x	x
	d640 Kotitöiden tekeminen (1 kuntoutuja)	-	x
	d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika (4 kuntoutujaa)	-	x
Ympäristötekijät	e1101 Lääkkeet (4 kuntoutujaa)	-	x
	e225 Ilmasto (3 kuntoutujaa)	-	x
	e260 Ilman laatu (1 kuntoutuja)	-	x

Teemat kurssille hakeutumisen syystä, odotukset kurssille ja paras mitä kurssi voi tarjota limittyivät vastauksissa toisiinsa. Yleisin kurssille hakeutumisen syy ja siltä odotettu asia oli tiedon saaminen kurssilla mukana olevilta ammattilaisilta. Tietoa toivottiin sepelvaltimotaudista sairautena, sen ennusteesta, lääketieteellisistä hoitomahdollisuuksista ja lääkkeistä. Osa toivoi tietoa sepelvaltimotautiin vaikuttavista elintavoista. Vaikka monet sanoivat tietoa olevan jo entuudestaan, toivoivat hekin saavansa kurssilta syvempää ja päivitettyä tietoa. Useammalla vähemmän aikaa sairastaneilla tiedon tarpeeseen vaikutti nopea sairaalasta kotiutus, jolloin tiedon hankkiminen oli jäänyt oman aktiivisuuden varaan, tietoa ei pystynyt vastaanottamaan heti sairauden alkuvaiheessa tai ei ollut varmuutta, mikä tieto on luotettavaa. Jotkut toivoivat tiedon soveltamista henkilökohtaiselle tasolle, kuten saada selkeitä ohjeita itselle suositeltavista liikuntamuodoista tai sopivasta rasiustasosta.

No just se et et tota mä kaipaisin sitä et mä löytäisin liikunnan ilon uudestaan et uskaltais, niin kun ei kukkaan oikeen oo kertonu et kuin paljon saa liikkua, kuin paljon mä saan rasittaa itseäni, et koska mä oon pelästynyt sitä, et ku mä heti ruppeen puuskuttamaan ku mää vähä liikun, tollai kävellen, ni se on yks semmonen kaikkein suurin.

Tietoa toivottiin myös sairauden vaikutuksesta henkiseen hyvinvointiin. Moni odotti tiedon auttavan sairauteen liittyvien tunnetilojen käsittelyssä ja hallinnassa ja antavan valmiuksia henkisestä hyvinvoinnista huolehtimiseen.

Ja et jotenki niitä pelkotiloja saada niinku hallintaan tai pitää sillai et ne nyt todella niinku se paljo onki taka-alalla, mut sit välil ne on vahvasti esillä elikkä saada ne niinku ainaki jonkun näköseen järjestykseen tuol pääkopassa, et mä uskon et lisätieto ja vertaistuki tai kuuleminen ni varmaan niinku, et no näin se menee.

Vertaistuki oli toinen kuntoutujien yleisesti mainitsema syy kurssille hakeutumiseen ja kurssilta odotettu asia. Vertaistuki tarkoitti heille, että saa tutustua muihin samassa tilanteessa oleviin, kuulla heidän kokemuksiaan ja menettelytapojaan. Vertaistukea pidettiin mahdollisuutena huomata, että toisilla on samanlaisia tai jopa isompia ongelmia kuin itsellä. Toisaalta toisten onnistumisista voi saada intoa omaan hoitoon. Vaikka tietoa odotettiin paljon, oli vertaistuki kuitenkin yleisin aihe, jonka kuntoutujat sanoivat parhaaksi asiaksi, mitä kurssilla voisi tapahtua.

Ensimmäisessä haastattelussa kuntoutujat arvioivat toimintakykyään asteikolla 1-10, jossa kymmenen on paras tulos ja miettivät, mitä numeroa tavoittelevat kolmen kuukauden kuluttua. Kuntoutujista viisi piti tavoitteena, että tilanne paranisi kolmen kuukauden aikana 1-2 numerolla. Edellytyksenä kehitykselle he pitivät parannusta fyysisessä kunnossa, mielialassa tai lääkehoitoa koskevan ohjeen noudattamisessa. Yksi toivoi numeron nousevan, mutta koki itsestä riippumattomien stressitekijöiden estävän muutosta. Kaksi toivoi toimintakyvyn säilyvän ennallaan. Yksi kuntoutuja piti toimintakyvyn numeerista arviointia hankalana, koska toimintakyky liittyi hänen mielestään enemmän fyysiseen kuntoon ja kuntoutus vaikutti henkiseen hyvinvointiin.

8.2 Kuntoutujien asettamat tavoitteet

Lähes kaikki kuntoutujat nimesivät 1-2 omaa tavoitetta, josta oli keskustellut kurssin aloitusjaksolla ohjaajan kanssa. Osa asetti itselleen muitakin tavoitteita. Kaksi kuntoutujaa kertoi, että varsinaista omaa tavoitetta ei asetettu vielä aloitusjaksolla. Puhelinhaastattelussa he kuitenkin nimesivät vähintään yhden tavoitteen.

Suurin osa tavoitteista koski valtimotaudin vaaratekijöiden hallintaa elintapojen avulla. Ne liittyivät ruokavalioasioihin kuten terveellisen ruokavalion jatkaminen tai ruokavalion muuttaminen terveellisemmäksi kasvien käyttöä lisäämällä, kovan rasvan käyttöä vähentämällä tai aloittamalla kasvistanolia sisältävän tuotteen käyttö. Tavoitteita oli myös painonhallinnasta ja vyötärön ympäröityksen pienentämisestä. Liikuntaa koskevat tavoitteet olivat säännöllisen liikunnan jatkaminen sekä lihaskuntoa ja notkeutta ylläpitävän liikunnan aloittaminen. Yksi tavoite koski säännöllisen kolesterolilääkkeen käyttöä, yksi tupakoimattomuutta ja yksi kiireen hallintaa. Kahden kuntoutujan tavoite koski tunne-elämää kuten saada sairaus ajatuksissa oikeisiin mittasuhteisiin ja ajatusmaailma rauhallisemmaksi.

Kuntoutuja ei välttämättä odottanut tavoitteen, esimerkiksi kolesterolin alenemisen, vaikuttavan välittömään toimintakykyyn tai tuntuvaan varsinaisesti voinnissa. Kannustimena tavoitteelle toimi enemmänkin tieto muutoksen suotuisasta vaikutuksesta terveyteen pitkällä tähtäimellä. Joidenkin tavoitteiden odotettiin kuitenkin vaikuttavan käytännön arkeen. Esimerkiksi painonpudotus tai vyötärön ympäröityksen pienentäminen

tekisi liikkumisesta helpompaa tai mielekkäämpää ja vaatteet mahtuisivat paremmin päälle, hyvä fyysinen kunto antaisi voimaa myös henkiseen jaksamiseen, venyttelyn myötä notkeus lisääntyisi, kiireen hallinta toisi levollisempaa oloa ja sairauden saaminen oikeisiin mittasuhteisiin ajatuksissa voisi vaikuttaa nukkumiseen. Taulukossa 3 tavoitteet on esitetty ICF-luokitukseen sijoitettuna. Samalla kuntoutujalla voi olla useampi tavoite.

Taulukko 3. Kuntoutujien ilmoittamia tavoitteita ICF-luokitukseen sijoitettuna.

ICF osa-alue	Tarkempi kuvauskohde
Ruumiin ja kehon toiminnot	b152 Tunne-elämän toiminnot (2 kuntoutujaa)
	b530 Painohallintatoiminnot (5 kuntoutujaa)
	b5403 Rasva-aineenvaihdunta (3 kuntoutujaa)
	b730 Lihavoiman ja tehon tuottotoiminnot (2 kuntoutujaa)
	b780 Lihaksiin ja liiketoimintoihin liittyvät aistimukset (1 kuntoutuja)
Suoritukset ja osallistuminen	d5701 Ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen (7 kuntoutujaa)
	d5702 Oman terveyden ylläpitäminen (2 kuntoutujaa)

Yksi kuntoutuja toivoi ensimmäisessä haastattelussa, että saisi kurssin verkkojaksolla tukea tavoitteen saavuttamiseen muilta kuntoutujilta. Toinen kuntoutuja puolestaan koki, että omaan tavoitteeseen liittyvien haasteiden pohtiminen verkkokeskustelussa edellyttäisi syvempää tuttavuutta muiden kurssilaisten kanssa. Muuten avun tai tuen tarve oman tavoitteen saavuttamiseksi kohdistui sopeutumisvalmennuskurssin ulkopuolelle. Neljä kuntoutujaa mainitsi läheisen, ystävän tai työkaverin tukea antavaksi tahoksi. Viisi kuntoutujaa arvioi saavansa tarvittaessa lisätukea oman alueensa sydänpiirin kautta tai Sydänliiton verkkosivustolta. Kolme kuntoutujaa mainitsi julkisen terveydenhuollon tai työterveyshuollon palvelut tahoksi, josta saa tarvittaessa apua ja tukea, mutta yksi koki julkisen terveydenhuollon hoitavan vain lääkitysten uusimisen ja tarvittavat seurantatutkimukset, mutta ei kokenut saavansa sieltä apua elintapamuutokseen liittyvän oman tavoitteen tukemiseen.

8.3 Kuntoutujien arjessa tapahtuneet muutokset

Kuntoutujien toinen haastattelu toteutui kurssin viimeisen jakson päätyttyä. Toisen haastattelun yhteydessä kuntoutujat arvioivat uudelleen toimintakykyään asteikolla 1-10. Vertailukohtana toimi ensimmäisen haastattelunkerran tilanne. Kuntoutujista neljä arvioi toimintakykynsä olevan ennallaan numeerisesti arvioituna. Viisi kuntoutujaa arvioi toimintakykynsä parantuneen ½ - 2 numeroa. Muutokseen vaikutti heidän mukaansa se, että pallolaajennuksesta oli kulunut enemmän aikaa, lisääntynyt ymmärrys sairaudesta ja luottamuksen lisääntyminen tulevaisuuteen, säännöllisen liikunnan myötä parantunut fyysinen kunto, toteutuneet ruokavalion muutokset sekä lisääntynyt taito olla murehtimatta asioita, joihin ei voi vaikuttaa.

Kaikkien kuntoutujien arjessa tapahtui jotain myönteisiä muutoksia sopeutumisvalmennuskurssin aikana. Taulukossa 4 ne on sijoitettu ICF-viitekehykseen. Taulukossa 5 muutokset on kuvattu käytännön tasolla ja huomioitu myös kurssin aikana ilmenneet uudet toimintakykyä heikentävät muutokset sekä yhteys kuntoutujien tavoitteisiin.

Taulukko 4. Kuntoutujien ilmoittamat arjen muutokset ICF-luokitukseen sijoitettuna.

ICF osa-alue	Tarkempi kuvauskohde	
Ruumiin/kehon toiminnot	b152 Tunne-elämän toiminnot	(6 kuntoutujaa)
	b280 Kipuaistimus	(2 kuntoutujaa)
	b455 Rasituksen sietotoiminnot	(6 kuntoutujaa)
	b530 Painonhallintatoiminnot	(3 kuntoutujaa)
	b5403 Rasva-aineenvaihdunta	(3 kuntoutujaa)
	b780 Lihaksiin ja liiketoimintoihin liittyvät aistimukset	(1 kuntoutuja)
Suoritukset ja osallistuminen	d5701 Ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen	(7 kuntoutujaa)
	d5702 Oman terveyden ylläpitäminen	(2 kuntoutujaa)
	d910 Yhteistöllinen elämä	(3 kuntoutujaa)
Ympäristötekijät	e1101 Lääkkeet	(3 kuntoutujaa)
	e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	(2 kuntoutujaa)

Taulukko 5. Kuntoutujien kertomia arjen muutoksia ja niiden yhteys tavoitteisiin

Muutos pelkistettynä ja muutoksen yhteys tavoitteisiin	Esimerkkejä muutoksista tai asian säilymisestä, jos se oli tavoitteena. Sama muutos voi koskea useampaa kuntoutujaa.
Muutos tunne-elämässä (6 kuntoutujaa) Aihe liittyi 2 kuntoutujan omaan tavoitteeseen. Toisella sairauteen liittyvä pelko/huoli vähentynyt, toiselle tullut hieman ristiriitaisia ajatuksia, sillä toisaalta tieto nosti sairautta koskevat ajatukset pintaan.	- sairaus ei hallitse koko ajan ajatuksia - oireiden pelko vähentynyt, rohkeus tekemisissä kasvanut - tunteiden ailahtelu vähentynyt, olo rauhallisempi -luottamus tulevaisuuteen lisääntynyt -pystyy ottamaan vastaan sairaudesta kertovaa tietoa ahdistumatta
Muutos kiputiloissa (2 kuntoutujaa)	-uusia kipuja muusta sairaudesta, kivunhoito sydänlääkkeen käytön yhteydessä selvittelyssä -nivelkipu vähentynyt, muuhun sairauteen tarkoitettu lääkitys mahdollisesti vaikuttanut asiaan, helpottanut liikkumista
Muutos rasituksen siedossa (6 kuntoutujaa)	-oppinut säätelemään sopivaa rasitustasoa -kävellyt vähintään kerran päivässä portaat 5. kerrokseen säilyttäen saman vauhdin -jaksanut paremmin hyötyliikuntaa -kävely- tai juoksulenkin vauhti kasvanut
Muutos painossa (2 kuntoutujaa) Painonpudotus oli tavoitteena 2 kuntoutujalla, kummankaan paino ei laskenut. Sen sijaan paino aleni 2 muulla kuntoutujalla.	-paino laskenut noin 1 kg / 3 kk
Muutos vyötärön ympäryksessä (1 kuntoutuja) Vyötärömitan aleneminen oli tavoitteena 3 henkilöllä. Yhdellä tavoite ei toteutunut. Kahden kanssa tavoitteen toteutumisesta ei keskusteltu haastattelussa. Yksi muu kuntoutuja, jolla asia ei liittynyt tavoitteeseen kertoi vyötärömitan alentuneen.	- vyötärön ympäryys pienentynyt 1 cm/ 3 kk
Muutos veren rasva-arvoissa (2 kuntoutujaa) Aihe liittyi 3 kuntoutujan tavoitteeseen. Heistä 2 kuntoutujan kolesteroliarvo oli parantunut. Yhden tuloksia ei ole vielä mitattu.	-HDL-kolesteroli noussut, triglyseridi laskenut - Kolesteroli laskenut, pärjännyt ilman lisälääkettä
Muutos kehon liikkuvuudessa (1 kuntoutuja) Aihe liittyi 1 kuntoutujan tavoitteeseen. Varsinainen tavoite venyttely ei toteutunut, mutta muuhun sairauteen aloitettu lääkitys vaikuttanut kuntoutujan mielestä kehon liikkuvuuteen.	-notkeampi olo, liikkuminen helpompaa

<p>Muutokset ruokavaliassa (5 kuntoutujaa)</p> <p>Ruokavaliomuutokset liittyivät aiheena 5 kuntoutujan omaan tavoitteeseen. He kaikki tekivät muutoksia ainakin johonkin tavoitteenaan olevaan ruokavalioliasiaan. Moni heistä teki muitakin kuin tavoitteena olevia ruokavaliomuutoksia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -vähentänyt rasvan määrää -lisännyt pehmeän rasvan käyttöä -vaihtanut leipärasvan kasvimargariiniin -alkanut käyttää kolesterolia alentavaa levitettä -vähentänyt makkaran syömistä -vähentänyt leivän ja perunan määrää -pienentänyt annoskokoja -syönyt säännöllisemmin -alkanut tutkia tuoteselosteista sokeri- ja rasvamääriä -valinnut kaupassa sydänmerkkituotteita -lisännyt kasvien käyttöä
<p>Muutokset liikuntatottumuksissa (7 kuntoutujaa)</p> <p>Säännöllinen liikunta liittyi 3 henkilön omaan tavoitteeseen. Tavoite oli toteutunut kaikilla, yhdellä vasta lähiviikkoina. Lisäksi 4 muuta henkilöä oli muuttanut liikuntatottumuksiaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -lisännyt lenkkeilykertoja tai lenkin pituutta -aloittanut vähitellen entisiä fyysisesti rankempia liikuntaharrastuksia -säännöllinen lenkkeily tai hyötyliikunta jatkunut -hyötyliikunta lisääntynyt -alkanut tehdä pallojumppaa
<p>Edistänyt terveyttä jollain muulla keinolla (2 kuntoutujaa)</p> <p>Aihe liittyi 2 kuntoutujan tavoitteeseen, joilla molemmilla tavoite toteutui.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -pysynyt tupakoimattomana, tupakkayskä ja tukkoisuus pois - saanut kiirettä hallintaan, olotila rennempi
<p>Muutos lääkityksessä tai itsehoitovalmisteiden käytössä (3 kuntoutujaa)</p> <p>Muutokset liittyivät kaikilla 3 kuntoutujalla omaan tavoitteeseen, joka koski kolesterolin alentamista.</p> <p>Lisäksi 1 kuntoutujan sydänlääkitykseen tullut muutos, jonka epäillään aiheuttavan sivuvaikutuksia ja 1 kuntoutujan sydänlääkityksen yhteensopivuus muun tarvittavan lääkityksen kanssa oli selvittelyssä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -löytynyt itselle sopiva kolesterolilääke -alkanut käyttää kolesterolia alentavaa kauravalmistetta ja punariisiä -lopettanut öljykapselien käytön, tilalla ravinnon rasvan laadulliset muutokset
<p>Sydänjärjestön toimintaan osallistuminen (3 kuntoutujaa)</p> <p>Aihe ei ollut kenelläkään varsinaisena tavoitteena, mutta yksi heistä kertoi jo ensimmäisessä haastattelussa, että syntynyt ajatuksia vertaistukihenkilöksi ryhtymisestä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -lähtenyt vaikuttamaan aktiivisesti paikallisessa sydänyhdistyksessä -hankkinut tietoa vertaistukihenkilökoulutukseen hakeutumista -osallistunut myös oman sydänyhdistyksen järjestämään teemakurssiin
<p>Yhteydenpito muiden kurssilaisten kanssa (2 kuntoutujaa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -yhteydenpito samalta suunnalta olevien kesken jatkunut/jatkumassa muuten kuin kurssiin liittyen

Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutusta myönteisten muutosten toteutumiseen käsitellään seuraavassa kappaleessa. Kurssin lisäksi arjen muutoksiin vaikuttivat kuntoutujien mukaan omatoiminen lisätiedon hankkiminen oppaista tai Sydänliiton verkkosivuilta, osallistuminen sydänyhdistyksen toimintaan ja läheiseltä saatu tuki. Fyysisen ja osittain myös psyykkisen toimintakyvyn paranemiseen vaikutti neljän kuntoutujan mukaan lisäksi se, että pallolaajennuksesta oli kulunut kurssin loppuvaiheessa enemmän aikaa. Muutosta haittaavana tai estävänä tekijänä kaksi kuntoutujaa mainitsi muun elämäntilanteen aiheuttaman stressin, jolloin ei riittänyt voimavaroja itsensä hoitamiseen.

8.4 Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset

8.4.1 Aloitusjaksossa vaikuttaneita tekijöitä

Kurssin aloitusjaksolle osallistuivat kaikki yhdeksän kuntoutujaa. Yksi heistä oli paikalla vain toisen päivän. Yleisviesti aloitusjaksosta oli myönteinen ja kuntoutujat pitivät sitä tärkeänä osana kurssin kokonaisuuden kannalta. Sen tärkeimpänä antina olivat asiantuntijoiden kertoma tieto, muilta kuntoutujilta saatu vertaistuki ja käytännön liikuntaharjoitukset.

Kaikki kuntoutujat mainitsivat ainakin jonkun asiantuntijan alustuksesta, että siinä käsitelty tieto auttoi itseä. Tiedossa oli tärkeää, että se perustui asiantuntemukseen jolloin sitä voi pitää luotettavana, se oli ajankohtaista ja helposti ymmärrettävää. Osa sai kokonaan uutta tietoa, mutta toisilla kyse oli enemmänkin vanhan tiedon kertauksesta, syventymisestä ja paremmasta sisäistämisestä. Myönteistä oli, että asiantuntijoille sai esittää tarvittaessa kysymyksiä ja vastausta pohdittiin yhdessä keskustellen. Tieto auttoi ymmärtämään sairauden kokonaisvaltaista luonnetta ja hoidon merkitystä. Tieto auttoi suhteuttamaan sairautta koskevia huolia realistisemmaksi ja pääsemään paremmin sinuiksi sairauden kanssa. Se herätti ajatuksia mahdollisuuksista, joilla voi itse vaikuttaa asioihin ja toimi kannustimena elintapojen muuttamiselle.

Se on justiin se tiedon määrä. Et sanotaan kun on itse sairastunu ja tota noin silloin tämä kaiken näkönen tiedon tarve on ihan hirveen. Elikkä haluais tietää kaiken mahdollisen ja ottaa kaiken mahdollisen asian irti mitä vaan mistäki saa.

Kolmella kuntoutujalla oli myös ristiriitaisia ajatuksia tiedon vaikutuksesta. Esimerkiksi runsas tieto, muualta tullut erilainen tieto tai tietoon verrattuna erilainen oma kokemus hämmensi tai nosti sairautta koskevat ajatukset pintaan.

Kun taas sitten semmosella tavalla mikä ei välttämättä oo kauhian positiivinen asia kun voi ajatella asian myöskin niin, et jos on liikaa tietoa niin tieto lisää tuskaa ja tätä taustaa vasten niin niin voi ajatella, et sit tää, nää asiat sit ninku pyörähti uudelleen, uudelleen sitten esille.

Kuusi kuntoutujaa kertoi hyötyneensä terveydenhoitajan alustuksessa tulleesta ravintoon liittyvästä tiedosta. Se auttoi ymmärtämään, miten ruokavalinnoilla voi vaikuttaa sepelvaltimotaudin riskitekijöihin ja millaisia ovat suositeltavat ruokavalinnat sekä motivoi omien tottumusten muuttamiseen. Kolme kuntoutujaa piti tärkeänä erityisesti rasvan laatua koskevaa tietoa. Heidän kaikkien oma tavoite liittyikin kolesterolin alentamiseen tai kovan rasvan vähentämiseen. Oman tavoitteen kannalta hyödyllistä tietoa oli myös painonhallinnan kannalta suositeltava ruokavalio, kasvien merkitys ja tieto kolesterolia alentavasta levitteestä. Myös tieto sydänmerkistä oli hyödyllinen.

No kyllä mä luulen, että varmaa tota noin niin just se kasvikset, sitten tota just nää öljyt esimerkiks ne oli niinku semmosia niinku ni se oli ainaki josta asiaa tuli ja sit mulla tuli se öljy tuli sitte taas sitä kautta siihen mukaan.

Lääkärin alustuksessa tullut tieto oli seitsemän kuntoutujan mielestä erityisen hyödyllistä. Useampi heistä korosti, että lääkärin kertoma tieto oli helposti ymmärrettävää. Tieto lisäsi ja syvensi aiempaa tietämystä sepelvaltimotaudista sairautena, toi varmuutta siihen, että osaa tarkkailla mahdollisia oireita ja hakeutua ajoissa hoitoon. Tieto myös auttoi ymmärtämään, miksi sairautta pitää hoitaa, vaikka oireita ei olisi ja laittoi miettimään, miten itse pystyy vaikuttamaan ennusteeseensa. Kolme kuntoutujaa kertoi saaneensa lääkahoitoonsa liittyvää uutta tietoa. Lääkärin kertoma tieto kolesterolin hoidon merkityksestä ja keinoista oli myös merkittävää kolmelle kuntoutujalle. Heillä oma tavoite liittyikin kolesterolin alentamiseen tai kolesterolilääkkeen käyttöön.

Sillon ku mä aloin epäileen, että mulla on sepelvaltimotauti niin sitä niinku aatteli että joo ja tästä mennään eteenpäin ja sitte oli pallolajennus ja sitte oli hyvä olo ja niin jollain lailla en aatellu et tämmösen, kokonaisvaltaista sydänasiaa, että, että kyl sitä niinku enemmän niinku ajattelee että tätä täytyy ny huolehtia itsestään.

Psykologin alustuksen osuutta kurssissa kommentoi kaksi kuntoutujaa. Toinen odotti, että kurssilla olisi tullut enemmän vinkkejä siihen, miten omiin ajatuksiin voi vaikuttaa ja miten niitä voi käyttää tapahtuman käsittelyssä positiivisesti hyväksi. Toisen mielestä lääkärin ja terveydenhoitajan osuuksissa käyty keskustelu ja muiden kurssilaisten kanssa vietetty vapaa-aika antoi enemmän tukea sairauteen sopeutumiseen. Psykologin osuus oli kuitenkin herättänyt ajatuksia omasta tilanteesta.

Ku siinä oli se yks se psykologin se se luento oli siinä tavallaan, ni tota siin oli semmonen kartta miten näistä niinku selvittää tavallaan, sitä vähä niinku miten ihminen reagoi ni ni tota mä oon menny sinne niinku pohjalle tavallaan, että se se niinku oikeen se varsinainen nousu ei oo niinku vielä tapahtunu tommosessa niinku ehkä henkisessä mielessä niinku täysin, mut sanotaan näin, että kyllä mä kieltämättä vähän koen, että et jonkun näkönen pieni välillä tuntuu niinku lähtis niinku sinne positiivisempaan suuntaan.

Yksi kuntoutuja mainitsi tärkeänä aloitusjakson aiheena myös arkielämän kysymyksiä käsittelevän osuuden. Haastattelussa ei kuitenkaan tarkentunut, mitkä aiheet hän koki tärkeiksi tai miten se auttoi. Yksi kuntoutuja kertoi sydänjärjestön toimintaa käsitelleen osuuden rohkaisseen mukaan toimintaan.

Sydänpotilaan liikuntaa koskeva fysioterapeutin alustus toi kolmelle kuntoutujalle tietoa itselle sopivasta liikunnasta ja liikunnassa huomioitavista rajoituksista. Se antoi rohkeutta liikkumiseen ja rasiustason nostamiseen tai lisäsi ymmärrystä alkulämmittelyn merkityksestä. Rohkeuden saaminen liikuntaan oli yhdelle kuntoutujalle erityisen tärkeä aihe, koska liikunta tuki tavoitteena olevaa painonhallintaa.

Käytännön harjoituksena aloitusjaksolla toteutui fysioterapeutin ohjaama jumppa sekä yhteinen kävelylenkki. Niiden vaikutuksesta kertoi neljä kuntoutujaa. Useampi kuntoutuja yllättyi jumpasta myönteisesti ja harjoitus innosti yhden heistä jatkamaan jumpaa vähän kotonakin. Harjoituksesta sai vinkkejä venyttelyyn ja jalkojen lihaskunnan ylläpitämiseen, jotka olivat yhden kuntoutujan omia tavoitteita. Reipas kävelylenkki havainnollisti yhdelle kuntoutujalle alkulämmittelyn merkityksen ja antanut rohkeutta reippaampaan liikkumiseen.

Kun must tuntuu et mä pystyn tekemään niinku kaikkee muuta mut se et mä olen edelleen vähä arka lähtemään kävellen sillai sillai reippaasti. Mitä nyt tual sit huomasin et et mä voinki jos vaan maltan ni mä pystyn ku mä kävelen yleensä tosi lujaa ni tai olen kävellyt ni mä en tahdo osata lähteä riittävän hitaasti. Et se puuskutus tulee varmaan siitä.

Terveystoimittajan kanssa käyty henkilökohtainen keskustelu oli keskustelun teemana kaikkien kuntoutujien kanssa, koska siitä puhuttiin oman tavoitteen asettamisen yhteydessä. Henkilökohtainen keskustelu ja siihen liittyvät mittaukset vaikuttivat seitsemän kuntoutujan mukaan oman tavoitteen asettamiseen. Heistä kahdella painon ja vyötärön ympäryksen mittaus vahvisti oman tavoitteen nimeämistä. Keskustelu auttoi huomaamaan myös kunnossa olevia tottumuksia ja mittaustuloksia. Yksi kuntoutuja kuitenkin koki, että henkilökohtaisten haastattelujen aikana muulle ryhmälle tuli tarpeetonta odottelu-aikaa.

Kahdeksan kuntoutujaa piti tärkeänä kurssin aloitusjaksolla saamaansa vertaistukea. Heistä kaksi piti sitä koko kurssin parhaana antina. Muiden samalla kurssilla olevien tapaaminen aloitusjaksolla konkretisoi sitä, että sepelvaltimotautia sairastavien joukossa on eri-ikäisiä ja sairauden suhteen erilaisessa tilanteessa olevia. Muiden kokemusten kuuleminen ja omien kokemusten jakaminen antoi sellaista tukea ja ymmärtämystä, jota voi saada vain vastaavia asioita kokeneilta. Vertaisen kanssa sairauteen voi liittää huumoriakin. Muiden onnistumisten kuuleminen antoi motivaatiota elintapamuutosten tekemiseen. Kaksi kuntoutujaa toivoi, että kuntoutujien vapaamuotoiselle keskustelulle ja tutustumiselle olisi ollut kurssilla enemmän aikaa.

Ne ihmiset sen parhaiten tietää kenel on vähä samaa kokemusta et ei sitä vaik läheisetki vaik ne ois miten sympaattisia ja ne miten haluais tietää, mut ne ei kuitenkaan tiedä sitä ihan sitä mitä tietää nää sairastuneet.

No lähinnä se, että niin, että, että niin oli semmosta semmosta tukee, tukee ja ymmärtämystä sitte tälle sairaudelle mikä on et ja sit että mitä kaikkea sitä, minkälaisia kohtaloita siin on ollu ja ollu ja niitä, niitä kuunnella ja kertoo niitä omia juttuja kanssa. Siinä että niinku se oli semmonen, minkä takia kannatti kannatti se Meri-Karinan reissu tehdä.

Myös läheisen mukanaolo kurssilla vaikutti myönteisesti. Tästä mainitsi kolme kuntoutujaa. Läheisen mukanaolo oli tuonut tukea verkkojakson käyttämiseen tai kahden kuulemana varmistui, että oli kuultu kaikki tarpeellinen tieto ja ymmärretty se oikein.

8.4.2 Verkkojaksossa vaikuttaneita tekijöitä

Kaikki kuntoutujat käyttivät kurssin verkko-osuutta ainakin osittain. Yksi oli käynyt verkkoalustalla alkuun parikin kertaa päivässä, mutta käyttö harveni kurssin loppupuolella. Useamman kerran viikossa verkkoalustaa ilmoitti käyttäneensä kaksi ja noin kerran viikossa kolme kuntoutujaa. Osalla heistäkin käyttö väheni kurssin loppua kohti. Muut kolme kuntoutujaa olivat käyneet verkkoalustalla noin parin viikon välein.

Henkilökohtaista ohjausta verkkojaksolla käytti kahdeksan kuntoutujaa. Heistä yksi käytti sitä aktiivisesti ja lähetti varsinkin kurssin alkupuolella ohjaajalle useita viestejä. Muilla henkilökohtaisen ohjauksen käyttö jäi yhteen tai korkeintaan muutamaan kertaan. Ohjauskeskustelun aiheet koskivat esimerkiksi ruokavaliota, liikuntaa, unta, kolesteroliarvoja, omaa terveydentilaa ja lääkkeiden käyttöä, vertaistukitoimintaa, sepelvaltimotautiin liittyviä arkielämän kysymyksiä ja omia tunteita. Neljä kuntoutujaa yhdisti käsitellyt aiheet ainakin osittain omaan tavoitteeseen. Muilla ohjauksen sisältö oli joku muu kuntoutujan esiin tuoma aihe. Henkilökohtaista ohjauksen hyötyjä olivat asiantuntijalta saatu nopea ja ammattitaitoinen vastaus ja osan mielestä verkko oli kanavana helppo tapa ottaa yhteyttä ohjaajaan. Henkilökohtaisen ohjauksen mahdollisuus antoi tukea ja yhden kuntoutujan mukaan tunteen yhteisöön kuulumisesta. Kahdelle kuntoutujalle oli kuitenkin epäselvää, kenelle kirjoitettu viesti lähtee.

Että tos on niinko (ohjaajan nimi) kans jo saanu olla yhteyksissä ja saanu kysellä monen moistaki asiaa jo ni ei noita tulis kyselyä tolla lailla, jos ei sais nopeesti vastauksia ja sit muutenki ni toi et lähtis jonnekki tohon lääkärin luo joka kerta kyseleen tai tai muuta ni kyl tää on niinko tää on todella hieno kyllä homma.

Mut et se oli tietysti se hyvä asia, että tämän tän ohjaajan kanssa sai hänelle sai laittaa viestiä ja sieltä tuli myöski vastaus, et se on niinku se semmonen semmonen tosi hyvän tuntunen asia et.”

Verkkojaksoon sisältyneelle ryhmäkeskustelualueelle oli kirjoittanut viestejä neljä kuntoutujaa. Neljä muuta henkilöä oli seurannut viestittelyä, vaikka he eivät itse osallistuneet keskusteluun. Ryhmäkeskustelu oli kokonaisuutena vähäistä, lähinnä kuulumisten kysymistä ja joitakin yksittäisiä kysymyksiä. Kuntoutujat eivät käyttäneet keskinäiseen yhteydenpitoon myöskään chat-osiota. Yksi kokeili sitä, mutta ei hyötynyt

siitä, koska muita ei ollut samaan aikaan keskustelemassa. Verkossa tapahtuvaa ryhmän välistä yhteydenpitoa rajoitti kahden kuntoutujan mukaan se, että kynnyksen kirjoittamiseen oli korkea, sujuva kirjoittaminen mietitytti ja itselle luontaisempaa oli puhuminen. Verkko oli osalle kuntoutujista toimintaympäristönä vielä vieras.

Kaikki kuntoutajat olivat tutustuneet ainakin joihinkin verkkojakson teemojen sisältöön. Kaikkiin teemoihin oli tutustunut kuusi henkilöä. Osaan aiheista oli tutustunut kolme henkilöä, mutta he aikoivat palata aiheisiin myöhemmin. Teemoissa hyvää oli kuntoutujien mielestä niiden sisältämä runsas, asiallinen, luotettava ja monipuolinen tieto. Kaikilla ei kuitenkaan ollut verkkojakson aikana voimavaroja, aikaa tai tarvetta perehtyä asioihin juuri sillä hetkellä. Hyvä puoli olikin mahdollisuus tutustua aineistoon omassa tahdissa ja palata siihen halutessaan tulevana kuukausina. Teemat toimivat tietovarastona, josta asioita voi tarkastaa uudestaan. Lisäksi ne laittoivat prosessoimaan asiaa omassa mielessä.

Et sitä melkein niinku odotti maanantaina et mä luen sen teeman ja mil-lon sen meni niinku nopeesti läpi ja nyt edelleen ku ne on siel ni eihän niit tarvi ulkoo muistaa vaan niihin voi aina palata ja ja kattoo sieltä ja et et onhan se taas niinku mä sanoin et kyl opasta ja kirjasta ja vihkosta on et se on mut siin ne on aika hyväs muodossa myöskin ne ne jutut mitä sit tietenki kaipaa.

Että ku ihminenhän on semmonen, että joo sää kuulet tälleen niitä asioita ni ne pysyy tuol niinku jonku aikaa tuolla mielessä, mut jos ei niitä tavallaan kerrata ni tota kyllä ne sitte unohtuu, et itse asiassa se kertaus se kummasti, pitää niitä vielä mielessänsä miettiä.

Semmonen kahden päivän joku jakso jossakin ni se on niinku hetkeks aikaa se nostaa semmosen et jee tää onki hieno juttu ja niin pois-päin, mut sit ku sä meet kottiin ne pikku hiljaa hiipuu ja lässähtää. Mut nyt sit ku siin tulee koko ajan tulee sitä muistutusta et nyt tulis taas uutta asiaa ja ja niin pois-päin se pitää niinku tavallaan sen kurssin annin pitempään.

Oman tavoitteen kannalta tärkeinä kuntoutajat pitivät teemoja, joissa käsiteltiin sepel-valtimotautia sairautena ja sairauteen sopeutumisen henkistä puolta, ravintoasioita ja kolesterolin hallintaa. Muita kuin omiin tavoitteisiin liittyviä hyödyllisiä aiheita olivat unta, suolan käyttöä, verenpainetta ja sosiaaliturvaa käsittelevät teemat. Vaikka kuntoutajat nimesivät joitakin itselleen erityisen tärkeitä teemoja, pidettiin muitakin hyödyllisinä. Kaksi kuntoutujaa sanoi tutustuneensa teemoihin toistaiseksi niin vähän,

ettei vielä osannut nimetä niistä saatua hyötyä. Teemojen sisältämät linkit esimerkiksi Sydänliiton verkkosivuille saivat hyvää palautetta. Hyvänä puolena oli myös se, että tietoa tuli viikon välein pienissä annoksissa. Teemojen aukeamisesta muistuttanut viikoittainen sähköpostiviesti toi tunteen, että joku välittää.

*Niin se on mun mielest varmaan niinko tosi hyvä juttu, et se sitä tipute-
taan sitä informaatiota sieltä e tjos se nyt kaikki ois siin esillä ni ei sitä
jaksais lähteä kahlaamaan.*

Osa kuntoutujista oli tehnyt ensimmäisen viikkoteeman tehtävän, jossa piti tarkentaa omaa tavoitetta ja pohtia tarvetta elämäntapamuutoksiin. Kaikki eivät palauttaneet tehtävää ohjaajalle. Kaksi piti hankalana tehtävää, jossa vastaus piti tallentaa omalle koneelle PDF-muodossa, raahata se palautusalueelle ja lähettää vasta sitten ohjaajalle. Samat henkilöt pitivät teemojen sisällä olevia polkuja epäselvinä, jolloin aiemmin löydettyyn tietoon ei osannutkaan enää palata. Yksi kuntoutuja oli tehnyt teemoihin liittyneitä tehtäviä yhdessä puolison kanssa, koska puolisoilla oli paremmin tietoa esimerkiksi perheen ruokavalinnoista. Yksi kuntoutuja oli kokeillut verkkomateriaaliin sisältyntä ruokapäiväkirjaa ja tehnyt sen perusteella havaintoja syömisistään.

Painon, motivaation ja liikunnan seuraamiseen tarkoitettuja taulukoita ilmoitti käyttäneensä yksi kuntoutuja. Teemoihin liittyneitä liikuntavinkkejä oli kokeillut kaksi kuntoutujaa. Toinen oli innostunut niistä enemmän ja tehnyt vinkkien innostamana kotona pallojumppaa. Osa arvioi liikuntavinkit itselleen turhan kevyeksi liikunnaksi tai koki saaneensa vuosien mittaan niin paljon ohjeita, ettei tarvetta niihin ollut.

Verkko-osuuden kehittämisehdotuksena kuntoutujat esittivät ohjelman selkeyttämistä niin, että teeman sisällä olisi helpompi pysyä oikealla polulla. Ehdotuksena oli tehtävien yksinkertaistaminen niin, ettei tarvita välitalennusta oman tietokoneen muistiin. Ohjelman tulisi myös taipua paremmin tablettitietokoneella käytettäväksi. Verkkopaksoon sisältyvä opastus kurssin aloitusjaksolla tapahtui kahden kuntoutujan mielestä turhan pikaisesti. Sisältötoiveena oli sydänystävälliset ruokareseptit. Yksi kuntoutuja ehdotti ”koukuttavan” pelillisen ominaisuuden kehittämistä verkkopaksoon.

8.4.3 Seurantapäivässä vaikuttaneita tekijöitä

Seurantapäivä kurssin lopussa antoi tilaisuuden vertaistukeen, uuden tiedon saamiseen ja oman tilanteen arvioimiseen. Kaikki kuntoutujat olivat halukkaita osallistumaan seurantapäivään, mutta kaksi heistä ei päässyt paikalle muun menon vuoksi.

Vertaistuki toteutui seurantapäivässä kuulumisia vaihtamalla, yhteisen keskustelun kautta. Muiden onnistumisten kuuleminen motivoi yrittämään itsekkin muutoksia ja sen avulla huomasi, että muillakin on haasteita elämäntapamuutosten tekemisessä. Moni koki huonoa omaatuntoa vähäisestä osallistumisesta verkossa olleeseen ryhmäkeskusteluun, mutta seurantatapaamisessa huomasi muilla olleen samanlaisia ajatuksia. Tapaaminen herätti keskustelua mahdollisuudesta jatkaa yhteydenpitoa verkossa seurantapäivän jälkeen. Omalta alueelta olevien kurssilaisten tapaaminen herätti kiinnostusta osallistua jatkossa paikallisen sydänyhdistyksen toimintaan.

Yksi kuntoutuja piti seurantapäivän antia vähäisenä. Hänen mielestään vertaistuki toteutui enemmän kurssin aloitusjaksolla ja hän ehdotti, että loppuhaastattelun voisi jatkossa tehdä puhelimitse. Kaksi kuntoutujaa sai seurantapäivässä lisää tietoa ja ohjeita kolesterolin hallintaan, molemmilla se liittyi omaan tavoitteeseen. Yksi oli saanut lisätietoa ja –vahvistusta vertaistukihenkilöksi ryhtymiseen. Yksi kuntoutuja piti seurantapäivää myös etappina, johon oli mukavampi mennä, kun oli tapahtunut muutoksia mitattavissa arvoissa. Muuten seurantapäivän mittauksia ja ohjaajan kanssa käytyä henkilökohtaista keskustelua kommentoi vain yksi muu kuntoutuja, joka mainitsi, että mittaukset tehtiin ja ne olleet hyvät.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, millä tavalla osittain verkossa toteutettu sopeutumisvalmennuskurssi vaikutti sepelvaltimotautia sairastavien kuntoutujien arkeen ja toimintakykyyn kuntoutujien näkökulmasta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää tulevien sopeutumisvalmennuskurssien suunnitteluun.

Yleisin sepelvaltimotaudista aiheutuva ongelma kuntoutuksen alkuvaiheessa liittyi tunne-elämän toimintoihin ja ilmeni sairauteen ja sen oireisiin liittyvänä huolena, pelkona ja tunne-elämän vaihteluna. Monilla oli myös rajoituksia rasituksen sietotoiminnoissa ja vapaa-ajan toimintoihin osallistumisessa tai kokemus lääkkeen aiheuttamasta haittavaikutuksesta. Kurssille hakeutuminen pohjautui ensisijaisesti tiedon ja vertaistuen tarpeeseen. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää tulevien kurssien sisällön ja sen painotuksen suunnittelussa.

Yleisimmät sepelvaltimotaudista aiheutuvat arjen ongelmat eivät juurikaan näkyneet asetetuissa tavoitteissa, sillä tavoitteet painoutuivat valtimotaudin vaaraa vähentäviin elintapoihin. Suuri osa tavoitteista jäi aiheen tasolle ja niistä puuttui tarkempi indikaattori, joka osoittaisi halutun muutoksen tasoa. Tietoa voidaan hyödyntää tulevilla sopeutumisvalmennuskursseilla ja auttaa kuntoutujia tunnistamaan ja asettamaan valtimotaudin vaaratekijöihin liittyvien tavoitteiden lisäksi myös muita hänelle merkityksellisiä tavoitteita. Tulokset ohjaavat myös kehittämään tavoitteiden konkreettisuutta ja mitattavuutta.

Useimmat kuntoutujat arvioivat toimintakykynsä parantuneen hieman sopeutumisvalmennuskurssin aikana, kun he arvioivat sitä asteikolla 1-10. Osa arvioi toimintakyvyn pysyneen ennallaan. Suurin osa kurssin aikana tapahtuneista arjen muutoksista toteutui ruokavalio- ja liikuntatottumuksissa eli samoissa aiheissa, joihin tavoitteet painottuivat. Kuntoutujat tekivät tai havaitsivat muutoksia kuitenkin myös muissa kuin tavoitteeksi asettamissaan aiheissa. Niistäkin osa liittyi elintapamuutoksiin, mutta runsaasti myönteisiä muutoksia tapahtui myös tunne-elämän toiminoissa ja rasituksen sietotoiminnoissa. Sopeutumisvalmennuskurssin aikana tapahtui siis parannusta myös niissä aiheissa, joissa kuntoutujilla oli paljon ongelmia kuntoutuksen alkuvaiheessa.

Sopeutumisvalmennuskurssin aloitusjakso sisälsi tiedon ja vertaistuen tarpeeseen vastaavia elementtejä. Asiantuntijoilta saatu tieto lisäsi valmiuksia ja halua hoitaa itseä, mutta toisaalta tieto hämmensi tai nosti sairauteen liittyvät tunteet pintaan. Henkilökohtainen keskustelu vaikutti monilla tavoitteen valintaan ja liikuntaharjoitukset antoivat rohkeutta liikunnan toteuttamiseen arjessa. Vertaistuki oli kuntoutujille tärkeää. Se ei kuitenkaan vaikuttanut niinkään omien tavoitteiden saavuttamiseen, vaan antoi muuten rohkaisua sepelvaltimotaudin kanssa selviämiseen.

Verkkojaksolla tavoitteiden ja muiden arjen muutosten toteutumista auttoi ensisijaisesti teemoihin sisältyvä luettava materiaali. Henkilökohtainen ohjaus verkossa tuki joitakin kuntoutujia oman tavoitteen saavuttamisessa, mutta suurin osa ohjaajan kanssa käydystä verkkokeskustelusta kohdistui muihin kuntoutujalle ajankohtaisiin asioihin ja neuvojen kysymiseen. Verkkojaksolla ei syntynyt sellaista järjestäjätahon tavoitteena ollutta ohjauskeskustelua, joka olisi painottunut pitkäkestoisesti kuntoutujan tavoitteiden tukemiseen. Toisaalta kuntoutujat itse eivät tuoneet esiin, että siihen olisi ollut tarvettakaan. Heille merkityksellisempää oli tieto siitä, että ohjaajaan voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Myös kuntoutujien keskinäinen yhteydenpito verkossa jäi vähäiseksi, vaikka siihen kohdistui odotuksia. Osa piti verkkoa ja kirjoitettuja viestejä vieraana yhteydenpidon välineenä tai verkkoalustan käyttöä monimutkaisena.

Kurssin seuranta päivään osallistuneista kuntoutujista osa sai tapaamisessa lisätietoa tavoitettaan koskevasta aiheesta tai muusta tärkeäksi kokemastaan aiheesta. Keskustelu ohjaajan kanssa ja aloitusjaksolla tehtyjen mittausten toistaminen oli joillekin tärkeää. Seuranta päivän tärkein anti oli kuitenkin muiden kuntoutujien tapaaminen ja siitä saatu vertaistuki. Seuranta päivässä tuli myös uutta innostusta siihen, että ryhmän keskinäinen yhteydenpito verkkoalustalla jatkuisi.

Ensimmäisen osittain verkossa toteutetun sopeutumisvalmennuskurssin kaikissa jaksossa oli siis joitakin hyviä puolia, jotka tukivat kuntoutujia arjessa tapahtuneissa muutoksissa. Yhdessä jaksot muodostivat aiempia kursseja pidempiaikaisemman ohjatun prosessin. Eri jaksot ja niiden työskentelymenetelmät saivat kuitenkin erilaisia painoituksia kuntoutujien kesken. Tulokset osoittivat, että osittain verkossa toteutetun sopeutumisvalmennuskurssin avulla on mahdollista edistää sepelvaltimotautia sairastavien kuntoutujien toimintakykyä, mutta kehittämistarpeitakin ilmeni. Tulokset ohjaavat kehittämään tulevien kurssien aloitusjaksoja niin, että tietopuolisissa alustuksissa jää aikaa yhteiselle keskustelulle ja tunteiden käsittelylle, varataan aikaa myös kuntoutujien vapaamuotoiselle kanssakäymiselle ja huomioidaan tavoitteenasettelussa toimintakyky laaja-alaisesti. Verkkojakson haasteena on lisätä henkilökohtaisen ohjauksen hyödyntämistä ja ryhmän keskinäistä yhteydenpitoa.

10 POHDINTA

10.1 Kehittämisaatuksia

Sopeutumisvalmennuksessa kyse on kuntoutujan toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien kokonaisvaltaisesta turvaamisesta. ICF-perusteinen näkökulma soveltuu käytettäväksi sopeutumisvalmennuksessa, koska se huomioi toimintakyvyn eri osa-alueita laajasti. ICF-perusteinen toiminta soveltuu myös vahvistamaan sopeutumisvalmennuksen keskeistä tavoitetta eli kuntoutujan toimintakykyä ja siihen liittyvää kuntoutujan käsitystä omista mahdollisuuksista ja kyvyistä. (Peurala 2014, 149-150.) ICF-mallia voisi käyttää tulevilla osittain verkossa toteutettavilla sopeutumisvalmennuskursseilla aloitusjaksolla käydyn henkilökohtaisen keskustelun viitekehyksenä. Henkilökohtaisen keskustelun säilyttäminen osana sopeutumisvalmennuskurssin aloitusjakson sisältöä on merkityksellinen, koska kuntoutujat hakevat kurssille oman harkintansa perusteella. He eivät välttämättä ole keskustelleet kuntoutuksen tarpeista ja tavoitteesta omassa hoitopaikassaan. Iskeemisen sydäntaudin ydinlista ohjaa keskeisten aihealueiden huomioimisessa ja se voisi toimia ainakin työntekijän muistilistana. Käytännössä lyhyt ydinlista voisi olla käyttökelpoisempi, koska henkilökohtainen keskustelu on ajallisesti lyhyt eikä se sisällä moniammatillisen tiimin arviota.

Rantala ja Perhonen (2015) totesivat sydänpotilailla olevan usein toimintakyvyn ongelmia niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn alueella. Myös tässä opinnäytetyössä haastateltujen kuntoutujien arjen ongelmat liittyivät laajasti toimintakyvyn eri osa-alueille, mutta niitä tarkasteltiin ICF-viitekehyksen kautta. Sepelvaltimotaudista johtuvia kognitiivisen toimintakyvyn ongelmia ei tullut kuntoutujien vastauksissa esiin. Ne ovat toimintakyvyn osa-alue, jonka muutokset jäävät sydänpotilailla usein tunnistamatta (Lehikoinen 2014).

Kuntoutujien asettamat tavoitteet painottuivat elintapamuutoksiin. Henkilökohtaisessa keskustelussa käytetty Oman terveyden avaintekijät – ohjauskartta suuntasi tarkastelemaan juuri näitä aiheita ja mahdollisesti ohjasi tavoitteiden valintaa. Valtimotaudin vaaratekijöitä vähentäviä elintapoja pidetäänkin keskeisenä aiheena sepelvaltimotaudin hoidossa (Käypä hoito [www-sivut](http://www.sivut) 2016b).

Toteutuneella sopeutumisvalmennuskurssilla suuri osa tavoitteista oli asetettu aiheen tasolla (esimerkiksi tavoitteena painonpudotus), mutta niistä puuttui konkreettinen arviointia helpottava indikaattori (esimerkiksi mikä on tavoiteltava painonpudotuksen määrä). Sama ongelma tuli esiin Anttilan & Paltamaan (2015) tutkimuksessa. He selvittivät tavoitteiden asettamista ja sen ohjausta Kansaneläkelaitoksen laitoskuntoutukseen osallistuneilla sepelvaltimotautipotilailla. Tavoitteet asetettiin siinä Kansaneläkelaitoksen standardin mukaisesti Goal Attainment Scaling (GAS) -menetelmällä. Kaikki tavoitteet eivät olleet konkreettisia, mutta yksilöllinen tavoitekeskustelu ohjaajan kanssa auttoi niiden täsmentämisessä. Monet tavoitteet koskivat painonhallintaa, terveysliikunnan lisäämistä ja muiden kliinisten riskitekijöiden ja niihin vaikuttavien elintapojen muutoksia, mutta Anttilan ja Paltamaan tutkimuksessa yli puolella kuntoutujista tavoitteena oli myös psyykkisen hyvinvoinnin koheneminen. Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tavoitteet jäivät kuitenkin melko yleiselle tasolle ja niiden arviointi perustui kuntoutujien omaan kokemukseen. (Anttila & Paltamaa 2015, 7-12.)

Tavoitteen tulee olla kuntoutujalle merkityksellinen, selkeästi nimetty ja siinä tulee olla arvioitavissa oleva indikaattori (Sukula & Vainiemi 2015, 14). Tavoitteiden täsmentämisessä voisi tulevilla sydänjärjestön sopeutumisvalmennuskursseilla käyttää edellä mainittua GAS-menetelmää. Tavoitteiden toteutumista voisi tukea osittain verkossa toteutettavalla sopeutumisvalmennuskurssilla myös kirjaamalla tavoitteet verkkoalustalle, jolloin ne olisivat kuntoutujan ja ohjaajan nähtävissä koko kuntoutusprosessin ajan. ICF-malliin perustuva tarkastelutapa toisi tavoitteenasetteluun enemmän kuntoutujan omaa näkökulmaa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kaikki toteutuneet muutokset eivät välttämättä liity tai rajoitu asetettuihin nimettyihin tavoitteisiin. Esimerkiksi rasituksen sietotoiminnoissa tapahtunut parannus saattoi vaikuttaa myönteisesti myös harrastuksiin osallistumiseen tai lisääntynyt liikunta saattoi vaikuttaa myönteisesti mielialaan. ICF-mallissa toimintakyvyn eri osa-alueiden katsotaankin olevan dynaamisessa vuorovaikutuksessa, jolloin muutos yhdessä osa-alueessa voi vaikuttaa muutoksiin myös yhteen tai useampaan muuhun muutokseen (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 18 -19).

Monilla kuntoutujilla ilmeni kurssin alkaessa rasituksen sietoon liittyviä ongelmia. On perusteltua, että kurssiohjelma sisältää jatkossakin fyysisen harjoituksen, jossa on mahdollisuus saada kokemuksia itselle sopivasta rasiustasosta. Se voi vähentää mahdollisia fyysiseen rasitukseen liittyviä pelkoja ja auttaa olemassa olevan toimintakyvyn löytymistä (vrt. Järvikoski & Härkäpää 2011, 100 -101). Aiemmillä sopeutumisvalmennuskursseilla kurssiohjelmaan sisältyi kuuden minuutin kävelytesti. Testi jäi pois kurssiohjelmasta osittain verkossa toteutettavalla kurssilla, koska aloitusjakson pituus lyheni eikä uusintamittaukseen ollut mahdollisuutta seurantapäivänä. Päteväksi osoitetun fyysisen mittarin käyttöä kannattaa kuitenkin miettiä tulevilla kursseilla ainakin niiden kuntoutujien kohdalla, joilla oma tavoite liittyy rasituksen sietoon.

Tieto ja vertaistuki ovat aiheita, jotka ovat keskeisiä sisältöjä nykyisin toteutettavissa sopeutumisvalmennuskursseissa (Miettinen ym. 2016, 17). Samat aiheet olivat ensisijaiset toiveet, joita kuntoutujat toivoivat osittain verkossa toteutettavalta sopeutumisvalmennuskurssilta. Asiantuntijoiden alustusten ja verkkojakson teemojen säilyttäminen kurssiohjelmassa on perusteltua, koska kuntoutujat hyötyivät tiedosta paljon. Kuntoutujille tärkeä ominaisuus tiedossa oli ajankohtaisuus. Sen vuoksi Satakunnan Sydänpiirissä on hyvä suunnitella, miten verkkomateriaalin päivitys jatkossa toteutetaan. Osa kuntoutujista piti liikkumista teemojen sisällä jo nyt monimutkaisena. Materiaalia päivitettäessä on tärkeää, ettei materiaalin määrä jatkuvasti kasva. Osa siitä voisi olla ohjaajan työkalupakissa tarvittaessa käytettävänä ohjausmateriaalina.

Osa kuntoutujista kaipasi enemmän aikaa vertaisten kanssa keskusteluun. Haasteena on, miten lyhyeen aloitusjaksoon saadaan sisällytettyä kaikki tarpeellinen. Yksi vaihtoehto tiedon ja vertaistuen yhdistämiseen voisi olla toiminnallisen ryhmätyöskentelyn kokeilu jonkun aiheen käsittelyssä.

Kuntoutujat pitivät kurssin kasvokkain toteutuvaa aloitusjaksoa tärkeänä osana kurssia. Myös Heikkisen (2011, 35) tutkimuksessa tapaaminen kasvokkain kurssin alussa oli osallistujille tärkeää. Di Mariano & Valmunen (2016, 44) puolestaan totesivat ryhmäytymisen toteutuneen paremmin ryhmällä, joka tapasi vain verkossa. Di Marianon & Valmusen ryhmissä verkossa toteutuva vuorovaikutus tapahtui kuitenkin videoyhteyden eikä kirjoitettujen viestien perusteella.

Kuntoutujilta tuli jonkin verran palautetta verkkoalustan käyttöä koskevasta epävarmuudesta tai sen käytön hankaluuksista. Jos opastus verkkoalustaan tapahtuisi jo ensimmäisenä kurssipäivänä, jäisi enemmän aikaa harjoitella alustan käyttöä ohjatusti. Verkkoalustan sujuva käyttö voisi auttaa kuntoutujia hyödyntämään tehokkaammin henkilökohtaista ohjausta verkkojakson aikana ja rohkaista heitä ryhmän keskinäiseen vuorovaikutukseen verkossa. Tosin ryhmät voivat olla verkkotyöskentelyn aktiivisuudessa erilaisia. Heikkinen (2011, 35) totesi tutkimuksessaan, että verkkoyhteisö voi tarjota luottamuksellisissa yhteisöissä osallistujille tukea ja empatiaa, mutta siihen vaikutti osanottajat ja ryhmän tiiviys, ei niinkään tekniikka ja organisointi. Satakunnan Sydänpiirissä on hyvä keskustella myös siitä, mikä sen rooli ja vastuu on ohjatun kuntoutusjakson jälkeen tapahtuvassa kuntoutujien välisessä keskustelussa.

Lisäksi on hyvä suunnitella, miten osittain verkossa toteutettavasta sopeutumisvalmennuskurssista tiedotetaan kuntoutujille ja yhteistyökumppaneille. Painettuun ja verkossa olevaan kurssiesitteeseen voisi kuvata nykyistä laajemmin kurssin verkko-osuuden toteutumista ja tuoda esiin kuntoutujan aktiivista roolia. Tämä ohjaisi kuntoutujia jo hakeutumisvaiheessa itselleen sopivan kurssin valinnassa.

10.2 Jatkotutkimusaiheet

Verkon kautta tapahtuva ammattilaisen ja asiakkaan välinen viestintä voi parhaimmillaan olla vastavuoroista ja kohtaavaa, mutta ”se edellyttää työntekijöiltä prosessin ja tekstuaalisuuden hallintaa sekä ymmärrystä sosiokulttuuristen tekijöiden vaikutuksista” (Rahikka 2013, 143). Ohjaaminen on erityistä asiantuntijuutta vaativa taito ja ohjauksen siirtyessä verkkoon myös ohjaajat ovat uuden toimintatavan edessä. Kun kokemusta verkko-osuuden sisältäneistä kursseista kertyy enemmän, ovat verkossa tapahtuvan ohjauksen sisällön tarkastelu ja ohjaajien näkemyksen kuuleminen aiheita, joita kannattaa tutkia.

Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty läheisten näkökulmaa. Osittain verkossa toteutulla sopeutumisvalmennuskurssilla ei nyt ollut erikseen ohjelmaa läheisille. Kurssin verkkojakso oli suunniteltu ensisijaisesti kuntoutujan käyttöön. Läheisten tarpeita olisi hyvä kartoittaa.

10.3 Opinnäytetyön toteutumisen pohdinta ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihepiirin valinta oli koulutusohjelmaan sopiva ja työelämää palveleva. Aihe olisi kuitenkin voinut olla suppeampi ja opinnäytetyökysymyksiä vähemmän, koska aikaa yhden aiheen käsittelyyn olisi ollut silloin enemmän ja tulokset olisivat voineet olla vielä konkreettisempia.

Teemahaastattelu oli kuitenkin menetelmänä perusteltu ja haastattelurunko toimi haastattelutilanteissa muistin tukena. Käytännön järjestelyjen kannalta puhelinhaastattelu osoittautui menetelmänä hyväksi ja sujui teknisesti hyvin. Koko aineistossa on vain muutamia yksittäisiä sanoja, joista ei saanut litterointivaiheessa selvää. Puhelinhaastattelun huonona puolena oli se, että siinä ei pystynyt havainnoimaan haastateltavan sanatonta viestintää. Toisella haastattelukierroksella odotin kauemmin, aikooko haastateltava jatkaa edellisestä aiheesta puhumista. Keskustelun näkyvien vihjeiden puuttumista pidetäänkin syynä siihen, että puhelinhaastattelun on arvioitu sopivan paremmin strukturoituihin haastatteluihin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 64).

Yhtenä haastatteluteemana oli toimintakyvyn arviointi numeerisesti. Vaikka määriteltiin lyhyesti haastattelutilanteessa toimintakyvyn käsitteen, osoittautui kysymys silti hankalaksi ja sitä joutui tarkentamaan useamman kuntoutujan kohdalla. Käsitteen valinta kysymykseen ei siis ollut täysin tarkoituksenmukainen.

Litteroitavaa ja analysoitavaa aineistoa muodostui paljon, koska kaikki kuntoutujat olivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun ja haastattelu toteutui kahteen kertaan. Litterointi vei aikaa, mutta aineiston kuuntelu ja kirjoittaminen auttoi perehtymään aineistoon. Toisaalta laadullinen aineisto tuotti materiaalia, joka ei koskenut opinnäytetyökysymyksiä ja nämä osuudet rajasin analysointivaiheessa pois. Opinnäytetyön vaatima työmäärä muodostui kaiken kaikkiaan suunniteltua suuremmaksi. Siitä huolimatta työ eteni aikataulussa ja jopa hieman etuajassa.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, koska aineisto oli pieni ja koostui vain yhdelle kurssille osallistuneiden kuntoutujien haastatteluista. Laadullisessa aineistossa yleistettävyys ei toisaalta ole tavoitteenakaan, vaan enemmänkin pyritään löytämään se, mikä asiassa on merkittävää (Hirsjärvi ym. 2009, 182). Tulosten luotettavuuteen

taas vaikuttaa haastattelijan kokemus tai kokemattomuus ja taito tulkita vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 206-207). Kohdallani kyseessä oli ensimmäinen haastattelumenetelmällä tehty, teemahaastatteluun ja puhelinhaastatteluun perustuva opinnäytetyö.

Opinnäytetyö vastasi asetettuihin opinnäytetyökysymyksiin ja tuotti Satakunnan Sydämpiirin käyttöön tietoa osittain verkossa toteutetun sopeutumisvalmennuskurssin vaikutuksista kuntoutujien toimintakykyyn. Tietoa voidaan käyttää hyödyksi tulevien kurssien suunnittelussa.

LÄHTEET

Anttila, M-R. & Paltamaa, J. 2015. Tavoitteenasettelun ohjaus sydänkuntoutuksessa. *Kuntoutus* 3, 5-16.

Di Mariano, U. & Valmunen, J. 2016. Internet sopeutumisvalmennuksen toimintaympäristönä. Parkinsonin tautia sairastavien kuntoutujien ja asiantuntijoiden kokemuksia Verkkosova -kursseista. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.8.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060211538>

Heikkinen, M. 2011. Verkosta voimaa ja tukea. *Kuntoutus* 4, 30- 35.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

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

ICF Research Branch www-sivut 2016. Viitattu 31.7.2016. <http://www.icf-core-sets.org>

Jalava, J. 2015. RAY – Vaikuttavaa koulutuskierrosta. RAY. Viitattu 3.2.2016. <https://www.youtube.com/watch?v=WI5P22Lkuy4>

Julkunen, J., Pietilä, P., Gustavsson-Lilius, M., Sala, R., Sauliala, T. & Notkola, V. 2012. Yli 60-vuotiaiden sepelvaltimotautia sairastavien avokuntoutuksen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi (Sydän 60+). *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 85/2012. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud.p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2014. Teoreettisia näkökulmia psykososiaaliseen sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennukseen. Teoksessa H. Streng (toim.) *Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys*, 101-147.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen, A-L. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 2, 18-29.

Kaisko, S. & Kanerva, M. 2016. Tavoitteiden toteutuminen Parkinsonin tautia sairastavien internet sopeutumisvalmennuskurssilla. – Verkkosova- hanke 2015 – 2016. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.8.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016052610006>

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Viitattu 8.6.2016. <http://www.kela.fi>

Kettunen, R. 2011. Sepelvaltimotaudin eri asteet. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) *Sydänsairaudet*. 2. uud.p. Helsinki: Duodecim, 249-250.

Käypä hoito www-sivut 2016 a. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Viitattu 28.6.2016. <http://www.kaypahoito>

Käypä hoito www-sivut 2016 b. Stabiili sepelvaltimotauti. Viitattu 29.1.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Leimumäki, A. & Pärkkä, J. 2010. Asiakaslähtöinen jatkohoidon ja kuntoutuksen terveyspalvelujärjestelmä. Case: Sepelvaltimotautiin sairastuneet. Tampere: Pirkanmaan Sydänpiiri ry ja Teknologian tutkimuskeskus VTT. Esiselvitysraportti. Viitattu 13.2.2016. <http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2010/VTT-R-04005-10.pdf>

Lehikoinen, T. 2014. Miten sydänkuntoutus edistää kuntoutujien toimintakykyä? Teema-artikkeli. Viitattu 31.7.2016. <http://www.kuntoutusportti.fi>

Luoma-Kuikka, A. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja: eila.kuntsi@student.samk.fi. Lähetetty 3.6.2016 klo 13.20. Viitattu 6.6.2016.

Miettinen, S., Sirkkola, M. & Rämö, S. Sopeutumisvalmennuksen työnjako. Kansaneläkelaitoksen työpapereita 100/2016. Viitattu 1.8.2016. <http://hdl.handle.net/10138/164472>

Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2011. Tulppa-avokuntoutusohjelma. Loppuraportti. Suomen Sydänliitto ry.

Niittyinen, O. 2012. Kuntouta verkossa. Verkkokuntouttajan opas. Turun aikuiskoulutuskeskus. Viitattu 2.2.2016. http://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Verkkokuntouttajan+opas+versio+2012_12_21.pdf/05620b4c-747a-4e6d-b7b4-3d5197f082c0

Niskanen M. 2014. Sopeutumisvalmennus käytännössä. Teoksessa H. Streng (toim.) Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaatti-yhdistys, 251-276.

Peurala, S. 2014. ICF ja sopeutumisvalmennus. Teoksessa H. Streng (toim.) Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaatti-yhdistys, 149-150.

Raha-automaattiyhdistyksen www-sivut 2016. Viitattu 3.2.2016. <https://www.ray.fi>

Rahikka, A. 2013. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 6.6.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9081-3>

Rantala, M. & Perhonen, M, 2015. Sydän- ja verisuonitaudit. Työterveys ja kuntoutus. fys00023. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.6.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Rantala, M. & Virtanen, V. Kannattaako sydänpotilaan kuntoutus? Katsausartikkeli. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 3, 254-260. Viitattu 10.2.2016. www.terveysportti.fi

Salminen, A-L., Heiskanen T. Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 11-18.

Sepelvaltimotauti, kuntoutumiskurssi, sisältökriteerit 29.8.2013. Suomen Sydänliitto ry.

Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutumiskurssien järjestämiskriteerit 10.8.2011. Suomen Sydänliitto ry.

Streng, H. 2014. Johdanto. Teoksessa H. Streng (toim.) Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys, 5-11.

Streng, H., Veneskoski, A-M., Korhonen, A., Perttula, E., Nylén, M., Heikkinen, R., Pirttimaa, R., Kankaanpää, P., Toivomäki, A. & Honkala, L. 2014. Määritelmä. Kirjassa H. Streng (toim.) Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys, 345.

Sukula, S. & Vainiemi, K. 2015. Tavoitteiden laatiminen. Teoksessa S. Sukula, K. Vainiemi & T. Laukkala (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Viitattu 8.8.2016. <http://hdl.handle.net/10138/158520>

Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut. Viitattu 2.2.2016. <http://www.sydan.fi>

Sydänliiton sopeutumisvalmennuskurssit kevät 2016. Kurssiesite.

Syvänne, M. 2015. Elämä(ä) sydäninfarktin jälkeen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 9, 841-847. Viitattu 28.6.2016. <http://www.terveysportti.fi>


Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 31.7.2016. <https://www.thl.fi>

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus: ICF. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. 7. uud. p. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valkeinen, H. & Anttila, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Fysioterapia 4, 5-10.

Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. 2015. Teoksessa: Suomen tilastollinen vuosikirja 2015. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 8.6.2016. <http://www.stat.fi/til/sutivi/index.html>

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

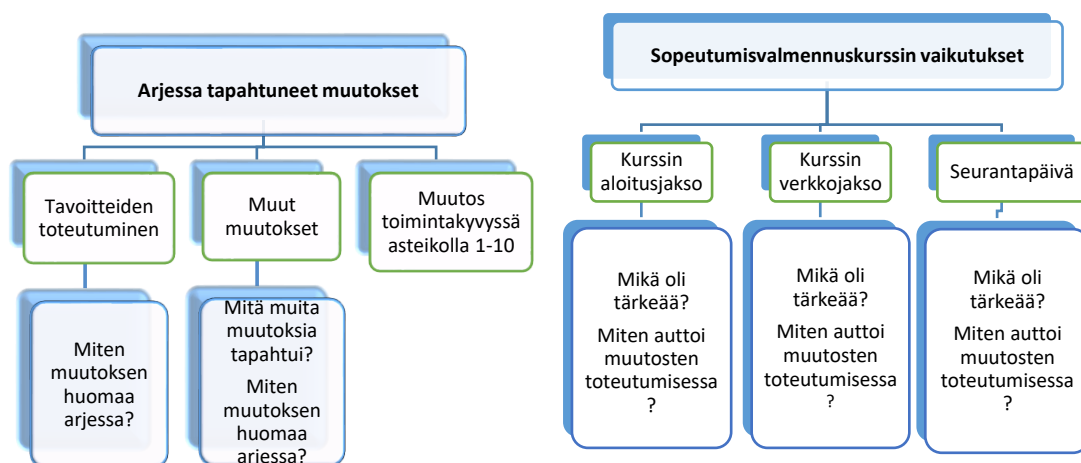
SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä:	Ella Kuutsi
Opiskelijanumero:	1500126
Aloueryhmä:	AKS 15
Koulutusohjelma:	KUNTOUTUSOHJAUS JA -SUUNNITTELU
Opinnäytetyötä ohjavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	
MERJA KOIVUMIEMI merja.koivumiehi@samk.fi p. 044-7103720	SATAKUNNAN AMMATTIKORJAAMO MATTILANKATU 10 28500 PORI
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	
SATAKUNNAN SYDÄMPIIRI RY SUSANNA LEHTIMÄKI susanna.lehtimaki@sydan.fi p.0447347300	ANTINKATU 9 B 26 28100 PORI
Opinnäytetyön nimi:	
SEPELVAIHOTAITIA SAIRASTAVIEN KUNTOUTTAVIEN NÄKEMYKSIÄ OSITTAIN VERKOSSA TOITUVIEN SOPEUTUMISPROJEKTISSIN VAIKUTUKSISTA TOIMINTAKYKYÄN	
Työn etenemisajataulu:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti-suunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukieneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 16.2.2016	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:	
Susanna Lehtimäki Susanna Lehtimäki Toiminnanjohtaja	 Satakunnan Sydämpiiri ry Antinkatu 9 B 26 28100 Pori puh: (02) 641 1405 www.satakunnansydanpiiri.fi
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:	
Pirkko Louhevaara	
Opinnäytetyön ohjajan allekirjoitus:	
Merja Koivumiehi	Merja Koivumiehi
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	
Ella Kuutsi	

TEEMAHAASTATTELURUNKO MAALISKUU 2016



Taustatieto: ikä

TEEMAHAASTATTELURUNKO KESÄKUUN 2016



Taustatiedot:

Osallistuiko kaikkiin kurssin jaksoihin? Jos ei, miksi?

Kuinka usein käytti verkkoalustaa?

Mitä verkkoalustan toimintoja hyödynsi? (henkilökohtainen ohjaus, ryhmäkeskustelu, viikoittaiset teemat, teemoihin liittyvät tehtävät, liikuntaohjeet, seurantataulukot)

PYYNTÖ SUOSTUA HAASTATELTAVAKSI, SUOSTUMUSLOMAKE SIVU 1

1

Pyyntö osallistua haastateltavaksi opinnäytetyötä varten 12.3.2016

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmassa. Teen opintoihini liittyen opinnäytetyön, jossa kartoitan sepelvaltimotautia sairastavien kuntoutujien kokemuksia osittain verkossa toteutetun sopeutumisvalmennuskurssin vaikutuksista arkeen ja toimintakykyyn. Kartoituksessa selvitän, millaisiin tarpeisiin kuntoutajat toivovat sopeutumisvalmennuskurssin vastaavan, millaisia tavoitteita he asettavat, mitä muutoksia arjessa tapahtuu kurssin aikana ja mitkä tekijät kurssissa vaikuttivat kuntoutujan mielestä tavoitteiden saavuttamiseen ja toimintakyvyn muutoksiin. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Satakunnan Sydänpiirin kanssa ja saatua tietoa käytetään tulevien sopeutumisvalmennuskurssien kehittämiseen.

Kerään tiedot haastattelemalla puhelimitse kuntoutujia, jotka osallistuvat 11.3.2016 alkavalle, Satakunnan Sydänpiirin järjestämälle sopeutumisvalmennuskurssille. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Suostumuksen siihen voi peruuttaa halutessaan. Haastattelusta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta sopeutumisvalmennuskurssiin osallistumiseen.

Teen puhelinhaastattelun kaksi kertaa. Ensimmäisen kerta on 1-2 viikon kuluessa kurssin aloitusjaksosta ja toinen kesäkuussa 2016, kurssiin liittyvän seurantapäivän jälkeen. Molempien haastattelujen arvioitu kesto on noin 20 minuuttia.

Ensimmäisen haastatteluajan sopimiseksi soitan sinulle viikolla 11 tai halutessasi aika voidaan sopia valmiiksi opinnäytetyöstä kertovassa infotilaisuudessa 12.3.2016. Toisen haastatteluajan sopimiseksi soitan sinulle viikolla 22. Varsinaiset haastatteluajat voit valita itsellesi sopivaan ajankohtaan. Puheluni tulevat numerosta 050-574 6063.

Nauhoitan puhelut, jotta voin käsitellä aineiston myöhemmin. **Aineistoon ei tallenneta missään vaiheessa haastateltavan henkilötietoja.** Luon haastateltaville numerokoodit, jotta voin käsitellä saman vastaajan kahdella eri haastattelukerralla antamia vastauksia kokonaisuutena. Säilytän haastatteluaineiston lukollisessa paikassa ja hävitän sen opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen, viimeistään joulukuussa 2016.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Satakunnan ammattikorkeakoulun Theseus-tietokannassa ja luovutetaan Satakunnan Sydänpiirin käyttöön.

Toivon sinun osallistuvan haastatteluun. Osallistumisesi vahvistat allekirjoittamalla sivulla 2 olevan suostumuslomakkeen.

Opinnäytetyön tekijä ja yhteystiedot:

Eila Kuntsi, eila.kuntsi@student.samk.fi, [puh. 050-574 6063](tel:050-574-6063)

Opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Opinnäytetyötä ohjaa:

Merja Koivuniemi, lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu, puh. 044-710 3770

PYYNTÖ SUOSTUA HAASTATELTAVAKSI, SUOSTUMUSLOMAKE SIVU 2

2

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Kuntoutuksen ohjaaja -opiskelija Eila Kuntsi on pyytänyt minua osallistumaan opinnäytetyötään varten puhelinhaastatteluun, jonka tarkoituksena on kartoittaa sepelvaltimotautia sairastavien osittain verkossa toteutettavalle sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneiden kuntoutujien kokemuksia kurssin vaikutuksista toimintakykyyn.

Olen saanut suullisesti ja kirjallisesti tietoa opinnäytetyöstä, haastattelun tarkoituksesta, käytännön toteutuksesta ja tietojen käyttämisestä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää asiasta kysymyksiä ja olen saanut niihin riittävän vastauksen.

Suostun haastateltavaksi.

Turku 12.3.2016

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Puhelinnumero yhteydenottoa varten: _____