

Heidi Kesti & Essi Laine

Sydämen vajaatoimintapotilaan turvallinen kotiuttaminen hoitoaikojen lyhentyessä

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Heidi Kesti & Essi Laine

Sydämen vajaatoimintapotilaan turvallinen kotiuttaminen hoitoaikojen lyhentyessä, 31 sivua, 3 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, LAB-ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydämen vajaatoimintapotilaiden kotiutustilanteissa koettuja haasteita ja lyhentyneiden hoitoaikojen vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tavoitteena oli opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla yhdenmukaistaa ja luoda yhä turvallisempi kotiutustilanne.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Teoreettinen osuus kerättiin luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä. Lähteinä käytettiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla, johon osallistui erään sairaanhoitopiirin henkilökuntaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten mukaan lyhentyneissä hoitoajoissa nähtiin niin hyviä kuin huonoja puolia. Lyhentyneiden hoitoaikojen koettiin pienentävän potilaan riskiä saada hoitoon liittyvä infektio ja vähentävän laitostumisen mahdollisuutta. Tämän lisäksi tutkimukseen osallistujat kokivat sopivan mittaisten hoitajaksojen vähentävät osaston kuormitusta. Negatiivisena lyhentyneet hoitoajat nähtiin lähinnä tilanteissa, joissa kotiutus tapahtui liian aikaisin, jolloin hoitajakso jäi kesken. Potilaan kotikuntoisuus pitäisi pystyä arvioimaan niin, ettei kotiutus tapahtuisi liian varhaisessa vaiheessa. Tämän myötä myös hoitohenkilökunnan vaatimukset kasvavat.

Tutkimuksessa korostui systemaattisen kotiutuksen tärkeys ja omahoidon tehostaminen. Näissä osa-alueissa kuitenkin koettiin olevan vielä kehittämisen varaa. Potilaan saumattomalle hoidon jatkuvuudelle on tärkeää, että potilas on ymmärtänyt sairaalasta saadut sydämen vajaatoiminnan kotihoito-ohjeet. Jatkotutkimusehdotuksena onkin tutkia takaisin soittojärjestelmän toimivuutta sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon jatkuvuuden näkökulmasta.

Asiasanat: kotiutus, lyhentyneet hoitoajat, potilasturvallisuus, sydämen vajaatoiminta

Abstract

Heidi Kesti & Essi Laine

Heart Failure Patients Safe Discharge When Hospital Days Are Reduced,

31 Pages, 3 Appendixes

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Senior Lecturer Susanna Tella, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to find out challenges related to discharge of heart failure patients and the influence of reduced hospital days on patient safety. The aim was to standardize and create increasingly safe discharge practices with the information produced by this thesis.

The study was executed using a qualitative research method. Theoretical part was collected from reliable and current sources using databases available for LAB University of Applied Sciences. Both Finnish and English studies were used. The material was collected by theme interview from the staff of the hospital. Inductive content analysis was used to analyze the material.

The results of the study indicate there were both pros and cons seen in reduced hospital days. The risk of patient developing a treatment-related infection and the chance of institutionalization was seen reduced when time in hospital was reduced. Participants of the study experienced that appropriately long treatment periods decrease the stress and workload in the ward. Reduced hospital days were seen negative mainly in situations where discharge was rushed, and treatment period was not fully completed. The patient's ability to return home should be assessed properly so the discharge does not happen too suddenly. This also increases the demands on the nursing staff.

The importance of systematic discharge and enhancing self-care were emphasized in the study. However, these were also areas where participants experienced room for improvement. For the continuity of patient's care, it is important that the patient has understood the self-care instructions for heart failure. Proposal for further research is to study the functionality of the call-back system from the perspective of continuity of care for a patient with heart failure.

Keywords: patient safety, heart failure, discharging, reduced hospital days

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Sydämen vajaatoiminta	6
2.1	Sydämen vajaatoiminta sairautena	6
2.2	Sydämen vajaatoiminnan oireet	7
2.3	Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito	8
2.4	Sydämen vajaatoiminnan omahoito	10
3	Potilasturvallinen kotiuttaminen	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
5	Opinnäytetyön toteutus	13
5.1	Kohderyhmä ja aineiston keruu	13
5.2	Aineiston analysointi	14
6	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	16
6.1	Eettiset näkökohdat	16
6.2	Luotettavuus	17
7	Tulokset	18
7.1	Kotiutustilanteiden haasteita	18
7.2	Kotiutustilanteiden hyvät käytänteet	20
7.3	Osaston tarkistuslista	21
8	Pohdinta	23
8.1	Tulosten tarkastelu	23
8.2	Opinnäytetyöprosessi	26
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	29

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Suostumuslomake
- Liite 3 Teemahaastattelurunko

1 Johdanto

Sydämen vajaatoiminta on jatkuvasti yleistyvä vakava oireyhtymä, minkä tunnistaminen voi olla haastavaa. Se ei ole itsenäinen sairaus, vaan seurausta muista sydämen pumppauskykyä heikentävistä sairauksista. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan entisestään, kun väestö ikääntyy. (Duodecim 2017.) Opinnäytetyössämme käsitellään sydämen vajaatoimintaa iäkkään potilaan kannalta, sillä valtaosa sydämen vajaatoimintaa sairastavista on vanhempaa väestöä.

Parman yliopistosairaala Pohjois-Italiassa tutki tarpeettomien sairaalapäivien vähentämistä. Taustana olivat eri maissa tehdyt tutkimukset, joissa oli todettu yli 20 % vuodepaikoista olleen käytössä perusteettomasti. Tämä on niin taloudellisten, kuin henkilöstöresurssienkin tuhlausta. Se on myös haitallista potilaalle iatrogenisen (hoitoperäisen) komplikaation riskin vuoksi. Erityisen haitallisia pidemmät sairaalajaksot ovat vanhemmille potilaille, joilla toimintakyky heikkenee nopeasti, joka vaikuttaa kielteisesti elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistui 12 sisätauti-osastoa, joilla potilaiden hoitajaksot olivat pisimpiä. Tietoa kerättiin 12 kuukautta, minkä aikana huomattiin yli 50 % potilaspäivistä olevan turhia ja potilaiden kotiutuskelpoisia. (Caminiti, Meschi, Braglia, Diodati, Iezzi, Marcomini, Nouvenne, Palermo, Prati, Schianchi & Borghi 2013.)

Potilaan kotiuttaminen sairaalasta on monimuotoinen prosessi lukuisine haasteineen. Aihe on ajankohtainen, sillä potilaan hoitajakson pituutta pyritään kaiken aikaa lyhentämään. Tavoitteena on saada potilas mahdollisimman nopeasti kotikuntoiseksi. Osastolla on käytössä äskettäin päivitetty sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutuksen tarkistuslista. Vajaatoimintapotilaan kotiutus koetaan kuitenkin edelleen osa-alueeksi, jossa ilmenee puutteita. Pyrkimys pikaiseen kotiuttamiseen ei koskaan saa mennä potilasturvallisuuden edelle. Hoitoaikojen lyhentyessä suuri osa potilasohjauksen vastuusta jää erikoissairaanhoidon sijasta avohoidon vastuulle (Lipponen 2014, 22).

Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen. Opinnäytetyössämme käsittelemme myös sydämen vajaatoimintaa sairautena sekä potilasturvallista kotiutta-

mista. Tarkoituksenamme on selvittää sydämen vajaatoimintapotilaiden kotiutus-tilanteissa koettuja haasteita ja lyhentyneiden hoitoaikojen vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on auttaa osastolla työskentelevää hoitohenkilökuntaa kotiuttamaan potilaita turvallisesti ja yhdenmukaisesti, ja näin edistää kotiutuvan sydämen vajaatoimintapotilaan hyvinvointia ja turvata hoidon jatkuvuus. Perehtyminen potilasturvallisuuden parantamiseen edistää ammatillista kasvua. Hoitotyössä toimintatapoja tulee kehittää jatkuvasti turvallisemmiksi ja tarkoituksenmukaisemmiksi.

2 Sydämen vajaatoiminta

2.1 Sydämen vajaatoiminta sairautena

Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan oireyhtymä, jonka taustalla voi olla useita sydänsairauksia. Sydämen vajaatoiminnassa sydän ei kykene normaalisti pumppaamaan verta elimistöön. (Kettunen 2018.) Vajaatoiminta voi kehittyä hiljalleen (krooninen) tai ilmetä äkillisesti (akuutti) (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 216). Sydämen vajaatoiminta on puutteellisen diagnostiikan ja riittämättömän lääkehoidon vuoksi alihoidettu sairaus. Keskeistä on aikainen diagnosointi ja aiheuttajataudin hoito, mikä edellyttää terveydenhuollon eri tahoilta tiivistä yhteistyötä. (Koskinen & Ukkonen 2019, 37.) Esiintyvyys koko väestössä on 1–2 %, iän myötä esiintyvyys suurenee ja yli 70-vuotiaista sydämen vajaatoimintaa sairastaa noin 10 % (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Kettunen 2018.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa oireiden vaikeuden tai vasemman kammion toiminnan mukaan. Vasemman kammion iskutilavuuden osuutta loppu-diastolisesta tilavuudesta kuvaa ejektiofraktio. Ejektiofraktion mukaan sydämen vajaatoiminta jaetaan systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan. Sydämen ulkopuoliset ja metaboliset syyt vaikuttavat enemmän diastolisen vajaatoiminnan kehittymiseen, minkä vuoksi taustasairauksien hoito on diastolisen vajaatoiminnan hoidossa ja ehkäisyssä keskeistä. Diastolista vajaatoimintaa sairastavan eli-

najanodote on parempi kuin systolista vajaatoimintaa sairastavalla, vaikka lääkähoidosta saatavan hyödyn ennuste on heillä huonompi. (Koskinen & Ukkonen 2019, 37,43.)

Vajaatoiminnan syyn selvittäminen on tärkeää, jotta hoito voidaan suunnitella asianmukaisesti. Sepelvaltimotauti, sydäninfarkti ja kohonnut verenpaine ovat yleisimpiä vajaatoimintaan johtavia syitä. (Kettunen 2018.) Sydämen vajaatoiminnasta noin 90 % selittyy sepelvaltimotaudilla (sydäninfarktin jälkitila tai pitkäaikainen iskemia), sydämen vasemman puoliskon läppävioilla (aorttastenoosi ja mitraalivuoto) tai hypertensiolla. Loput 10 % syistä muodostavat ryhmän, johon kuuluvat esimerkiksi erilaiset kardiomyopatiat ja rytmihäiriöt. Epäily harvinaisemmasta vajaatoiminnan syystä voi herätä ultra-äänitutkimuslöydöksen ja esitietojen perusteella. Tämän perusteella voidaan erikoissairaanhoidossa suorittaa tarkemmat etiologiset selvittelyt: kuvantamistutkimukset, laboratoriokokeet, geenitestaus, invasiiviset tutkimukset (sydänlihaskiopsia, katetrisaatiotutkimus). (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

2.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet

Sydämen vajaatoiminta voi kehittyä molemmille tai vain toiselle sydämen puolelle, jolloin oireiden kuva riippuu siitä, kummalla puoliskolla vajaatoiminta ilmenee. Useimmiten sydämen vajaatoiminta on vasemman kammion sairaus, jossa keskeisimmät oireet ovat väsyminen fyysisen rasituksen yhteydessä sekä hengenahdistus. Hengenahdistuksen aiheuttajana on veritungos keuhkoissa. Veritungos aiheutuu sydämen väsymisestä, jonka takia sydän ei jaksa pumpata riittävästi keuhkoista tulevaa verta eteenpäin. Hengenahdistus on useimmiten pahimmillaan makuuasennossa ja helpottaa istuma-asennossa. Nesteiden kertymisen myötä myös paino alkaa nousemaan. Vasemman kammion kyky pumpata verta saattaa pettää äkisti, minkä seurauksena on hengenvaarallinen keuhkopöhö. Keuhkopöhö vaatii välitöntä sairaalahoitoa, sillä hengenahdistus pahenee nopeasti eikä helpota levossa. (Kettunen 2018.)

Tyypillisin oire oikean puolen vajaatoiminnassa ovat turvotukset, joka aiheutuu kudoksiin kertyvästä nesteestä. Useimmiten turvotuksia ilmenee ensin nilkoissa

ja sääriissä, lopulta myös ylävatsalla. Sydämen oikeanpuolen vajaatoimintaa sairastava voi kärsiä ruokahaluttomuudesta ja pahoinvoinnista, jonka aiheuttaa häiriö suoliston verenkierrossa. Kakeksia (rasva- ja lihaskudoksen kuihtuminen) on merkki pitkään kestäneestä vajaatoiminnasta, tämän takia ennuste on yleensä huono. (Kettunen 2018; Lommi 2018.)

NYHA-luokitus	OIREET
I	Suorituskyky ei ole merkittävästi rajoittunut. Normaali rasitus kuten reipas tasamaa-, ylämäkikävely ja portaiden nousu, ei aiheuta epätavallista hengenahdistusta tai väsymistä.
II	Suorituskyky on rajoittunut. Voimakkaamman rasituksen seurauksena hengenahdistus tai väsymys
III	Suorituskyky on vahvasti rajoittunut. Tavallista vähäisempi rasitus (esim. rauhallinen tasamaakävely) aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymistä
IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi ilmetä myös levossa.

Taulukko 1. NYHA-luokitus kuvaa sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeusastetta (mukaillen Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017)

New York Heart Association (NYHA) -luokituksella kuvataan kroonista vajaatoimintaa sairastavien kokonaissuorituskykyä ks. taulukko 1. NYHA-luokituksen avulla voidaan seurata vajaatoiminnan vaikeusastetta ja se antaa viitteen potilaan ennusteesta. Sairauden eri vaiheissa potilaan suorituskyky muuttuu. Suorituskyky voi parantua lääke- ja laitehoitojen myötä, mikä on hyvä kirjata ylös kontrollien yhteydessä potilaskertomukseen. (Lommi 2018.)

2.3 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito

Ensisijainen hoitomuoto sydämen vajaatoiminnassa on lääkehoito (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Sydämen vajaatoimintapotilaan lääkehoidosuunnitelma tulisi tarkastaa säännöllisesti ja päivittää tarpeen mukaan. Käytössä olevien lääkkeiden tehoa ja tarkoituksenmukaisuutta tulee tarkastella, erityisesti jos liitännäissairauksia ilmenee. Käytössä olevat itsehoitolääkkeet tulee myös selvittää yhteensopimattomuuksien varalta. (Edelmann, Knosalla, Mörike, Muth, Prien & Störk 2018, 4.)

Potilaan yksilöllistä lääkehoitoa suunnitellessa on tärkeää huomioida sairauteen liittyvät riskitekijät ja muut sairaudet, lääkitykset sekä sairauden vaikeusaste ja ennuste. Turvallisen hoidon perusedellytyksenä, tulee lääkelistalla olla tämänhetkinen tieto kaikista käytössä olevista lääkkeistä. Erilaisia käytännön ongelmia tulee kuitenkin vastaan muun muassa lääkityksen aloituksesta, seurannasta sekä potilaan motivaatiosta hoitoon sitoutumiseen. (Pennanen & Kaukonen 2020, 1577.) Lääkehoidon tavoitteena on oireiden ja sydämen kuorman vähentäminen, estämällä nesteenkertymistä ja lisäämällä sydämen pumppaustehoa. Taudin laadun mukaan käytetään sydämen vajaatoiminnan hoitoon ACE:n estäjiä tai ATR:n salpaajia, beetasalpaajia, digoksiinia ja diureettia. (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 216.)

Lääkkeet aloitetaan pienellä annoksella ja laboratorioseurannassa annosta kasvatetaan vähitellen. ACE:n estäjät helpottavat sydämen työtä laajentamalla verisuonia sekä hillitsevät hormonitoiminnan muutoksia, jotka aiheuttavat suolan ja nesteen kertymistä. Jos haittavaikutuksena ilmenee yskää, voidaan vaihtoehtoisesti käyttää ATR:n salpaajia. Kun vajaatoiminta on saatu tasapainoon, aloitetaan beetasalpaajahoido. Beetasalpaajat suojaavat sydäntä liiallisilta sympaattisen hermoston aktivoitumisen vaikutuksilta. (Syväne 2015.) Digoksiini hillitsee sympaattisen hermoston aktiivisuutta ja aktivoi parasympaattista hermostoa, joka kasvattaa sydämen supistuvuutta ja hidastaa lyöntitiheyttä (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 216). Mahdollisten nestekertymien poistoon käytetään nesteenpoistolääkkeitä. Tiatsidityyppinen diureetti riittää lievässä vajaatoiminnassa. Nopeaa ja lyhytvaikutteista furosemiidiä käytetään vaikeassa vajaatoiminnassa. Nesteenpoistolääkkeiden tarve voi vaihdella. Annostelulla pyritään saamaan neste-kuorma sellaiseksi, että siitä olisi mahdollisimman vähän haittaa, ilman liikaa kuivumista ja heikotusta. Spironolaktoni on aldosteroni-suolahormonin vaikutusta vastustava nesteenpoistolääke. Sillä ehkäistään kaliumin hukkaa, jota muut nesteenpoistolääkkeet aiheuttavat. (Syväne 2015.)

Diastolisen vajaatoiminnan hoito keskittyy perussairauden ja oireiden hoitoon. Elintapa- ja lääkehoidolla hoidetaan kohonnuttua verenpainetta, kuten systolissa vajaatoiminnassakin. Liiallista nestekuormaa kevennetään nesteenpoistolääkityksellä. (Syväne 2015.)

2.4 Sydämen vajaatoiminnan omahoito

Potilaan tukeminen elämäntapamuutoksissa on terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä (Pennanen & Kaukonen 2020, 1577). Elämänlaatua voidaan parantaa ja sairaalahoidon tarvetta vähentää tukemalla potilaan omahoitoa. Liikunnan on todettu vaikuttavan positiivisesti fyysiseen suorituskyykyyn ja oireiluun sekä parantavan ennustetta. Ensisijaisesti hoidossa tulisi pyrkiä oireettomuuteen. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Omahoito on huolehtimista omasta terveydestä sekä hyvinvoinnista. Siihen kuuluvat osa-alueet ovat liikunta, terveellinen ruokavalio tupakoimattomuus ja mielen hyvinvointi. Sairauksien ehkäisy, lääke- ja muiden hoitojen toteuttaminen arjessa sekä voinnin seuranta ovat myös osa omahoitoa. Tavoitteena on potilaskeskeinen, potilaan tarpeet huomioiva ja kunnioittava, yksilöllisesti suunniteltu hoito. Hoidossa pyritään siihen, että potilaan arvot ohjaavat kaikkia tehtyjä valintoja ja tämän mieltymyksiä ja toiveita kunnioitetaan. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Omahoidon onnistumiseen edellytyksenä on se, että potilaalla on ymmärrystä ja tietoa sairaudestaan ja hoidon perusteista. Potilaan tulee omaksua kotihoito-ohjeet, joihin kuuluvat muun muassa painon säännöllinen seuranta, nesterajoitukset sekä nesteenpoistolääkityksen annoksen nosto tarvittaessa. Potilaan tulisi tunnistaa ajoissa vajaatoiminnan pahenemisvaihe ja tietää mihin olla yhteydessä, jos oireet pahenevat ja paino nousee. Näin hoitoa voidaan tehostaa ajoissa ja välttää sairaalahoitoon joutuminen. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Pennanen & Kaukonen 2020, 1577.) Sydämen vajaatoimintaa sairastavalla on usein vaikeuksia erottaa vajaatoiminnan paheneminen esimerkiksi iän tai liitännäissairauksien tuomista muutoksista. Ilman kykyä tunnistaa oireita, henkeä pelastavat toimet voivat viivästyä. (Evans 2016, 319.)

Nestetasapainon seuranta ja siitä huolehtiminen on sydämen vajaatoiminnan hoidon perusasioita. Nesteen kertyminen hankaloittaa oireita ja edellyttää usein sairaalahoittoa. Paino tulee kirjata ylös vähintään kaksi kertaa viikossa. Potilaan tulee välttää liiallista suolan saantia. Tukisukkia voidaan käyttää alaraajaturvotusten ja kivun vähentämiseksi, jos potilas kokee niistä olevan apua. Myös jalkojen

pito koholla voi auttaa. Vaikeaoireisimmat potilaat tulee ohjata noudattamaan nesterajoitusta, jonka noudattamisen tärkeys tulee perustella potilaalle. (Ylönen, Miina, Heikkilä & Meinilä 2017.)

Kaikki kunnossa: • ei hengenahdistusta • ei turvotuksia • ei painonnousua • ei rintakipua • selviytyy oman suoritustason mukaisesta rasituksesta	• lääkitys jatkuu ohjeiden mukaisesti • päivittäinen painonseuranta • vähäsuolaisen ruokavalion noudattaminen jatkuu • kontrolloissa käyminen sovitusti
Milloin huolestua: • paino noussut viimeisen kolmen päivän aikana >2kg • turvotuksia jaloissa • lisääntynyt hengenahdistus • kuiva, hakkaava yskä; etenkin yöaikaan • nukkuminen hankalaa ilman ylimääräisiä tyynyjä • uusia rytmihäiriötuntemuksia • normaalia elämää haittaava huimaus • muita epätavallisia tuntemuksia	• lääkityksen tarkastaminen oikeitten takia • Ota yhteyttä hoitopaikkaasi! • reagoiminen tilanteeseen ajoissa parantaa ennustetta ja tilanteesta toipumista
Hätätilanne: • äkillinen ja voimakas hengenahdistus, joka ei helpota levossa • rintakipu, johon ei auta Nitro tai lepo • hengenahdistuksen takia nukkuminen onnistuu vain istuma-asennossa	• välitön yhteys lääkäriin tai päivystykseen • oireet saatavat vaatia lääkärin hoitoa • soitto tarvittaessa hätänumeroon 112 • älä lähde ensiapuun omalla autolla

Taulukko 2. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-ohje. (mukaillen Eksote 2017)

3 Potilasturvallinen kotiuttaminen

Kotiuttaminen vaatii jatkuvaa kehittämistä. Väestön ikääntyessä, mahdolliset kotiuttamiseen liittyvät ongelmat saattavat lisääntyä. Potilasta kotiuttaessa sairaalasta, on varmistettava, että hänet on joku ottamassa kotona vastaan, mikäli potilas ei itse pärjää. Potilaan ollessa kotihoidon asiakas, tulee myös kotihoitoa informoida kotiutuksesta ja mahdollisesta jatkohoidosta. Vaikka potilaan kotiutumiselle ei olisi lääketieteellistä estettä, voivat olosuhteet kotona tai potilaan toimintakyky olla sellaiset, ettei kotiutus ole mahdollinen ennen kuntoutusjaksoa. (Vierula 2019.)

Osastolla potilaan omahoitaja on vastuussa kotiutuksen järjestämisessä. Potilaan toimintakyky, terveydentila, oireet sekä hoidon ja palveluntarpeeseen vaikuttavat asiat ovat tärkeä kirjata huolellisesti. Erityistä huomiota kotiutukseen tulee kiinnittää esimerkiksi silloin, kun potilas on ollut osastohoidossa pitkään, potilaan tila on merkittävästi huonontunut hoidon aikana tai potilas on uusi asiakas avoterveydenhuollossa. Onnistunut kotiutus edellyttää myös jatkuvaa yhteistyötä kaikkien hoitotahojen kanssa, unohtamatta vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Tavoitteena on luoda turvalliset lähtökohdat kotona selviytymiseen ja mahdollistaa turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Luhtasaari 2017.)

Potilaan tulee ymmärtää sairauttaan ja sen hoidon perusteita, jotta hän pystyy tarkkailemaan oireitaan, arvioimaan vointiaan ja kirjaamaan omahoitoa. Kun potilas osaa tunnistaa ajoissa vajaatoiminnan pahenemisen oireet, hän ottaa yhteyttä hoitopaikkaansa. Sairaalaan joutuminen voidaan välttää ja toipumista pahenemisvaiheesta nopeuttaa, kun hoitoa tehostetaan ajoissa. (Ylönen ym. 2017.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavien takaisinottoluvut sairaalaan kasvavat huolimatta sairaaloiden kotiutuskäytäntöjen kehittämisestä. Erään tutkimuksen mukaan kotisairaanhoidon potilaat palasivat sairaalaan harvemmin, kuin potilaat, jotka eivät olleet kotihoidon asiakkaita, vaikka he olivat todennäköisesti jo huomattavasti kunnossa. Erityisesti kotihoidosta hyötyisivät potilaat, jotka siirtyivät erikoissairaanhoidosta vielä jatkohoitoon. (Weerahandi, Bao, Herrin, Dharmarajan, Ross, Jones & Horwitz 2019.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia sydämen vajaatoimintapotilaan kotiuttamista ja lyhentyneiden hoitoaikojen vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tarkoituksena on hyödyntää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa.

Tavoitteenamme oli tuottaa uutta tietoa potilaan kotiuttamisesta ja ohjauksesta, jota osasto voi hyödyntää sydämen vajaatoimintapotilaan asiakasturvallisessa kotiuttamisessa. On tärkeää, että kotiutus ei tapahtuisi liian aikaisin tai puutteellisin tiedoin, jolloin potilas palaa pian takaisin sairaalaan. Tavoitteena on edistää kotiutuvan sydämen vajaatoimintapotilaan hyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, joihin pyrimme saamaan vastaukset:

1. Mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat potilaan kotiutustilanteessa hoitoaikojen lyhentyessä?
2. Millaisia hyviä sydämen vajaatoimintapotilaiden kotiutustilanteiden käytänteitä sairaanhoitajat kuvaavat?
3. Miten osaston tarkistuslistaa tulisi päivittää, jotta se olisi mukana jokapäiväisessä hoitotyössä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Suunnitelmana oli haastatella neljää henkilöä, jotka kuuluivat kolmeen eri ammattiryhmään, joskin tiedossamme oli, etteivät kaikki välttämättä pääsisi paikalle. Pyrimme saamaan mahdollisimman kattavan kuvan vuodeosaston sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutuksen haasteista. Osastolla oli jo käytössään sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutuksen tarkistuslista. Tehtävämme oli selvittää, oliko lista koettu helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi kotiutustilanteissa sekä kaipaisiko tarkistuslista muutoksia, jotta siitä tulisi helppokäyttöinen apuväline arjen työhön.

Ryhmähaastatteluun osallistui kolme terveydenhuollon ammattilaista. Ryhmähaastattelu mahdollistaa kontaktin luomisen usean ihmisen kanssa, jolloin jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan jotain, mitä yksin haastattelussa oltaessa ei välttämättä tulisi mieleen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa hyvin tarkasti rajaten ja ohjaten haastattelun kulkua tai hyvin vapaamuotoisesti. Ihanteellinen ryhmäkoko ryhmähaastattelussa on 3–12 henkeä. Liian suurta ryhmää ei ole järkevää valita, sillä keskustelutilanteen tallentaminen muuttuu haastavaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c; Kylmä & Juvakka 2007, 84.)

Aineiston keruumenetelmänä opinnäytetyössämme käytettiin teemahaastattelua, joka äänitettiin talteen nauhurilla. Haastattelu toteutui marraskuussa 2019, ja se järjestettiin sairaalan tiloissa. Haastattelu toteutettiin etukäteen laaditun teemahaastattelurungon pohjalta, jossa käytimme avainkysymyksiä / aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentui. Ryhmähaastattelun tavoitteena on pitää keskustelu avoimena (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c).

5.2 Aineiston analysointi

Tutkimus on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston analyysi alkoi teemahaastattelulla kerätyn aineiston litteroinnilla. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi tutkimukseen osallistuneiden vastaajien kirjoittamien tekstien tai haastattelussa käytetyn äänitallenteen puhtaaksikirjoittamista helposti analysoitavaan muotoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tuloksien analysoinnissa kirjoitimme sanatarkasti kerätyn aineisto puhtaaksi, minkä jälkeen koodasimme haasteltavat eri värein, jotta aineiston käsittely olisi helpompaa. Tutkimusongelman mukaan, litteroidessa voidaan kirjoittaa äänitallenne puhtaaksi esimerkiksi sanatarkasti tai valikoiden, niin että, haastattelusta kerätään vain oleelliset asiat. Valikoidun litteroinnin riskinä on, että tutkimuksen kannalta keskeisiä seikkoja voi jäädä huomioimatta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Puheesta litteroitua tekstiä tulee tarkastella avaramielisesti. Tutkija voi käyttää apunaan teemoittelussa esimerkiksi koodausta ja/tai kvantifiointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.)

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi pohjaa induktiiviseen päättelyyn, jota kysymysten asettelu ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat. Induktiivisessa päättelyssä laajempia kokonaisuuksia luodaan yhdistämällä yksittäisistä tapahtumista tehtyjä havaintoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Aineiston sisältö määrittelee sisältöä kuvaavat luokat. Koko sisältöä ei ole tarkoitus analysoida, vaan vastausta haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksesta on hyvä pitää taukoja, jotta tutkimusaineistoa koskevat ajatukset saavat tilaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 66, 112, 113.)

Aineiston analysointi oli opinnäytetyössämme aikaa vievin osuus. Perehdyimme aineiston sisältöön huolellisesti. Kuuntelimme useaan kertaan läpi äänitettyä haastattelua ja luimme samalla jo puhtaaksi kirjoitettua aineistoa läpi, jotta olimme varmasti ymmärtäneet mitä tutkimukseen osallistuneet olivat halunneet tuoda esille.

Teemahaastatteluaineiston analysoimisessa on mahdollista, että uusia teemoja nousee esiin aineistosta, jolloin tutkijan tekemä järjestys ja jäsennys eivät vastaa ihmisten käsittelemiä aiheita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Aineistoa analysoidessa, etsimme puhtaaksikirjoitetusta haastattelusta kaikki oleelliset kohdat. Niiden joukosta haimme sisällöltään samankaltaisia ilmaisuja, jotka ryhmiteltiin aiemmin määriteltyjen teemojen alle vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Tutkimustuloksista oli helpompi muodostaa yhtenäinen kuva, kun tieto oli saatu tiiviimpään muotoon ja pelkistetyt kohdat ryhmiteltyä.

Tutkimuksen luonne ja tutkimusaihe voivat vaikuttaa siihen, kuinka osallistujat vastaavat. Tästä syystä tutkimustuloksiin on hyvä suhtautua kriittisesti ja pohtia sitä, mistä tulokset oikein viestittävät. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Opinnäytetyömme aihe ei ollut kovin sensitiivinen, jonka vuoksi ilmapiiri haastattelussa oli avoin ja vuorovaikutteinen. Emme usko muiden tutkimukseen osallistuneiden läsnäolon vaikuttaneen mielipiteiden esille tuomisessa, sillä haastateltavat jakoivat ajatuksiaan hyvinkin rehellisesti.

6 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

6.1 Eettiset näkökohdat

Tutkimusetiikan periaatteita ovat: haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Ennen tutkimuksen aloittamista on tärkeää, että tutkimukseen liittyvät oikeudet, vastuut ja velvollisuudet ovat hyväksytty kaikkien osapuolien hyväksymällä tavalla (Vilkkä 2015, 47).

Tutkimuksen osallistujille laaditaan tietoon perustuva suostumus, johon sisältyy asiallinen tiedote ja allekirjoitettava suostumuslomake. Osallistujien riittävästä informoinnista on huolehdittava. Tutkimuksen tarkoitus, kesto ja menettelytavat tulee ilmetä informaatiosta. Osallistujille on myös kerrottava mihin tuotettua tietoa aiotaan hyödyntää. Tietoon perustuvalla suostumuksella pyritään minimoimaan mahdollisia haittoja, joita voisi tulla tutkimuksen osallistujille. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

Haimme tutkimuslupaa sairaanhoitopiirin tutkimuslupalomakkeella. Tutkimuslupa myönnettiin meille syyskuussa 2019. Eettisten periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuville laadittiin tiedote kyseessä olevasta tutkimuksesta. Osaston esimiehelle toimitettiin saatekirje (liite 1) ennakkoon, jossa selvitimme, mihin tutkimukseen henkilöt osallistuvat ja miten tutkimus etenee. Siinä tulee myös ilmi opinnäytetyön tekijät ja yhteystiedot. Osallistujille annettiin allekirjoitettavaksi suostumuslomake, jossa kerrottiin (liite 2) anonymiteetistä, haastattelun nauhoittamisesta ja oikeudesta vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa.

Tutkijalta edellytetään työssään johdonmukaista hallintaa tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten yhteydessä. Tutkimus täytyy pitää avoimena ja kontrolloitavana. Ollakseen osa hyvää tieteellistä käytäntöä, valmiissa tutkimustekstissä tulee ilmetä tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus, vaitiolovelvollisuus sekä rahoituslähteet. (Vilkkä 2015, 42, 46.)

Tutkimustietoja hyödynnettiin vain opinnäytetyön tutkimusmateriaalina. Vastaa-
jien anonymiteetista huolehdittiin niin, että henkilöä ei pysty tunnistamaan. Saatu

aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

6.2 Luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä luotettavuuden mittari on lopulta tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä, sillä arvioinnin kohteena ovat teot, valinnat ja ratkaisut, jotka tutkija on tutkimuksessaan tehnyt. Luotettavuutta tulee arvioida jokaisen valinnan kohdalla. (Vilkkä 2015, 196.) Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista kriittistä tarkastelua. Tutkimuksen arviointiin liittyy reflektio jota on tärkeä tehdä koko ajan eikä vasta projektin päätteeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus täytyy osoittaa tutkimuksessa ja sen tuloksissa. Tutkimuksen tulosten täytyy vastata tutkimukseen osallistuneiden käsitystä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus tutkimusprosessissa toteutuu kirjaimella tutkimusprosessi niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteissään. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on osittain ongelmallinen kriteeri, sillä toinen tutkija ei välttämättä tulkitsisi samaa aineistoa samalla tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Refleksiivisyyden toteutumiseksi tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja arvioitava omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä hänen tulee kuvata lähtökohdat raportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Esimerkiksi tutkimukseen osallistujista sekä ympäristöstä tulee tarjota tarpeeksi kuvailevaa tietoa, jotta lukija kykenee arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Uskottavuutta ja vaikuttavuutta tutkimukseen tuo se, kuinka hyvin tutkija osaa tulkita tutkittavien antamia näkemyksiä ja kuinka tutkija osaa tuottaa kyseiset näkemykset ymmärrettäväksi myös muille (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f). Luotettavuutta opinnäytetyössämme vahvisti se, että tuloksia on tarkastellut kaksi tutkijaa. Pystyimme vertailemaan, kuinka olimme tutkimuksen tulokset ymmärtäneet, eivätkä näkemykset näin ollen olleet yksipuolisia. Opinnäytetyö

tehtiin LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti ja lähteet merkittiin työhön asianmukaisesti heti, kun niitä käytettiin.

Haastattelemamme henkilöt olivat terveydenhuollon ammattilaisia, joiden joka-päiväiseen työhön opinnäytetyömme aihe liittyy. Kysymykset muotoiltiin niin, että saisimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Meillä oli myös mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Haastattelussa saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joten haastattelun kohderyhmän valintaa oli onnistunut. Opinnäytetyömme aihe ei ole erityisen sensitiivinen, joten ryhmähaastattelu sopi aiheeseen hyvin. Keskustelu eteni koko haastattelun ajan ja meidän ei tarvinnut juurikaan ohjata haastattelun kulkua. Keskustelu poikkesi jonkin verran teemoista, mutta pysyi aihepiirissä koko ajan.

7 Tulokset

7.1 Kotiutustilanteiden haasteita

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme käsitteli kotiutustilanteissa koettuja haasteita hoitoaikojen lyhentyessä. Kotiutuksen onnistuminen on monen tekijän summa, joka lähtee perusasioista, ympäristön ja tilanteen tulisi olla rauhallisia. Negatiivisina lyhentyneitä hoitoaikoja pidettiin tilanteissa, joissa kotiutus tapahtui liian aikaisin ja hoitojakso jäi ikään kuin kesken. Haastattelun perusteella sydämen vajaatoimintaa sairastavat olivat potilasryhmä, joilla ylimääräiset hoitopäivät olivat pääosin turhia.

Miusta tuntuu joskus, et se hoito on vielä kesken vähän, et vois olla vähä kauemman, niin se vois olla se lääkitys paremmin kohallaan, kun se, että laitetaan (kotiin). Sit on vähä aikaa, ni sit ne on takasin. (Haastateltava 2.)

Kotiutustilanteissa suureksi haasteeksi koettiin kiireen tuntu. Erityisesti vanhemmalle potilaalle lääkäri voi olla niin suuri auktoriteetti, ettei tältä uskalleta kysyä epäselviksi jääneistä asioista. Etenkin vähäinen ammatillinen työkokemus hoitohenkilökunnalla koettiin haasteeksi potilasta kotiuttaessa. Lisäksi toinen hoitohenkilökuntaan liittyvä haaste, joka mainittiin, oli henkilökunnan ja potilaan välinen kielimuuri.

Monen potilaan yhtäaikainen kotiinlähtö koettiin yhdeksi haasteeksi, sillä kotiutustilanteet ovat usein hätäisiä, eikä yhteen potilaaseen ehditä keskittymään tarpeen vaatimalla tavalla. Tämä korostuu etenkin silloin, kun samaan aikaan osastolle saapuu myös uusia potilaita. Mikäli potilaiden kotiutuksia pystyttäisiin paremmin porrastamaan, ei pienelle aikavälille tulisi lähtijöiden ja saapujien aiheuttamaa ruuhkaa. Näin kiire ei kasautuisi yhteen hetkeen.

Mut varmaa just se, että tulee päällekkäistä uutta potilasta, lähtee kerralla liikaa, et pitäis jotenki pystyä ehkä porrastamaan niitä lähtijöitä, et ensimmäiset lähtee jo (aikaisemmin)... (Haastateltava 1).

Haastateltavien mielestä kotiutuksesta tulisi tehdä jo potilaan saapumisesta alkava jatkumo, jolloin kaikki informaatio ei kasaannu kotiinlähdön hetkeen. Tämä edellyttää hoitajilta hyvää kirjaamista, jotta kaikki pystyvät helposti tarkistamaan mitä asioita on jo käyty läpi. Haastattelussa käy ilmi, että tällä hetkellä jatkuvan kotiutuksen periaatteen ei koeta toteutuvan systemaattisesti, vaan ohjaus jää lähinnä loppuvaiheeseen, jolloin potilas ei välttämättä enää ole täysin vastaanottavainen. Yksi haaste onkin myös potilaan kyky ottaa tietoa vastaan. Erityisesti jos potilaalla on juuri todettu vajaatoiminta, tietoa tulee niin paljon, että sen omaksuminen ei tapahdu hetkessä.

Et se edellyttää tietenkin myös hyvää kirjaamista, että sit jokanen hoitaja tietää, että ”ahaa toi asia on jo käyty läpi että...” et se ois joku semmonen yhteinen lista siitä, et mitä asioita potilaalle on jo kerrottu. (Haastateltava 1.)

Ja just se, että potilaat on nii töpinöissään, kun ne kuule et ne on kotiin lähössä, niin niillä on jo vaatteet päällä, ja sit ne on jalka ovenraossa varttumassa, et nyt lähetään kotiin. Et ne ei enää kuuntele ees siinä vaiheessa, vaikka meillä olis joskus aikaa tai lääkäriilläki enemmän... (haastateltava 2.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan lääkeshoidossa, etenkin nesteenpoistolääkkeiden käytössä koettiin olevan myös haasteita. Nesteenpoistolääkkeitä jätetään ottamatta, silloin kun potilaan täytyy käydä hoitamassa asioita. Syynä lääkkeiden pois jättämiseen oli siitä johtuva tihentynyt virtsaamistarve. Tämän seurauksena nesteenpoistolääkkeen vaikutus ei pysy tasaisena, kun ne jätetään ottamatta päivittäisesti.

Niien (potilaiden) pitää mennä aamulla johonkin kaupungille, niin ne ei ota sitä furesista (nesteenpoistolääkettä) just sen takia, et pitäis mennä vessaa ja sitten ne jää ottamatta (Haastateltava 2).

Potilaiden oman aktiivisuuden ja kiinnostuksen puutetta ohjausta kohtaan pidettiin myös isona haasteena. Haastattelussa pohdittiin kuinka saada motivoitua potilas aktiivisemmaksi omaa hoitoaan kohtaan. Vajaatoimintaa sairastavat ovat tyypillisesti iäkkäämpiä ja monesti huonokuntoisia, jolloin elämäntapojen muuttaminen voi olla hankalampaa. Potilaalla tulisi myös olla ymmärrystä toteuttaa omaa hoitoa kotiutumisen jälkeen, ja tehostaa sitä tarvittaessa. Haastateltavien mielestä myös avopuolen hoitajien tietämystä sydämen vajaatoiminnasta tulisi myös lisätä, jotta he osaisivat paremmin ohjata potilasta tämän omahoidossa.

7.2 Kotiutustilanteiden hyvät käytänteet

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, mitkä ovat hyviä kotiutustilanteiden käytänteitä, joita työssä on tullut vastaan. Haastateltavat eivät pitäneet lyhentyviä hoitoaikoja pelkästään negatiivisena asiana, päinvastoin, hyviä puolia tuotiin ilmi enemmän kuin huonoja. Hyvinä puolina mainittiin esimerkiksi pienempi riski saada hoitoon liittyviä infektioita ja yleiskunnon säilyminen. Pitkittyessään hoitajakset myös kuormittavat enemmän osaston henkilökuntaa.

Se on myös miun mielestä potilasturvallisuutta, että ne on riittävän, sopivan mittasia ne hoitajakset. Ei liian pitkiä, mutta ei liian lyhyitäkään. (haastateltava 1.)

Haastattelussa mainittiin potilaan suullinen ja kirjallinen ohjaus, kaikkien haastateltavien mielestä tämä edesauttaa onnistunutta kotiutusta ja lisää potilastyytyväisyyttä. Osastolla on käytössä sydämen vajaatoimintapotilaan kotiohje, joka annetaan potilaalle mukaan kotiutumistilanteessa. Opas toimii suullisen ohjauksen tukena, ja auttaa potilasta muistamaan kotona aiemmin läpikäytyjä asioita. Haastateltavat kokivat kotiutusohjeen olevan ajan tasalla ja sisältävän riittävän kattavasti ohjausmateriaalia.

Sen takia se oli tosiaan kehitelty se vajaatoimintapotilaan kotiutusohjekin, että siinä sit jää niiku jotaa semmosta fyysistä käteenki ja luettavaa (haastateltava 3).

Niin se oikeesti on niille potilaille niikö niitä vinkkejä, että mitä hänen pitää tehdä ja tehostaa hoitoajalla, tarkkailla itsessään (haastateltava 1).

Et kylhä yleensäkki, no turvallisuus on sitä asioitten varmistamista, elikkä jos jää epäselväksi, niin pitäis yrittää varmistaa, et ne kirjalliset ohjeet on yks varmistamisen keino (haastateltava 1).

Systemaattinen tiedon siirtyminen sairaalan sisällä ja hyvä kirjaaminen mainittiin hyväksi käytänteeksi potilaan kotiutusprosessissa. Haastateltavien mielestä erityisen tärkeää oli potilaan motivaatio omaa hoitoaan kohtaan.

Miusta on mukava ohjata potilasta, jos se on jotenkii vastaanottavainen ja miulla on aikaa ja jos mie niiku tiän sen asian... (haastateltava 2).

Ja siin sit havaitset miten potilas ottaa vastaan. Mite hää on perillä omasta sairaudestaan. (haastateltava 3.)

Myös se potilaan ja omaisen rooli, että he on aktiivisia niinkun kysymään sitä tietoa, että eivät vain odota että heille kerrotaan (haastateltava 1).

Semmoset potilaat saa ehkä enempi ohjausta, jotka huomaa kysyä ite sitä aktiivisesti (haastateltava 1).

Ihanteelliseksi kotiutukseksi kuvattiin tilanne, jossa kotiutustilanne on kiireetön ja paikalla ovat sekä lääkäri että hoitaja. Lääkärin ja hoitajan kokemuksella on myös iso rooli kotiutuksen onnistumisessa. Kotiuttamiseenkin syntyy kokemuksen myötä rutiini, jolloin olennaiset asiat tulee käytyä systemaattisesti läpi.

(Lääkäri) kysyi sit, et lähenkö mukkaa, lähen jos voin lähteä. Minust ne on aivan loistavia (kotiutustilanteita). Sit (lääkärin nimi) voi kysyy vielä miulta, et mites tää ja siis ollaa oltu niiku yhdessä kotiuttamassa potilasta kaikessa rauhassa. Minust ne on olleet aivan loistavia juttuja. (haastateltava 2.)

Et miekii voin sit niiku lisätä tai sanoa jotai kommentoia sinne ja sillälailla miust ne olleet niiku aivan, ei voi enää paremmin kotiuttaminen voi mennä (haastateltava 2).

7.3 Osaston tarkistuslista

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin miten osaston kotiutuksen tarkistuslistaa tulisi päivittää, jotta se olisi mukana jokapäiväisessä hoitotyössä. Osastolla on käytössä sydämen vajaatoimintapotilaiden omat kotiutusfraasit kotiutuksen tueksi ks. taulukko 3. Kotiutusfraasit olivat juuri äskettäin päivitetty, jolloin niiden uudelleen päivittämiseen ei nähty suurta tarvetta. Tarkastuslistoja pidettiin hyvinä apuvälineinä, mutta niiden käytöstä ei ollut vielä muodostunut rutiinia osastolla. Ajankäytöstä johtuvia seikkoja ei siis pidetty syynä listojen käyttämättömyyteen.

Ei oo tullu rutiinia (tarkastuslistasta), ei sitä voi sanoo ajankäytöllisesti, ei sitä voi syyttää siitä, koska siin samalla, ku sie kirjaat potilasta sisään ja todetaa et hää

tulee kyseisen taudin hoitoon ni se on pystytää kyl lisäämää siinä (Haastateltava 3).

Tarkistuslistan lisäksi haastateltavat mainitsivat takaisinsoittojärjestelmästä, jonka tarkoituksena on tarkistaa muutama päivä potilaan kotiuduttua, onko potilas ymmärtänyt saamansa jatkohoito-ohjeet. Ilmeisesti tällainen toiminto on ollut aiemmin kokeilussa, mutta ei sydämen vajaatoimintaa sairastavalle potilasryhmälle.

Jollekki potilasryhmille on tehty sitä, et on tämmönen vakioitu takaisinsoittojärjestelmä osastolta...niin kuulostellaan, että miten on lähtenyt menemää, onko lääkkeitä otettu niin kun on sovittu ja vähä niinku varmistetaa, et se potilas on ymmärtänyt ne annetut ohjeet (Haastateltava 1).

Koska monesti ne (potilaat) ei iteä älyä soittaa vasta, ku siinä vaiheessa ku on vähä jo myöhästä, ku sit paino on noussut jo viis kiloa (Haastateltava 1).

Sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutus	
Kirjalliset ohjaukset:	- Syd. vt. lehtinen - Sydänpiiri lehtinen - Ensitiedon –päivä - (Terveyskyla.fi, sydanliitto.fi)
Suulliset ohjaukset:	- Nesteseuranta/-rajoitus - Painonseuranta - Ravitsemus/suolarajoitus - Liikunta - Päihteiden käyttö - RR ja syke –seuranta - Pulssin tunnustelu - Lääkehoidon merkitys
Muut:	- Fyte –lähete - Vajaatoimintahoitajalle aika - Täytä ja tulosta SISHOI

Taulukko 3. Sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutusfraasit. (Eksote)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sydämen vajaatoimintapotilaan kotiuttamista ja kotiutuksen potilasturvallisuutta. Kaiken toiminnan terveydenhuollossa on oltava näyttöön perustuvaa ja toiminnalta edellytetään laatua, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Haastattelun tulokset kuvaavat lyhentyneiden hoitoaikojen haasteita sydämen vajaatoimintapotilaan kotiuttamisessa.

Potilaan laadukas ja turvallinen kotiuttaminen

Tuloksien perusteella moniammatillinen yhteistyö on keskeisessä roolissa potilasturvallisessa kotiutuksessa. Kotiutus on parempaa, kun kotiutustilanteessa on mukana hoitajan ja potilaan lisäksi lääkäri sekä potilaan omainen. Osastolla on olemassa kotiutuksenfraasit, joiden käytöstä on tullut positiivisia kokemuksia. Fraasit ovat kuitenkin olleet hoitajien kesken vaihtelevasti käytössä. Kotiutus - fraasit voisivat parantaa hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta, jos koko hoitohenkilökunta sitoutuisi käyttämään niitä säännöllisesti arjen työssä. Fraasien sisällön koettiin olevan ajan tasalla ja siitä selviävän tarvittava tieto.

Tutkimuksen perusteella lyhentyneet hoitoajat laskevat potilaan riskiä saada infektioita hoitajaksonsa aikana sekä vähentävät laitostumisen mahdollisuutta. Tämän lisäksi sopivan mittaiset hoitajaksot vähentävät osaston kuormitusta ja säästävät resursseja. Caminiti ym. (2013) tutkimuksessa havaittiin samanlaisia vaikutuksia lyhentyneistä hoitoajoista, sillä tarpeettomat sairaalapäivät lisäävät niin taloudellisia kuin henkilöstöresursseja. Tämän lisäksi potilailla on suurempi mahdollisuus saada hoidosta johtuva komplikaatio.

Hyvän kotiutuksen perusedellytyksenä ovat suullisten ja kirjallisten ohjeiden anto. Potilas saa kotiutuessaan mukaansa kirjalliset sydämen vajaatoiminta kotiohjeet. Kirjalliset ohjeet tukevat potilasta muistamaan paremmin kuulemansa. Lipponen (2014, 19) väitöskirjassaan tuo esille samankaltaisia tutkimustuloksia. Kirjallisen ohjauksen tarkoituksena on auttaa potilasta mukautumaan elämään sairautensa

kanssa ja antaa tietoa. Kirjallinen ohjaus tukee suullista ohjausta ja edistää hoidon jatkuvuutta.

Onnistuneeseen kotiutukseen kuuluu myös kotiutuksen suunnittelu jo hoidon alussa. Tämän avulla kotiutuksessa tulee huomioitua kaikki oleellinen ja kotiutus-tilanne tapahtuu rauhassa. Turvallisen kotiutuksen takaamiseksi, potilaan kanssa tulee tehdä yhdessä aina kotiutus päätös.

Tutkimustulosten mukaan potilasohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa ja vähentää potilaan aikaista palaamista takaisin sairaalaan. Laadukkaan kotiutuksen kannalta on tärkeää, että potilas osoittaa omaa aktiivisuutta hoitoansa kohtaan. Potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta pidettiin olennaisena osana onnistuneessa kotiutuksessa. Myönteisessä vuorovaikutussuhteessa hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt kotihoitoon liittyvät annetut tiedot. Hyvin toimiessaan vuorovaikutus tuottaa potilaalle turvallisuuden tunnetta, ja saavuttaa yksilöllisen sekä turvallisen kotiutustilanteen. Ylönen ym. (2017) mainitsee, että sairaalaan joutumista pystytään välttämään, kun hoitoa tehostetaan tarpeeksi ajoissa. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan tulee ymmärtää sairauttaan, ja sen hoidon perusteita, jotta potilas osaa reagoida vajaatoiminnan pahenemisen oireisiin mahdollisimman nopeasti.

Haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutuksessa

Hoitoaikojen lyhentyminen koettiin osittain haasteeksi potilaan kotiuttamisprosessissa, sillä tämän myötä myös hoitohenkilökunnan vaatimukset kasvavat. Potilaat siirretään jatkohoitoon tai kotiutetaan mahdollisimman nopeasti. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoaika osastolla jää entistä lyhyemmäksi. Potilaan kotikuntoisuus pitäisi pystyä arvioimaan niin, ettei kotiutus tapahtuisi liian varhaisessa vaiheessa ja tämän takia hoitojakso jäisi kesken.

Kiireinen työtahti ja liian myöhäinen päätös potilaan kotiuttamisesta nostettiin esille tutkimuksessa. Potilaan kotiuttaminen on aikaa vievä prosessi, joka täytyy ottaa huomioon kotiutusjärjestelyissä jo potilaan saapuessa osastolle. Usean potilaan samanaikainen kotiuttaminen heikentää potilasturvallisuutta ja kotiutustilanteet jäävät vaillinaisiksi.

Tuloksien perusteella lääkärin ja potilaan väliset vuorovaikutussuhteet koettiin onnistuneen kotiuksen kannalta haastavaksi. Yhtenä vuorovaikutuksen ongelmana pidettiin vieraskielisen lääkärin ohjeistuksen ymmärtämistä. Dialoginen vuorovaikutus, jossa molempien osapuolien näkökulmat otetaan huomioon ovat keskeisiä välineitä potilaan sitoutumisessa hoitoonsa. Lipponen (2014, 19) mainitsee tutkimuksessaan, että potilaille tulisi antaa aktiivisemmin mahdollisuuksia osallistua keskusteluun. Tutkimukseen osallistuneet epäilivät vanhempien potilaiden jännittävän keskustelua lääkäreiden kanssa, koska iäkkäät saattoivat kokea lääkäreiden auktoriteetin liian vahvaksi omien kysymysten esittämiselle. Ihmisen kognitio muuttuu vanhetessa ja tämän seurauksena myös uusien ohjeiden vastaanottaminen ja sisäistäminen heikentyy. Tutkimustulosten mukaan tätä pidettiin hoitohenkilökunnan mielestä haastavana kotiutustilanteissa, sillä sydämen vajaatoimintapotilaat ovat pääsääntöisesti iäkkäämpiä.

Potilaan hoitomotivaation puute tuotiin esille tutkimusten osallistujien kesken. Potilaan ohjaaminen koitui haasteelliseksi, jos potilas ei ollut sitoutunut omaan hoitoonsa ja sydämen vajaatoiminnasta johtuvaan elämäntapamuutokseen. Avo puolen hoitajien tietämys sydämen vajaatoiminnan kotihoidosta koettiin osittain puutteelliseksi. Hoidon saumattomalle jatkumiselle on tärkeää, että myös avo puolen hoitajilla on riittävä tieto kyseistä sairaudesta, ja sen hoidosta, kuten lääkityksestä, jalkojen turvotusten ja painon säännöllisestä seurannasta sekä ruokavaliosta.

Nesteenpoistolääkkeet ovat tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Niiden satunnainen poisjättäminen tihtyntyneen virtsaamistarpeen vuoksi tuottaa haasteita lääkkeiden säännöllisellä käytöllä. Nesteenpoistolääkkeitä tulisi ottaa päivittäin, jotta vaikutus pysyisi tasaisena. Tutkimuksen mukaan nesteenpoistolääkkeiden välipäivät, saattoivat nopeuttaa potilaan aikaista palaamista takaisin osastolle.

Takaisinsoittojärjestelmä sairaalasta kotiututuille

Tekemässämme tutkimuksessa korostui systemaattisen kotiutuksen tärkeys ja omahoidon tehostaminen. Tutkimuksen mukaan osa sydämen vajaatoimintapotilaista on niin sanotusti jatkuvassa ”osasto kierteessä”. Sydämen vajaatoiminta

on etenevä sairaus, jonka kulkuun liittyy pahenemisjaksoja, siksi myös takaisin-palaajien määrä on kohtalaisen suuri. Tulevaisuudessa voitaisiin parantaa vajaa-toimintapotilaan omahoidon tehostamista vakioidun takaisinsoittojärjestelmän avulla. Haastattelussa kävi ilmi, että tämänkaltaisen järjestelmä on ollut jossain vaiheessa kokeilussa. Sen avulla hoitaja varmistaa tietyn ajan kuluttua potilaan kotiutuksesta, onko tämä ymmärtänyt saamansa kotihoito-ohjeet. Kotihoito-ohjeisiin kuuluvat muun muassa: lääkehoito, ruokavalio, mahdolliset kontrollikäynnit, painon ja turvotusten seuranta sekä liikuntaohjeet. Tällä hetkellä potilas on itse vastuussa aktiivisesta omaseurannasta ja ottamaan yhteyttä sairaalaan tarvittaessa. Kotihoito-opas ohjaa ottamaan yhteyttä hoitavaan tahoon, jos voinnissa tapahtuu muutoksia. Kuitenkin tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat reagoivat usein oireiden pahenemiseen liian myöhään.

Sydämen vajaatoimintapotilaat voivat tällä hetkellä osallistua vapaavalintaisiin ryhmiin, mutta ryhmien avulla ei saada säännöllistä seurantaa. Vakioidun takaisinsoittojärjestelmän avulla voitaisiin mahdollisesti vähentää osaston takaisin-palaajia. Tämä myös omalta osaltaan lisäisi työn tuloksellisuutta. Tutkimukseen osallistuneet arvioivat kuitenkin, että tällä hetkellä resurssit eivät riittäisi vielä takaisinsoittojärjestelmätoiminnon kehittämiseen.

8.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön saattaminen valmiiksi oli pitkä prosessi. Suunnitelmaa tehdessä laadimme aikataulun työmme etenemiselle, josta työ viivästyi muutamalla kuu-kaudella. Kevättalvella alkanut COVID-19 pandemia hankaloitti osaltaan työn etenemistä sulkiessaan kirjastot kirjoitusvaiheessa. Jouduimme pitkälti turvautu-maan verkossa saatavilla oleviin materiaaleihin. Opinnäytetyöprosessin aikana koulumme muuttui Saimaan ammattikorkeakoulusta LAB-ammattikorkeakouluksi sen yhdistyessä Lahden ammattikorkeakoulun kanssa.

Kun aloitimme opinnäytetyön suunnittelun, työn toteutus tuntui vielä kaukaiselta. Emme tässä vaiheessa osanneet tehdä työn rajausta, jonka takia jouduimme miettimään rajausta uudelleen prosessin edetessä. Suunnitelmassa olimme laa-dullisen tutkimuksen lisäksi miettineet tekevämme myös kirjallisuuskatsauksen

sekä kehittämistehtävän. Tarkoituksenamme oli esitellä tutkimuksen tulokset liittyen kotiutuksen tarkastuslistaan osastotunnilla. Tarkastuslista oli juuri päivitetty, joten osastotunnin järjestämiselle ei ollut tarvetta. Tästä syystä osastotunti jäi pois suunnitelmista. Työn edetessä huomasimme, kuinka paljon aikaa jo itse haastattelu materiaalin analyysi vei, joten yhteisymmärryksessä päätimme keskittyä vain laadulliseen tutkimukseen. Koemme tämän olleen hyvä päätös ja työomme olevan näin selkeämpi kokonaisuus.

Teoriaosuuden aiheen rajaaminen oli hankalaa, sillä aiheesta olisi löytynyt loputtomasti mielenkiintoista kirjoitettavaa. Aiheen rajaaminen oli kuitenkin välttämätöntä, sillä työomme kannalta kaikki tieto ei ollut merkityksellistä. Työn edetessä selkiytyi, mitä työstä tulisi jättää pois, jotta se säilyisi johdonmukaisena. Työ eteni melko vaivattomasti aina kun meillä oli aikaa keskittyä sen tekemiseen. Aikaa vievin vaihe oli aineiston analysointi. Etäisyyden ottaminen aineistoon selkiytti ajatuksia tilanteissa, joissa työ ei tuntunut etenevän. Suurimpia haasteita ja syitä työn valmistumisen viivästymiseen olivat työt sekä harjoittelut. Tuolloin meillä ei ollut tarpeeksi aikaa panostaa opinnäytetyöhömmä ja yhteisten aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksemme on tutkia vakioitua takaisinsoittojärjestelmää kotiutuvilla sydämen vajaatoimintapotilailla. Sydämen vajaatoimintaa sairastavista valtaosa on ikääntyneitä. Heidän voi olla vaikeaa muuttaa elintapojaan, joita he ovat noudattaneet vuosikausia. Sydämen vajaatoiminnan hoidon onnistumisessa potilaan omahoito on suuressa roolissa. Potilaan tulisi harrastaa liikuntaa ja noudattaa terveellistä ruokavaliota sekä kaikin puolin pyrkiä terveellisempiin elintapoihin. Potilasohjauksella pyritään motivoimaan potilasta noudattamaan omahoitoa, mutta myös painotetaan pientenkin muutosten merkitystä. Elintapamuutoksista on helpompi tehdä pysyviä, kun muutoksia tehdään hiljalleen.

Kun kotiutuvilla vajaatoimintapotilaille soitettaisiin tietyn ajan kuluttua ja läpikäytäisiin uudestaan ohjeita, voitaisiin mahdollisesti jopa välttää joitakin uusien hoitajaksoja. Mikäli potilas ei olisi ymmärtänyt saamiaan kotihoito-ohjeita, hoitaja pys-

tyisi käymään ne potilaan kanssa läpi, ja potilas voisi kysyä kysymyksiä, joita kotona ollessa on tullut vastaan. Olisikin mielenkiintoista selvittää, kokisivatko potilaat takaisinsoiton hyödylliseksi ja pystyttäisiinkö potilasta motivoimaan omahoitoon puhelinkeskustelun avulla.

Taulukot

Taulukko 1. NYHA-luokitus, s. 8

Taulukko 2. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoito-ohje, s. 11

Taulukko 3. Sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutusfraasit s. 22

Lähteet

Caminiti, C., Meschi, T., Braglia, L., Diodati, F., Iezzi, E., Marcomini, B., Nouvenne, A., Palermo, E., Prati, B., Schianchi, T. & Borghi, L. 2013. Reducing unnecessary hospital days to improve quality of care through physician accountability: a cluster randomised trial. BMC Health Services Research. 13:14. doi:10.1186/1472-6963-13-14 Luettu 26.4.2019

Duodecim. 2017. Ajankohtaiset. Tiedotteet medialle. Sydämen vajaatoiminta yleistyy väestön ikääntyessä. <https://www.duodecim.fi/2017/02/15/sydamen-vajaatoiminta-yleistyy-vaeston-ikaantyyessa/> Luettu 15.8.2020

Edelmann, F., Knosalla, C., Mörike, K., Muth, C., Prien, P. & Störk, S. 2018. Chronic Heart Failure. Deutsches Ärzteblatt International. 2018 Feb; 115(8): 124–130. doi: 10.3238/arztebl.2018.0124 Luettu 31.11.2019

Eksote. 2017. Terveyspalvelut. Poliklinikat ja toimenpideyksiköt. Kardiologian poliklinikka. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kardiologian-poliklinikka/Documents/Syd%c3%a4men%20vajaatoimintapotilaan%20omahoito-kortti%20%283%29.pdf> Luettu 9.8.2020

Evans, M. M. 2016. Symptom Recognition and Healthcare Utilization in Adult Patients with Heart Failure: An Integrative Review of the Literature. Medsurg Nursing 2016; 25(5): 319-368.

Kettunen, R. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084 Luettu 3.8.2020

Koskinen, J. & Ukkonen, H. 2019. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito. Duodecim 2019:135, 37–44.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Väitöskirja.

Lommi, J. 2018. Duodecim. Sydämen krooninen vajaatoiminta. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=sydämen%20vajaatoiminta Luettu 17.5.2019

Luhtasaari, M. 2017. Vanhuksen kotiuttaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vanhuksen%20kotiuttaminen. 15.9.2019.

Pennanen, A. & Kaukonen, M. 2020. Yleisimpien lääkkeiden aloitus ja niihin liittyvä seuranta. Duodecim 2020; 136:1577–1583.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Litterointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html Luettu 16.5.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Reliabiliteetti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html Luettu 17.5.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Ryhmähaastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html Luettu 16.5.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html Luettu 25.5.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006e. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkimuksen arviointi ja reflektointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html Luettu 24.5.2019

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006f. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Validiteetti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html Luettu 24.5.2019

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Luettu 24.05.2019. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Syvänne, M. 2015. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito. <https://sydan.fi/fact/sydämen-vajaatoiminnan-laakehoito/> Luettu 25.5.2019

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2018. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vierula, H. 2019. Sujuvasti sairaalasta kotiin. Lääkärilehti. 17/2019 vsk 74

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Weerahandi, H., Bao, H., Herrin, J., Dharmarajan, K., Ross, J. S., Jones, S. & Horwitz, L. I. 2019. Home Health Care After Skilled Nursing Facility Discharge Following Heart Failure Hospitalization. *Journal of the American Geriatric Society*. 68:96–102, 2019. <https://doi.org/10.1111/jgs.16179> Luettu 8.8.2020

Ylönen, K., Miina, S., Heikkilä, J. & Meinilä, L. 2017. Sydämen kroonista vajaa-toimintaa sairastavan potilaan ohjaus. *Sairaanhoitajan käsikirja*. https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=inf04264&p_selaus=312#utm_source=tp&utm_medium=uutinen&utm_campaign=sairaanhoitaja Luettu 9.8.2020

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitaja

Hei,

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön *Sydämen vajaatoimintapotilaan kotiuttaminen hoitoaikojen lyhennyessä*. Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää osaston kotiutuksen tarkistuslista, niin, että sydämen vajaatoimintapotilaan kotiuttaminen tapahtuu aiempaa asiakasturvallisemmin.

Tutkimus toteutetaan syksyn 2019 aikana. Haastattelun tutkimustuloksia käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Tutkimustietoja hyödynnetään vain opinnäytetyön tutkimusmateriaalina. Vastaajien anonymiteetista huolehditaan, niin, että henkilöä ei pysty tunnistamaan. Saatu aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Haastattelu on vapaaehtoinen eikä se velvoita mihinkään. Tutkimustulokset tiivistetään yhdeksi kokonaisuudeksi, jonka läpikäymme osastotunnilla osaston henkilöstön kanssa.

Toivomme, että haluatte olla osana tutkimusta. Ilmoittautumiset ja mahdolliset lisäkysymykset voi laittaa sähköpostilla!

Yhteistyöstä kiittäen,

Essi Laine essi.laine@student.saimia.fi

Heidi Kesti heidi.kesti@student.saimia.fi

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitaja

Suostumus

Sydämen vajaapotilaan kotiuttaminen hoitoaikojen lyhentyessä, Essi Laine ja Heidi Kesti

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään sydämen vajaatoimintapotilaan kotiuttamiseen liittyviä haasteita. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää osallistuminen haastatteluun, syytä ilmoittamatta. Hyväksyn myös, sen että haastattelu nauhoitetaan.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Opiskelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Opiskelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Teema 1: Hyvät hoitotyön käytänteet sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutuksessa.

- Miten hyvät kotiutustilanteiden käytänteet ovat edesauttaneet potilasturvallisuuden edistämisessä?

Teema 2: Haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan kotiutustilanteissa hoitoaikojen lyhentyessä

- Mitkä ovat osaston suurimmat kotiutuksen kehittämishaasteet?
- Miten lyhentyneet hoitoajat vaikuttavat potilasturvallisuuteen?

Teema 3: Osaston tarkistuslista

- Miten osaston tarkistuslistaa tulisi päivittää, jotta se olisi mukana jokapäiväisessä hoitotyössä?