

Anu Koskinen

Heli Lukin

**Sydämen vajaatoiminnan omahoitoon
vaikuttavat tekijät**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sairaanhoidajakoulutus

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anu Koskinen ja Heli Lukin	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2019
Opinnäytetyön nimi Sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavat tekijät Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		39 sivua 22 liitesivua
Toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri		
Ohjaajat Pirjo Heimo ja Niina Luukkonen		
Tiivistelmä <p>Sydämen vajaatoiminta on monimuotoinen ja elinikäinen oireyhtymä, jossa sydämen pumpppausteho on pysyvästi heikentynyt. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidolla pyritään potilaan toimintakyvyn säilyttämiseen, arjesta selviytymiseen, sairauden hallintaan ja sitä kautta myös kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten hillitsemiseen. Sydämen vajaatoiminta on määrällisesti suurin sairaalahoidon syy, ja sitä sairastavien määrä on tulevaisuudessa kasvamassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sydämen vajaatoiminnan omahoitoon. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri, joka järjestää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoiton palveluja Itä-Savon alueella. Lähes kaikissa Sosterin yksiköissä kohdataan ja hoidetaan sydämen vajaatoimintapotilaita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavista tekijöistä. Tiedonhaku toteutettiin tutkimuskysymysten ohjaamina sähköisistä tietokannoista vuosilta 2008–2018. Sisäänottokriteerit täyttäneet julkaisut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysiin valikoitui kymmenen julkaisua, jotka sisälsivät tietoa omahoitoa edistävästä ja heikentävistä tekijöistä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa omahoitoa edistäviksi tekijöiksi nousivat potilaslähtöinen ohjausmuoto sekä tuen saaminen. Heikentäviksi tekijöiksi painottuivat puutteellinen tiedon saanti ja potilaan heikentynyt toimintakyky. Myös huonolla muutosvalmiudella ja elämäntavoilla oli omahoitoa heikentävä vaikutus. Tunnistamalla nämä vaikuttavat tekijät voidaan edistää omahoidon vaikuttavuutta ja tätä kautta sairauden ennustetta. Tulosten avulla opinnäytetyön toimeksiantaja voi kehittää omahoidon sisältöä ja yhdenmukaistaa sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden omahoidon ohjausta.</p>		
Asiasanat Sydämen vajaatoiminta, omahoito, potilaan ohjaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus		

Author (authors)	Degree	Time
Anu Koskinen ja Heli Lukin	Bachelor of Health Care	April 2019
Thesis title Factors affecting self-treatment of heart failure Descriptive literature review		39 pages 22 pages of appendices
Commissioned by Health-care district of Eastern Savo		
Supervisor Pirjo Heimo ja Niina Luukkonen		
Abstract <p>Heart failure is a complex and lifelong multi-system clinical syndrome with permanent functional cardiac abnormality. Self-care maintenance in heart failure patients aims to maintain patient's functional capacity, ability to perform ADLs and to improve illness management. In addition, it has a positive impact on mortality rate and treatment costs. Globally, heart failure is among the most common reasons for hospitalization. In the future, the number of heart failure patients increases. This thesis was commissioned by the Eastern Savo Hospital District, Sosteri, in Finland, which organizes both primary and specialized health care services in the Eastern Savo region. Almost all the Sosteri units treat patients with heart failure.</p> <p>A descriptive review was conducted about determinants affecting patient's self-care in heart failure. Electronic databases were searched between 2008–2018. Ten studies met the inclusion criteria from which data were extracted and further analyzed with material-based content analysis. Selected studies provided information of the determinants which promote and/or impair the self-care maintenance.</p> <p>Main results indicated that heart failure patient's self-management is improved with patient guidance and supportive network. On the other hand, self-care maintenance may be compromised if patient lacks access to information regarding the syndrome and/or has impaired functional capacity. Equally patient's ability to change and poor lifestyle choices affected patient's ability to self-care. By acknowledging the determinants affecting heart failure one can improve effectiveness of self-management and disease prognosis. The results of this study are helpful for those who want to improve the content of the self-care guidelines and standardize the guidance given by health care professionals.</p>		
Keywords Heart failure, self-care, self-management, patient education, descriptive literature review		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	SYDÄMEN VAJAATOIMINTA	8
4	SYDÄMEN VAJATOIMINNAN OMAHOITO	10
4.1	Lääkehoito	10
4.2	Ravitsemus	11
4.3	Liikunta	13
4.4	Päihteet	14
4.5	Sukupuolielämä	14
4.6	Ennaltaehkäisy	15
4.7	Omaseuranta	15
5	SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITOON VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	16
5.1	Hoitoon sitoutuminen	17
5.2	Kognitiokyky.....	18
5.3	Muutosvalmius.....	18
5.4	Elämänhallinnan tukeminen.....	18
5.5	Potilasohjaus	19
5.6	Hoitosuunnitelma	20
5.7	Terveystieteiden ammattilaisten tieto sairaudesta ja asenne	21
5.8	Lääkehoidon moninaisuus	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	22
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	22
7.2	Aineiston haku	24
7.3	Aineiston analyysi	25
8	TULOKSET.....	28

8.1	Edistävät tekijät sydämen vajaatoiminnan omahoidossa	28
8.2	Heikentävät tekijät sydämen vajaatoiminnan omahoidossa.....	30
9	POHDINTA	31
9.1	Tulosten tarkastelu	32
9.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	34
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	34
	LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1. NYHA-luokitustaulukko

Liite 2. Kirjallisuustaulukko

Liite 3. Sopimus toimeksiantajan kanssa

Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Edistävät tekijät sisällönanalyysina

Liite 6. Heikentävät tekijät sisällönanalyysina

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminta on monimuotoinen sairaustila, jossa sydämen pumpausteho on pysyvästi heikentynyt. Elimistön tarpeisiin nähden riittämätön verenkierto voi johtaa tärkeiden elinten vaurioitumiseen ja merkittävästi alentaa potilaan toimintakykyä. (Noncommunicable diseases 2013.) Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan kyseessä on vakava, parantumaton oireyhtymä, joka on seurausta yhdestä tai useammasta sydämen toimintakykyä heikentävästä taustasairaudesta. Sydämen vajaatoimintaa sairastaa noin 2 % suomalaisista, mutta sen yleisyys kasvaa jyrkästi iän myötä. Alle 50-vuotiailla vajaatoiminta on harvinainen, mutta yli 70-vuotiaista vajaatoimintaa sairastaa jo joka kymmenes. (Lehto s.a.; Sydämen vajaatoiminta 2017.) Sydämen vajaatoiminnan hoidon perustana on jatkuva sairauden kehittymisen seuranta ja taustalla olevan sairauden hoito (Routasalo & Pitkälä 2009, 15). Omahoidolla on merkittävä rooli sydämen vajaatoiminnan ennusteen kannalta (Kettunen, 2018).

Sydämen vajaatoiminnan omahoidolla pyritään toimintakyvyn säilyttämiseen, arjesta selviytymiseen, sairauden hallintaan ja sitä kautta myös kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten hillitsemiseen (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 4). Onnistunut omahoito voi vähentää sairaalahoitojen sekä muiden terveydenhuollon palveluiden käyttöjen määriä. Omahoidon avulla potilas voi merkittävästi lievittää oireitaan ja ennaltaehkäistä oireidensa pahenemista, mikä parantaa myös potilaiden elämänlaatua. (Kettunen 2018; Routasalo & Pitkälä 2009, 6.) Omahoidon onnistumisen edellytyksenä on potilaan riittävä tieto sairaudesta, oireista ja niiden hoidosta, ruokavalion ja liikunnan merkityksestä sekä vajaatoiminnan vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 4).

Yksin tieto sairaudesta ja sen hoidosta ei riitä, vaan potilaan tulee olla myös muutosvalmis sopeutuakseen sairauden tuomiin uusiin asioihin ja sen asettamiin rajoitteisiin (Routasalo & Pitkälä 2009, 30). Onnistuneen omahoidon tavoite on opetella pitämään itsestä huolta niin, että pystyy elämään mahdoli-

simman täysipainoista elämää (Mustonen 2017). Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden auttaa potilasta omahoidon onnistumisessa (Routasalo & Pitkälä 2009, 5).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä tulee kasvamaan väestön ikääntyessä, minkä takia myös tiedon tarve kasvaa. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon merkitystä korostetaan vajaatoiminnan hoidossa, ja hoitohenkilökunnan tuki on tärkeä omahoidon onnistumisen kannalta. (Mustonen 2017.) Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Itä-Savon sairaanhoitopiiri eli Sosteri.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri on vuodesta 2007 järjestänyt perusterveydenhuollon palveluja sekä savonlinnalaisille että enonkoskelaisille. Lisäksi Sosteri järjestää erikoissairaanhoidon palveluja Savonlinnan ja Enonkosken lisäksi Rantasalmelle ja Sulkavalle. (Laitinen 2019.) Terveystieteiden palveluihin kuuluvat muun muassa neuvola, työterveyshuolto, hammashoito, päivystys, opiskeluterveydenhuolto, fysioterapia sekä keskussairaalan palvelut. Tärkeä osa Sosterin toimintaa on järjestää eri ikäryhmille sosiaalipalveluita, kuten päihdepalvelut, vammaispalvelut, omaishoidon palvelut, kotihoidon palvelut sekä sosiaalipalvelut ihmisen sairastuessa tai vammautuessa. (Sosteri 2018.)

Sosterin jäsenkuntia ovat Rantasalmi, Enonkoski, Sulkava sekä Savonlinna. Alueiden väkiluku oli vuoden 2016 lopussa noin 43 000 asukasta. Sosterin arvoihin kuuluvat hyvinvointi, asiakas ensin, vastuullisuus sekä uudistuva osaaminen. Sen tehtävänä on tuottaa hyvinvointia ja terveyttä yhteistyössä Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien sekä muiden toimijoiden kanssa. Sosterin visiona on ”jonottamatta hoitoon ja hoidosta kotiin”. (Sosteri 2018.)

Sosteri työllistää noin 1550 ammattilaista erilaisissa työtehtävissä. Jotta asiakkaat ja potilaat saisivat parasta mahdollista hoitoa sekä henkilökunnalle voitaisiin tarjota hyvä työympäristö, Sosteri kehittää toimintojaan jatkuvasti. Sosteri on mukana useissa erilaisissa hankkeissa sekä tutkimustyöryhmissä. Sosterissa voi suorittaa työelämän harjoitteluja esimerkiksi lääketieteen tai hoitoalan opiskelijana. (Sosteri 2018.)

Sydämen vajaatoimintapotilaita hoidetaan lähes kaikissa Sosterin yksiköissä, koska sairastavien määrä on suuri. Pääasiallinen sydämen vajaatoiminnan hoito painottuu Savonlinnan keskussairaalan erikoissairaanhoidon osastolle 5A sekä sydänpoliklinikalle. Perusterveydenhuollossa sydämen vajaatoimintapotilaat käyvät sekä lääkärin että hoitajan vastaanotoilla säännöllisissä tarkastuksissa. Myös kotihoito, kotiutustiimi sekä päivystyspoliklinikka antavat sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausta. Mikäli potilaalla on todettu sydämen vajaatoiminta, sen hoito tulee ottaa huomioon, vaikka potilas olisi sairaalahoidossa muusta syystä. Näin ollen sydämen vajaatoimintapotilaita on hoidossa useilla eri osastoilla ja siten sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen osaamista tarvitaan kaikissa yksiköissä. (Laitinen 2019.)

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Sydämen vajaatoiminnan oireyhtymä on seuraus yhdestä tai useammasta sydänsairaudesta. Yleisimmät vajaatoiminnan syyt ovat verenkiertoa merkittävästi kuormittaneet sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine tai sydämen läppävikä. Harvinaisempia syitä ovat synnynnäiset sydänviat, rytmihäiriöt, sydänlihastulehduksen jälkitila, itsenäiset sydänlihassairaudet eli kardiomyopatiat, kilpirauhasen liikatoiminta, myrkyllisten aineiden aiheuttama sydänvaurio, krooniset keuhkosairaudet tai keuhkoveritulpan jälkitila. (Ahonen ym. 2016, 252; Sydämen vajaatoiminta 2017.) Perussairauden myötä sydänlihakseen muodostuu vaurioita, mikä altistaa sydämen toimintahäiriöille ja vajaatoiminnan kehittymiselle (Sydämen vajaatoiminta 2017). Sydänlihassolun vaurion voi aiheuttaa esimerkiksi hapenpuute, tulehdus, myrkyllinen aine, poikkeava paine tai tilavuuskuormitus. Vaurioituneet sydänlihassolut korvautuvat arpikudoksella, mikä puolestaan vaikeuttaa sydämen supistumista. (Ahonen ym. 2016, 252.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: systoliseen (Heart Failure with reduced Ejection Fraction, HFrEF) ja diastoliseen vajaatoimintaan (Heart failure with preserved Ejection Fraction, HFpEF) (Lommi 2018). Systolisisessa vajaatoiminnassa vasemman kammion supistumisteho on heikentynyt (Sydämen vajaatoiminta 2017). Sen taustalla voi olla iskeeminen sydänlihassairaus, verenpainetauti, rytmihäiriöistä nopea eteisvärinä tai jatkuva takykardia, läppäviat, joista yleisimmät ovat aorttastenoosi sekä mitraalivuoto (Lommi 2018). Sydämen vasen puoli vaurioituu oikeaa puolta useammin, koska se joutuu tekemään työtä korkeampaa painetta vastaan. Tämän vuoksi sydämen oikean puolen vajaatoiminta on harvinaisempi (Leppäluoto ym. 2013, 149). Diastolisessa vajaatoiminnassa sydänlihaksen supistuminen on lähes normaali, mutta vasemman kammion täytyminen on huonoa. Tällöin sydänlihas on tavallista jäykempi ja se laajenee sekä täyttyy huonosti, minkä takia sydänlihaksen lokerot eivät täyty verellä riittävästi lepovaiheessa. (Ahonen ym. 2016, 252.) Vasemman kammion hypertrofian taustalla voi olla iskeeminen sydänsairaus, korkea verenpaine tai korkea ikä (Lommi 2018).

Terminologisesti sydämen vajaatoiminta jaetaan joko uuteen sydämen vajaatoimintaan, äkilliseen (akuuttiin) sydämen vajaatoimintaan tai krooniseen sydämen vajaatoimintaan. Uudesta sydämen vajaatoiminnasta puhutaan silloin, kun oireet todetaan ensimmäistä kertaa. Äkillinen eli akuutti sydämen vajaatoiminta on äkillisestä sairauskohtauksesta johtuva tila, jossa vasemman kammion voima pettää nopeasti. Aiheuttajana voi olla esimerkiksi sepelvaltimo-kohtaus tai kroonisen vajaatoiminnan paheneminen. Akuutti sydämen vajaatoiminta vaatii välitöntä sairaalahoitoa. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Krooninen sydämen vajaatoiminta on nimensä mukaisesti kroonistunut vajaatoiminnan tila, jossa oireet voivat vaihdella lievistä vakaviin. Vaihteleva oirekuva vaikeuttaa sairauden diagnosointia. Tavallisimpia oireita ovat hengenahdistus, heikentynyt rasituksen sieto, väsymys, nilkkaturvotus, pitkittynyt palautuminen, yöllinen yskä tai hengenahdistus, hengityksen vinkuminen, painonousu (yli 2 kg/vko), ruokahalun menetys, sydämen tykyttely, huimaus, masennus ja sekavuus, jota esiintyy erityisesti ikääntyneillä. Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidon suunnittelun apuna käytetään

suorituskykymittarina toimivaa New York Association -luokitusta eli NYHA-luokitusta (liite 1). Luokitus auttaa kuvaamaan potilaan sairauden vaikeusastetta sekä ennustetta. Tämän avulla määritellään myös sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeusasteita. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Hoitamattomana sydämen vajaatoiminnan ennuste on huono. NYHA III-IV-luokan potilaista noin 30–50 % menehtyy vuoden sisällä diagnoosista. (Lommi 2018.)

4 SYDÄMEN VAJATOIMINNAN OMAHOITO

Sydämen vajaatoiminnan omahoidossa korostuvat liikunta, ravitsemus, neste-rajoitus, suolan käytön vähentäminen, päihteiden käytön minimoiminen sekä omaseuranta. Myös lääkityksen itsesäätelyllä voidaan vaikuttaa oleellisesti oireisiin. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Omahoidolla voidaan merkittävästi edistää potilaan elämänlaatua sekä vaikuttaa vajaatoiminnan etenemiseen. Potilaan on tärkeää oppia tunnistamaan oireiden paheneminen ajoissa, jotta niihin voidaan nopeasti omahoidon keinoin vaikuttaa. Kun pahenevat oireet tunnistetaan riittävän ajoissa, voidaan mahdollisesti ehkäistä sairaalaan joutuminen tai ainakin edistää pahenemisvaiheesta toipumista. (Tietoa sydänsairauksista s.a.) Potilaalle tulee aina kertoa, mistä sairaus ja oireet johtuvat. Potilas täytyy pitää ajan tasalla vajaatoiminnan tilanteesta ja saada hänet ymmärtämään, millainen ennuste sairaudella on. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 8.) Koska sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä, omahoidon ohjauksessa on tärkeää huomioida kokonaisvaltaisesti myös sydämen vajaatoimintaan johtaneet sairaudet (Sydämen vajaatoiminta 2017).

4.1 Lääkehoito

Lääkehoito on keskeisessä asemassa sydämen vajaatoiminnan oireiden lievittämisessä ja sairauden ennusteessa. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito on elinikäinen ja sillä voidaan parantaa sairauden ennustetta. Lääkehoidolla lievitetään potilaan oireita, mikä parantaa potilaan elämänlaatua. (Lehto s.a.) Lääkehoito koostuu yleensä usean eri lääkkeen yhdistelmästä ja se suunnitellaan yksilöllisesti riippuen vajaatoiminnan syystä ja taustalla vaikuttavista sairauksista (Sydämen vajaatoiminta 2017).

Sydämen vajaatoiminnan lääkitys koostuu ennustetta parantavista lääkkeistä, joita ovat angiotensiinikonvertaasin (ACE:n) estäjät tai angiotensiinireseptorin (ATR:n) salpaajat sekä beetasalpaajat. ACE:n estäjät estävät angiotensiinin muodostumista kohdesolussa ja ATR-salpaajat estävät sen sitoutumista. (Lommi 2018.) ACE:n vaikutuksen seurauksena natriumin ja nesteen kertyminen elimistöön vähenee ja verenpaine laskee (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 344). ACE-estäjien käytön on todettu vähentävän sydämen vajaatoimintapotilaiden kuolleisuutta ja vähentävän sairaalajaksojen määrää etenkin sydämen vasemman kammion vajaatoimintaa sairastavilla potilailla (Miettinen 2016). Beetasalpaajat vaikuttavat verenpaineeseen alentavasti, helpottavat sydämen työmäärää ja vähentävät hapenkulutusta (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 345). Beetasalpaajat parantavat ennustetta keskivaikeassa ja vaikeassa systolisessa vajaatoiminnassa. Lisäksi oireenmukaiseen hoitoon käytetään nesteenpoistajina diureetteja, jotka poistavat elimistöstä natriumia ja vettä, sekä sydämen pumppaustehoon vaikuttavia ivabradiinia, nitraatteja, kalsiuminestäjiä sekä digoksiinia. (Sydämen vajaatoiminta 2017; Lommi 2018.) Lääkehoito parantaa ennustetta ja oireita paremmin systolisessa kuin diastolisessa vajaatoiminnassa (Lommi 2018).

4.2 Ravitsemus

Sydämen vajaatoimintapotilaan ruokavalio-ohjaus perustuu sydänsairaana ravitsemussuositukseen. Sydänsairaana ravitsemuksen pitäisi olla suositusten mukaan terveellistä ja säännöllistä. Ruokavaliossa suositetaan marjoja, kasviksia ja kalaa. Pääateria olisi hyvä syödä lautasmallin mukaisesti: puolet kuitupitoisia kasviksia, neljäsosa hiilihydraatteja esimerkiksi riisistä, pastasta tai perunasta, ja neljäsosa proteiinia kalasta, kasvisproteiinista tai vähärasvaisesta lihasta. Rasvan lähteiksi suositellaan pehmeitä rasvoja, vähärasvaisia tai rasvattomia tuotteita sekä täysjyväviljatuotteita, kuten ruisleipää tai täysjyväleipää. Kasviksia on tärkeää syödä päivittäin vähintään 500 grammaa. Ruokavaliossa tulisi välttää punaista lihaa sekä paljon sokeria sisältäviä tuotteita, kuten karkkeja, keksejä, virvoitusjuomia ja leivonnaisia. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota ruoan suolan määrään. (Sydänsairaus ja ruokavalio s.a.)

Liiallinen suolan käyttö vaikeuttaa sydämen vajaatoimintapotilaiden oireita; hengenahdistus ja turvotukset lisääntyvät. Rungas suolan saanti nostaa verenpainetta ja heikentää sydänlääkkeiden vaikutusta. Näin ollen vähäsuolaisen ruokavalion, alle 5 g/vrk suolaa, ohjaus on tärkeä osa vajaatoimintapotilaan omahoitoa. Suolan käytön vähentämisestä on tutkittu hyötyvän etenkin NYHA III- ja NYHA IV-luokan potilaat. Sydämen vajaatoimintapotilaan tulee nestekertymän eli nesteretention takia rajoittaa nauttimaansa nestemäärää, koska sydämen heikentyneen pumppaustehon vuoksi ylimääräinen neste voi kertyä haitallisesti esimerkiksi keuhkoihin ja raajoihin, mikä merkittävästi alentaa potilaan toimintakykyä. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Sydämen vajaatoiminnan käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan nestemäärän rajoittamisesta saattavat eniten hyötyä ne potilaat, jotka kärsivät veren alhaisesta suolapitoisuudesta eli hyponatremiasta. Myös NYHA III- ja NYHA IV-luokan (liite 1) potilaiden hyötyvät nesteiden saannin rajoittamisesta. Nestemäärää ei saa rajoittaa kuitenkaan liikaa, vaan on suositeltavaa nauttia 1500–2000 ml nestettä vuorokaudessa. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Juomisten lisäksi nesteiksi lasketaan jogurtti, kastike, puuro ja jäätelö (Tietoa sydänsairauksista s.a.). Nesteiden riittävä saanti tulee varmistaa potilailla, jotka ovat helteessä tai vatsataudissa tai jotka käyttävät paljon diureetteja. Diureetit itessään lisäävät janontunnetta ja suun kuivumista, joten sydämen vajaatoimintapotilaan on hyvä seurata nauttimaansa nestemäärää. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

Heikentyneen sydämen pumppauskyvyn vuoksi suoliston verenkierto on heikentynyt, mikä huonontaa ravintoaineiden imeytymistä. Turvotus saattaa vaikuttaa myös ravintoaineiden imeytymiseen. Tällöin potilailla voi esiintyä tahatonta laihtumista, minkä takia hoitosuunnitelmassa tulee huomioida vajaaravitsemuksen mahdollisuus. Ihminen saattaa kärsiä vajaaravitsemuksesta, vaikka olisikin normaali- tai ylipainoinen. Vajaaravitsemustilassa elimistö ei saa riittävästi energiaa, proteiineja tai muita tärkeitä ravintoaineita, mikä aiheuttaa sydänlihakselle ylimääräistä kuormitusta. (Tietoa sydänsairauksista s.a.) Vaikeaa aliravitsemustilaa eli kakeksiaa tulisi ehkäistä kaloripitoisella ja riittävästi proteiineja sisältävällä ruokavaliolla. Ylipaino on kuitenkin yleisin ja yksi merkittävimmistä sydämen kuormitusta lisäävistä syistä, mihin voidaan vaikuttaa ravitsemus- ja liikuntaohjauksella. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

4.3 Liikunta

Kroonisen sydämen vajaatoiminnan oireet ovat hengenahdistus ja lihasväsymys, mitkä vaikuttavat potilaan fyysiseen suorituskykyyn ja arjessa jaksamiseen. Hengenahdistuksen taustalla on sydämen alentunut pumppauskyky, minkä takia keuhkojen toiminta ja ääreisverenkierto heikkenevät. Heikentynyt ääreisverenkierto vähentää luurankolihasmassaa. Lihasten surkastuminen ja huonontunut verenkierto saa vajaatoimintapotilaalla aikaan ennenaikaisen väsymisen tunteen niin levossa kuin rasituksessa. Sydän puolestaan ylikuormittuu, koska se yrittää kompensoida heikentynyttä verenkiertoa lisäämällä sen heikkotehoista pumppaustyötä. Väsymisen oireet saavat sydämen vajaatoimintapotilaan usein välttämään liikuntaa. Alentunut fyysinen aktiivisuus aiheuttaa itsessään samantyyppisiä muutoksia elimistössä, minkä takia liikuntaa vähentävä vajaatoimintapotilas noidankehämäisesti vain pahentaa oireitaan. Vastoin pelkoja ja uskomuksia liikunta ei ole haitallista sydämelle, vaan tutkimusnäyttö vahvistaa liikunnan positiivisia vaikutuksia sydämen vajaatoimintapotilaille. (Kiilavuori 2014.) Säännöllisellä liikunnalla voidaan muun hoidon lisäksi vähentää vajaatoimintapotilaan oireita sekä hoitaa taustalla olevia sairauksia. Liikunta parantaa elimistön verenkiertoa, sympaattisen hermoston yliaktiivisuutta, lihaksiston aineenvaihduntaa sekä keuhkojen toimintaa, jolloin hengittäminen helpottuu ja lihasväsymysoireet lievittyvät. Myös sydämen työkuorma vähenee ja fyysinen suoritus- ja toimintakyky paranevat, mikä nostaa potilaan elämänlaatua. (Kutinlahti & Pellikka 2018.)

On tärkeää, että liikuntaa kevennetään, jos sydämen vajaatoiminta on pahenemisvaiheessa. Taudin tulee olla hoitotasapainossa vähintään kahden viikon ajan ennen liikunnan aloittamista. Hyvä määrä liikunnalle olisi noin 1,5–3 tuntia kestävyysliikuntaa viikossa jaettuna joko kolmeen tai neljään suorituskertaan. (Kutinlahti & Pellikka 2018.) Sydämen vajaatoiminnan käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan myös lihaskuntoa tulee harjoitella muutaman kerran viikossa. Liikunnan harrastaminen ei saa aiheuttaa hengenahdistusta, ja siitä tulee toipua kahden tunnin kuluessa suorituksen lopettamisesta (Kutinlahti & Pellikka 2018).

Liikunta tulee aloittaa vähitellen huomioiden jokaisen yksilöllisyys: sairaudet, ikä, aikaisempi fyysinen aktiivisuus, toimintakyky ja sydämen vajaatoiminnan vaihe (Sydämen vajaatoiminta 2017). Liikunnan kuormittavuuden arvioinnissa on huomioitava, että sydämen vajaatoimintaa sairastavan maksimisyke lääkkeitä on noin viidesosan pienempi kuin terveellä verrokilla. Toisin kuin terveellä ihmisellä, vajaatoimintapotilaan maksimisyke voi säännöllisen liikunnan myötä kasvaa, jolloin myös harjoittelun intensiteettiä voi lisätä tähän sopivaksi. Koska liikunnan aloittaminen vaatii aina yksilöllisen lähtötason arvioinnin ja rasisuskokeen, on liikunnan omahoidon ohjauksen perustana lääkärin arvio potilaalle sopivasta liikunnan määrästä ja intensiteetistä. (Kutinlahti & Pellikka 2018.)

4.4 Päihteet

Alkoholin käyttö ja tupakointi kuormittavat hengitys- ja verenkiertoelimistöä ihmisellä, minkä takia ne pahentavat sydämen vajaatoimintaa. Päihteet pahentavat vajaatoiminnan taustalla olevia sairauksia ja ne voivat aiheuttaa muita liittämissairauksia. Potilasta tulisi ohjata sydämen vajaatoiminnan aiheuttaja huomioiden tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin kohtuukäyttöön, yksi annos vuorokaudessa, tai sen lopettamiseen. Tupakointi vaikeuttaa keuhkojen sekä ääreisverenkierron kaasujenvaihtoa, joten sen lopettaminen lievittää hengenahdistuksen oireita ja parantaa ääreisverenkiertoa. Päihteiden käytön lopettamisen tueksi potilaan voi ohjata erilaisiin tukiryhmiin. (Sydämen vajaatoiminta 2017.)

4.5 Sukupuolielämä

Jos rasisustasoltaan kohtalaisessa liikunnassa ei esiinny sydämen vajaatoiminnan oireita, niitä ei todennäköisesti esiinny myöskään seksuaalisessa kanssakäymisessä. Potilaalle tulee ohjata sydämen verisuonia laajentavan nitroglyseriinin käyttö seksuaalisesta kanssakäymisestä mahdollisesti aiheutuvien rasisurintakipujen ja hengenahdistuksen ehkäisemiseksi. Erektiohäiriölääkkeitä, kuten fosfodiesteriini 5:n (PDE-5) estäjiä, pystytään yleensä käyttämään normaalisti sydämen vajaatoiminnassa, mutta ei yhdessä nitraattival-

misteiden kanssa. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata keskustelemaan lääkärin kanssa tai seksuaalineuvontaan. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 10.)

4.6 Ennaltaehkäisy

Sydämen vajaatoiminnan hyvä hoitotasapaino edellyttää liitännäissairauksien ennaltaehkäisyä. Sydämen vajaatoiminnan liitännäissairauksia voivat olla sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, munuaisten vajaatoiminta, eteisvärinä, diabetes, raudanpuute ja anemia, läppävika, kihti sekä keuhkosairaudet. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Potilaalle kerrotaan liitännäissairauksien lisääntyneestä riskistä ja opetetaan tunnistamaan näiden aiheuttamia oireita. Omaseuranta helpottaa liitännäissairauksien havaitsemista. Sydämen vajaatoiminta saattaa toimintakykyä laskiessaan aiheuttaa masennusta, minkä takia potilaan tulisi seurata mahdollisia masennuksen oireita sekä tarpeen vaatiessa potilas ohjataan masennuksen hoitoon. Myös infektiot voivat pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita, joten vuosittainen influenssa- ja lääkärin määräyksestä pneumokokkrokote ovat hyvä ottaa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 8–10.)

4.7 Omaseuranta

Potilaan tulee osata seurata ja tunnistaa sydämen vajaatoiminnan merkkejä, oireita sekä niiden pahenemista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Muut sairaudet, kuten kihti, anemia, diabetes, sepelvaltimotauti ja keuhkosairaudet, saattavat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin sydämen vajaatoiminta tai ne saattavat vaikeuttaa oireiden tunnistamista. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 8.) Omaseurannassa potilas seuraa omaa painoaan, verenpainetta sekä sykkeen vaihtelua levossa ja rasituksessa (Tietoa sydänsairauksista s.a.).

Paino mitataan säännöllisesti samanlaisissa olosuhteissa käyttäen samaa vaakaa: aamuisin wc:ssä käynnin jälkeen kevyissä vaatteissa, muuten painoon voi tulla liikaa vaihtelua. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 8). Painon seurannassa oleellista on kiinnittää huomiota painonnousuun. Mikäli paino nousee yli 2 kg 3–5 päivän aikana, on

syytä reagoida: diureetteja lisätään, jos niiden käyttöön on yksilölliset ohjeet lääkäriltä. Jos ohjeita ei ole, tulee ottaa yhteys omaan hoitajaan tai lääkäriin. Painonseurannan lisäksi potilas ohjataan verenpaineen mittaukseen ja sykkeen tunnusteluun. (Tietoa sydänsairauksista s.a.)

Sykkeestä tunnustellaan sen nopeus ja säännöllisyys, jotta lisälyönnit ja rytmihäiriöt havaittaisiin (Sydänliitto 2018). Verenpaineen seuranta puolestaan helpottaa lääkehoidon suunnittelua. Korkea verenpaine on usein sydämen vajaatoiminnan syy, mutta se lisää riskiä myös muihin sairauksiin, kuten aivoinfarktiin sekä sepelvaltimotautiin. Verenpaine voi myös olla liian matala johtuen käytettävistä lääkkeistä tai itse sydämen vajaatoiminnasta. Oireeton matala verenpaine ei kuitenkaan ole huolestuttavaa. (Tietoa sydänsairauksista s.a.) Verenpaine mitataan kaksi kertaa vuorokaudessa, aamuisin ennen lääkkeiden ottoa sekä iltaisin. Verenpaine mitataan yhdellä kerralla kaksi kertaa peräkkäin, ja näiden tulosten keskiarvo on lopullinen merkittävä mittaustulos. Kun epäillään kohonnutta verenpainetta ensimmäistä kertaa, mitataan verenpaine neljänä peräkkäisenä päivänä. Kun lääkehoito on vakiintunut, riittää verenpaineen seuranta 3–6 kuukauden välein neljänä peräkkäisenä päivänä. (Kohonnut verenpaine 2014; Sydänliitto 2018.) Jokaiselle sydämen vajaatoimintaa sairastavalle tulee määritellä yksilöllinen verenpainetavoite (Tietoa sydänsairauksista s.a.).

5 SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITON VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Omahoidolla tarkoitetaan, että potilas huolehtii itse omasta terveydestään sekä hyvinvoinnistaan. Ravitsemus, liikunta, uni, hygienia, elämäntavat, kuten tupakoimattomuus, sekä mielen hyvinvointi ovat suuressa roolissa omahoitoa. Omahoidoksi luokitellaan myös sairauksien ehkäisy ja hoito, lääkehoito sekä oman voimnin seuranta. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) Omahoitoa ei tule kuitenkaan sekoittaa itsehoitoon. Itsehoito tarkoittaa sitä, kun ihminen hoitaa itseään ilman ammattihenkilön apua, esimerkiksi reseptivapailla lääkkeillä, luontaistuotteilla tai muilla ei-lääketieteellisillä keinoilla (Routasalo & Pitkälä 2009, 6). Omahoidossa sekä potilas että terveydenhuollon ammattihenkilö yhdessä suunnittelevat potilaan hoitoa, jonka potilas itse toteuttaa. Hoidon tulee aina perustua tutkittuun näyttöön. Ammattihenkilön tehtävänä on toimia potilaan

ohjaajana hoidon toteutumisessa, mutta potilas itse vastaa ratkaisuistaan. (Omahoidon määritelmä 2014.)

Routasalon ym. (2009, 2352) mukaan sekä ammattihenkilön että potilaan roolit ovat saamassa uusia näkökulmia: terveydenhuollon ammattihenkilö ei toimi enää auktoriteetinomaisesti sanellen potilaalle käskyjä, vaan yhteistyö sekä yhdessä ratkaisujen löytäminen ja tekeminen ovat korostumassa entistä enemmän. Omahoidossa keskeistä onkin, että potilaan arvot, tarpeet ja toiveet ovat huomioitu hoitomuotoja valittaessa (Sydämen vajaatoiminta 2017).

5.1 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat niin sisäiset kuin ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät ovat potilaaseen itseensä liittyviä, kognitiivisia tekijöitä; miten potilas ymmärtää saadun tiedon ja ohjeistuksen sekä miten hänen muistitoimintonsa toimivat. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös persoonallisuustekijät; potilaan itsetunto, optimistinen tai pessimistinen lähestymistapa asioihin, päättävyyssyys, motivaatio sekä mukavuudenhalu. Potilaan ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky, elämänasenteet, uskomukset sekä pelot vaikuttavat myös hoitoon sitoutumiseen. (Routasalo ym. 2009, 2353.)

Ulkoiset tekijät eivät ole potilaasta itsestään riippuvia, vaan ne liittyvät ympäristöön sekä olosuhteisiin. Ammattihenkilöihin liittyviksi ulkoisiksi tekijöiksi luokitellaan vuorovaikutus sekä syntynyt luottamus potilaan kanssa. Myös sillä on vaikutusta hoitoon sitoutumiseen, mitä tietoa sairaudesta kerrotaan potilaalle. Ulkoisista tekijöistä potilaan sitoutumiseen vaikuttavat hoidosta koetut hyödyt sekä haitat, sairauden vakavuus, oireiden vaikeusaste ja hoidolla saadut tulokset. Ulkoisiin tekijöihin luokitellaan lisäksi terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät tekijät, kuten ohjausta antavan henkilön ammattitaito ja ohjaukseen varattu aika. Myös potilaan sosiaalisen verkoston tuki katsotaan ulkoiseksi tekijäksi. (Routasalo ym. 2009, 2253.)

5.2 Kognitiokyky

Normaali kognitiivinen toiminta on välttämätöntä ärsykkeiden vastaanottamiseksi ympäristöstä ja henkisten kykyjen hyödyntämisessä. Kognitiivinen toimintakyky käsittää erilaisia älyllisiä prosesseja, kuten lyhytaikaisen muistin, pitkäaikaisen muistin, abstraktin ajattelun, paikkatietoprosessit, ulkoisten ärsykkeiden havaitsemisen sekä kieliprosessit, joihin kuuluvat kirjoittaminen, lukeminen ja puhe. (Uchmanowicz ym. 2017.)

Normaali kognitiivinen toiminto mahdollistaa tiedon oppimisen, muistamisen ja toistamisen sekä sen suullisen tai ei-sanallisen välittämisen. Sen avulla voidaan ratkaista tehtäviä, suunnitella toimia ja tehdä päätöksiä. Kaiken kaikkiaan normaali kognitiivinen toiminta mahdollistaa normaalin biologisen psykososiaalisen toiminnan. Huono kognitio vaikuttaa muistiin ja huomiointikykyyn ja voi heikentää varhaisten ja haitallisten oireiden havaitsemista ja niiden tulkitsemista. (Uchmanowicz ym. 2017.)

5.3 Muutosvalmius

Ihmisen muuttuminen terveestä henkilöstä potilaaksi on sopeutumista vaativa prosessi. Tämän prosessin aikana ihminen saattaa perääntyä, epäonnistua, repsahtaa sekä aloittaa uudelleen alusta. Potilaan valmiuksia omahoitoon arvioidaan joka kerta ollessa yhteydessä potilaaseen. Prochaskan viisivaiheinen muutosvaihemalli auttaa tunnistamaan, missä vaiheessa potilaan muutos- ja omahoidon valmius on. Kyseinen Prochaskan malli koostuu seuraavista vaiheista: ei ole vielä harkinnut muutosta, on harkinnut muutosta, on valmis muutokseen, on muuttanut toimintaa ja ylläpitää muuttunutta toimintaa. Muutos lähtee aina potilaasta ja sen eteneminen on yksilöllistä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 17.)

5.4 Elämänhallinnan tukeminen

Omahoidon tukemisella yritetään saavuttaa potilaalle mahdollisimman hyvää elämänlaatua sairaudesta huolimatta. Elämänhallinnan tukemisessa korostetaan potilaan motivaatiota, autonomiaa, voimaantumista sekä pystyvyyden

tunnetta. Potilaan motivoimisessa häntä tuetaan, kunnioitetaan ja hänelle ilmaistaan empatiaa. Motivaatio lähtee aina potilaasta itsestään, mutta motivaatiota lisää onnistumiset sekä kokemukset saaduista hyödyistä. On tärkeää, että potilas löytää tasapainon niin sairauden, hoidon, arkielämän kuin elämäntapojen välillä. Omahoidossa potilasta kannustetaan autonomiaan, jossa korostuvat päätöksenteko- ja ongelman ratkaisukyky liittyen elintapoihin ja pitkäaikaissairauden hoitoon. Voimaantumisella tarkoitetaan, kun potilas tunnistaa omat terveysongelmansa sekä voimavaransa, ja ratkoo voimavarojensa avulla mahdollisia sairauden tuomia ongelmia. Terveystuomion ammattilaisen tulee kannustaa potilasta voimavarojen etsimisessä, mikä edesauttaa hoitoon sitoutumisessa. Pystyvyyden tunteella puolestaan tarkoitetaan potilaan luottamusta omiin taitoihinsa ratkaista omia ongelmiaan. Kun potilas kokee itsensä pystyväksi selviytymään pitkäaikaissairauden kanssa, se voimaannuttaa potilaan. (Routasalo ym. 2009, 2356–2357.)

5.5 Potilasohjaus

Omahoidon ohjaus on potilaan ja ammattilaisen yhdessä suunnittelemaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Omahoidon ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoja ja taitoja sairaudesta sekä sen hoidosta. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 6.) Kääriäisen (2007), Andersonin ja Funnellin (2010), Höglundin ym. (2010), Routasalon ym. (2010), Leinon (2011) sekä Mattilan (2011) mukaan potilasohjaus on aina potilaslähtöistä: ohjauksessa tulee huomioida potilaan tarpeet sekä voimavarat. Ohjattavan taustatekijät, kuten ikä, motivaatio ja arvot, ovat otettava myös huomioon. (Lipponen 2014, 17.)

Nykyäänä on siirrytty ammattihenkilölähtöisestä potilasohjauksesta potilaslähtöiseen potilasohjaukseen, jossa ammattihenkilö toimii ikään kuin potilaan valmentajana. Valmentajasuhde omahoidon tukemisessa perustuu potilaan ja ammattihenkilön tasavertaisuuteen. Hoidon suunnittelu lähtee liikkeelle potilaan tarpeista, toiveista, peloista, uskomuksista ja arkielämästä. Valmentajalähtöisessä suhteessa tavoitteena on, että potilas sisäistää yhdessä sovitun

hoidon ja osaa ratkaista omatoimisesti ongelmia saamansa ohjauksen pohjalta. Potilas viimekädessä vastaa, noudattaako hän saatua ohjeistusta sairau- den hoidosta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7–11.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavat kokevat tarvitsevansa tietoa sydämen va- jaatoiminnan oireista ja lääkityksestä sekä liikunnasta ja ravitsemuksesta. Myös sairauden vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin kiinnostaa sydämen vaja- toimintapotilaita, ja ammattilaisten tukea koko hoitoprosessin ajan pidetään tärkeänä omahoidon onnistumisen kannalta. Omahoidon ohjaus tulee sovittaa osaksi potilaan jokapäiväistä arkielämää. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sy- dämen vajaatoimintapotilaalle 2018, 4–5.)

Potilasohjauksessa voidaan käyttää useita erilaisia menetelmiä, kuten yksilö-, ryhmä-, puhelin-, internet- tai etäohjausta, ja niistä tulisi aina valita potilaalle parhaiten soveltuva vaihtoehto (KSSHP 2017). Omahoidon tukemiseen voi- daan käyttää motivoivaa haastattelua, mikä on potilaslähtöinen keskustelu- tapa. Sen tavoitteena on vahvistaa potilasta muutokseen ja lisätä hänen muu- tosvalmiuttaan. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7–11.) Lipposen (2014, 72) mu- kaan huono työympäristö, huono välineistö sekä ohjausajan puuttuminen hei- kentävät ohjaustoimintaa. Kun potilaan voimaantuminen, itseohjautuvuus, elä- mänlaatu, kivunhoito ja kuntoutuminen edistyvät sekä hoitojen kliiniset tulok- set paranevat, on omahoidon ohjaus ollut onnistunutta (KSSHP 2017).

5.6 Hoitosuunnitelma

Koska sydämen vajaatoiminta on pitkäaikaissairaus, sen hoito edellyttää jat- kuvaa seurantaa ja hoitoa. Sairaus voi edetä aaltomaisesti ja sen kulku voi vaihdella. (Routasalo & Pitkälä 2009, 15.) Hoidon jatkuvuuteen tulee kiinnittää huomiota (Lipponen 2014, 70). Jotta ammattihenkilö osaa valmentaa potilasta, hänen tulee ymmärtää, että uudet tiedot ja taidot rakennetaan jo omaksuttujen tietotaitojen päälle (Routasalo ym. 2009, 2253). Hoitosuunnitelmassa voidaan huomioida nämä asiat, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta. Se koostuu potilaan tavoitteista, joiden asettamisessa hän on saanut apua ammattihenkilöltä. Hoi- tosuunnitelmassa huomioidaan potilaan muutosvalmius omahoidon toteutta- miseen, ja siinä tulee olla myös lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät,

koska lääkehoitoon sitoutuminen voi vaihdella. (Routasalo & Pitkälä 2009, 17–21.)

Suunnitelman tavoitteiden tulisi olla pieniä ja konkreettisia, helposti saavutettavissa olevia, jotka auttavat potilasta saavuttamaan niin sanotusti suuremman päätavoitteen. Esimerkiksi ennestään vähän liikkuvaa potilasta ei käsketä aloittamaan kuntosaliharrastusta, vaan kerrotaan hyötyliikunnan merkityksestä ja sen mahdollisesta lisäämisestä potilaan jokapäiväisessä arjessa. Potilaan määrittellessään itse tavoitteensa potilaan motivaatio tavoitteiden saavuttamiseksi on korkeampi. Tavoitteet puolestaan ohjaavat toimintaa ja selkeä aikataulu sekä tulosten arviointi helpottavat tavoitteiden saavuttamista. Seuranta ja sen keinot sovitaan yhdessä potilaan kanssa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 17–29.)

5.7 Terveysthuollon ammattilaisten tieto sairaudesta ja asenne

Lipposen (2014, 58) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on puutteita omahoidon ohjauksessa. Ohjaustaitoja tulisi ylläpitää koulutuksilla, tietoja päivittämällä ja hoitosuosituksilla. Hoitajat kaipaavat myös lisää koulutusta itse sairaudesta ja sen hoidosta. (Lipponen 2014, 49–58.) Ammattihenkilöiden tulee osata valmentaa potilaita omahoitoon: se edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta sallivaa asennetta, jotta potilas voi olla rehellinen hoidostaan, eikä hänen tarvitse pelätä ammattihenkilön moittivan häntä tekemisistään. Ammattihenkilön tulee kunnioittaa potilaan tekemiä hoitopäätöksiä, vaikka se olisi ristiriidassa hänen asiantuntijuutensa omaavien tietojen kanssa. (Routasalo ym. 2009, 2057–2358.)

5.8 Lääkehoidon moninaisuus

Sydämen vajaatoiminnan lääkitys on elinikäinen ja lääkityksen säätely voi olla aluksi haasteellista hoitotasapainon löytämiseksi (Lehto s.a.; Sydämen vajaatoiminta 2017). Jotta lääkehoito tehoaa, potilaan tulee sitoutua lääkehoitoon ja noudattaa saatuja ohjeita tarkasti (Lehto s.a.). Osa lääkkeistä saattaa aiheuttaa haittavaikutuksia, kuten aamuyön yskää ja nesteen poistuessa lisääntyneitä virtsaamistarvetta. Lääkkeiden haittavaikutukset, suuret yhteismäärät, kustannukset, lääkkeen hidas vaste ja uskomukset lääkkeistä voivat kuitenkin

heikentää lääkehoidon toteutumista. (Sydämen vajaatoiminta 2017; Routasalo & Pitkälä 2009, 20–21.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sydämen vajaatoiminnan omahoitoon. Työn tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mitkä tekijät edistävät sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoa?
- Mitkä tekijät heikentävät sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoa?

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmä valittiin, koska se soveltuu parhaiten kuvailemaan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia rajaamatta pois tiettyjä tutkimusasetelmia. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa tietoa hajanaisista aiheista esimerkiksi hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliiniseen työhön tai koulutuksen tueksi. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aikaisempia tutkimuksia sekä niiden laajuutta ja syvyyttä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistoon pohjautuva tapa ymmärtää asioita. Tyypillisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, jotka ovat vertaisarvioituja. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296; Stolt ym. 2016, 9.) Vertaisarvioinnissa eri asiantuntijat suorittavat ennakoarvioinnin julkaistavaksi tarkoitettujen kirjoitusten tieteellisestä julkaisukelpoisuudesta (Lisätietoa vertaisarvioinnista 2016). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään eri vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valintaan, kuvauksen rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkasteluun (Kangasniemi ym. 2013, 291–296).

Keskeinen tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen nähden sopiva ja se esitetään yleensä kysymysmuodossa. Tutkimuskysymyksen muodostumista edeltää aiempi tieto tai se voi nousta myös arkielämästä. Tutkimuskysymyksellä pyritään vastaamaan, mitä halutaan tietää ja miksi. Tutkimuskysymykset liittyvät osaksi teoreettista viitekehystä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymysten muodostumista edelsi tutustuminen aiempiin tutkimuksiin ja olemassa olevaan kirjallisuuteen, minkä pohjalta nousi tarve asian tarkempaan tutkimiseen.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto valitaan tutkimuskysymysten ohjaamana. Aineiston valinnalla on tarkoitus löytää mahdollisimman sopiva aineisto kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle. Aineiston valinnassa pohditaan, miten se vastaa tutkimuskysymykseen, ja miten muut valitut aineistot keskustelevat keskenään. Aineisto koostuu tutkimuksista, ja haku tapahtuu tavallisesti hakusanoilla elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti hakien tieteellisistä julkaisuista. Tyypillisesti aineisto muodostuu viimeaikaisista tutkimuksista, mutta aineiston sopivuuden merkittävin kriteeri on sen vastaaminen tutkimuskysymyksiin. Valittu aineisto voi menetelmällisesti olla toisistaan hyvin poikkeavaa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.) Laadukkaan tutkimuksen aineiston koon määrää sen laatu, ei määrä. Tutkimusaineisto toimii apuvälineenä tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen ja teoreettiselle tulkinnalle. (Vilkka 2005, 126.)

Salmisen (2011, 6) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa eivät ohjaa tiukat metodiset rajaukset. Aineiston valinnan voi tehdä joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiittisessä aineiston valinnassa ei raportoida aineiston valinnan prosessia, vaan aineiston valinnan luotettavuus ja sopivuus esitetään raportin tekstissä. Kun aineistoa valitaan eksplisiittisesti, aineiston valinta kuvaillaan tarkasti. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa voidaan hyödyntää sekä aika- että kielirajauksia. Rajatuista hakusanoista sekä aika- ja kielirajauksista voidaan kuitenkin poiketa, mikäli se vaikuttaa aineiston vastaamiseen tutkimuskysymyksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisin peruste aineiston valinnalle on sen sisältö, eikä ennalta-asetettujen rajausten noudattaminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvailun rakentaminen käynnistyy jo aineiston valinnan vaiheessa. Sen rakentamista voidaan pitää menetelmän ytimenä, minkä tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen. Kuvailuvaiheessa yhdistetään, analysoidaan ja syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Näin aineistoksi valittujen tutkimusten tiedoista syntyy uusi tutkimus ja tulkinta aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei ole referaatti, vaan jäsentynyt kokonaisuus tutkimuskysymysten pohjalta olennaiseen tietoon. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe. Se on arviointia tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta. Tulosten tarkasteluvaiheessa tehdään johtopäätöksiä, voidaan kritisoida esitettyjä tutkimuskysymyksiä sekä pohtia jatkotutkimushaasteita. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

7.2 Aineiston haku

Tutkimuskysymysten ohjaamana tehtiin maaliskuussa 2019 aineiston haku ja valinta (liite 2). Aineisto valittiin eksplisiittisesti. Tietokantoina käytettiin Medica, Terveysportin *Suomen lääkirilehteä* sekä Pubmedia. Valitun julkaisun tuli täyttää seuraavat sisäänottokriteerit:

- vastata tutkimuskysymykseen
- julkaisutyypinä väitöskirja, alkuperäistutkimus tai katsausartikkeli
- vertaisarvioitu
- saatavilla ilmaiseksi verkosta
- vuosilta 2008–2018
- kielenä suomi tai englanti

Taulukko 1 kuvaa tiedonhakua. Aineiston haussa hakusanoina käytettiin sydämen vajaatoiminta, omahoi*, itsehoi*, kroonisesti sair*, potilasohjaus, heart failure, self-care. Manuaalisella haulla laajennettiin hakua Terveysportin *Suomen lääkirilehden* tietokantaan, jolloin hakusanoina käytettiin “sydämen vajaatoiminta”. Katsaukseen valikoitui sisäänottokriteerien perusteella yhteensä kymmenen julkaisua.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulosten määrä rajauksena julkaisu- tyyppi, kokoteksti saatavilla, vuosi, kieli	Rajaus otsikon mukaan	Rajaus tiivistelmän mukaan	Sisäänottokriteerit täyttävät julkaisut
Medic	"sydämen vajaatoiminta" AND omahoi* OR itsehoi*	46	5	5	3
Medic	kroonisesti sair* AND potilasohjaus	80	7	4	3
Terveystieteen Suomen lääkärilehti	sydämen vajaatoiminta	103	5	5	2
Pubmed	heart failure AND self-care	207	18	11	2

7.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysiä voi tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään yksittäisestä käsitteestä yleiseen käsitykseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä puolestaan edetään yleisestä käsityksestä yksittäiseen käsitteeseen. Abduktiivista sisällönanalyysia voidaan käyttää silloin, kun teorian muodostusta ohjaa jokin ennalta tiedetty punainen lanka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa valittujen aineistojen tulokset analysoitiin ja tiivistettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tämän menetelmän avulla etsitään

sekä merkityssuhteita että merkityskokonaisuuksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä tutkija yrittää löytää toiminnan logiikan tutkimusaineistosta tai tyypillisen kertomuksen, mitä ohjaa tutkimusaineisto. (Vilkka 2005, 140.)

Aluksi tutkija päättää tutkimusaineiston kerättyään, miten toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus lähdetään rakentamaan. Tutkimusaineisto tiivistetään tutkimuskysymysten ohjaamana, minkä jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään, eli tutkimusaineistosta karsitaan kaikki epäolennainen tieto pois tutkimusongelman näkökulmasta. Pelkistyksen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudelleen johdonmukaisesti. Ryhmityksessä käytetään analyysiyksikköä, mikä voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Vilkka 2005, 139–140.) Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään, missä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja nimetään samaksi alakategoriaksi. Saman sisältöiset alakategoriat yhdistellään yläkategorioiksi, minkä jälkeen yläkategorioille annetaan sisältöä parhaiten kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 100.) Näin muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, minkä avulla pyritään ymmärtää tutkittavan kuvaamaa merkityssuhdetta (Vilkka 2005, 139–140). Tuomin ja Sarajärven (2002) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvaa tutkittavan asian merkitysmaailmaa, minkä pyrkimyksenä on tutkittavan asian toiminta- tai ajattelutapojen uudistaminen sekä ymmärtäminen tutkimuksesta tulleiden käsitteiden, luokitusten tai mallien avulla (Vilkka 2005, 141). Sisällönanalyysia on havainnollistettu taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>With increased knowledge, they seemed to understand better why it is important to perform self-care activities, and for some patients this led to a need of support from the partner (Liljeroos ym. 2018).</i>	Lisääntynyt tietouttao ymmärtämään, miksi omahoito on tärkeä toteuttaa.	Tietämys sairaudesta	Potilasohjaus
<i>Interventio vähensi merkitsevästi uusia sairaalahoitoja ja terveydenhuollon kustannuksia. Siinä painotettiin potilaiden omahoitovalmiuksia ja keskityttiin potilaan tiedon sekä ongelmanratkaisutaitojen lisäämiseen (Routasalo ym. 2010).</i>	Tieto sairaudesta edisti omahoitoa.		
<i>Motivoiva haastattelu vaikutti myönteisesti ikääntyneen hoitoon sitoutumiseen parantamalla merkitsevästi ikääntyneen elämänlaatua (Kurikkala ym. 2015).</i>	Motivointi lisäsi hoitoon sitoutumista.	Motivointi	
<i>Lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa positiivinen oppimisvaikutus voi lisätä potilaan aktiivista ja aloitteellista toimintaa kuntoutumista edistävällä tavalla (Köhler ym. 2018).</i>	Lääkärin ja potilaan positiivinen vuorovaikutus edisti kuntoutumista.	Terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutustaidot	

Tuomin ja Sarajärven mukaan (2018) aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä muodossa. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään järjestämään tutkimusaineisto niin, että tutkimuskysymysten johdantelemista tuloksista voidaan tehdä uusia johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin suomentamalla englanninkieliset artikkelit. Tämän jälkeen aineisto luettiin useita kertoja etsien vastausta tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksiköiksi valittiin ajatuskokonaisuudet ja ilmaukset, jotka liittyivät sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon edistämiseen tai heikentämiseen. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin analyysiyksikön mukaisia alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli kaikki epäolennainen tieto tutkimuskysymysten kannalta poistettiin. Saman sisältöiset pelkistetyt lauseet yhdisteltiin samoihin alaluokkiin, jotka nimettiin sisältöä parhaiten kuvailemalla nimellä. Tämän jälkeen saman sisältöiset alaluokat yhdisteltiin isommiksi yläluokiksi, joille annettiin sisältöä parhaiten kuvaavat nimet. (Liitteet 5 ja 6.) Kun aineisto oli ryhmitelty tutkimuskysymysten kannalta johdonmukaisesti uudelleen, kirjoitettiin tulokset auki uusia johtopäätöksiä varten.

8 TULOKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavia tekijöitä. Vastausta etsittiin kahteen tutkimuskysymyksen: **mitkä tekijät edistävät sydämen vajaatoiminnan omahoitoa** sekä **mitkä tekijät heikentävät sydämen vajaatoiminnan omahoitoa?** Katsaukseen valittiin kymmenen julkaisua (liite 2), jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (liitteet 5 ja 6).

8.1 Edistävät tekijät sydämen vajaatoiminnan omahoidossa

Aineiston pohjalta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoa edistäväksi tekijäksi nousi selkeästi potilasohjaus. Peräti seitsemässä aineistossa kymmenestä käsiteltiin jollain tavoin potilasohjausta. Edistäviksi tekijöiksi potilasohjauksen lisäksi osoittautui tavoitteiden määrittäminen ja tuen saaminen, joita käsiteltiin aineistossa runsaasti. Myös potilaan kokema hallinnan tunne nousi aineistosta edistäväksi tekijäksi.

Potilasohjaus

Aineiston perusteella sydämen vajaatoiminnan omahoidon vaikuttavimmaksi tekijäksi korostuu selkeästi potilasohjaus. Kun potilas ymmärtää hoidon perus-

teet ja hän saa tietoa sairaudesta, sen hoidosta, lääkityksestä ja oireista, hoitoon sitoutuminen paranee ja sairaalahoitomäärät vähenevät (Routasalo ym. 2010; Kaakinen 2013; Kurikkala ym. 2015; Lommi 2015; Liljeroos ym. 2017; Eriksson ym. 2018). Etenkin lääkehoito toteutuu paremmin, kun potilaat ymmärtävät lääkkeiden tuomat hyödyt ja haitat, vaikutusmekanismit sekä seurannan tarpeen (Kaakinen 2013; Lommi 2015). Tiedon lisäksi potilaat tarvitsevat ohjausta myös sairauden tuomien haasteiden ongelmanratkaisutaidoista (Routasalo ym. 2010).

Kun potilaan yksilölliset toivomukset huomioidaan ja potilasta motivoidaan, hoitoon sitoutuminen paranee. Hoitoon sitoutumisella voidaan saavuttaa pitkäkestoisia muutoksia potilaan elämäntavoissa. (Kurikkala ym. 2015; Eriksson ym. 2018.) Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden myönteisillä vuorovaikutustaidoilla, asenteella ja toimintatavoilla voidaan edistää potilaan omaa aktiivisuutta ja vastuunottoa sairauden hoidosta (Routasalo ym. 2010; Köhler ym. 2017).

Tavoitteiden määrittäminen

Kun potilaalla on tietoa sairauden omahoidosta, potilaan mahdollisuus osallistua hoitopäätösten tekoon kasvaa. Etenkin iäkkäiden potilaiden kanssa hoidon tavoitteet tulevat kartoittaa huolellisesti, koska monet iäkkäät toivovat mieluummin parempaa elämänlaatua kuin elämän pituuden lisäämistä. (Harjola 2010; Kaakinen 2013.) Hoitoon sitoutuminen ja potilaan voimaantuminen lisääntyvät, kun potilas on tietoinen omasta hoito- ja kuntoutussuunnitelmastaan (Kiilavuori 2015; Eriksson ym. 2018).

Tuen saaminen

Sosiaalinen tuki on tärkeää sydämen vajaatoimintapotilaalle. Etenkin muisti- ja häiriöistä kärsivillä omaisten mukaan ottaminen omahoitoon edistää lääke- ja hoito-ohjeiden noudattamista. Vertaistuellla voidaan vahvistaa myös potilaan itseluottamusta, muutoshalukkuutta ja voimavaroja. (Kurikkala ym. 2015; Lommi 2015.) Hoidon helppo saatavuus edistää omahoidon toteutumista.

Kun potilas voi ottaa yhteyttä häntä hoitavaan tahoon ja saa tältä apua ongelmien ilmaantuaessa, hoitoon sitoutuminen paranee. (Harjola 2010; Kaakinen 2013; Kiilavuori 2015; Jaarsma 2017.)

Hallinnan tunne

Luottamus omiin taitoihin hoitaa sairautta edistää sydämen vajaatoiminnan omahoitoa. Itseluottamus lisää myös elämänhalua ja auttaa potilasta ponnistelemaan tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Kurikkala 2015; Jaarsma 2017).

8.2 Heikentävät tekijät sydämen vajaatoiminnan omahoidossa

Aineiston pohjalta sydämen vajaatoiminnan heikentäväksi tekijäksi nousi ylitse muiden puutteellinen tiedonsaanti. Potilaan taustatekijät, kuten korkea ikä, alhainen koulutus ja naissukupuoli, vaikuttivat sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoon heikentävästi. Heikentynyt toimintakyky, aikaisemmat huonot elämäntavat ja huono muutosvalmius heikensivät myös sydämen vajaatoiminnan omahoidon toteutumista.

Puutteellinen tiedonsaanti

Potilaalle annettavan omahoitoa koskevan tiedon tulee olla ristiriidatonta ja kattavaa: tieto ei saa olla keskenään ristiriidassa ja tietoa tulee olla riittävästi. Ristiriitainen informaatio sekä ohjauksen riittämättömyys vaikuttaa heikentävästi elintapamuutoksiin ja lääkehoitoon sitoutumiseen. Jos potilaalla ei ole tietoa omahoidosta, ei omahoitoa tällöin toteuteta. (Kaakinen 2013; Liljeroos ym. 2017; Eriksson ym. 2018.) Jos terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät hoitopäätökset potilaan puolesta, eivätkä ota huomioon potilaan yksilöllisiä tiedontarpeita sairaudesta, omahoidon toteutuminen heikkenee (Routasalo ym. 2010).

Potilaan tausta

Potilaan ikä, sosioekonominen asema, sukupuoli ja aikaisemmat elämäntavat vaikuttavat sydämen vajaatoiminnan omahoidon toteutumiseen. Korkea ikä,

alhainen sosioekonominen asema, naissukupuoli ja huonot elämäntavat, kuten vähäinen liikunnallisuus, ovat liitetty heikentyneeseen hoitomyöntyvyyteen. (Kiilavuori 2015; Jaarsma ym. 2017.)

Heikentynyt toimintakyky

Muistisairaudet ja kognitiiviset häiriöt, kuten huono huomiointikyky ja huonot ongelmanratkaisutaidot, voivat heikentää lääkehoitoon sitoutumista ja omahoidon toteutumista ja seurantaan (Lommi 2015; Jaarsma ym. 2017; Liljeroos ym. 2017). Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa potilaassa väsymystä, joka vie potilaan voimavaroja ja täten heikentää omahoidon toteutumista (Jaarsma ym. 2017). Myös ahdistuneisuushäiriö ja masennus voivat heikentää potilaan kiinnostusta hoitaa itseään, jolloin potilaalla ei ole mielenkiintoa toteuttaa omahoittoa (Lommi 2015; Jaarsma ym. 2017).

Huono muutosvalmius

Muutosvalmiuden on todettu vaikuttavan sydämen vajaatoiminnan omahoitoon. Kun potilas saa vajaatoimintadiagnoosin, se on usein yllättävä ja sen hyväksyminen voi olla haasteellista. Aluksi potilas saattaa kieltää oman tilansa, jolloin omahoitoa ei toteuteta. Potilaan torjuva asenne hoitoa kohtaan heikentää myös omahoidon toteutumista estämällä saadun tiedon hyödyntämistä. Kaikki eivät myöskään tunne itseään sairaiksi, jolloin omahoito laiminlyödään täysin. (Kaakinen 2013; Lommi 2015; Liljeroos ym. 2017.) Lääkehoidosta aiheutuvien haittavaikutusten takia lääkehoitoon sitoutuminen voi olla aluksi heikkoa. Hoidon alussa lääkkeiden haittavaikutukset saatetaan kokea niistä saatavaa hyötyä voimakkaampana (Lommi 2015).

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoon. Vastauksia haettiin kahteen tutkimuskysymykseen: mitkä tekijät edistävät sy-

dämen vajaatoimintapotilaan omahoitoa sekä mitkä tekijät heikentävät sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoa? Kirjallisuuskatsauksen aineistosta löytyi useita omahoitoon vaikuttavia tekijöitä.

9.1 Tulosten tarkastelu

Koska potilasohjaus osoittautui yhdeksi tärkeimmistä omahoitoon vaikuttavista tekijöistä, huomataan, miten suuressa roolissa potilasohjausta antava terveydenhuollon ammattihenkilö on sydämen vajaatoiminnan omahoidon onnistumisessa. Tämän katsauksen tulokset tukevat tietoa siitä, kuinka merkittävästi terveydenhuollon ammattihenkilö voi potilaslähtöisyydellään, omalla asenteellaan sekä vuorovaikutustaidoillaan vaikuttaa potilaan motivoitumiseen ja muutoshalukkuuteen sekä lisätä hänen ongelmanratkaisutaitojaan sairauden omahoidossa. Omahoidon onnistumisella on perustavalaatuinen vaikutus sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaatuun ja sairauden ennusteeseen.

Omahoidon ohjauksen on aina oltava potilaslähtöistä, jossa huomioidaan potilaan tarpeet ja voimavarat. Ohjattavan taustatekijät, kuten ikä, motivaatio ja arvot vaikuttavat omahoidon onnistumiseen. (Lipponen 2014). Huomioimalla potilaan yksilölliset tarpeet ja taustat ohjaustilanteessa, sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksesta tulee vaikuttavampaa. Potilaan osallistaminen hoitosuunnitelman tekoon ja tavoitteiden asettamiseen auttavat potilasta omahoitoon sitoutumisessa. (Kiilavuori 2015; Eriksson ym. 2018). Etenkin hyvin iäkkäillä potilailla hoitotavoitteet täytyy kartoittaa huolellisesti, koska tällöin eliniän pidentämistä merkityksellisempää voi olla elämänlaatuun kohdistuvat muutokset (Harjola 2010; Kaakinen 2013). Kun potilas voi määritellä itse tavoitteensa, hänen motivaationsa tavoitteiden saavuttamiseksi kasvaa. Potilas on kuitenkin viimekädessä itse vastuussa omahoidon toteutumisesta ja sairauden hoitoon liittyvän ohjeistuksen noudattamisesta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7–11; 17–29.) Ammattihenkilön tehtävänä on toimia potilaan ohjaajana ja tukena hoidon toteutumisessa (Omahoidon määritelmä 2014).

Sydämen vajaatoimintapotilas tarvitsee ympärilleen hyvän tukiverkoston omahoidon onnistumiseksi. Tähän kuuluvat oleellisesti terveydenhuollon ammatti-

henkilöt ja potilaan omaiset. Myös vertaistukeen ohjaaminen voi olla hyödyllistä. (Kurikkala ym. 2015; Lommi 2015.) Osa potilaista voi olla myös riippuvaisia omaisten hoitotaidoista, joita voidaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta kehittää tarjoamalla riittävästi tietoa. Omahoidon tavoitteiden mukainen tiedon ja sairauden ymmärryksen lisääminen voimaannuttaa potilasta ja lisää hänen pystyvyyden tunnettaan, mikä entisestään motivoi potilasta sitoutumaan omahoitoon. Hoidon suunnitelmallisuus ja tiedon yhdenmukaistaminen parantavat hoidon jatkuvuutta sekä lisäävät sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen vaikuttavuutta. (Routasalo ym. 2010; Kaakinen 2013; Kurikkala ym. 2015; Lommi 2015; Liljeroos ym. 2017; Eriksson ym. 2018). Jotta sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoon osallistuvilla ammattihenkilöillä pysyisivät valmiudet toteuttaa laadukasta, potilaslähtöistä omahoidon ohjausta, täytyy heidän myös itse kehittää osaamistaan (Routasalo ym. 2009, 2357–2358; Lipponen 2014, 49–58).

Yhdeksi omahoitoa heikentäväksi tekijäksi nousi potilaan heikentynyt toimintakyky ja erityisesti kognitiiviset haasteet. Tulokset painottavat, että normaali kognitiivinen toiminta on välttämätöntä ärsykkeiden vastaanottamiseksi ja uuden oppimiselle, lisäksi se vaikuttaa potilaan kykyyn ratkaista ongelmia. (Uchmanowicz ym. 2017). Huonot ongelmanratkaisutaidot heikentävät omahoidon toteutumista ja seurantaa. (Lommi 2015; Jaarsma ym. 2017; Liljeroos 2017). Potilasohjauksessa saadun tiedon omaksuminen ja yhdistäminen päivittäiseen elämään vie aikaa. Tämä voidaan huomioida potilasohjauksessa tarjoamalla yksilöllisempiä ohjauskeinoja sekä lisäohjausta. (Lommi 2015.)

Siinä missä riittävä tieto ja hyvä ymmärrys omasta sairaudesta edistävät omahoidon onnistumista, voidaan katsauksen perusteella todeta tiedon puute sydämen vajaatoimintaa heikentäväksi tekijäksi. Työyhteisöissä on tärkeää osata kriittisesti arvioida omahoidon ohjaukseen osallistuvien ammattihenkilöiden ammatillisia valmiuksia ohjauksen antamiseksi sekä tukea näitä valmiuksia jatkokoulutuksella. Hoitolinjauksia täytyy myös yhdenmukaistaa, jotta potilaan saama ohjaus ei eroaisi ohjaajien välillä. Tämä opinnäytetyö palvelee juuri tätä tarvetta.

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan esittää potilasohjauksen lisäävän potilaan tietoa ja taitoa hoitaa omaa sairautta, potilaslähtöisten tavoitteiden määrittämisen helpottavan potilaan hoitoon sitoutumista sekä sosiaalisen tuen saamisen ja sairauden hallinnan tunteen auttavan potilasta hoito-ohjeiden noudattamisessa. Ohjauksessa saadun myönteisen palautteen kautta potilas saa arvostuksen ja turvallisuuden tunteen sekä kokee, että hänen ongelmistaan ja tunteistaan ollaan kiinnostuneita. Vastaavasti tämän katsauksen perusteella potilaan omahoidon onnistumista ja siihen sitoutumista heikentävät puutteellinen tiedon saanti, potilaan heikentynyt toimintakyky ja muutosvalmius, huonot elämäntavat sekä tietyt potilaan taustatekijät.

Tämä opinnäytetyö tarjoaa runsaasti tietoa, mitä seikkoja omahoidon ohjauksessa terveydenhuollon ammattihenkilön olisi hyvä ottaa huomioon. Sosteri opinnäytetyön toimeksiantajana voi hyödyntää opinnäytetyötä kehittäessään sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisältöä ja yhdenmuikaistaessaan ammattihenkilökunnan antaman ohjauksen tasoa. Jatkossa olisi hyvä tehdä haastattelututkimuksia sydämen vajaatoimintapotilaille sairauden eri vaiheissa oleville, jotta saataisiin heidän omia näkemyksiään asiasta. Tutkimusta voitaisiin laajentaa myös potilaan läheisiin, kuten omaishoitajiin tai perheenjäseniin. Tämän perusteella voitaisiin selvittää, miten potilaslähtöisyyttä voisi lisätä omahoidon ohjauksessa. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja taitoja potilasohjauksesta olisi hyvä kartoittaa, jolloin ammatillista koulutusta voitaisiin kohdentaa tehokkaammin. Onnistuneen omahoidon hillitseviä vaikutuksia terveydenhuollon kustannuksiin tulisi tutkia lisää, mikä edistäisi ohjaukseen käytettyjen resurssien, kuten ohjauksajan, tilojen ja materiaalien, optimointia.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kangasniemen ym. (2013, 297) mukaan kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu aineistoksi valitun kirjallisuuden vankkaan perusteluun

sekä koko prosessin johdonmukaisuuteen. Vaiheiden ja erityispiirteiden täsmäntäminen on keskeistä luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Jotta tutkimus on luotettava, tutkimuksen tekijän tulee olla rehellinen ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksessaan. Tutkimuksen tekijän on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan, miksi hän on edennyt tutkimuksessaan niin kuin on, ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet valintojen tekemiseen. Tutkimuksen dokumentointi kaikissa vaiheissa onkin luotettavuuden edellytys. Teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan tutkimuksen lukijan on päästävä samoihin tuloksiin kuin tutkimuksen tekijän. (Vilka 2005, 158–160.)

Ennen opinnäytetyön aloitusta perehdyimme Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2018) ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin, joita noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme. Vilkan (2005, 29–30) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat eettisesti kestävät tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät sekä tutkimuksen tekijän osoitus, että hän hallitsee johdonmukaisesti tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan sekä tutkimustulokset. Noudatimme työtä tehdessämme hyvää tieteellistä käytäntöä aina ideointivaiheesta tutkimustulosten julkaisemiseen. Olemme käyttäneet työssämme vain luotettavia, näyttöön perustuvia tietolähteitä. Lainaukset ja lähdeviitteet ovat tehty oikein ja ne ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaisia tekijänoikeuden huomioiden. Tutkimuslupa anottiin sekä sopimus toimeksiantajan kanssa tehtiin tutkimussuunnitelman hyväksytyä.

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan aikaa vievä. Haastavinta opinnäytetyössämme oli aiheen rajaaminen sekä kummankin tekijän kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli vaikea sisäistää ja moni asia opittiinkin kantapään kautta. Omalle kirjoitukselleen sokaistuu helposti, mikä vaikeuttaa oleellisten asioiden ilmituontia. Vaikeinta opinnäytetyössämme oli aiheenrajaaminen teoreettisissa lähtökohdissa ja tämän pohjalta tutkimuskysymysten muodostaminen, mutta nämä kuitenkin hioutuivat prosessin edetessä.

Opinnäytetyön haastetta lisäsi, ettei sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavista tekijöistä löytynyt kovinkaan paljoa kotimaista aineistoa. Siksi kirjallisuuskatsauksen aineistona on käytetty myös kroonisesti sairaan omahoitoa koskevia tutkimuksia, ja tämä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston laajentaminen kroonisiin sairauksiin on kuitenkin perusteltua, koska sydämen vajaatoiminta määritellään elinikäiseksi oireyhtymäksi, jossa toteutuu kroonisen sairauden yleiset omahoidon tukemisen periaatteet. Englanninkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyi runsaasti, mutta väärinymmärrysten välttämiseksi ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen päätimme valita kirjallisuuskatsaukseen vain pienen osan ulkomaalaisia julkaisuja. Tämä osaltaan vaikuttaa työn tulosten yleistettävyyteen, koska kansainvälisen tutkimustiedon puute tekee analyysistä suppeamman. Toisaalta valittu aineisto palvelee hyvin kotimaisen omahoidon toteutumisen arviointia.

Pyrimme valitsemaan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi erilaisista näkökulmista tehtyjä tutkimuksia, jotta saisimme tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman laaja-alaisen kuvan. Aineiston valinta ja sen analysointi olivat aikaa vieviä sekä työläitä. Analysointivaiheessa vaikeinta oli pysyä objektiivisena. Tutkimuksen luotettavuutta puolestaan lisää, että kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on kokonaan analysoitu kahden eri henkilön toimesta. Opinnäytetyömme on tehty niin, että sen tutkimustulokset ovat toistettavissa kenen tahansa toimesta: kaikki työn vaiheet ja menetelmät ovat pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist T. 2016. Kliininen hoitotyö - sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 17.11.2018].

Kettunen, R. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084#s4 [viitattu 3.3.2019].

Kiilavuori, K. 2014. Liikunta ja sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2014. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00017 [viitattu 16.3.2019].

Kohonnut verenpaine. 2014. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2014. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010> [viitattu 26.3.2019].

KSSHP. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Ohjaus – potilasohjaus. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2017. Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Naytton_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Naytton_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756)) [viitattu 16.11.2018].

Kutinlahti, E. & Pellikka, M. 2018. Sydämen vajaatoiminta – liikuntaohje. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.9.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00980 [viitattu 28.10.2018].

Laitinen, P. 2019. Hoitotyön kliininen asiantuntija. Sähköpostiviesti. 16.1.2019. Sosteri.

Lehto, P. s.a. Sydämen vajaatoiminnan ennuste ja hoito. Sydänsairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/sydamen-vajaatoiminnan-ennuste/> [viitattu 12.3.2019]

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia – rakenteesta toimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 5.11.2018].

Lisätietoa vertaisarvioinnista. 2016. Tieteellisten seurain valtuuskunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.2.2016. Saatavissa: <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista> [viitattu 16.11.2018].

Lommi, J. 2018. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2018. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00133?search=krooninen%20syd%C3%A4men%20vajaatoiminta> [viitattu 17.2.2019].

Mustonen, P. 2017. Vajaatoiminnan hoito kehittyä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydan.fi/vajaatoiminnan-hoito-kehitty/> [viitattu 19.1.2019].

Noncommunicable diseases. 2013. Maailman terveysjärjestö WHO. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.6.2018. Saatavissa: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [viitattu 1.12.2018].

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. 2011. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.10.2018. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/omahoidon-ohjauksen-sisallot-sydamen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyossa-hoitosuositus/> [viitattu 5.11.2018].

Omahoidon määritelmä. 2014. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02107> [viitattu 11.10.2018].

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 125 (1), 2351–2359. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf> [viitattu 11.10.2018].

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen – opas ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf [viitattu 5.11.2018].

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 10.11.2018].

Sosteri. 2018. Organisaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2018. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 11.10.2018].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73.

Sydämen vajaatoiminta. 2017. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.2.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50113#NaN> [viitattu 11.10.2018].

Sydänliitto. 2018. Verenpaineen mittaaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.8.2018. Saatavissa: <https://sydan.fi/fact/verenpaineen-omaseuranta/> [viitattu 22.3.2018].

Sydänsairaus ja ruokavalio s.a. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/itsehoito/syd%C3%A4nsairaus-ja-ruokavalio> [viitattu 16.11.2018].

Tietoa sydänsairauksista s.a. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/> [viitattu 11.10.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 7.12.2018].

Uchmanowicz, I., Jankowska-Polanska, B., Mazur, G. & Sivarajan Froelicher, E. 2017. Cognitive deficits and self-care behaviors in elderly adults with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*. Vsk. 12, 1565–1572. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633303/#b8-cia-12-1565> [viitattu 2.1.2019].

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Taulukko 3. NYHA-luokitus (Sydämen vajaatoiminta 2017)

NYHA-luokka	Oireet
I	Suorituskyky ei ole merkittävästi rajoittunut. Tavallinen rasitus (reipas tasamaakävely, kävely ylämäkeen ja usean kerrosvälin porrastouhu) ei aiheuta poikkeavaa hengenhdistusta tai väsymistä.
II	Suorituskyky on rajoittunut. Voimakkaampi rasitus aiheuttaa hengenhdistusta tai väsymistä.
III	Suorituskyky on vahvasti rajoittunut. Jo tavallista vähäisempi rasitus (rauhallinen tasamaakävely 1–2 korttelivälin verran tai yhden kerrosvälin porrastouhu) aiheuttaa hengenhdistusta tai väsymistä.
IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa.

Taulukko 4. Kirjallisuustaulukko

Tutkimuksen tiedot: -Tekijä, vuosi ja julkaisu	Tutkimus- kohde	Otos- koko, mene- telmä	Keskeiset tulokset	Oma intres- sini opin- näytetyöni kannalta
Eriksson, V., Skullbacka, S., Kiiski, A., Pohjanoksa-Mäntylä M. & Airaksinen, M. 2018. Pitkäaikaissairaiden näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisesta lääkehoidonsa toteutukseen.	Miten pitkäaikaissairaat kokivat oman ja ammattilaisten osallistumisen lääkehoidonsa toteutukseen sekä miten lääkityslistaa ja hoitosuunnitelmaa voisi hyödyntää omahoidossa?	Alkuperäistutkimus: 11 potilasta, jotka kävivät ryhmäkeskusteluissa, tulokset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	Tehtävän ja vastuun jakoa tulisi selkiyttää sekä potilaiden että terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Hoitosuunnitelmien hyödyntäminen käytännössä vaatisi myös kehitystä.	Lääkehoidon ohjauksen sekä hoitosuunnitelman merkitys pitkäaikaissairaana omahoidossa.
Harjola, V-P. 2010. Vanhuspotilaan sydämen vajaatoiminnan hoidon erityispiirteitä.	Mitä erityispiirteitä on iäkkäiden potilaiden sydämen vajaatoiminnassa ja sen hoidossa?	Katsausartikkeli.	Iän tuomat muutokset elimistöön tulee huomioida yksilöllisesti, mikä helpottaa hoidon suunnittelua ja näin hoito-ohjeiden noudattaminen paranee etenkin lääkehoidon osalta. Hoidon tavoitteet tulee selvittää potilaalle ja hoidon rajauksista tulee keskustella sairauden ollessa siinä pisteessä.	Tutkimuksessa on käsitelty nimenomaan iäkkäitä potilaita, jotka ovat suurin sairastavien määrä.
Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B. & Stromberg, A. 2017. Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update.	Sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoitoon liittyvät tekijät sairauden omahoidon mukaan.	Kirjallisuuskatsaus.	Kokemukset, taidot, motivaatio, tottumukset, uskomukset ja arvot, toiminta ja kognitiivinen kyky sekä hoidon saatavuus ovat tärkeitä tekijöitä sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoidossa.	Katsauksessa käsitelty sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavia tekijöitä.

<p>Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikais-sairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa.</p>	<p>Minkäläistä pitkäaikais-sairaiden aikuisten ohjaus on terveydenhuollossa, minkäläistä ohjauksen laatu on sairaalassa pitkäaikais-sairaiden arvioimana sekä mitkä tekijät ennustavat potilasohjauksen laatua sairaalassa pitkäaikais-sairailla?</p>	<p>Väitöskirja: Integroiva kirjallisuuskatsaus, aineistoa 31 sekä kyselytutkimus 106 potilaalle, mitkä analysoitu tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Pitkäaikais-sairaiden ohjaus-tarpeet liittyivät tietoon sairaudesta, tunteisiin ja sosiaaliseen tukeen. Ohjauksen hyödyt olivat hoitoon sitoutuminen ja emotionaalinen hyvinvointi. Ohjaus nähtiin sisällöllisesti riittävänä, mutta sairauden ennusteen ohjauksessa ja potilaslähtöisyydessä oli parannettavaa. Suunnitelmallisuus paransi ohjauksen laadun ennustetta. Ohjauksen hyötyjä olivat vaikutus asenteisiin ja sairauden hoitoon. Ohjaus sairauden aiheuttamista tunteista oli vähäistä. Ohjauksen hyötyjä kuvattiin itsehoidon osaamisena ja sairauden oireiden hallintana.</p>	<p>Potilaiden ohjaus-tarpeet, hoitoon sitoutumisen edistämisen, potilaslähtöisyyden tärkeys sekä emotionaalisen hyvinvoinnin huomioiminen.</p>
<p>Kiilavuori, K. 2015. Liikunta sydämen vajaatoiminnan hoidossa.</p>	<p>Millä tavoin liikunta vaikuttaa sydämen vajaatoimintaan?</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Liikunta helpottaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulisi panostaa liikunnan ohjaukseen enemmän, liikuntaa käytetään sydämen vajaatoiminnan omahoidossa liian vähän.</p>	<p>Liikunnan suuri hyöty sydämen vajaatoiminnan helpottamisessa.</p>

<p>Kurikkala P., Kääriäinen, M., Kynäns, H. & Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä: integroitu katsaus.</p>	<p>Miten erilaiset interventiot olivat vaikuttaneet ikääntyneiden hoitoon sitoutumiseen?</p>	<p>Integroitu kirjallisuuskatsaus, jossa käytetty 10:ä eri tutkimusta.</p>	<p>Interventiot edistivät ikääntyneiden sitoutumista hoitoon. Elämäntilanne parani, tieto sairaudesta kasvoi, minäpystyvyys, muutoshalukkuus, henkilökohtaiset voimavarat sekä fyysinen kunto paranivat. Hoidon tulokset paranivat interventioiden myötä. Myös teknologian käyttäminen interventioissa paransi hoitoon sitoutumista.</p>	<p>Hoitoon sitoutumisen vaikutus omahoidon onnistumiseen.</p>
<p>Köhler, H., Mattila, V., Vuorinen, V. & Rautava, P. 2018. Kahden kysymyksen menetelmä lääkärin viestinnässä.</p>	<p>Miten lääkärin viestintä vaikuttaa potilaiden voimaantumiseen ja kuntoutumiseen sairauden hoidossa?</p>	<p>Alkuperäistutkimus. Kuusi lääkärää saivat koulutusta, 59 vastauslomaketta potilailta, 20 potilaasta havainnointiaineistoa.</p>	<p>Miten jo lyhyellä terveydenhuollon koulutuksella voidaan vaikuttaa potilaan kokemukseen tulla ymmärrettäväksi. Potilaat kokivat kahden kysymyksen esittäneiden lääkäreiden ymmärtävän heitä paremmin, he puhuivat enemmän arkielämästään ja siihen liittyvistä valinnoista ja askareista, myös voimaantumisen puhuminen lisääntyi. Luottamus lääkäreihin parani.</p>	<p>Vuorovaikutuksen merkitys potilaille.</p>

Liljeroos, M., Ågren, S., Jaarsma, T. & Stromberg, A. 2017. Long-term effects of a dyadic psycho-educational intervention on caregiver burden and morbidity in partners of patients with heart failure: a randomized controlled trial.	Miten psykoedukaatio vaikutti sydämen vajaatoimintapotilaiden sekä heidän puolisoiden kokemuksiin elää pitkäaikaissairauksen kanssa sekä omahoidon onnistumiseen?	Kvalitatiivinen tutkimus.	Tutkimuksesta selvisi, että ihmiset kokivat saaneensa tietoa sairaudesta sekä luottamusta arjessa selviytymiseen saadulla psykoedukaatiolla.	Psykoedukation merkitys omahoidossa.
Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito.	Mitkä tekijät vaikuttavat sydämen vajaatoiminnan omahoitoon?	Katsausartikkeli.	Omahoidon tulee olla räätälöityä jokaiselle potilaalle yksilöllisesti muut taustatekijät huomioiden. Myös läheisten osallistaminen hoitoon auttaa omahoidossa onnistumista. Ammattilaisilla tulisi olla mahdollisuus kehittää omia ohjaustaitojaan. Tiedon tulee olla ajan tasalla sekä helposti saatavilla. Myös säännöllinen seuranta ja useat ohjauskerrat parantavat omahoidossa onnistumista. Potilas hyötyy, kun sairauden mekanismeista kerrotaan.	Potilaslähtöisyys omahoidossa, ammattilaisten koulutus, ohjausten toistuminen.

<p>Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaanhoidon opetus.</p>	<p>Miten erilaiset omahoitointerventiot ovat vaikuttaneet omahoidon tuloksiin?</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Sairaalahoitajaksot vähenivät ja sitoutuminen lääkehoitoon parani, myös terveydenhuollon kustannukset vähenivät. Pitkäaikaissairaanhoidon oireet lievenivät ja potilaan pystyvyyden tunne parani. Omahoito-käsitettä tulee kuitenkin vielä selkiyttää ammattihenkilöille. Asenne-muutosta ammattihenkilöiden keskuudessa tarvitaan, jotta ammattihenkilön auktoriteetti vaihtuu potilaan valmentajaksi / tasavertaiseksi kumppaniksi.</p>	<p>Omahoitokäsitteen selkiyttäminen sekä ammattihenkilöiden asenteen vaikutukset potilasohjaukseen.</p>
---	--	--------------------------	--	---



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

1. OPISKELIJA		2. OPISKELIJA	
Opiskelijanumero D5336	Viralliset etunimet Anu Karoliina	Opiskelijanumero D5175	Viralliset etunimet Heli Katriina
Sukunimi Koskinen		Sukunimi Lukin	
Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]	Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Sähköposti [REDACTED]	Puhelin [REDACTED]	Sähköposti [REDACTED]	Puhelin [REDACTED]
Toimipiste ja Savonlinnan kampus, sairaanhoitaja amk koulutusohjelma		Toimipiste ja Savonlinnan kampus, sairaanhoitaja amk koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto H2916SA ja ryhmätunnus		Suuntautumisvaihtoehto H2916SA ja ryhmätunnus	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö <i>Hämeen Sairaanhoidopiiri, Sosteri</i>	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö <i>Päivi Laitinen</i>
Lähiosoite <i>Keskussairaanhoitatie 6</i>	Postinumero ja -toimipaikka <i>57120 Savonlinna</i>
Sähköposti [REDACTED]	Puhelin [REDACTED]

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.

Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Pirjo Heimo & Niina Luukkonen	
Sähköposti pirjo.heimo@xamk.fi & niina.luukkonen@xamk.fi	<i>Pirjo Heimo</i>
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) <i>Päivi Laitinen</i>	
Sähköposti [REDACTED]	


**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**
OPINNÄYTETYÖ
SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2/2

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavat tekijät	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Sydämen vajaatoiminnan omahoitoon vaikuttavat tekijät kuvailevana kirjallisuus katsauksena, minkä tekijät edistävät tai heikentävät omahoidon onnistumista.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, minkä aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, tuloksista tehdään synteesi ja tehdään uusia johtopäätöksiä.	
Opinnäytetyön aloitus 1.3.2019 (Hetimitkimyslavan saatua)	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle Viim. 26.4.2019
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</p> <p>Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</p> <p>Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p>
<p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</p> <p>Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.</p> <p>Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</p> <p>Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS		
Savonlinna	22. 2. 2019	Juha Järvinen, kouluko
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS		
Savonlinna	5.2.2019	Ann Keskinen Heli Luken
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS		
Savonlinna	5.2.2019	Dirk Heini Mrs Heini

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

Saapumispvm 22/2 2019

Dnro _____

Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi:

Sydämen vajaateiminnan omahoitoon vaikuttavat tekijät - Kvaileva kisaalisuus katsaus

Tutkimuksen / opinnäytetyön suorittaja:

nimi: Anu Koskinen	nimi: Heli Lukin
osoite: [redacted]	osoite: [redacted]
puhelin: [redacted]	puhelin: [redacted]
s-posti: [redacted]	s-posti: [redacted]
opiskelu- tai työpaikka: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	opiskelu- tai työpaikka: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen / opinnäytetyön ohjaajat:

nimi: Pirjo Heimo	nimi: Niina Luukkonen
puhelin: [redacted]	puhelin: [redacted]
s-posti: pirjo.heimo@xamk.fi	s-posti: niina.luukkonen@xamk.fi

Tutkimus:

 amk opinnäytetyö yamk opinnäytetyö

 pro gradu

 lisensiaattityö

 väitöskirja

 lääketieteellinen tutkimus

 lääketutkimus, ilmoita yrityksen nimi _____

 muu, mikä _____

Tutkimuksen kohde Itä-Savon sairaanhoitopiirissä:

 henkilöstö (ammattiryhmä/-t): _____

 asiakkaat/potilaat, kliininen tutkimus

 asiakkaat/potilaat, kysely/haastattelu

 potilasasiakirjat

 omaiset

 joku muu, mikä Kvaileva kisaalisuus katsaus Sydämen vaja-
toiminnan omahoitoon vaikuttavista tekijöistä



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

Missä yksikössä / yksiköissä tutkimus / opinnäytetyö tehdään:

Opinnäytetyö ei ole sidottu mihinkään tiettyyn yksikköön.

Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa / opinnäytetyössä (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

Hyvä tieteellinen käytäntö läpi työn. Lohotettavat lähteet sekä niiden merkittäminen oikein. Plagioinnin tunnistusjärjestelmän käyttäminen.

Onko tutkimuksella eettisen toimikunnan lupa ja lausunto?

Ei, ei tarvitse.

Tutkimuksen / opinnäytetyön aikataulu (suunniteltu käynnistäminen ja valmistuminen)

1.3.2019 käynnistäminen, loppu toimeksiantajalle viim. 26.4.2019


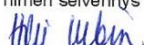
Aiheuttaako tutkimus / opinnäytetyö kustannuksia Itä-Savon sairaanhoitopiirille?

- Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti.)
- Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä.) Kenen kanssa asiasta on keskusteltu/sovittu?

Tutkimuksen / opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaan

- Ei välitöntä sovellettavuutta
- Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin/miten? Sosteri voi hyödyntää omassa kehittämistyössään kirjallisuuskatsauksessa tuloksia/kirjallisuuskatsauksia.

Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiini tietoja muuhun kuin tutkimus- tai opinnäytetyötarkoitukseen. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.

Päivämäärä 5.2.2019	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvitys  Anu Koskinen
Päivämäärä 5.2.2019	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvitys  Heli Lukin



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

PÄÄTÖS

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän luvan tutkimuksen / opinnäytetyön toteuttamiselle hakemuksen mukaisena
<input type="checkbox"/> Myönnetään luvan edellyttäen, että
—
—
—
<input type="checkbox"/> Hakemus tutkimuksen / opinnäytetyön toteuttamiselle hylätään seuraavin perustein:
—
—
—

Päivämäärä 22.2.2017	Luvan myöntäjän allekirjoitus <i>Ritva Niemi, hall-yh</i>
-------------------------	--

Liitteet:

- Tutkimussuunnitelma
- Selvitys tutkimustyön suorittamisesta Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky:ssä
- Tiedote tutkimuksesta
- Tutkittavan suostumus
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
- Kysely/haastattelulomake
- Tutkimustyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
- STM:n / THL:n lupa
- Muut mahdolliset sopimuskopiot (esim. radiologia)
- Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (AMK-opiskelijat)

Taulukko 5. Edistävät tekijät sisällönanalyysina

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>Tämän tutkimuksen perusteella pitkäaikaissairaahan on helpompi sitoutua hoitoonsa, kun hänen toivomuksensa huomioidaan ja hän ymmärtää hoidon perusteet (Eriksson ym. 2018).</i>	Potilaslähtöisyys ja hoidon sisäistäminen edistivät hoitoon sitoutumista.	Tietämys sairaudesta	Potilasohjaus
<i>Ohjausta saaneet sitoutuivat lääkitykseensä (Kaakinen 2013).</i>	Ohjaus edisti hoitoon sitoutumista.		
<i>Ohjaus sairaudesta, kuten sen nimi ja oireet, niiden lievittäminen ja hoito tukivat sairauden hoitoa (Kaakinen 2013).</i>	Tieto sairaudesta tuki hoitoa.		
<i>*interventioiden avulla voidaan parantaa hoitoon sitoutumista ja sitä kautta saavuttaa pitkäkestoisia muutoksia ikääntyneen elämäntavoissa (Kurikkala ym. 2015).</i>	Tieto sairaudesta lisäsi hoitoon sitoutumista.		
<i>With increased knowledge, they seemed to understand better why it is important to perform self-care activities, and for some patients this led to a need</i>	Lisääntynyt tieto auttoi ymmärtämään, miksi omahoito on tärkeä toteuttaa.		

<p><i>of support from the partner (Liljeroos ym. 2018).</i></p>			
<p><i>The patients felt they have had an opportunity to pose question and now had in-depth knowledge of the disease and due to that, the confidence to act had increased (Liljeroos ym. 2018).</i></p>	<p>Tietämys sairaudesta lisäsi potilaiden luottamusta toteuttaa omahoitoa.</p>		
<p><i>Lääkehoitoon sitoutumista voidaan vahvistaa opastamalla potilasta ja hänen omaisiaan lääkkeiden vaikutusmekanismeista, tehosta ja mahdollisista haittavaikutuksista sekä seurannan tarpeesta (Lommi 2015).</i></p>	<p>Tieto lääkehoidosta edisti hoitoon sitoutumista.</p>		
<p><i>*omahoitointerventiot vähensivät merkittävästi sydämen vajaatoiminnasta kärsivien potilaiden sairaalahoitoja (Routasalo ym. 2010).</i></p>	<p>Tieto sairaudesta edisti omahoitoa.</p>		
<p><i>Interventio vähensi merkittävästi uusia sairaalahoitoja ja terveydenhuollon kustannuksia. Siinä painotettiin potilaiden omahoitovalmiuksia</i></p>	<p>Tieto sairaudesta edisti omahoitoa.</p>		

<i>ja keskityttiin potilaan tiedon sekä ongelmanratkaisutaitojen lisäämiseen (Routasalo ym. 2010).</i>			
<i>Motivoiva haastattelu vaikutti myönteisesti ikääntyneen hoitoon sitoutumiseen parantamalla merkittävästi ikääntyneen elämänlaatua (Kurikkala ym. 2015).</i>	Motivointi lisäsi hoitoon sitoutumista.	Motivointi	
<i>Lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa positiivinen oppimisvaikeus voi lisätä potilaan aktiivista ja aloitteellista toimintaa kuntoutumista edistävällä tavalla (Köhler ym. 2018).</i>	Lääkärin ja potilaan positiivinen vuorovaikutus edisti kuntoutumista.	Terveystieteiden ammattilaisen vuorovaikutustaidot	
<i>*lääkärien kouluttaminen kahden kysymyksen käyttöön näytti lisäävän potilaiden pohdintaa vaivansa merkityksestä elämässään ja antavan heille voimaa ja itseluottamusta toimia kuntoutumistaan edistävällä tavalla (Köhler ym. 2018).</i>	Lääkärit lisäsivät potilaan itseluottamusta ja voimaantumista, mikä edisti kuntoutumista.		
<i>Ammattihenkilöt joutuvat arvioimaan uudelleen omat asenteensa</i>	Ammattilaisten asenteella potilaaseen voi edistää hoitoa		

<p><i>ja toimintatapaansa edistäänsään potilaiden omaa aktiivisuutta, päätöksentekoa ja vastuuta hoidostaan (Routasalo ym. 2010).</i></p>			
<p><i>Tässä tutkimuksessa moni pitkäaikaissairas koki voimaantuvansa terveys- ja hoitosuunnitelmasta ja piti tietojen saamista positiivisena asiana (Eriksson ym. 2018).</i></p>	<p>Pitkäaikaissairaat voimaantuivat nähtyään hoitosuunnitelmansa.</p>	<p>Potilas selvillä tavoitteista</p>	<p>Tavoitteiden määrittäminen</p>
<p><i>Etenkin vanhuspotilailla on hyvin tärkeää selvittää hoidon tavoitteet. Monille potilaille oireiden hallinta eli elämänlaatu on tärkeämpää kuin elämän pituuden lisääminen. (Harjola 2010.)</i></p>	<p>Hoidon tavoitteet tulee olla selvillä.</p>		
<p><i>Toisaalta juuri tieto sairaudesta ja sen hoidosta lisää pitkäaikaissairaiden mahdollisuutta osallistua hoitoon ja päätöksentekoon (Kaakinen 2013).</i></p>	<p>Tieto sairaudesta lisäsi potilaan osallistumista hoitoon.</p>		
<p><i>Tekijöitä, jotka edistävät kuntoutukseen sitoutumista ovat mm. toimintasuunnitelman olemassaolo ja kuntoutushenkilöstön</i></p>	<p>Toimintasuunnitelma edisti hoitoon sitoutumista.</p>		

<i>neuvontamahdollisuus (Kiilavuori 2015).</i>			
<i>Seurannan jous-tavuus paranee, mikäli potilas voi ottaa yhteyttä hoitavan poliklinikan tai terveyskeskuksen sairaanhoitajaan, jos epäilee ongelmia hoidon toteutuksessa tai oireiden lisääntymistä (Harjola 2010).</i>	Hoidon saata-vuus edistää hoi-don jatkuvuutta.	Hoidon saata-vuus	Tuen saaminen
<i>Regular outpa-tient clinic visits to a HF nurse and easy access to care were highlighted by the dyads as being very im-portant to sup-port heart failure self-care* (Jaarsma ym. 2017).</i>	Hoidon saata-vuus edisti oma-hoitoa.		
<i>Tekijöitä, jotka edistävät kuntou-tukseen sitoutu-mista ovat mm. toimintasuunni-telman olemas-saolo ja kuntou-tushenkilöstön neuvontamahdol-lisuus (Kiilavuori 2015).</i>	Toimintasuunni-telma edisti hoi-toon sitoutu-mista.		
<i>Pitkäaikaissai-raille omaisilta, terveydenhuolto-henkilöstöltä ja vertaisilta saatu sosiaalinen tuki oli merkityksel-listä. Tulokset</i>	Omaisten mu-kaanotto hoitoon oli hyväksi hoi-dolle.	Sosiaalinen tuki	

<p><i>osoittivat omaisten mahdollisuuden osallistua ohjaukseen, mikä on hyväksi todettu myös aiemmissa tutkimuksissa*. (Kaakinen 2013.)</i></p>			
<p><i>Perhe, sukulaiset tai kotihoito tulee ottaa mukaan hoitoon varmistamaan ikääntyneen hoito-ohjeiden noudattaminen (Kurikkala ym. 2015).</i></p>	<p>Ulkopuolinen tuki varmistaa ohjeiden noudattamisen.</p>		
<p><i>Omaisista on erityisen tärkeää informoida lääkityksestä, jos potilaan kyky omak-sua tietoja on rajoittunut esimerkiksi muistisairauden vuoksi (Lommi 2015).</i></p>	<p>Omaisten mukaan ottaminen varmistaa lääkityshoidon toteutumista.</p>		
<p><i>Vertaisohjaajan toteuttamat ryhmäkeskustelut vaikuttivat hoitoon sitoutumiseen vahvistamalla minäpystyvyyttä, muutoshalukkuutta sekä henkilökohtaisia voimavaroja (Kurikkala ym. 2015).</i></p>	<p>Vertaistuki edisti hoitoon sitoutumista.</p>	<p>Vertaistuki</p>	
<p><i>Self-care confidence is an important factor influencing HF self-care and interventions addressing confidence should be considered as a</i></p>	<p>Luottamus sairauden hoitoa kohtaan edistää omahoitoa.</p>	<p>Luottamus</p>	<p>Hallinnan tunne</p>

<i>way to improve self-care in this population (Jaarsma ym. 2017).</i>			
<i>Mitä vahvempi on ikääntyneen minäpystyvyys, sitä aktiivisemmin ja sinnikkäämmiin ikääntynyt pyrkii eteenpäin (Kurikala ym. 2015).</i>	Itseluottamus antaa voimaa tulevaisuuteen.		

Taulukko 6. Heikentävät tekijät sisällönanalyysina

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>Ristiriitainen informaatio sen sijaan vaikeuttaa hoitoa (Eriksson ym. 2018).</i>	Ristiriitainen tieto heikentää hoitoa.	Ristiriitainen tieto	Puutteellinen tiedon saanti
<i>Riittämätön ohjaus ravitsemuksesta ja liikunnasta häyttasi selviytymistä sekä sairauden edellyttämistä elintapamuutoksista oli epätietoisuutta. Heillä ei myös ollut tietoa lääkityksen sivuoireista ja sairauden komplikaatioista. (Kaakinen 2013.)</i>	Tiedon puute sairaudesta heikensi omahoitoa.	Tiedon puute	
<i>They did not know that self-care could be carried out and affect their well-being although they had lived with the diagnosis for many years (Liljeroos ym. 2018).</i>	Tiedon puute omahoidosta estisen toteuttamisen.		
<i>On havaittu, että yksisuuntainen tiedon siirto ja hoitopäätöksen tekeminen potilaan puolesta eivät aina johda toivottuun tulokseen (Routasalo ym. 2010).</i>	Potilaan puolesta päättäminen heikentää omahoitoa.		
<i>In addition, general and exertional fatigue are significantly associated with poor HF self-care</i>	Hoidosta aiheutunut väsymys heikentää omahoitoa.	Väsymys	Heikentynyt toimintakyky

<i>and poor consulting behavior over time, independent of sleep and mood problems, and other clinical factors (Jaarsma ym. 2017).</i>			
<i>Vanhusten lääkeshoidon toteutuksessa voi olla ongelmia mm. muistihäiriön takia (Harjola 2010).</i>	Muistihäiriöt voivat heikentää lääkehoitoa.	Kognitiiviset häiriöt	
<i>When memory, attention, problem-solving, and psychomotor speed are even slightly impaired, it can negatively impact on patient engagement in HF self-care * (Jaarsma ym. 2017).</i>	Kognitiiviset häiriöt voivat vaikuttaa omahoidon onnistumiseen heikentävästi.		
<i>Furthermore, cognitive impairment, anxiety, and depression can decrease the ability and interest in performing self-care (Jaarsma ym. 2017).</i>	Kognitiiviset häiriöt voivat heikentää omahoitoa.		
<i>Cognitive impairment presents a barrier to the complex medication and self-care management that is required in HF treatment (Liljeroos ym. 2018).</i>	Kognitiiviset häiriöt heikentävät lääke- ja omahoitoon sitoutumista.		
<i>Erityisesti muistisairaudet ja masennus voivat</i>	Huono kognitio-kyky voi heikentää omahoitoa.		

<i>asettaa rajoituksia omahoidolle (Lommi 2015).</i>			
<i>In particular, persons with inconsistent self-care and high consulting behaviors were characterized as mostly female, with lower formal education, poor cognitive impairment, poor physical and mental quality of life (Jaarsma ym. 2017).</i>	Potilaan taustatekijät on yhdistetty huonompaan omahoidon toteutumiseen.	Taustatekijät	Potilaan tausta
<i>Aikaisemman sydänkuntoutusta käsitelleen kat-sauksen mukaan heikentynyt hoitomyöntyvyys on liittynyt mm. korkeaan ikään, alentuneeseen sosioekonomiseen statukseen ja naissukupuoleen (Kiilavuori 2015).</i>	Potilaan taustatekijät voivat heikentää hoitoon sitoutumista.		
<i>Sydämen vajaatoimintaa sairastavista tavallista suurempi osa on ollut ennen sairastumistakin vähän liikkuvia, minkä vuoksi heille säännöllisen liikunnan omaksuminen on varmasti tavallista vaikeampaa (Kiilavuori 2015).</i>	Aiemmin vähän liikkuneet omaksuvat säännöllisen liikunnan heikommin osaksi omahoitoa.	Elämäntavat	
<i>Others described that they did not really understand that they were sick and the lack of insight had</i>	Osa ei tuntenut itseään sairaiksi, minkä takia omahoitoa ei toteutettu.	Sairauden tunnottomuus	Huono muutosvalmius

<i>meant that they had not engaged in self-care activities (Liljeroos ym. 2018).</i>			
<i>Puolustuskan- nalla olo, itsesyy- tökset, muistikat- kokset ja kykene- mättömyys hy- väksyä ohjauk- sessa saatu tieto estivät ohjaustie- don hyödyntämi- sen (Kaakinen 2013).</i>	Torjuva asenne esti käyttämästä saatua tietoa.	Torjuva asenne	
<i>Potilaalle vajaa- toimintadiagnoosi voi olla yllätys. Oman elämänti- lanteen hyväksy- minen ja ratio- naalinen toiminta saattaa olla vai- keaa heti diag- noosin selvittyä. Potilaalle voi ai- heutua kieltämis- reaktio ja torjunta sairautta ja sen hoitoa kohtaan. (Lommi 2015).</i>	Torjuva asenne estää sairauden hoidon.		
<i>Hoidon sujumi- sen kannalta haavoittuvien vaihe on pian sairaalasta kotiu- tumisen jälkeen. Tuolloin potilas ei ole vielä omaksu- nut saamiaan neuvoja ja vaa- rana on lääkityk- sestä luopumi- nen haittavaiku- tusten ilmaantu- essa (Lommi 2015).</i>	Diagnoosin saa- tua potilas ei ole vielä omaksunut tietoa, milloin hoi- toon sitoutumi- nen on heikkoa.	Hoidon ymmärtä- mättömyys	