

Mikko Pihlajamaa, Teemu Varila & Mari Vihanta

**LÄÄKEHOIDON ILTAPÄIVÄ SYDÄN- JA VERISUONILÄÄKITYK-
SESTÄ**

Koulutustilaisuus ikääntyneille ja heidän omaisilleen

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2017	Tekijä/tekijät Mikko Pihlajamaa, Teemu Varila & Mari Vihanta
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi LÄÄKEHOIDON ILTAPÄIVÄ SYDÄN- JA VERISUONILÄÄKITYKSESTÄ. Koulutustilaisuus ikääntyneille ja heidän omaisilleen		
Työn ohjaajat Ulla Timlin & Marjo Tilus-Sandelin		Sivumäärä 32+3
Työelämäohjaaja Hanna Saarinen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Kokkolan alueen kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen avoin koulutustilaisuus sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Tavoitteena oli parantaa Kokkolan alueen ikääntyneiden ja heidän omaistensa tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta.</p> <p>Koulutustilaisuus järjestettiin onnistuneesti 6.6.2017 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalousohjauskeskukseen Soiten hallinnon auditoriossa. Koulutustilaisuudessa oli luennoimassa sydänhoitaja ja hoitotyön opettaja. Luentojen aiheina oli ”ikääntymisen vaikutus lääkehoitoon” ja ”lääkkeiden merkitys sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidossa”. Luentojen aikana paikalla olijat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja olivat aidosti kiinnostuneita aiheista.</p> <p>Koulutustilaisuuden sisältö määriteltiin yhdessä ohjausryhmän sekä erään eläkeläisjärjestön kanssa. Koska koulutustilaisuus järjestettiin erityisesti ikääntyneille, haluttiin sitä suunniteltaessa kuulla ikääntyneiden näkökulmia ja ideoita tapahtuman sisältöön liittyen. Tämän opinnäytetyön laatijat toimivat projektissa projektipäällikköinä. Ohjausryhmä koostui kolmesta projektipäälliköstä, työelämäohjaajasta, kolmesta ikääntyneestä sekä ohjaavasta opettajasta.</p> <p>Koulutustilaisuuden lopussa kerättiin kirjallinen palaute, jonka mukaan tilaisuus oli onnistunut. Samanlaisia tilaisuuksia toivottiin järjestettävän myös jatkossa. Valtaosa paikalla olleista oppi uutta sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Myös projektipäällikköiden mielestä tavoite saavutettiin ja koulutustilaisuus oli onnistunut.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään yleisimpiä verisuonisairauksia sekä niiden lääkehoitoa Suomessa ja ikääntyneen lääkehoidon ohjausta. Kirjalliseen osioon on sisällytetty projektin vaiheet, arviointi ja pohdinta sekä eettisyys ja luotettavuus.</p>		
Asiasanat Ikääntynyt, sydän- ja verisuonisairaudet, lääkehoito, lääkehoidon ohjaus, ohjaus hoitotyössä, koulutustilaisuus, projekti		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2017	Author Mikko Pihlajamaa, Teemu Varila & Mari Vihanta
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES – Training Seminar for Elderly People and Their Relatives		
Instructor Ulla Timlin & Marjo Tilus-Sandelin	Pages 32+3	
Supervisor Hanna Saarinen		
<p>The aim of this thesis was to organize a training seminar about the pharmacological treatment of cardiovascular diseases for elderly people and their relatives living in the area of Kokkola. The objective was to improve their knowledge about the pharmacological treatment of cardiovascular diseases.</p> <p>The training seminar was organized successfully on 6th June 2017 at the auditorium of Soite – the Municipal federation of Central Ostrobothnia. At the seminar a nurse specialized in cardiovascular diseases and a care work teacher were lecturing. The subjects of the lectures were: “Effect on aging to the pharmacological treatment” and “The significance of medicines in pharmacological treatment of cardiovascular diseases”. The audience was interested in both subjects and they participated actively in the conversations during the seminar.</p> <p>The seminar’s content was determined by a steering group and one organization of retired people. As the training seminar was being organized specially for the elderly people, we wanted to include their ideas and points of view into the planning process. The steering group consisted of the three of us researchers and respectively, the project managers, work-life instructor, three elderly people and our instructing teacher.</p> <p>At the end of the training seminar a written feedback was collected. According to the feedback, the seminar was a success. Similar events are hopefully to be organized in the future. Most of those who were present learned something new about the pharmacological treatment of cardiovascular diseases. The target was reached and the training seminar was successful.</p> <p>The knowledge base of the thesis reviews the most common cardiovascular diseases, their pharmacological treatment in Finland and the pharmacological guiding of elderly people. The steps of the project, evaluation and deliberation, ethicalness and reliability are included in the literary part.</p>		
keywords Elderly, cardiovascular diseases, pharmacological treatment, education of pharmacological treatment, education in nursing, training seminar		

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Angina pectoris: Sepelvaltimotautiin liittyvä sydänperäinen raskausrintakipu, joka helpottaa levolla tai kohtauslääkkeellä.

Ateroskleroosi: Ateroskleroosi eli valtimonkovettumatauti tarkoittaa valtimoiden ahtautumista, josta aiheutuu verenkulun vaikeutuminen verisuonissa.

Geriatría: Lääketieteen osa-alue, joka on keskittynyt vanhuuden sairauksiin ja niiden hoitomuotoihin

Gerontologia: Vanhenemisprosessin ja ikääntymisen tutkimusta

HDL-kolesteroli: Hyvää kolesterolia, jonka tarkoituksena on kuljettaa valtimon seinästä huonoa kolesterolia pois.

LDL-kolesteroli: Huonoa kolesterolia, joka epäsuotuisissa oloissa tarttuu valtimon seinämiin ja ahtauttaa niitä.

TIA-kohtaus: Ohimenevä, kohtaustyyppinen aivoverenkierron häiriö, joka ei jätä pysyviä vaurioita kudoksiin.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET JA NIIDEN LÄÄKEHOITO SUOMESSA.....	2
2.1 Yleistä sydän- ja verisuonisairauksista.....	2
2.2 Kohonnut verenpaine	3
2.3 Ateroskleroottiset sairaudet.....	5
2.4 Sydämen vajaatoiminta.....	7
2.5 Aivoverenkiertohäiriöt.....	8
3 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS LÄÄKEHOITOOIN.....	9
4 IKÄÄNTYNEEN LÄÄKEHOIDON OHJAUS	11
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	13
6 PROJEKTIORGANISAATIO	14
7 PROJEKTIN VAIHEET	15
7.1 Ideointi- ja konseptointivaihe.....	15
7.2 Kokeilu- ja toteuttamisvaihe	17
7.3 Päätätimis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe	18
7.3.1 Palautelomakkeiden purku	19
7.3.2 Ohjausryhmän palaute	23
7.3.3 Projektipäälliköiden arvio ja pohdinta	23
7.3.4 Jatkotutkimusaiheet	25
8 PROJEKTIN AIKATAULU.....	26
9 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	27
LÄHTEET	29
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonisairaudet kuuluvat suomalaisten kansansairauksiin. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttivat eniten kuolemia yli 65 vuotta täyttäneillä. Yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet Suomessa ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt. Riskitekijöitä kyseisille sairauksille ovat muun muassa tupakointi, veren rasva-ainevaihdunnan häiriöt, kohonnut verenpaine, ylipaino, vähäinen liikunta, runsas alkoholin käyttö, diabetes ja psykososiaaliset tekijät. Elintavoilla sekä verenpaineen ja veren kolesterolipitoisuuden hallinnalla on suuri merkitys sairauksien ehkäisyssä ja etenemisessä. Tupakoinnin lopettaminen, terveellinen vähärasvainen ja vähäsuolainen ruokavalio ja säännöllinen liikunta auttavat suuresti ehkäisemään sydän- ja verisuonisairauksia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 94,186-189; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Tokola 2010, 204; Tilastokeskus 2014, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Kokkolan alueen kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen avoin koulutustilaisuus sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Tavoitteena oli parantaa Kokkolan alueen ikääntyneiden ja heidän omaistensa tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Pidimme kesäkuussa 2017 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloustyöntekijä Soiten auditoriossa koulutustilaisuuden ikääntyneiden sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Tapahdus järjestettiin yhteistyössä Soiten kanssa. Koulutustilaisuudessa oli luennoimassa kaksi asiantuntijaa, joiden aiheet olivat ”ikäntymisen vaikutus lääkehoitoon” ja ”lääkkeiden merkitys sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidossa”. Tapahdus sisältyi yhdessä ohjausryhmän ja erään eläkeläisjärjestön kanssa. Ohjausryhmään kuuluivat työn tekijät projektipäällikköinä, kolme ikääntynyttä, työelämäohjaaja sekä ohjaava opettaja.

Projektiin päädyttiin, koska projektipäälliköt pitivät käytännönläheisestä työskentelystä. Projektityöskentely tuo haasteita ja opettaa asioiden organisoimista. Itse projektin aihe valittiin siksi, koska sydän- ja verisuonisairauksia sairastaa ja tulee sairastamaan moni suomalainen suurten ikäryhmien vanhetessa. Projektipäälliköt olivat myös huomanneet työelämässä, että usealla ikääntyneellä on puutteellista tietoa siitä, miksi heidän täytyy käyttää heille määrättyjä lääkkeitä. Kertomalla lääkkeitä, lääkkeiden vaikutusmekanismeista ja ikääntymisen vaikutuksesta lääkehoitoon pystytään ohjaamaan ikääntyneitä toteuttamaan oikeaoppista lääkehoitoa.

2 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET JA NIIDEN LÄÄKEHOITO SUOMESSA

Teoriaosiossa käsitellään yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia Suomessa, niiden lääkehoitoa sekä kohonnutta verenpainetta, joka on suurena riskitekijänä kaikkiin sydän- ja verisuonisairauksiin.

2.1 Yleistä sydän- ja verisuonisairauksista

Sydän- ja verisuonisairaudet kuuluvat suomalaisten kansansairauksiin. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttivat eniten kuolemia yli 65 vuotta täyttäneillä. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä ovat muun muassa veren korkea HDL-kolesterolipitoisuus ja korkeat verenpaineet. Hyvät elintavat auttavat ehkäisemään erityisesti korkean kolesterolipitoisuuden syntyä ja korkeaa verenpainetta. Kolesterolin ja verenpaineen pitäminen hallinnassa ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksien syntyä. Kuitenkin, jos sydän- tai verisuonisairaus todetaan, on hyvällä lääkehoidolla suuri merkitys sairauden hoidossa. (Ahonen ym., 94; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015; Tilastokeskus 2014, 7.)

Lääkehoito on tärkeässä osassa sydän- ja verisuonisairauksien hoitoa, mutta myös elintapamuutosten ja -ohjauksen roolit korostuvat. 1960-luvulla Suomi oli maailman kärkisijalla sepelvaltimotautikuolleisuudessa. Vuoteen 2007 mennessä kuolleisuus oli vähentynyt n. 80 % muun muassa elämäntapaohjauksen ja ennaltaehkäisyn myötä. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä voidaan vähentää esimerkiksi ruokavalion muutoksilla ja liikunnan lisäämisellä. Suolansaannin vähentäminen päivittäisessä ravinnossa alentaa verenpainetta. Ruokavalioon tulee lisätä paljon hedelmiä ja kasviksia. Alkoholinkäytön vähentäminen alentaa myös verenpainetta, jos alkoholia on totutusti aikaisemmin käytetty runsaasti. Päivittäisellä kestävyysliikunnalla saadaan alennettua verenpainetta. Liikunnan tulee olla päivittäistä. Liikuntamuodoksi sopii esimerkiksi reipas vähintään 30 minuuttia kestävä kävelylenkki. Laihduttaminen laskee verenpainetta ylipainoisilla ihmisillä. Näiden muutosten myötä lääkehoidon tarve saattaa vähentyä. Tupakoivilla tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen alentaa verenpainetta. (Vartiainen, Laatikainen, Peltonen, Juolevi, Männistö, Sundvall, Jousilahti, Salomaa, Valtsa & Puska 2009; Käypä hoito -suositus 2014.)

Ikääntyneen lääkehoito on olennainen osa kokonaisvaltaista sydän- ja verisuonisairauksien hoitoa. Sen tulee olla yksilöllisesti räätälöityä ja turhat lääkkeet tulee karsia pois. Suomen lain mukaan lääkehoidosta

pitää päättää yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja antaa tarvittavat tiedot lääkkeen käytöstä ja käyttötarkoituksesta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088, § 8). Kun toteutetaan yksilön lääkehoitoa, tulee kaikkien siihen osallistuvien tahojen tietää lääkehoidon kokonaisuus ja tiedostaa oma vastuunsa lääkehoidon toteuttamisessa. Ikääntyneen lääkehoidon toteuttamisessa ovat mukana ikääntynyt itse, terveydenhuollon ammattilaiset sekä ikääntyneen omaiset ja läheiset. Lääkehoidon päävastuu on lääkärillä, mutta toteutus on erityisesti sairaanhoitajien tehtävä. Sairaanhoitajan vastuulla on osata soveltaa niin teoreettista tietoa, geriatria ja gerontologisen tiedon tuntemista sekä omaa käytännön osaamista lääkehoidon saralta. Jotta lääkehoito voidaan suorittaa onnistuneesti ja turvallisesti, on sairaanhoitajan ymmärrettävä lääkehoidon merkitys osana potilaan hoitoa. (Kelo, Louniemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 172; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 27; Thurman & Sinisalo 2015, 9.)

Jotta lääkehoidolla voidaan saavuttaa toivottuja tuloksia, tulee potilaan sitoutua siihen. Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan maailmanlaajuisesti potilaista vain puolet ovat sitoutuneet lääkehoitoonsa. Jos lääkehoitoon ei sitouduta kunnolla, lääkehoidon odotettu vaikutus voi olla pienempi tai puuttua kokonaan. Hoitoon sitoutumista voidaan parantaa lisäämällä tietoa potilaalle omasta sairaudestaan ja lääkehoidon merkityksestä sairauden hoidossa. Saamalla potilaat sitoutumaan hoitoon saadaan parannettua terveyttä sekä yksilö- että väestötasolla. Hoitoon sitoutuminen tuo myös säästöjä yhteiskunnalle, koska hoidoilla saadaan aikaan haluttu vaikutus ja täten hoidot eivät veny ja ylimääräisiltä sairaalakäynneiltä vältytään. (Aarnio & Martikainen 2016; Mustajoki 2006.)

2.2 Kohonnut verenpaine

Maailmanlaajuisesti kohonnut verenpaine eli verenpainetauti on merkittävä terveiden elinvuosien vähentäjä ja se aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia. Suomessa kohonnut verenpaine on tavallinen ja yleinen terveydellinen ongelma. Koiviston, Palosen, Ylä-Monosen ja Åstedt-Kurjen (2014) tutkimuksen mukaan verenpainetauti on yksi kymmenestä yleisimmistä syistä iäkkäiden (yli 75-vuotiaiden) päivystyspoliklinikkakäynneille. Suomalaisilla noin kahdella miljoonalla on kohonneet verenpainearvot. Vain noin viidesosalla suomalaisista on normaali verenpainetaso. Normaali verenpaine on alle 140/90 mmHg. On tavallista, että verenpaine kohoaa tasaisesti ihmisen ikääntyessä. Diastolinen verenpaine eli alapaine alkaa ihmisen ikääntyessä puolestaan laskea hitaasti. Kohonneeseen verenpaineeseen vaikuttavat muun muassa perintötekijät ja elämäntavat. Kohonnutta verenpainetta voidaan hoitaa elämäntapamuutoksilla

ja lääkehoidolla. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 201-202; Käypä hoito-suositus 2014.)

Verisuonten kimmoisuus ja verenkierron vastus vaikuttavat diastoliseen paineeseen eli alapaineeseen. Systolinen verenpaine muotoutuu sydämen vasemman kammion työmäärän ja aortan ja muiden suurten valtimoiden kimmoisuuden ja ääreisvastuksen mukaan. Valtimoiden seinämien jäykistyminen ikääntyessä voi aiheuttaa systolisen paineen nousua. Jos verenpaine on koholla, sydämen vasen kammio joutuu tekemään ylimääristä työtä joka kerta, kun sydän supistuu. Tällaisessa tilanteessa kammio joutuu pumppaamaan verta ylimääräisellä voimalla, mikä aiheuttaa vasemman kammion seinämien paksuuntumisen. Tämä on haitallista, sillä se aiheuttaa sydämen toimintakyvyn heikkenemistä ja sen seurauksena sydän väsyy. Seurauksena ovat vaikutukset verisuonten kimmoisuuden heikkenemiseen sydämessä, aivoissa, munuaisissa ja raajoissa. Kimmoisuuden hävitessä suonet kovettuvat, mistä voi seurata tukoksia sepelvaltimoihin, aivoverenkiertohäiriöitä, munuaisten vajaatoimintaa, eteisvärinää ja katkokävelyä. (Mäkijärvi ym. 2008, 203–204; Ahonen ym. 2014, 190.)

Korkea verenpaine voi olla täysin oireeton, vaikka arvot olisivat hyvinkin korkeat. Verenpaineen mittaaminen on tavallisimpia hoitajan suorittamia toimenpiteitä. Kohonnut verenpaine usein huomataankin satunnaisesti esimerkiksi jonkin muun sairauden takia sairaala- tai terveyskeskuskäynnin ohessa. Kohonneen verenpaineen määrittämiseksi vaaditaan toistettuja mittauksia pidemmältä aikaväliltä. Kohonneen verenpaineen diagnosoimiseksi vaaditaan neljänä eri päivänä tehdyn kaksoismittauksen keskiarvo. Oikeaoppiseen mittaustekniikkaan tulee kiinnittää huomiota, sillä mahdollinen tuleva hoito määräytyy mittaustulosten pohjalta. Mittaus tulee tapahtua oikeaoppisesti ja perustua näyttöön. Hoitotyön ammattilaisella on vastuu mittauksen onnistumisesta ja ohjaamisesta, mikäli potilas suorittaa mittaamisen kotona. Verenpaine voidaan mitata joko automaattisella tai manuaalisella verenpainemittarilla. (Ahonen ym. 2014, 190-191; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 364.)

Verenpainetautiä hoidetaan ACE-estäjillä, ATR-salpaajilla, kalsiumin estäjillä, diureeteilla ja beetasalpaajilla. Taudin vaikeusaste, muut samanaikaiset sairaudet ja niiden lääkitykset, elinvauriot, jotka liittyvät sairauteen ja lääkkeiden kustannukset vaikuttavat yksilölle sopivan lääkehoidon valintaan. Lääkehoito pyritään aina aloittamaan mahdollisimman pienellä tehoavalla annoksella, sillä isomman annoksen myötä tulee herkemmin haittavaikutuksia. Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan verenpainelääkitystä suositellaan, kun systolinen verenpaine eli yläpaine on vähintään 140 mmHg ja diastolinen paine eli alapaine on vähintään 90 mmHg elämäntapamuutoksista huolimatta. Verenpainelääkityksellä saadaan verenkierron vastus vähenemään, lisätään veren ja suolojen eritystä ja vähennetään sympaattisen

hermoston aktiivisuutta. Merirannan tutkimuksen (2009, 121) mukaan 56 % 65–74-vuotiaista ja 47 % yli 75-vuotiaista koki, että heidän elämänlaatunsa kohentui verenpainelääkityksen aloittamisen ansiosta. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 366–367; Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 244–246.)

ACE-estäjiä käytetään usein ensisijaisena verenpainelääkkeenä useille potilasryhmille. Ne estävät verenpainetta kohottavan angiotensiinin syntyä. Angiotensiini on hormoni, joka supistaa verisuonia ja täten nostattaa verenpainetta. ATR-salpaajat estävät angiotensiinin sitoutumisen sitoutumalla angiotensiinireseptoreihin. Kalsiumin estäjät laajentavat verisuonia ja tällä tavoin vähentävät vastusta ääreisverenkierrossa. Diureetit ovat nesteenpoistolääkkeitä, jotka poistavat elimistöstä nestettä ja siten laskevat verenpainetta. Beetasalpaajia käytetään rauhoittamaan sydäntä. Ne vähentävät sydämen kiihtymistä ja alentavat syketasoa. (Koskinen ym. 2012, 242–244.)

2.3 Ateroskleroottiset sairaudet

Ateroskleroosi eli valtimonkovettumatauti tarkoittaa valtimoiden ahtautumista, josta johtuu verenkulun vaikeutuminen verisuonissa. Valtimoiden sisäpinnalla on ohut sisäkalvo, jonka alle on ateroskleroosissa kertynyt huonosta LDL-kolesterolista tulevaa materiaalia, plakkia. Tämä prosessi on hyvin hidas, ja se voi alkaa jo nuoruusiällä. Kun vuosia kuluu, plakin määrä kasvaa ja alkaa pullistua valtimossa sisäänpäin. Tärkeimpänä vaaratekijänä sepelvaltimotaudin synnyssä pidetäänkin tämän takia ikää. Tämä johtaa siihen, että valtimon tilavuus pienenee, eikä veri pääse virtaamaan kuten normaalisti. Plakin pinta on haurasta, ja se voi revetä, jolloin sen paikalle kehittyy verihyytymä, joka aiheuttaa valtimon ahtautumisen tai täydellisen tukkiutumisen. Tämän seurauksena veren virtaus voi heiketä tai pysähtyä täysin. Ateroskleroosin aiheuttamia tauteja ovat muun muassa sydäninfarkti, aivohalvaus ja katkokävely. Sepelvaltimot ovat aortan tyvestä lähteviä valtimoita, jotka kuljettavat sydämelle happea ja ravintoa. Niitä on kaksi, vasen ja oikea. Sepelvaltimotaudista puhutaan, kun sepelvaltimot ahtautuvat. Sepelvaltimot ovat kaikista valtimoista herkimpiä tukkeutumaan. (Airaksinen, Aalto-Setälä, Hartikainen, Huikuri, Laine, Lommi, Raatikainen & Saraste 2016; Kettunen 2016; Mustajoki 2016.)

Ateroskleroosi sekä sepelvaltimotauti kehittyvät usein huonojen elämäntapojen seurauksena. Myös perinnölliset tekijät vaikuttavat niiden kehittymiseen. Huomattavasti suurempi riski sairastua valtimotautiin on miehellä kuin naisella. Kolme pääriskitekijää valtimotaudille ovat tupakointi, suurentunut LDL-kolesterolin määrä ja korkea verenpaine. Ihmisen elimistö pystyy tuottamaan kaiken välttämättömän

kolesterolin. Kuitenkin kolesterolia saadaan lisää ruuasta. Kun kolesterolia saadaan liikaa, se kasvattaa riskiä valtimoiden ahtautumiselle. Muita riskitekijöitä ovat aikuistyyppin diabetes ja ylipainoisuus. Koska sepelvaltimotaudin synty on yhteydessä elämäntapoihin, voi sen syntyyn vaikuttaa omilla valinnoillaan. Elämäntapamuutokset ruokavaliossa, liikunnan määrässä ja tupakoinnin lopettamisessa vähentävät riskiä sairastua valtimotautiin. (Ahonen ym. 2014, 188; Kettunen 2016; Mustajoki 2016.)

Sepelvaltimotaudin ilmenemismuotoja ovat angina pectoris (liikkeessä syntyvä sydänperäinen rintakipu), akuutti sepelvaltimotautikohtaus ja sydäninfarkti. Vakaassa angina pectoriksessa kipua ei tunnu levossa. Liikkuessa verta tarvitaan enemmän lepoon suhteutettuna ja valtimossa oleva ahtauma estää riittävän veren kulun sydämeen ja aiheuttaa rintakivun. Kipu helpottuu nopeasti levossa tai nitrolääkkeellä. Akuutissa sepelvaltimotautikohtauksessa sepelvaltimon sisäinen plakki kasvaa nopeasti tai suonien sisälle syntyy verihyytymä, joista johtuu suonien tukkeutuminen. Tällainen kohtaus vaatii pikaista sairaalahoitoa. Sydäninfarktissa on kyse tilanteesta, jossa ahtauma tai hyytymä tukkii koko suonien ja veren virtaus estyy. (Kauppinen & Poikonen 2012; Mäkijärvi ym. 2008, 241–243.)

1960-luvulla Suomessa sepelvaltimotautikuolleisuus oli maailman suurin. Noin 800 ihmistä 100 000:sta kuoli sepelvaltimotautiin. 1970-luvulta saakka kuolleisuus on vähentynyt tasaisesti laadukkaan ennaltaehkäisyn ja hoidon myötä. 2000-luvun alussa sepelvaltimotautikuolleisuus oli vähentynyt viidennekseen verrattuna 1960-lukuun. Vuonna 2011 sepelvaltimotautiin kuoli 300 ihmistä 100 000:sta. Kaiken kaikkiaan vuonna 2011 sepelvaltimotautiin kuoli 11 169 ihmistä. Vaikka sepelvaltimotaudin yleisyys ja kuolleisuus ovat olleet laskusuuntaisia, suurten ikäluokkien ikääntyminen saattaa lisätä sepelvaltimotaudin yleisyyttä tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa sepelvaltimotautikuolleisuutta saattaa lisätä myös tehokkaamman hoidon ansiosta saadut pidemmät elinennusteet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014; Tilastokeskus 2013.)

Ateroskleroottisiin sairauksiin käytettäviä lääkkeitä ovat verenpainelääkkeet, kolesterolilääkkeet, tukoksien ehkäisyyn ja ensihoitoon käytettävät lääkkeet ja nitraatit. Korkea kolesterolin määrä on suuri ateroskleroosin riskitekijä. Samalla nousee aivohalvauksen ja sydäninfarktin riski. Kolesterolilääkkeitä ovat statiinit, etsetimibit ja resiinit. Niiden avulla saadaan laskettua veren LDL-kolesterolin eli huonon kolesterolin ja triglyseridien määrää. HDL-kolesterolin eli hyvän kolesterolin pitoisuus taas nousee. Ensimmäisessä korkean kolesterolin hoitoon käytetään statiineja. Etsetimibejä käytetään, jos statiinit eivät sovellu potilaan käytettäväksi tai kun statiinit yksinään eivät riitä. Resiinejä käytetään sitomaan sappihappoja ja tällä tavoin vähentämään rasvojen imeytymistä. Käytettäessä resiineitä tulee olla tarkka, sillä

resiinit heikentävät useiden lääkeaineiden, kuten varfariinin ja digoksiinin, imeytymistä. (Mustajoki 2015; Thurman ym. 2015, 99–100.)

Sepelvaltimotautia hoidettaessa pyritään estämään sairauden pahenemista ja vähentämään riskitekijöitä, kuten korkeaa kolesterolipitoisuutta veressä. Hoidossa käytetään nitraatteja, verenpainelääkkeitä, asetyylisalisyylihappoa ja kolesterolilääkkeitä. Rasitusrintakipua kutsutaan angina pectorikseksi. Se on tyyppillinen sepelvaltimotaudin oire ja sitä hoidetaan nitraateilla. Nitraattien toiminta ja vaste perustuvat niiden kykyyn rentouttaa verisuonten seinämien sileitä lihaksia. Nitraatit luokitellaan pitkä- ja lyhytvaikutteisiin. Lyhytvaikutteisia nitraatteja, eli nitroja käytetään kohtauslääkkeenä. Niitä on olemassa suihkeen ja kielen alle asetettavan tabletin muodossa. Pitkävaikutteisia nitraatteja käytetään angina pectoris -potilaiden peruslääkkeinä. Pitkävaikutteisista nitraateista on olemassa tabletti- ja laastariversiot. Pitkävaikutteiset nitraatit otetaan yleensä kaksi kertaa vuorokaudessa. Nitroja annosteltaessa on suositeltavaa tarkistaa pulssi ja verenpaine, sillä nitraatit laajentavat verisuonia ja näin ollen aiheuttavat myös verenpaineen laskua. Jos verenpaine on valmiiksi matala, on riskinä pyörtyminen. (Thurman ym. 2015, 99–101.)

2.4 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta tarkoittaa tilaa, jossa ihmisellä on riittämätön verenkierto johtuen sydämen pumppaustoiminnan vajauksesta. Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, mikä ei ole koskaan itsenäinen sairaus vaan taustalla voi olla monia sydän- ja verisuonisairauksia (esimerkiksi sepelvaltimotauti, verenpainetauti tai läppäviat). Kudosten hapensaanti edellyttää riittävää sydämen pumppaustoimintaa. Sydämen vajaatoiminnassa kudokset kärsivät hapenpuutteesta, mikä näkyy lihasten väsymisenä ja heikkoutena. Vaikeammassa vajaatoiminnassa myös sisäelinten, kuten munuaisten, toiminnassa voi tapahtua heikkenemistä. Sydämen vajaatoiminta voi esiintyä pitkään piilevänä. Tällöin oireita ei juuri ole tai ne näkyvät vasta voimakkaassa rasituksessa. Vajaatoiminnasta johtuva puutteellinen verenkierto näkyy monin tavoin, kuten korkeana sykkeenä, ääreisverenkierron supistumisena ja sydänlihaksen kasvuna. Oireiden ilmaantuminen kertoo siitä, että vajaatoiminta on jo kehittynyt pitkälle ja elimistön sopeutumismekanismit ovat jääneet riittämättömiksi. (Käypä hoito -suositus 2017; Mäkijärvi ym. 2008, 295–296.)

Länsimaissa sydämen vajaatoimintaa sairastaa noin 0,4–2 % väestöstä. Suomessa sydämen vajaatoimintaan käytettäviin lääkkeisiin erityiskorvauksen Kelalta vuonna 2010 sai noin 43 000 ihmistä. Oireetonta

tai piilevää vajaatoimintaa oletetaan esiintyvän jopa kaksinkertainen määrä. Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys lisääntyy vanhetessa ja sitä esiintyykin jopa joka toisella 80-vuotiaalla. Keski-ikä sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla on yli 70 vuotta. Tällä hetkellä Suomessa sitä sairastaa 100 000 – 140 000 ja määrän ennustetaan nousevan jopa 20 % vuoteen 2020 mennessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Käypä hoito -suositus 2017 & Ahonen ym. 2014, 245.)

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon tavoitteena on oireiden helpottaminen ja ennusteen parantaminen. Lääkehoito sydämen vajaatoiminnassa on pitkäkestoista ja kallista monilääkehoitoa. Peruslääkkeinä sydämen vajaatoiminnassa käytetään ACE:n estäjiä. Niiden tehtävä on edesauttaa sydämen pumppaustoimintaa ja helpottaa sydämen työtä. Mikäli ACE:n estäjät eivät sovi, käytetään vaihtoehtoisesti ATR-salpaajia. Beetasalpaajat ovat myös tärkeitä potilaan ennusteen parantamisessa. Ne alentavat vajaatoimista johtuvaa korkeaa sykettä. Diureetteja käytetään oireiden ja pahenemisvaiheiden hoidossa ja niiden estämisessä. Vajaatoiminta aiheuttaa nestekertymiä, joiden hoito onnistuu vain käyttämällä diureetteja. Pitkäaikaisessa käytössä diureetteja annostellaan säästeliäästi ja potilasta ohjataan annoksien säätelyseen. Hypokalemia eli kaliumin puutostila on suuri ongelma diureettien käyttäjillä. Siksi potilaan elektrolyyttiarvoja (kalium ja natrium) ja munuaisarvoa eli kreatiniinia on seurattava. Sydämen vajaatoiminnassa lääkehoidon merkitys on suuri. Tavallisin syy, miksi vajaatoimintapotilas joutuu sairaalaan, on lääkkeiden ottamisen laiminlyöminen. Siksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta on perehtynyt vajaatoiminnan hoitoon ja potilaille annetaan lääkehoidon ohjausta ja tukea. (Heikkilä, Kiema, Meinilä & Ylönen 2015; Mäkijärvi ym. 2008, 309–311.)

2.5 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriö eli AVH on yleisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Aivoinfarkti tarkoittaa aivokudosten riittämättömän verenkierron eli iskemian aikaansaamaa pysyvää vauriota. TIA:ksi kutsutaan ohimenevää, kohtaustyyppistä aivoverenkiertohäiriötä, joka ei jätä pysyviä vaurioita kudoksiin. Se kestää yleensä parista minuutista noin viiteentoista minuuttiin. Kaikki aivoverenkiertohäiriöt vaativat välitöntä sairaalahoitoa. Aivoinfarktit ovat yleisimpiä aivoverenkiertohäiriöitä. Niiden osuus kaikista aivoverenkierron häiriöistä oli vuonna 2013 79 %. Yleisin aivoverenkierron häiriön syy on aivovaltimon veritulppa. Yleensä sen aiheuttaa valtimoiden kovettumatauti. Aivoinfarktilla ja sydäninfarktilla onkin samat riskitekijät. Niitä ovat muun muassa ikä, diabetes, tupakointi, ylipaino, liiallinen alkoholinkäyttö ja korkea verenpaine. (Atula 2017; Käypä hoito -suositus 2016.)

3 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS LÄÄKEHOITOON

Lääkeaineen kulkuun elimistössä sisältyy useita vaiheita, joita ovat lääkeaineen imeytyminen elimistöön, jakautuminen ja muuttuminen sellaiseen muotoon, jolla se pystyy erittymään ja poistumaan elimistöstä. Lääkeaineen imeytymiseen vaikuttavat monet asiat. Ikääntyneillä syljen eritysväheneminen, mikä takaa suun kautta vaikuttavat lääkkeet vaikuttavat hitaammin. Ikääntyneen ruokatorven limakalvo surkastuu, sen pinta kuivuu ja seinämien lihasten supistuskky heikkenee. Siksi lääkkeiden kulku ruokatorvesta mahalaukuun hidastuu. Ikääntyneen on tärkeää tämän vuoksi juoda riittävästi nestettä lääkkeenoton yhteydessä sekä ottaa lääke istuma-asennossa. Lääkkeiden iso koko voi myös vaikeuttaa niiden nielemistä. Mahalaukun lihakset ja supistuskky heikentyvät, ruuansulatusentsyymien eritysväheneminen ja ohutsuolen limakalvon pinta-ala pienenee ja verenkierto heikkenee. Tämä vaikuttaa lääkehoitoon, koska mahalauku tyhjentyy hitaammin ja lääkkeen imeytyminen saattaa hidastua. Lääkeaineiden vaikutus alkaa myös hitaammin annettaessa injektioita lihakseen tai ihon alle, sillä hiusverisuoniston seinämät jäykistyvät ja ihon, ihonalaisen kudoksen ja lihaksiston verenkierto heikkenee. (Kelo ym. 2015, 173; Palmu 2013, 129.)

Lääkeaineiden jakautumisessa tapahtuu muutoksia, koska ikääntyessä kehon vesimäärä vähenee, lihakset surkastuvat ja rasvakudoksen osuus kasvaa kehossa. Vesiliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus pienenee, mistä seuraa lääkkeen jakaantuminen vähäisempään vesimäärään. Tämä lisää lääkeaineepitoisuutta ja voimistaa lääkkeen tehoa. Rasvaliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus kasvaa, mikä vuoksi lääkkeiden puoliintumis- ja vaikutusaika pitenee. Puoliintumisaika tarkoittaa aikaa, jolloin lääkeaineen määrä elimistössä on puolittunut. Yleisesti ikääntynyt pärjää näiden metabolisten syiden myötä pienemmällä lääkeannoksella kuin nuoremmat. Lääkeaineista osa sitoutuu yleensä albumiiniin, joka estää lääkeaineen toimintaa. Albumiinin määrä pienenee ikääntyessä ja tämän seurauksena elimistöön jää enemmän vaikuttavaa ainetta eli lääkeaineen teho voimistuu. Siksi ikääntyneillä lääkeaineen määrän tulee olla pienempi kuin työikäisellä. (Kelo ym. 2015, 173–174; Kivelä 2010, 51–52.)

Lääkeaineiden metabolia eli aineenvaihdunta tapahtuu maksassa. Ikääntyessä maksan koko pienenee ja lääkeaineita hajottavien entsyymien toiminta on hitaampaa. Tämä vähentää maksan kykyä hajottaa lääkeaineita. Kun lääkkeiden metabolia on hidasta, on suuri riski altistua isoille lääkeaineepitoisuuksille ja lääkkeiden haittavaikutuksille. Tämänkin vuoksi ikääntyneen lääkeannosten tulee olla pienempiä kuin työikäisillä. Lääkeaineet poistuvat elimistöstä munuaisten kautta. Ikääntyneen munuaisten toimintaka-

pasiteetti on heikentynyt huonomman munuaisverenkierron, munuaiskudoksen ja munuaisissa sijaitsevien elimistöistä virtsaa poistavien nefronien vähenemisen myötä. Munuaisten kyky poistaa lääkkeitä virtsan mukana on ikääntyneellä heikentynyt ja tätä myötä lääketeiden metabolia on hidasta ja lääketeiden vaikutusaika pitenee. (Kelo ym. 2015, 174; Kivelä ym. 2007, 6.)

Ikääntyessä elimistö muuttuu ja se vaikuttaa lääketeiden vasteeseen. Vaste tarkoittaa lääketeiden aikaansaamaa vaikutusta kudoksissa. Lääkkeet sitoutuvat kudoksissa reseptoreihin. Reseptorit ovat elimistön omia vaikutuskanavia, joiden kautta iso osa lääkkeistä vaikuttaa. Kun ikä lisääntyy, reseptorien määrä ja niiden toiminta muuttuu. Tämä vaikuttaa lääketeiden vasteen muutokseen. Lääkkeiden teho voi pienentyä tai kasvaa. Esimerkiksi beetasalpaajien teho saattaa tämän myötä laskea ja varfariinin sekä furosemidin teho kasvaa. Ikääntyessä keskushermosto tulee herkemäksi ja solujen kyky tasapainottaa lääkevaikutuksia heikkenee. Lääkkeiden vaikutukset lisääntyvät ja haittavaikutusten sietokyky vähenee. Ikääntynyt ihminen on erityisen herkkä monelle lääkkeelle, kuten verenpainelääkkeiden vaikutuksille ja haittavaikutuksille. (Kelo ym. 2015, 174; Saano ym. 2014, 105.)

4 IKÄÄNTYNEEN LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Ohjauksella voidaan hoitotyössä tarkoittaa kouluttamista, kasvatusta tai valmennusta. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjaus on ohjauksen antamista potilaalle ja sitä, kun potilas toimii ohjauksen alaisena. Ohjauksessa pyritään potilaslähtöisyyteen ja sillä pyritään edistämään potilaan oma-toimisuutta ja halua oman elämänsä parantamiseen. Hoitajan rooli ohjauksessa on tukea potilasta päätöksenteossa ja tarpeen mukaan lisätä tietoa potilaalle. Hoitajan ei tule antaa potilaalle valmiita ratkaisuja, vaan vuorovaikutuksellisesti pyrkiä ohjaamaan potilasta yhteisymmärryksessä potilaalle parhaaseen suuntaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Potilaan ohjauksessa tulee aina ottaa huomioon hänen taustatekijänsä, kuten ikä, sukupuoli, sairauden laatu ja nykyinen terveydentila. Iäkkään potilaan ohjauksessa korostuu potilaan toimintakyky ja kyky ottaa tietoa vastaan. Iäkkäällä potilaalla saattaa olla muistiongelmia, näön heikkenemistä ja fyysisiä rajoitteita. Iäkäs potilas voi tarvita enemmän ohjauksetoimia kuin esimerkiksi työikäinen. Ohjauksen tulee painottua ydinasioihin, olla lyhytkestoista ja usein toistuvaa. Tarpeen mukaan myös läheisten rooli tulee ottaa huomioon iäkkään potilaan ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 29–30.) Kun ohjausprosessi on toteutettu hyvin, saadaan potilas sitoutettua hoitoon ja hoidon jatkuvuus turvattua. Ohjauksen tarve määritellään aina potilaskohtaisesti huomioiden potilaan taustat ja oma tietotaito sairauteen liittyen. Täten ohjauksessa tuleekin ottaa huomioon, mitä potilas pystyy ottamaan vastaan. Vastikään sairastuneen potilaan tiedon vastaanottokyky voi olla esimerkiksi shokkitilan myötä vielä heikko. Toisaalta taas pitkään sairastaneen tieto omasta sairaudestaan on laaja ja silloin jatkuva asioiden kertaaminen voi tuntua turhautavalta. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 59; Eloranta & Virkki 2011, 25–26.)

Sairaanhoitajan ammatin päämääriä ovat muun muassa terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja potilaiden kärsimyksien lievittäminen. Usein tarvitaan lääkehoitoa, että toivottu päämäärä voidaan saavuttaa. Sairaanhoitajan tulee omata tietyt tiedot ja taidot lääkehoidosta, jotta turvallinen lääkehoito voidaan toteuttaa. Yksi osa-alue sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa on lääkehoidon ohjaus ja opetus. Hyvä ohjaus edellyttää toimivaa vuorovaikutusta potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Saano ym. 2014, 13.) Lääkehoidon ohjaukseen ja neuvontaan osallistuu moniammatillinen tiimi. Lääkärit, sairaanhoitajat, farmaseutit, ja muut ammattilaiset, jotka toteuttavat lääkehoitoa, ohjaavat potilasta lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Päämäärä ohjauksella on kaikilla yhteinen – potilas, joka on tietoinen sairaudestaan, lääkehoidon merkityksestä ja on sitoutunut lääkehoitoonsa. (Inkinen ym. 2015, 58.)

Ohjaus voi olla tiedollista, emotionaalista tai konkreettista tukemista. Nämä kaikki elementit vaaditaan laadukkaaseen ohjaukseen. Tiedollinen tuki tarkoittaa sitä, että potilaalle annetaan tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Tärkeää on myös se, että potilas sisäistää annetut tiedot ja pystyy soveltamaan niitä käytännössä sillä tavalla, että hän voi niiden pohjalta hoitaa itseään. Emotionaalisen tuen myötä pyritään antamaan potilaalle tukea tunnetasolla. Päämäärä on saada arki sujumaan sillä tavoin, että hoito ei häiritse sitä. Konkreettisella tuella tarkoitetaan kaikkea elämää helpottavia tekijöitä, kuten raha-avustus ja apuvälineet. Konkreettinen tuki voi myös sisältää sosiaalityöntekijät ja muut hoitotiimin jäsenet. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76.)

Kun lääkehoidon ohjaus on toimivaa, voi potilas ottaa itse vastuun omasta terveydestään ja lääkehoidosta huomattavasti paremmin. Hyvällä ohjauksella turvataan lääkehoidon jatkuvuus. (Saano ym. 2014, 296). Merirannan vuonna 2009 tekemässä tutkimuksesta (Kohonneen verenpaineen hoito) käy ilmi, että 13 % prosenttia 65–74-vuotiaista ja 9 % yli 75-vuotiaista potilaista on jostain syystä välillä jättänyt lääkkeensä ottamatta. Yli 75-vuotiaat miehet olivat useammin jättäneet lääkkeensä ottamatta verrattuna saman ikäisiin naisiin. Lääkkeiden unohtaminen oli suurin syy hoidon katkokseksi; 75-vuotiailla joka toinen hoidon katkos johtui unohtamisesta. Unohduksen ollessa yleisin syy verenpainepotilaiden lääkityksen keskeytyksessä, lääkärit tulkitsivat kuitenkin unohduksen todellisuudessa johtuvan lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista tai ymmärtämättömyydestä omaa sairautta kohtaan. (Meriranta 2009, 127–130.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Kokkolan alueen kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen avoin koulutustilaisuus sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ja heidän omaistensa tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta.

6 PROJEKTIOORGANISAATIO

Jotta projektia pystyi lähtee toteuttamaan, tuli sillä olla tilaaja. Työn tilaajana toimi alun perin Kokkolan kaupungin vanhuspalvelut, mutta myöhemmin vuoden 2017 alusta organisaatiomuutosten myötä tilaajaksi muuttui Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite. Projektin tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ja heidän omaistensa tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Projektin aikana noudatettiin projektin alussa tehtyä projektisuunnitelmaa. Siihen kuuluivat välitavoitteet, työnjako ja toimenpidesuunnitelmat. Aikataulu, jossa ilmenivät välitavoitteet ja projektin valmistumisen ajankohta, laadittiin samalla. Osana projektin suunnittelua oli myös riskien ja erilaisten mahdollisten ongelmakohtien tunnistaminen ja suunnitelmallinen varautuminen niihin.

Koneistoa, joka toteuttaa projektin, kutsutaan projektiorganisaatioksi (Löow 2002, 28). Projektiorganisaatio muodostettiin projektin luonteen ja laajuuden tarvetta vastaavaksi. Projektiin valittiin mukaan sopivia henkilöitä pohjautuen heidän tietoihinsa, taitoihinsa ja kokemuksiinsa. Projektiorganisaatio koostui meistä kolmesta, jotka yhdessä toimimme projektipäällikköinä, ohjausryhmästä, tukiryhmästä sekä kahdesta asiantuntijasta. Projektiorganisaatioon valittiin mukaan tukiryhmäksi eräs eläkeläisjärjestö, jolla oli vahvaa tietämystä sydän- ja verisuonisairauksista ja niiden hoidosta. Mukana oli myös Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen edustaja, joka sponsoroi tapahtumasta mainokset ja kahvit tapahtumaan. Tapahtumassa luennoi sydänhoitaja ja hoitotyön opettaja. Projektiorganisaation yhteinen tavoite oli lisätä ikääntyneiden ja heidän omaistensa tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Toimintaympäristönä projektissa olia Kokkolan alue ja kohderyhmä työlle olivat Soiten alueella asuvat ikääntyneet ja heidän omaisensa.

Projektin käynnistyessä nimitetään projektille ohjausryhmä. Ohjausryhmään valitaan siihen sopivat henkilöt. Tärkeää on, että projektin tilannut taho on mukana ohjausryhmässä. Ohjausryhmän koko tulee pitää hillittynä, jotta päätöstenteko luonnistuu mahdollisimman sujuvasti. Ohjausryhmän ensisijainen tarkoitus on päättää projektin tavoitteista (Löow 2002, 23–29). Meidän projektimme ohjausryhmään kuuluivat Soiten ennakoivien avopalveluiden palvelualuejohtaja Hanna Saarinen, me kolme projektipäällikköä, kolme ikääntynyttä ja ohjaava opettaja. Koska tapahtuman kohderyhmänä olivat ikääntyneet ja heidän omaisensa, tuli heidät ottaa huomioon suunnitellessa tapahtuman kulkua. Siksi ohjausryhmään pyydettiin mukaan ikääntyneitä.

7 PROJEKTIN VAIHEET

Projekti koostuu kolmesta eri vaiheesta. Ideointi- ja konseptointivaiheessa tunnistetaan projektin tarve ja suunnitellaan hahmotelma projektin toteuttamiseksi. Kokeilu- ja toteuttamisvaiheessa projektin toteutusta hallitaan ja projektia ohjataan. Päätämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaiheessa projektin toiminta lopetetaan ja saavutetut tulokset otetaan konkreettisesti käyttöön. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 80.) Ideointi- ja konseptointivaiheessa luotiin projektisuunnitelma, jossa rajattiin aihe ja kohde-ryhmä työn laajuutta vastaavaksi. Alustavan aikataulu luotiin ja suunniteltiin koulutusiltapäivän sisältöä. Kokeilu- ja toteuttamisvaiheessa työskenneltiin projektin parissa projektisuunnitelmaa noudattaen. Tapahtumaan hankittiin sisältöä ottaen huomioon ohjaus- ja tukiryhmien ehdotukset ja toivomukset sisältöön liittyen. Päätämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaiheessa projekti lopetettiin ja projektin onnistuneisuutta ja vaikuttavuutta arvioitiin.

7.1 Ideointi- ja konseptointivaihe

Projektin ideointi- ja konseptointivaihe on projektin suunnittelua. Suunnittelu voi olla projektin ideointia, projektin sisältöjen määrittelyä ja ongelmien analysointia tai se voi olla edeltävä vaihe projektin toteutuksessa. Suunnitteluvaiheessa projektille tehdään hahmotelma, jonka avulla projektia ryhdytään toteuttamaan. Suunnittelussa keskitytään niiden keinojen pohdintaan, joilla päästään tavoiteltuun lopputulokseen. Suunnittelu on keskeinen tekijä projektia luodessa. (Paasivaara ym. 2013, 81–82.) Projektin käynnistyttyä tehtiin projektisuunnitelma, jossa määriteltiin muun muassa projektin sisältö ja aikataulut. Tapahtuman sisältö kartoitettiin aihetta vastaavaksi ja tehtiin päätöksiä siitä, milloin mikäkin asia on valmiina.

Projekti sai alkunsa maaliskuussa 2016, kun opinnäytetyölle etsittiin sopivaa aihetta ammattikorkeakoulun aihepankista. Aihe oli tullut aihepankkiin pyyntönä Kokkolan kaupungin vanhuspalveluilta, joten kun aihe valittiin, tuli Kokkolan kaupungin vanhuspalveluista työn tilaaja. Kyseinen sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta kertova aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta, joten se valittiin. Kuuleman mukaan tällä alueella koulutustilaisuuksia ikääntyneille ikääntyneiden lääkehoidosta oli pidetty vain vähän, joten tällä projektilla pystyttiin lisäämään tärkeää tietoa sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Projektia tehdessä projektipäälliköt kehittivät omaa ammatillista kasvuaan tulevinä sairanhoidajina ja saivat tietoa sydän- ja verisuonisairauksista, niiden lääkehoidosta ja ikääntyneen ihmisen ohjauksesta.

Huhtikuussa 2016 käytiin tapaamassa Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden palvelupäällikköä. Projektin tarkoitusta ja tavoitetta ideoitiin ja mietittiin, mitä projekti tulee pitämään sisällään. Tapaamisessa sovittiin, että marraskuussa 2016 järjestetään koulutustilaisuus sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Sovittiin, että iltapäivään pyydetään asiantuntijoita luennoimaan vapaaehtoisuuden voimin. Tapahtuma oli tarkoitus pitää Kokkola-salissa ja sovittiin, että se pidetään suomen kielellä. Tapahtuman kestoksi päätettiin kolme tuntia. Sovittiin, että Kokkolan kaupunki tarjoaa tilat ja kahvitarjoilun tapahtumaan. Tapahtumaa sovittiin mainostettavan kauppojen ilmoitustauluilla itse tehdyillä mainoksilla (LIITE 2) ja sähköpostitse lähetetyillä kutsuilla. Tapaamisella saatiin tietoa, keneen kannattaa ottaa yhteyttä tapahtuman sisältöön liittyen ja saatiin tietoa mahdollisista asiantuntijoista. Suunniteltiin myös, että tapahtumaan pyydetään mukaan eri organisaatioita.

Ohjausryhmä oli tärkeässä osassa projektin suunnittelussa ja toteutuksessa. Ohjausryhmään oltiin yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse. Osaa ohjausryhmästä tavattiin myös yhteisissä tapaamisissa. Lisäksi marraskuussa 2016 käytiin tapaamassa erästä eläkeläisjärjestöä, jolta saatiin paljon hyviä ohjeita tapahtuman sisältöön liittyen. Eläkeläisjärjestön tapaamisessa tärkeimmiksi nousseet pääkohdat olivat tapahtuman kestoon ja sisältöön liittyviä neuvoja. Pääosa eläkeläisjärjestön jäsenistä oli sitä mieltä, että tapahtuman maksimipituus saa olla kaksi tuntia ja yhden luennoitsijan osuus 45 minuuttia. Itse tarkempia aiheita iltapäivän sisältöön saatiin runsaasti. Näitä olivat ikääntymisen vaikutus lääkehoitoon, yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet, yleisimmät sydän- ja verisuonilääkkeet ja niiden vaikutusmekanismit, sydän- ja verisuonilääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset sekä ravitsemuksen vaikutus lääkehoitoon. Todettiin, että jotta tapahtuman pituus ei venyisi ja sen teho hiipuisi liian suurella tiedon määrällä, on valittava enintään kaksi aihetta, joita tapahtumassa käsitellään. Asiantuntijaksi toivottiin sydänlääkärinä tai -hoitajana, ravitsemusterapeuttia ja proviisorina. Toivottiin myös kolesterolin ja verenpaineen mittausta.

Ikääntyessä ihmisen oppiminen vaikeutuu. Muistin heikkeneminen luo haasteita oppia uutta. Jotta voi oppia uutta, tarvitsee siihen varata huomattavasti enemmän aikaa kuin ennen. Myös erilaiset häiriötekijät haittaavat enemmän, sillä ikääntyessä kyky keskittyä moneen asiaan samaan aikaan heikkenee. (Kivipelto & Viitanen 2006.) Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ja heidän omaistensa tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta, joten vieraiden haluttiin sisäistävän luennoitsijoiden aiheet mahdollisimman hyvin. Tämän vuoksi asiantuntijoiden täytyi esittää luentonsa yksinkertaisesti ja selkeästi, sekä kerrata tärkeitä asioita.

Tapahtuman onnistumisen arvioimista varten tapahtumaan tehtiin palautelomakkeita. (LIITE 3) Tapahtuman päätteeksi palautteet kerättiin yhteen ja niiden pohjalta tehtiin tiivistelmä, josta ilmenee, kuinka tapahtuma onnistui. Palautelomakkeeseen laadittiin sekä laadullisia, että määrällisiä kysymyksiä. Määrällisten kysymysten vastaukset koottiin yhteen taulukkoina, joista näkyy vastaukset prosentteina ja laadulliset kysymykset koottiin yhteen sisällön analyysiä mukaillen. Määrällisissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiina, jolloin vastauksia on helppo tulkita numeraalisesti (Vehkalahti 2008, 23). Sisällönanalyysi on menettelytapa, jossa tutkijan tehtävänä on analysoida, tiivistää ja tulkita tutkimusaineiston sisältöjä erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla. Sisällön analyysi sopii hyvin käytettäväksi tekstimateriaalin analysointiin (Metsämuuronen 2006, 14, 50–51).

7.2 Kokeilu- ja toteuttamisvaihe

Onnistuneeseen projektityöskentelyyn liittyy aina projektin ohjaaminen. Huonosti ohjattu projekti ei saavuta tavoitettaan, eikä loogista etenemistä tapahdu. Voidaan siis todeta, että ohjaus on välttämätön osa projektin toteuttamista. Paasivaaran ym. teoksessa ohjaus on määritelty yläkäsitteeksi, joka sisältää suunnittelun, johtamisen, valvonnan, seurannan, päätöksenteon ja arvioinnin projektin alusta loppuun. Ohjauksella tarkoitetaan kaikkien projektin resurssien johtamista päämäärän tavoittamiseksi hyödynnäen. (Paasivaara ym. 2013, 86–88.)

Ohjausryhmän ja tukiryhmänä toimineen eläkeläisjärjestön yhteisellä päätöksellä sovittiin tapahtuman lopulliseksi kestoksi kaksi tuntia. 2016–2017 vuodenvaihteessa tapahtuneiden organisaatiomuutosten myötä myös tapahtumapaikka vaihtui Soiten auditorioksi. Tila varattiin työelämäohjaajan toimesta noin kuukausi ennen tapahtuman järjestämistä. Työelämäohjaajalta saatiin myös ehdotus olla yhteydessä Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen edustajaan sponsoroinnin puitteissa. Häneen otettiin välittömästi yhteyttä ja sitä myötä Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanke sponsoroi tilaisuuteen kahvitarjoilun ja mainoksen tapahtumasta Kokkola-lehteen. Kärkihankkeilla halutaan edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää eriarvoisuutta. Niiden tarkoitus on myös parantaa muun muassa ikääntyneille tarjottuja palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Mainoksia vietiin kauppojen ilmoitustaululle ja Soite-alueen toimijoille, sekä eri järjestöille lähetettiin kutsuja työelämäohjaajamme toimesta. Lehti-mainoksessa sekä kauppojen seinille viedyissä mainoksissa oli esillä yhteistyötahojen, Centrian, Soiten ja Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen logot.

Tapahtuma järjestettiin Soiten auditoriossa 6.6.2017. Tapahtuma alkoi klo 13:00 Sosiaali- ja terveystieteiden karkihankkeen tarjoamalla kahvitarjoilulla. Kahvitarjoilu tilattiin Soiten sairaalan keittiöltä. Klo 13.20 toivotettiin vieraat tervetulleiksi ja avattiin tapahtuman projektipäälliköiden puheenvuorolla. Klo 13.25 ensimmäinen asiantuntija, hoitotyön opettaja Hanna Renlund, luennoi ikääntymisen vaikutuksesta lääkehoitoon. Hän käsitteli luentopaketissaan ikääntymisen aiheuttamia lääkehoitoon vaikuttavia fysiologisia muutoksia ihmisen elimistössä. Asiantuntijan luento loppui klo 14.00, jonka jälkeen oli lyhyt kahvitauko ennen seuraavaa asiantuntijaa. Toinen asiantuntija oli Soiten sydänpoliklinikan sydänhoitaja Teea Wikström ja hän luennoi lääkkeiden merkityksestä sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa. Sydänhoitajan luento loppui klo 14.45, jonka jälkeen projektipäälliköt pitivät vielä lyhyen lopetuspuheen. Tapahtuma päättyi klo 15.00. Tapahtumassa oli paikalla noin 25 osallistujaa. Lisäksi paikalla olivat asiantuntijat, ohjausryhmän ikääntyneet ja työelämäohjaaja. Suullinen palaute, jota tapahtuman aikana saatiin, oli positiivista. Yleisö oli selvästi kiinnostunut aiheista ja asiantuntijoiden ja osallistujien välillä käytiin dialogia koko iltapäivän ajan.

7.3 Päätämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaihe

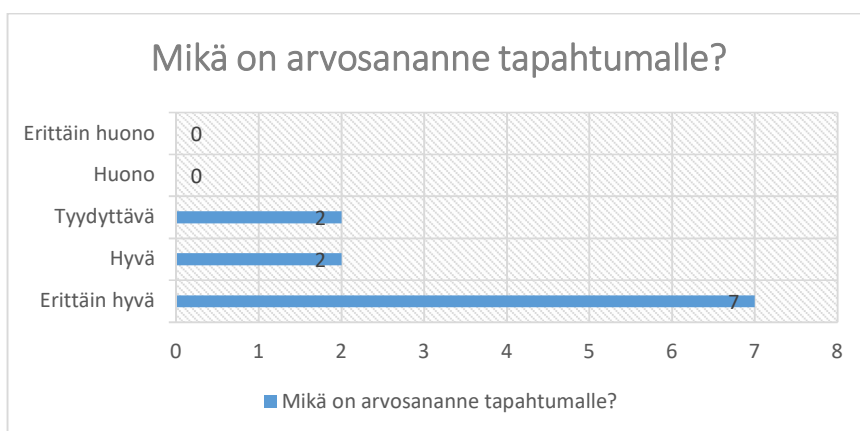
Päätämisen vaiheen keskeisin idea on se, että projektin toiminta lopetetaan. Jos projekti ei pääty, se muuttuu helposti ns. ”epämääräiseksi projektiksi”, jolla tarkoitetaan sitä, että projektia ei käytännössä enää ole, mutta se ei ole myöskään päättynyt. Tällä on negatiivisia vaikutuksia tulevaisuuteen, sillä se voi heikentää projektihenkilöstön motivaatiota esimerkiksi seuraavaan projektiin. Päätämistehtävän toinen tärkeä tehtävä on se, että projektissa saavutetut tulokset otetaan konkreettisesti käyttöön. Yksi osa päätämisen vaihetta on myös se, että tuloksia saadaan levitettyä mahdollisimman laajalle. Päätämisen vaiheeseen kuuluu siis suunnittelu siitä, että miten ja millä tavoilla projektin tuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa. Keskiössä suunnittelussa ovat siis projektin tärkeimmät henkilöt. (Paasivaara ym. 2013, 91–92.) Tämä projekti tuotiin päätökseen, kun lääkehoidon iltapäivä oli pidetty, palautteet oli kerätty ja kirjattu, opinnäytetyön kirjallinen osuus oli laadittu, saatu hyväksytyksi läpi ja projektin tarkoitus oli saatu mahdollisimman hyvin olemassa olevien resurssien puitteissa toteutettua.

Projektin tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ja heidän omaistensa tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Koulutustilaisuudessa tarjottiin osallistujille monipuolisesti tietoa iäkkäiden sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta. Tilaisuudessa jaettiin osallistujille myös SenioriKaste-hankkeen kirjallista materiaalia kotiin vietäväksi aiheeseen liittyen niille, jotka halusivat vielä lisätietoa ai-

heesta. Palautelomakkeita jaettiin luentovieraiden istumapaikoille ennen tapahtuman alkua. Palautelomakkeet pyydettiin täyttämään ja palauttamaan nimettömänä tapahtuman jälkeen. Palautekyselyyn vastasi 11 osallistujaa. Palautelomakkeessa oli laadullisia ja määrällisiä kysymyksiä. Valtaosa palautteesta oli positiivista ja palautteen myötä tulee ilmi, että projekti oli onnistunut tavoitteessaan. Suurin osa paikalla olleista kertoi myös suullisesti oppineensa uutta ja piti tapahtumasta.

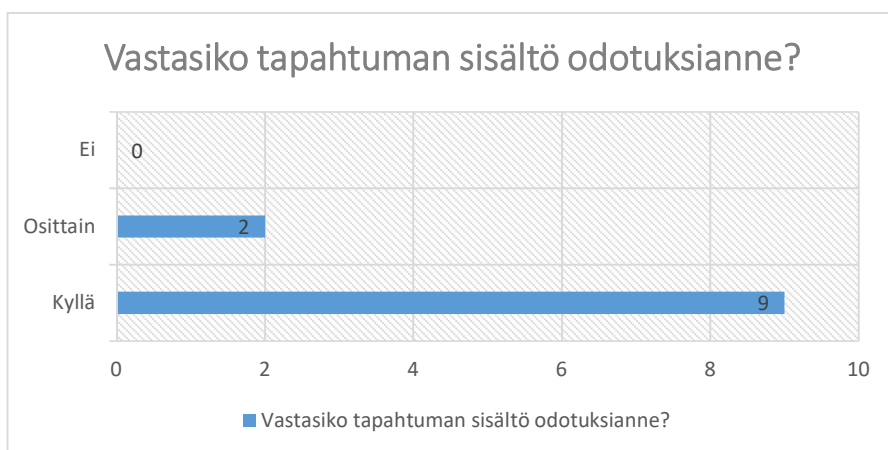
7.3.1 Palautelomakkeiden purku

Ensimmäisessä kysymyksessä ”Mikä on arvosananne tapahtumalle?” (KUVIO 1) Vastaajia oli yhteensä 11. Heistä seitsemän vastasi arvosanaksi ”erittäin hyvä”. Kaksi vastasi arvosanaksi ”hyvä” ja kaksi vastasi arvosanaksi ”tydyttävä”. Arvosanoja ”huono” ja ”erittäin huono” ei vastattu ollenkaan.



KUVIO 1. Mikä on arvosananne tapahtumalle? (n=11)

Toisessa kysymyksessä ”Vastasiko tapahtuman sisältö odotuksianne?” (KUVIO 2) vastaajia oli yhteensä 11. Heistä yhdeksän vastasi kysymykseen ”kyllä” ja kaksi vastasi kysymykseen ”osittain”. Kukaan ei vastannut ”ei”. Kysymyksessä oli myös jatkokysymys: ”Mikäli tapahtuma ei vastannut odotuksianne, mitä olisitte toivonut siellä olevan?”, mutta tähän ei saatu ainuttakaan vastausta.



KUVIO 2. Vastasiko tapahtuman sisältö odotuksianne? (n=11)

Kolmas kysymys oli ”Mistä erityisesti piditte tapahtumassa?”, johon vastasi kahdeksan henkilöä. Tämä kysymys oli avoin kysymys, johon sai vastata vapaasti omin sanoin. Tapahtuman luennoitsijoista pidettiin. Kaksi vastaajista piti erityisesti siitä, että sydän- ja verisuonilääkkeitä käytiin läpi. Järjestelyjä kehui kaksi vastaajista. Myös vuorovaikutuksellisuudesta pidettiin.

Pidin erityisesti ensimmäisestä luennosta.

Mukavat, asiantuntevat luennoitsijat.

Vuorovaikutuksellisuus

Hyvät järjestelyt ja luentojen asiantuntevat sisällöt.

Hyvin suunniteltu ja toteutettu. Hyvä opiskelijat! Hyvät luennoitsijat.

Lääkepuolesta

Lääkkeiden läpikäyminen

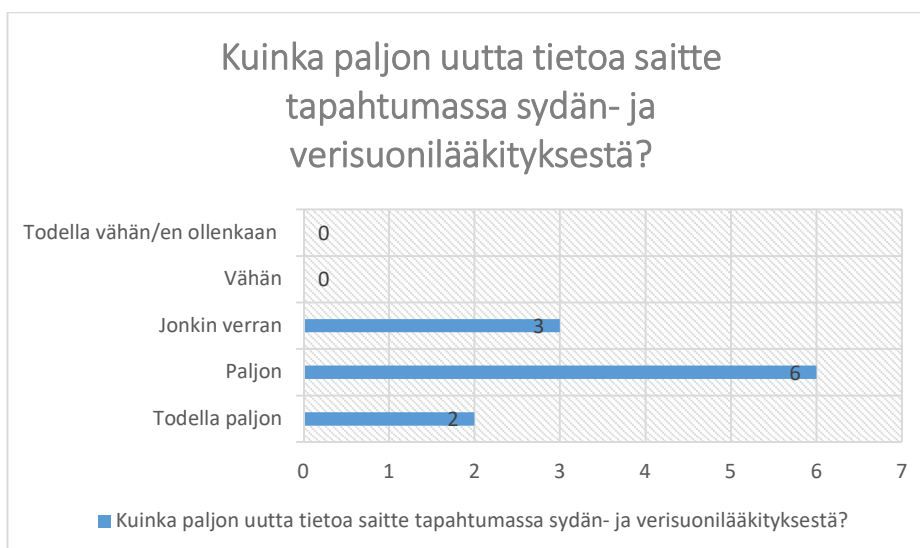
Neljäs kysymys oli ”Mistä ette tapahtumassa pitäneet?”. Tämä oli myös avoin kysymys ja siihen saatiin kaksi vastausta. Toisen vastaajan mielestä tapahtuma oli vain yleiskatsaus aiheeseen. Toisen mielestä kaikki tapahtumassa läpikäytyt asiat olivat hyvää tietoa.

Viidennessä kysymyksessä ”Kuinka hyvin tapahtuman järjestelyt olivat onnistuneet?” (KUVIO 3) kuusi yhdestätoista vastasi kysymykseen ”Erittäin hyvin”, neljä vastasi ”Hyvin” ja yksi vastasi ”Tyydyttävästi”. Vastauksia ”Huonosti” ja ”Erittäin huonosti” ei saatu yhtäkään.



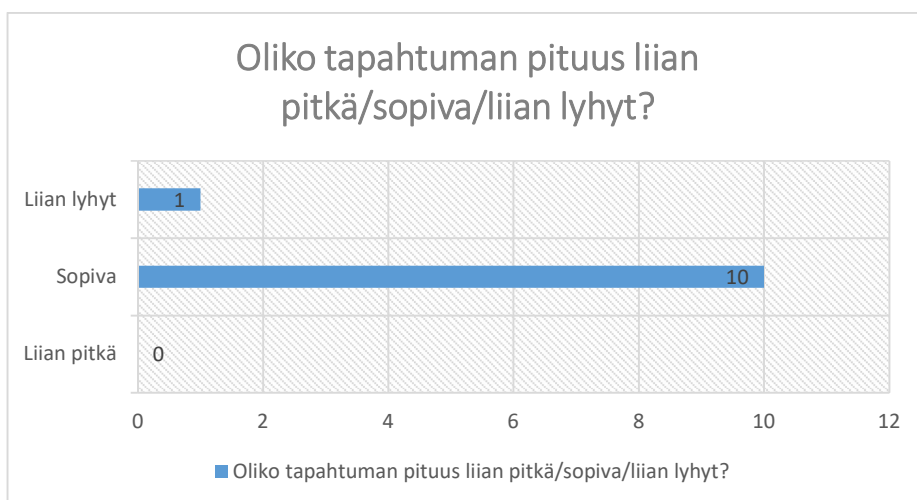
KUVIO 3. Kuinka hyvin tapahtuman järjestelyt olivat onnistuneet? (n=11)

Kuudennessa kysymyksessä ”Kuinka paljon uutta tietoa saitte tapahtumassa sydän- ja verisuonilääkityksestä?” (KUVIO 4) vastaajista kaksi vastasi kysymykseen ”Todella paljon”. Kuusi henkilöä vastasi kysymykseen ”Paljon”. Kolme vastasi ”Jonkin verran”.



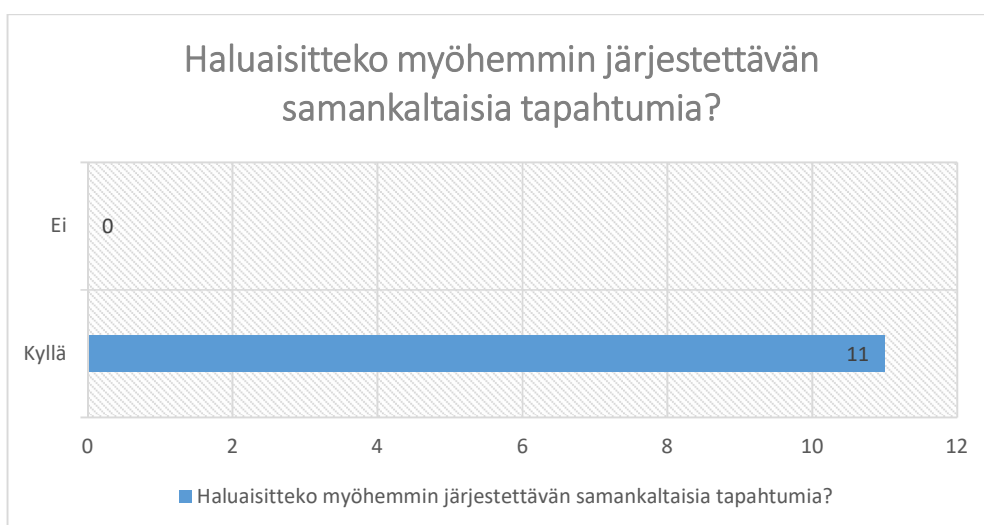
KUVIO 4. Kuinka paljon uutta tietoa saitte tapahtumassa sydän- ja verisuonilääkityksestä? (n=11)

Seitsemännessä kysymyksessä ”Oliko tapahtuman pituus liian pitkä/sopiva/liian lyhyt?” (KUVIO 5) Kymmenen vastaajaa piti tapahtuman pituutta sopivana ja yksi vastaaja piti tapahtumaa liian lyhyenä. Yhdenkään vastaajan mielestä tapahtuma ei ollut liian pitkä.



KUVIO 5. Oliko tapahtuman pituus liian pitkä/sopiva/liian lyhyt? (n=11)

Kahdeksas kysymys oli ”Haluaisitteko myöhemmin järjestettävän samankaltaisia tapahtumia?” (KUVIO 6). Kaikki vastaajat halusivat järjestettävän vastaavia tapahtumia jatkossakin. Kysymykseen liittyi avoin lisäkysymys. ”Kyllä”-vastauksen perässä oli lisäkysymys, joka pyysi tarkentamaan, mistä aiheesta tapahtumia haluttaisiin järjestettävän. Tietoa haluttiin yleisesti terveydestä ja sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta haluttiin myös tietää lisää. Yksi vastaajista toivoi saavansa lisätietoa ylipainosta ja sydän- ja verisuonisairauksista. Tuli myös ehdotus siitä, että koko Suomen väestölle toteutettaisiin ”ajokortti”-koulutus omasta terveydestä.



KUVIO 6. Haluaisitteko myöhemmin järjestettävän samankaltaisia tapahtumia? (n=11)

Oman terveyden ajokortti -koulutus tulisi toteuttaa koko väestölle ja sen voisi päivittää ikääntymisen edetessä – säästöä sairaanhoidon kuluissa moninkertaisesti

Kaikki terveyteen liittyvä kiinnostaa.

Ylipaino, tämä sama aihe.

Aika liian lyhyt todella aiheeseen paneutumiseen.

Lisää tästä aiheesta.

Viimeisenä oli avoin kysymys ”Onko jotain muuta, mitä haluaisitte tapahtumasta sanoa?” Kiitosta saatiin paljon ja samanlaisia tapahtumia toivottiin järjestettävän jatkossakin.

7.3.2 Ohjausryhmän palaute

Ohjausryhmältä saatiin palautetta koko prosessin ajan suullisesti ja joiltakin myös kirjallisesti. Ohjausryhmän ikääntyneet pitivät tapahtumaa hyvänä ja kattavana peruspakettina. He pitivät siitä, että ikääntyneen näkökulma pysyi keskiössä koko tilaisuuden ajan. Selkokielisyydestä pidettiin myös – tapahtuma oli sopiva sellaisellekin, jolla ei ollut sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta juurikaan tietoa en-tuudestaan. Tapahtuman kesto oli juuri sopiva ja järjestelyt olivat heidän mielestä onnistuneet, mutta he toivoivat, että tapahtumapaikalle olisi järjestetty paremmat opasteet. Ohjausryhmän mielestä koulutus-tilaisuus oli niin kattava, että he olisivat toivoneet enemmän kuuntelijoita paikalle, jotta tapahtumasta olisi saatu suurempi hyöty. Työelämäohjaaja antoi suullista palautetta välittömästi koulutustilaisuuden jälkeen ja lisäksi koko projektin työstämisen ajan. Hän oli tyytyväinen tapahtuman sisältöön.

7.3.3 Projektipäälliköiden arvio ja pohdinta

Projektipäälliköt arvioivat projektia varsinkin projektin itsearvioinnissa. Kun projektipäällikkö suorittaa arviointia itse, tulee arvioinnin perustua analyttisyyteen ja totuuteen. Arvioinnin tulee olla myös tasa-puolista. Projektipäällikkö ottaa huomioon muiden antaman palautteen ja muuttaa tarvittaessa toiminta-suunnitelmaa palautteiden mukaisesti. Suurissa projekteissa saattaa usein olla mukana arvioinnissa myös joku projektin ulkopuolinen arvioija. (Paasivaara ym. 2013, 95.)

Koulutustilaisuuden järjestäminen oli kaikille kolmelle projektipäällikölle opettavainen kokemus. Projektin onnistuminen edellytti jokaisen projektipäällikön aktiivisuutta ja kiinnostuneisuutta aihetta kohtaan. Projektipäälliköt arvioivat työskentelyään niin yksilöinä kuin ryhmänä koko projektin ajan. Projektipäälliköt antoivat toisilleen palautetta säännöllisesti ja ottivat esille yhdessä mieltä askarruttavat asiat. Ohjausryhmän palautteita kuunneltiin aktiivisesti läpi projektin ja projektia toteuttaessa. Työnjako onnistui hyvin ja pääosin työ tehtiin yhdessä jokaisen omia vahvuuksia hyödyntäen.

Projektin alkuvaiheessa aiheesta innostuttiin ja projektia lähdettiin toteuttamaan innolla. Projektisuunnitelmaa ryhdyttiin tekemään ja täten päästiin tutustumaan projektin suunnitteluun ja siihen, mitä projekti tarkoittaa kokonaisuutena. Suunnitelma kirjoitettiin miltei valmiiksi keväällä 2016, mutta sen jälkeen sen työstäminen jäi tauolle pidemmäksi aikaa. Töiden, koulun, vapaa-ajan ja opinnäytetyön yhdistäminen osoittautuivat yllättävän haastavaksi, kun alussa sovittiin, että projektia tehdään aina yhdessä, eikä kenenkään tarvitse työstää projektia yksin. Syksyllä 2016 jatkettiin suunnitelman tekemistä. Suunnitelma kävi useampaan kertaan ohjaavalla opettajalla, joka neuvoi tehtäväksi pieniä korjauksia suunnitelmaan liittyen. Valmis projektisuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2017 ja maaliskuussa saatiin tutkimuslupa (LIITE 1). Tähän saakka aikaa oli kulunut miltei vuosi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyö olisi ollut jo tässä vaiheessa pidemmällä. Joka kerta, kun projektia työstettiin, saatiin hyvin aikaan. Aikataulujen sovittaminen oli vain hankalaa elämäntilanteet huomioon ottaen.

Maaliskuussa 2017 projekti alkoi etenemään vauhdilla. Tutkimuslupa saatiin ja koulutustilaisuuden sisältöä ja järjestämistä alettiin suunnitella konkreettisesti. Samalla kirjoitettiin myös opinnäytetyön teoriaosaa. Tapahtuman ajankohta sovittiin työelämäohjaajan kanssa ja hän varasi tilat tapahtumalle. Tämän jälkeen pystyttiin aloittamaan asiantuntijoiden hankkiminen, sillä tiedettiin tapahtuman virallinen päivämäärä. Toinen asiantuntijoista saatiin hankittua tapahtumaan jo vuonna 2016 ja hänen kanssaan oltiin yhteydessä kyseisestä päivämäärästä, joka sopi hänelle. Toisen asiantuntijan hankkiminen osoittautui haastavammaksi, kuin aluksi oli kuviteltu. Eri tahoihin oltiin yhteydessä asiantuntijaluonnoitsijan saamiseksi. Haasteen tähän toi se, että koulutuspäivä perustui vapaaehtoisuuteen ja projektin budjetti oli nolla euroa, joten palkkioita asiantuntijoille ei voitu maksaa. Toinen haaste oli tapahtuman ajankohta; kesän alku on monelle loma-aikaa tai ihmiset ovat muuten vain kiireisiä. Toinen asiantuntija saatiin varmistettua vasta pari viikkoa ennen tapahtumaa. Tämä aiheutti hieman stressiä projektipäälliköille, mutta varasuunnitelma oli kumminkin selvillä. Jos toista asiantuntijaa ei olisi saatu paikalle, olisivat projektipäälliköt luennoineet itse tapahtumassa, tai varmistunut asiantuntija olisi pitänyt pidemmän osuuden.

Tapahtuma järjestettiin onnistuneesti kesäkuun 2017 alussa. Tapahtuma oli mielenkiintoinen ja projektipäällikökin oppivat paljon uutta. Asiantuntijat tiesivät oman aihealueensa läpikotaisin ja osasivat puhua selkeästi ja johdonmukaisesti. Projektipäälliköt avasivat ja lopettivat tilaisuuden. Tapahtuman järjestelyt onnistuivat hyvin ja haluttuihin tavoitteisiin päästiin. Kun tilaisuus oli ohitse, projektipäälliköt kerääntyivät purkamaan tapahtumaa ja miettimään ammatillista kasvuaan projektin alusta loppuun. Alussa intoa riitti, mutta kokemusta tällaisesta ei kellään ollut. Pikkuhiljaa projektin edetessä projektipäälliköt ymmärsivät vastuunsa ja sen, että mikään ei tapahdu itsestään. Kehitystä tapahtui projektin hallitsemisessa, ja projektipäälliköt oppivat asettamaan projektin edetessä itselleen realistisia tavoitteita. Kun verrataan projektin lähtötilannetta loppuvaiheeseen, voisi ajatella, että tekijöinä olisi eri ihmiset.

7.3.4 Jatkotutkimusaiheet

Koulutusiltapäivästä saadun palautteen mukaan jatkossa tulee järjestää lisää koulutustilaisuuksia ikääntyneille ja heidän omaisilleen sydän- ja verisuonisairauksista. Tekijöiden mielestä lääkehoidon osaamisen kouluttaminen ja ohjaaminen ikääntyneille ovat erittäin tärkeitä asioita, sillä kuten opinnäytetyön teoriaosuudessakin kerroimme, lisäämällä tietoa lääkityksestä ja sen merkityksestä lääkehoidon jatkuvuus saadaan turvattua paremmin. Optimaalisessa tilanteessa ikääntyneiden terveydentila pysyy tätä myötä parempana ja turhilta sairaalakäynneiltä vältytään.

Koulutusiltapäivästä saadun palautteen mukaan lisää koulutustilaisuuksia sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta haluttiin tulevaisuudessa. Toivottiin etenkin, että asioissa mentäisiin vielä enemmän yksityiskohtiin. Jatkotutkimusaiheeksi projektipäälliköt ehdottavat syvempää katsausta samaan aiheeseen.

8 PROJEKTIN AIKATAULU

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1) käydään läpi projektin aikataulu.

Maaliskuu 2016	Opinnäytetyön aiheen valinta
Huhtikuu 2016	Opinnäytetyön työelämäohjaajan tapaaminen ja opinnäytetyön alustava suunnitteleminen
Toukokuu 2016 – helmikuu 2017	Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen
Helmikuu 2017	Valmiin opinnäytetyön suunnitelman palautus ja opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen, tutkimusluvan hakeminen
Maaliskuu 2017	Tutkimusluvan myöntäminen
Huhtikuu 2017	Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen aloittaminen
Toukokuu 2017	Tapahtuman tarkan aikataulutuksen tekeminen
Kesäkuu 2017	Tapahtuman pitäminen
Elokuu – lokakuu 2017	Tapahtuman kirjallinen raportointi, teoriaosuuden kirjoitus
Lokakuu 2017	Valmiin opinnäytetyön palauttaminen

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu.

9 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettistä ajattelua on kyky pohtia omien ja yhteisön arvojen kautta, mikä on oikein tai väärin. Eettisten normien tunteminen auttaa projektia tehdessä tekemään konkreettisia ratkaisuja. (Kuula 2006, 21.) Tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat projektiin osallistuvien itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvien ryhmien käsittely, lapset tutkimuksen kohteena ja tutkimusluvan hakeminen. Eettisiin kysymyksiin liittyvät myös plagiointi, tulosten sepittäminen ja toisten tutkijoiden vähättely. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–225.)

Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta on tuettava. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä. Tutkimukseen osallistuvat eivät saa tuntea velvollisuutta osallistumisestaan, eikä heitä painosteta osallistumaan. Osallistujille annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Osallistuminen perustuu tietoiseen suostumiseen. Tutkimuksen osallistujille kerrotaan, mikä on tutkimuksen luonne. Osallistujille selitetään projektipäälliköiden eettiset vastuut ja tieto mahdollisista haitoista ja eduista. (Kankkunen ym. 2013, 2019.) Tässä projektissa tämä tarkoitti sitä, että projektin asiantuntijat ja ohjausryhmän jäsenet sekä muut projektiin osallistuvat olivat vapaaehtoisesti mukana projektissa, eikä heitä painostettu mukaan. Projektipäälliköt pitivät huolen siitä, että osalliset olivat tietoisia projektin päämäärästä ja tapahtumista.

Anonymiteetin huomioiminen on hyvin tärkeää tutkimuksessa. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tietoja ei luovuteta kenenkään ulkopuolisen käyttöön. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan henkilökohdaisista tiedoista pidetään hyvä huolta. Tutkimuksen aineistot säilytetään niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi. Esimerkiksi palautelomakkeet pidetään lukitussa paikassa ja tietokoneen tiedostot pidetään salasanaalla suojattuna. (Kankkunen ym. 2013, 221.) Palautelomakkeisiin vastattiin anonyymisti ja niitä pidettiin suljetussa kirjekuoressa niin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt niihin käsiksi. Palautteiden purun jälkeen palautelomakkeet hävitettiin asianmukaisesti anonymiteetin säilyttämiseksi.

Tutkimuksen tulee perustua rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Siinä tulee käyttää eettiseltä ja tieteelliseltä kannalta kestäviä tiedonhaku-, raportointi-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta. Muiden tutkimukseen sisältyvien henkilöiden työpanos otetaan huomioon ja niille annetaan oikea arvo. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä huolehdittiin siitä, että käytettiin luotettavaa tietoa ja lähteitä. Soitelta anottiin tutkimuslupa, jonka jälkeen laillisesti pystyttiin tekemään opinnäytetyötä. Kaikkia projektiin osallistuvia kohdeltiin kunnioituksella sekä noudatettiin tutkimuksen ja sairaanhoitajan eettisiä ohjeita.

LÄHTEET

Aarnio, E. & Martikainen, J. 2016. Lääkehoitoon sitoutumisella on yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016/jarkeva-laakehoito/laakehoitoon-sitoutumisella-on-merkittavia-yhteiskunnallisia-vaikutuksia. Viitattu: 2.10.2017.

Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito – Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf. Viitattu: 2.10.2017.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. 2016. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Atula, S. 2017. Tietoa potilaalle: Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?pp_artikkeli=dlk00001&p_haku=aivoinfarkti. Viitattu 18.5.2017.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, J., Kiema, M., Meinilä, L. & Ylönen, K. 2015. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. Duodecim Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta. Viitattu 24.5.2017.

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence. Viitattu: 7.9.2017.

Kankkunen, P., Kähkönen, O. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede. 24 (3), 201–2015.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2012. Äkillisen sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan hoito. Duodecim Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ateroskleroosi. Viitattu 18.4.2017.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R. 2016. Tietoa Potilaalle: Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepelvaltimotauti. Viitattu 18.5.2017.

Kivipelto, M. & Viitanen, M. 2006. Vanhus ja muisti – Vanhuudenhöperyyttä vai orastavaa Alzheimeria. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusi_numero.jsessionid=45EDB3F1EFD3EA68FA047AABD16EFE8F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95805. Viitattu 31.8.2017.

Kivelä, S-L. 2010. Vi äldre människor och våra mediciner. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Kapseli-julkaisu. Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf. Viitattu 23.5.2017.

Koivisto, A-M., Palonen, M., Ylä-Mononen, S. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niiden yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede. 26 (4), 299–309.

Koskinen, T., Puirava, A., Puirava, P., Salimäki, J. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito -suositus 2017. Sydämen vajaatoiminta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50113>. 18.5.2017.

Käypä hoito -suositus 2016. Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051>. Viitattu: 18.5.2017.

Käypä hoito -suositus 2015. Eteisvärinä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50036>. Viitattu 18.5.2017.

Käypä hoito -suositus 2014. Kohonnut verenpaine. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010>. Viitattu 13.4.2017.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Löw, M. 2002. Onnistunut projekti – Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanomaa Oy.

- Meriranta, P. 2009. Kohonneen verenpaineen hoito – Hyvää hoitoa etsimässä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Oy.
- Mustajoki, P. 2016. Tietoa potilaalle: Valtimotauti (ateroskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ateroskleroosi. Viitattu 18.4.2017.
- Mustajoki, P. 2015. Kolesterolit. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035. Viitattu 22.5.2017.
- Mustajoki, P. 2006. Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon. Lääkärilehti. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/potilaan-sitoutuminen-laakehoitoon/>. Viitattu: 2.10.2017.
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Printon.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Palmu, T. 2013. Lääkehoito kotihoidossa. Teoksessa V. Sulosaari, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) Sairaanhoidon ja lääkehoito – hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 129-136.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen työelämässä. Teoksessa V. Sulosaari, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) Sairaanhoidon ja lääkehoito – hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 27–38.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 2.12.2010/1088. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>. Viitattu 24.5.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet>. Viitattu: 5.10.2017.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015. Kansantaudit. Sydän- ja verisuonitaudit. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>. Viitattu 13.4.2017.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. Kansantaudit. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>. Viitattu 18.5.2017.
- Thurman, K. & Sinisalo, L. 2015. Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Tilastokeskus 2014. Kuolemansyyt 2014. Saatavissa:

https://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_fi.pdf. Viitattu 28.9.2017.

Tilastokeskus 2013. Kuolemansyyt 2012. Saatavissa: [http://tilastokes-](http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_002_fi.html)

[kus.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_002_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_002_fi.html). Viitattu 4.10.2017.

Tilastokeskus 2011. Kuolemansyyt 2011. Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_kat_002_fi.html. Viitattu: 4.10.2017.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vartiainen, E., Laatikainen, T., Peltonen, M., Juolevi, A., Männistö, S., Sundvall, J., Jousilahti, P., Salomaa, V., Valsta, L. & Puska, P. 2009. Thirty-five year trends in cardiovascular risk factors in Finland. International journal of epidemiology. Saatavissa: [https://academic.oup.com/ije/arti-](https://academic.oup.com/ije/article/39/2/504/679767/Thirty-five-year-trends-in-cardiovascular-risk)
[cle/39/2/504/679767/Thirty-five-year-trends-in-cardiovascular-risk](https://academic.oup.com/ije/article/39/2/504/679767/Thirty-five-year-trends-in-cardiovascular-risk). Viitattu: 12.10.2017.

Vuorikari, H. 2014. Varfariini ja sen vuotoriskiä lisäävät yhteisvaikutukset. Pro gradu-tutkielma. Itä Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140867/urn_nbn_fi_uef-20140867.pdf)
[20140867/urn_nbn_fi_uef-20140867.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140867/urn_nbn_fi_uef-20140867.pdf). Viitattu: 23.5.2017.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

2.3.2017

6 §

ASIA

Tutkimuslupa Pihlajamaa Mikko, Varila Teemu, Vihanta Mari.
Lääkehoidon iltapäivä sydän, ja verisuonilääkityksestä - projekti
ikäntyneille ja heldän omaisilleen.

PÄÄTÖS

Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja



SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN
LÄÄKEHOIDON ILTAPÄIVÄ
IKÄÄNTYNEILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN

TI 6. KESÄKUUTA 2017
KLO 13-15

TAPAHTUMA
ON MAKSUTON.
KAHVITARJOILU!

KOKKOLAN KESKUSSAIRAALAN AUDITORIASSA

- Luentojen aiheina mm. ikääntymisen vaikutus lääkehoitoon ja lääkityksen merkitys sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa.
- Asiantuntijoina hoitotyön opettaja Hanna Renlund ja sydänhoitaja Teea Wikström.



LÄÄKEHOIDON ILTAPÄIVÄ SYDÄN- JA VERISUONILÄÄKITYKSESTÄ
IKÄÄNTYNEILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN

PALAUTEKYSELY

1. Mikä on arvosananne tapahtumalle?

- erittäin hyvä
- hyvä
- tyydyttävä
- huono
- erittäin huono

2. Vastasiko tapahtuman sisältö odotuksianne?

- kyllä
- osittain
- ei

Mikäli tapahtuma ei vastannut odotuksianne, mitä olisitte toivonut siellä olevan?

3. Mistä erityisesti piditte tapahtumassa?

4. Mistä ette tapahtumassa pitäneet?

5. Kuinka hyvin tapahtuman järjestelyt olivat onnistuneet?

- erittäin hyvin
- hyvin
- tyydyttävästi
- huonosti
- erittäin huonosti

6. Kuinka paljon uutta tietoa saitte tapahtumassa sydän- ja verisuonilääkityksestä?

- todella paljon
- paljon
- jonkin verran
- vähän
- todella vähän/en ollenkaan

7. Oliko tapahtuman pituus

- liian pitkä
- sopiva
- liian lyhyt?

8. Haluaisitteko myöhemmin järjestettävän samankaltaisia tapahtumia?

- kyllä, mistä aiheesta? _____
- ei

9. Onko jotain muuta, mitä haluaisitte tapahtumasta sanoa?

KIITOS PALAUTTEESTANNE!