

Anna-Maija Koskinen

Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoitoa perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö

Tekijä: Anna-Maija Koskinen

Työn nimi: Sairaanhoidajan valmiudet ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoitoa perusterveydenhuollossa

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, Vastuuyliopettaja ja Paula Paussu, HTM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 4

Sydämen vajaatoiminta on etenevä ja vakava sairaus, jota Euroopan aikuisväestöstä sairastaa 1–2 prosenttia. Sairauden esiintyvyys lisääntyy ikääntyessä ja väestön ikärakennekehityksen myötä ikääntyneiden määrä kasvaa, jolloin sairauden hoitoa on kehitettävä ja omahoidon ohjausta sekä sen vaikuttavuutta lisättävä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia valmiuksia perusterveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoidajilla tulee olla toteuttaakseen kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjausta ja tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon ja ohjauksen laadun kehittämiseksi. Työelämäyhteydeksi muodostui Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella kaksi terveyskeskusta ja yksi terveyskeskusten vuodeosasto.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimustapaa käyttäen. Teoreettinen viitekehys perustuu tutkittuun tietoon ja se ohjasi tutkimuksen etenemistä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Haastatteluihin osallistui neljä perusterveydenhuollon sairaanhoidajaa.

Saatujen tulosten mukaan sairaanhoidajan tulee osata ja hallita kattavasti teoriaosaaminen ohjatakseen ja tukeakseen sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta laadullisesti ja vaikuttavasti. Sairaanhoidajien ohjausvalmiudet koettiin monipuolisina taitoina, jotka kattoivat valmiudet potilaan motivointiin, elämäntapaohjaukseen ja lääkehoidon osaamiseen. Lisäksi sairaanhoidajat tunnistivat haasteita ja kehittämistarpeita kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta sairastavan potilaan ohjauksessa ja tukemisessa.

Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, sairaanhoidaja, omahoito, omahoidon ohjaus ja tukeminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Nursing

Author: Anna-Maija Koskinen

Title of thesis: Nurse's Readiness to Counsel and Support the Self-Care of Heart Failure Patients in Primary Care.

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Principal Lecturer and Paula Paussu MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 42

Number of appendices: 4

Heart failure is a progressive and serious illness affecting 1–2 per cent of the adult population in Europe. The incidence of the condition increases with age, and as the development of the age distribution shows that the number of the elderly is rising, it raises the need to develop the treatment of the illness as well as increase the self-care counselling and its impact.

The objective of this thesis is to describe what type of readiness nurses working in primary health care have when it comes to executing the self-care counselling and support of the patients with heart failure. The thesis aims to produce information on how to develop the quality of the care and the counselling offered to patients with chronic heart failure. The working life connection of the thesis are two health centres and one ward in the Pirkanmaa Hospital District.

This thesis was executed using qualitative research. The theoretical framework is based on executed studies and it guided the progress of the thesis. The research material was gathered from themed interviews and it was analysed using the method of inductive content analysis. Four nurses in primary health care took part in the interviews.

Based on the information gathered, a nurse should comprehensively know and master the theoretical skills in order to counsel and support patients with chronic heart failure with quality and impact. Nurses' readiness to counsel were described as a versatile skill set, stretching from motivating the patients to provide lifestyle counselling as well as mastering the medical treatment. In addition, the nurses recognized challenges and needs for development in the counselling and support of a patient with chronic heart failure.

Keywords: heart failure, nurse, self-care, self-care counselling and support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA.....	8
2.1 Sydämen vajaatoiminnan taustasairaudet	9
2.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja vaikeusaste	9
2.3 Sydämen vajaatoiminnan tutkimukset.....	10
2.4 Sydämen vajaatoiminnan hoito	10
3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOITO	12
4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS JA TUKEMINEN.....	13
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA SYDÄMEN VAJAATOIMINNASTA JA POTILASOHJAUKSEN TOTEUTUMISESTA	15
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	17
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
7.1 Aineistonkeruu ja kohderyhmä.....	18
7.2 Aineiston analysointi	19
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	22
8.1 Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan	22
8.1.1 Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet	22
8.1.2 Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet	24
8.1.3 Ammatilliseen valmiuteen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä	26
8.1.4 Ohjaamisen ja tukemisen laadukkuuteen ja resursseihin vaikuttavat tekijät.....	28

8.2 Sairaanhoidajan kokemat haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa	28
8.3 Sairaanhoidajan tunnistamat kehittämistarpeet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa	30
9 POHDINTA	32
9.1 Tutkimustuloksien tarkastelua suhteessa aiempiin tutkimuksiin.....	32
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
9.3 Oppimisprosessi.....	34
9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä	20
---	----

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminta kuuluu kolmen yleisimmän sydän- ja verisuonisairauden joukkoon (THL 2019). Euroopan aikuisväestöstä oireita aiheuttavaa sydämen vajaatoimintaa esiintyy 1–2 %:lla. Ikääntyessä vajaatoiminnan esiintyvyys lisääntyy ja yli 70-vuotiaista esiintyvyys on yli 10 %. Sydämen vajaatoimintapotilaista 50 % on yli 80-vuotiaita. (Lommi 2018; Ylönen, Miina & Heikkilä 2019.) Tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä lisääntyy, koska sairauksien hoidon tehostuksessa myös potilaiden elinikä pitenee ja väestön ikärakenne vanhenee (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017).

Suomessa kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin on ollut laskussa viime vuosikymmenet, silti ne aiheuttavat edelleen työikäisten kuolemista noin puolet. Sydän- ja verisuonitauteihin sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen vaikuttavat Suomessa alueelliset erot sekä sosioekonominen tausta. Kuolleisuuden vähenemiseen ovat syynä kohentuneet elämäntavat, parantunut ennaltaehkäisy ja hoito. (THL 2014.)

Sydämen vajaatoiminta on lisääntyvä ja vakava sairaus, jossa potilaan omahoidon tukemisella on suuri merkitys potilaan elämänlaatuun. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat, jotka ohjaavat sydämen vajaatoimintapotilaita. Opinnäytetyössä selvitetään, minkälaisia valmiuksia sairaanhoitajilla terveyskeskuksissa on käytettävissään sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamiseen ja tukemiseen. Työelämäyhteytenä ovat kaksi terveyskeskusta ja yksi terveyskeskuksen jatkohoitoa antava vuodeosasto Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja niiden sydämen vajaatoimintapotilaita ohjaavat sairaanhoitajat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia valmiuksia perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla tulee olla toteuttaakseen kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjausta ja tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon ja ohjauksen laadun kehittämiseksi.

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä. Vajaatoiminta ei ole syy, vaan seuraus ja sen taustalla voi olla useita eri sydänsairauksia. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Vajaatoiminnassa sydämen pumppaus-toiminta on heikentynyt, jolloin sydän ei pysty pumppaamaan riittävän tehokkaasti verta elimistön tarpeisiin nähden ja verenkierron teho ei ole riittävä (Lautala 2017; Syväne & Hekkala 2019). Sydämen vajaatoimintaan johtavat sydänsairaudet etenevät yleensä niin, että ensin sydämen vasen kammio vaurioituu ja sen toiminta heikkenee. **Vasemman puolen vajaatoiminta** aiheuttaa keuhko-oireita eli se ilmenee hengenahdistuksena. Myöhemmin tästä aiheutuva keuhkoverenkierron paineen nouseminen rasittaa sydämen oikeaa kammiota ja seurauksena on myös **oikean puolen vajaatoiminta**, joka oireilee turvotuksina. (Syväne 2018.)

Sydämen vajaatoiminta jaetaan kahtia sen mukaan, missä sydämen toimintavaiheessa ongelmia ilmenee. Usein kummassakin vaiheessa on ongelmia, mutta ne painottuvat eri tavalla. **Systolinen vajaatoiminta** tarkoittaa sydämen supistuvuuden heikentymistä eli pumppausteho on heikentynyt, ja se koskee usein juuri vasenta kammiota. **Diastolinen vajaatoiminta** tarkoittaa vaikeutunutta kammion täytymistä seinämän jäykistymisen tai paksuuntumisen takia, usein vika esiintyy vasemmassa kammiossa. (Syväne 2019.)

Uusi sydämen vajaatoiminta tarkoittaa oireiden ja löydöksien toteamista ensimmäistä kertaa, kun potilaalla ei ole tiedossa olevaa sydämen vajaatoimintaa. Vajaatoiminnan ilmeneminen voi olla hidas tai äkillinen. Diagnostikaltaan haasteellisin sairausmuoto on hitaasti kehittyvä sydämen vajaatoiminta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Akuutti eli äkillinen sydämen vajaatoiminta tarkoittaa oireiden kehittymistä tai niiden pahenemista nopeasti, ja potilas tarvitsee silloin välitöntä hoitoa joko poliklinisesti tai sairaalassa (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017). Äkillinen sydämen vajaatoiminta voi saada alkunsa muun muassa sydäninfarktin, sydänlihastulehduksen tai vaikean rytmihäiriön aiheuttamana (Syväne & Hekkala 2019).

Kroonisessa eli pitkäaikaisessa sydämen vajaatoiminnassa oireet alkavat usein lievinä ja hitaasti, oireiden pahenemista tapahtuu vähitellen (Syväne & Hekkala 2019). Potilas voi olla välillä vähäoireinen tai jopa oireeton, mutta sydämen vajaatoiminta on yleensä loppuelämän sairaus, ja siinä esiintyy akuutteja pahenemisvaiheita (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017).

Vaikea-asteista sydämen vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla on vaikeat sydämen vajaatoimintaoireet, usein toistuvia sairaalajaksoja sekä kuormitusmuutoksia vajaatoimintaan liittyvissä elimissä. Elimet, joissa kuormitusmuutoksia ilmenee, ovat munuaiset, keuhkot, maksa ja ääreisverenkierto. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

2.1 Sydämen vajaatoiminnan taustasairaudet

Yleisimmät syyt sydämen vajaatoiminnalle ovat sepelvaltimotauti ja verenpainetauti. Synnynnäiset sydänviat, läppäviat ja sydänlihassairaudet ovat sen harvinaisemmat syyt. (THL 2019.) Sydänsairaus voi aiheuttaa tai olla aiheuttamatta vajaatoimintaa. Esimerkiksi sepelvaltimotauti voi ilmetä rasisrintakipuna ilman vajaatoimintaa. Vaikeassa sepelvaltimotaudissa puolestaan vajaatoimintaoireet voivat hallita taudinkuvaa. (Syväne & Hekkala 2019.)

2.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja vaikeusaste

Oireiden moninaisuus on yleistä sydämen vajaatoiminnalle, oireet ilmentävät sydämen ja verenkierron tilaa. Yleisiä oireita ovat hengenahdistus, joka ilmenee rasituksessa ja hengenahdistus, joka voimistuu makuuasennossa. Nesteiden kertyminen keuhkoihin voi ilmetä yskänärsytyksenä. Toinen yleinen oire on nesteen kertyminen elimistöön, mikä johtaa painon nousuun ja turvotuksiin. Muita oireita ovat epämääräinen uupumus, huimaus, rytmihäiriöt, sykkeen nousu kevyessä rasituksessa, sekavuus, vatsakivut ja ruokahaluttomuus. (Lommi 2014.) Sydämen vajaatoiminnassa oireiden paheneminen kertoo aina lisätutkimusten tarpeesta (Partanen & Lommi 2014).

Sydämen vajaatoimintapotilaat jaetaan oireiden vaikeusasteen perusteella NYHA-luokkaan, jossa on asteikko I–IV. NYHA I tarkoittaa, että potilaan päivittäinen suorituskky ei ole huomattavasti rajoittunut ja oireiden ilmeneminen maltillista. NYHA II tarkoittaa suorituskkyyn rajoittumista voimakkaassa rasituksessa, aiheuttaen poikkeavaa väsymystä ja hengenahdistusta. NYHA III tarkoittaa suorituskkyyn vahvaa rajoittuneisuutta ja oireiden ilmenemistä kevyen rasituksen seurauksena. NYHA IV tarkoittaa oireiden jatkuvaa ilmenemistä levossa tai hyvin kevyessä rasituksessa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

2.3 Sydämen vajaatoiminnan tutkimukset

Sydämen vajaatoiminnan toteaminen edellyttää sille tyypillisten oireiden lisäksi tutkimustuloksia sekä löydöksiä. Tutkimukset voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa, mutta diagnoosin tarkentamisessa ja hoidon suunnittelussa tarvitaan erikoissairaanhoidon tukea ja yhteistyötä. Tavallisimmat tutkimukset sydämen vajaatoiminnan toteamiseksi ovat lääkärin kliininen tutkimus, EKG, keuhkojen röntgenkuvaus, verikokeet sekä sydämen ultraäänitutkimus. (Ylönen, Miina & Heikkilä 2019.)

Sydämen vajaatoiminnan taustalla olevien sairauksien tilan ja sydämen vajaatoiminnan vaikeusasteen kartoittamiseksi voidaan tehdä lisätutkimuksia, kuten sydämen tietokonekuvaus, magneettitutkimus tai sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. Lisätutkimuksilla pyritään erottamaan muita sairauksia, jotka aiheuttavat samankaltaisia oireita sydämen vajaatoiminnan kanssa. (Ylönen, Miina & Heikkilä 2019.)

2.4 Sydämen vajaatoiminnan hoito

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon tavoitteisiin kuuluvat kliinisen tilan, toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen, jotka ehkäisevät sairaalajaksoja ja kuolleisuutta (Ylönen, Miina & Heikkilä 2019). Hoito perustuu terveellisten elintapojen toteuttamiseen, lääkehoitoon ja tarvittaessa kajoaviin toimenpiteisiin. Lääkehoidon tarkoitus on parantaa elämänlaatua ja pidentää elinikää. (Lehto [viitattu 20.5.2020].)

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidossa käytetään kahdenlaista lääkehoitoa. Ensimmäinen niistä on oireiden hoitaminen, kuten esimerkiksi nesteenpoistolääkkeet. Toinen ryhmä ovat ennustetta parantavat lääkkeet, kuten beetasalpaajat. Ennustetta parantavia lääkkeitä käytetään pysyvästi, ja niiden annostelussa noudatetaan lääkärin antamia ohjeita. Potilas pystyy viettämään suhteellisen tavallista elämää ja eliniän ennuste voi pidentyä useilla vuosilla. Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa voidaan potilaan tilannetta helpottaa asentamalla tahdistin, joka auttaa sydämen pumppaustoiminnan oikea-aikaisuudessa ja tehokkuudessa. On olemassa myös muita kajoavia toimenpiteitä, joilla pystytään potilaan tilaa parantamaan, ja niitä tulee harkita yksilöllisesti. (Lehto [viitattu 20.5.2020].)

Seurantaa toteutetaan aluksi tiheästi, ja sen tavoitteena on arvioida lääkehoidon vastetta, lääkemuutosten ja uusien hoitojen tarvetta, lisäksi omahoidon onnistumista arvioidaan aktiivisesti. Potilaan voinnin ja lääkehoidon vakiintuessa seurantaa voidaan harventaa. Seuranta toteutetaan vaikeusasteesta ja perussairaudesta riippuen joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Seurannasta vastaa myös omalta osaltaan sydämen vajaatoiminnan hoitoon koulutettu sairaanhoitaja. Osa seurannasta ja ohjauksesta voidaan hoitaa puhelimitse ja erilaisia etäseurannan mahdollisuuksia on kehittymässä. (Tutkimukset ja seuranta [viitattu 19.5.2020].)

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOITO

Sydämen vajaatoimintapotilas on henkilö, jolla esiintyy sydämen vajaatoiminnan oireita. Oireina voivat olla hengenahdistus rasituksessa ja/tai levossa, väsymys ja nilkkaturvotus. Sydämen vajaatoimintapotilaalla voidaan todeta myös rakenteellinen tai toiminnallinen vika sydämessä. (Hotus 2018, 5.) **Omahoito** on omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista omassa arjessa. Omahoidon osa-alueita ovat oman voinnin seuranta, sairauksien ehkäisy, hoidon toteuttaminen ja lääkehoidosta huolehtiminen. Siihen liittyvät kiinteästi terveelliset elämäntavat ja mielen hyvinvoinnista huolehtiminen. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Omahoidon ydin on oppia tunnistamaan ja seuraamaan sekä oireita että vointia (Partanen & Lommi 2014). Omahoidolla on potilaan sairauden etenemisen, ennusteen ja elämänlaadun näkökulmasta suuri merkitys. Omahoidon toteutuksen kannalta on merkityksellistä, että potilas tietää ja ymmärtää riittävästi omaa sairauttaan ja sen hoidon perusteita (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Hyvällä ja aktiivisella omahoidolla tavoitellaan parempaa arkielämää, hyvää elämänlaatua, vähäoireisuutta ja hallinnan tunnetta omassa elämässä sairaudesta huolimatta. Lisäksi tavoitteina ovat laadukkaan elinajan lisääminen, perussairauden hallinta sekä oireiden pahenemisen aiheuttamien sairaalakojen väheneminen. (Ekola 2010.)

Omahoidon toteuttamiseen kuuluvat lääkehoidon toteuttaminen ohjeiden mukaan, elämäntapojen terveellisyys ja tehokas omaseuranta. Elämäntapojen terveellisyyteen kuuluvat tarpeellisten elintapojen muuttaminen, sydänystävällinen ruokavalio, riittävä liikunta ja lepo sopivassa suhteessa. Omaseuranta sisältää oikeaoppisen ja säännöllisen verenpaineen mittauksen, vajaatoiminnan aiheuttamien oireiden ilmaantumisen ja pahenemisen seurannan sekä aktiivisen hakeutumisen hoidon piiriin, ennen kuin tilanne huononee radikaalisti. (Ekola 2010.)

4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUS JA TUKEMINEN

Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön perustuvaan tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi toiminnan on oltava laadukasta ja turvallista sekä sen tulee toteutua asianmukaisesti. Sydämen vajaatoimintapotilaat ovat kokeneet tarvitsevansa tietoa ja tukea päivittäiseen elämään sairautensa kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli olla ohjaamassa ja tukemassa potilasta omahoitoon koko hoitoprosessin ajan. Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus tulee olla laadukasta terveydenhuollon organisaatiosta riippumatta. (Hotus 2018, 4–5.) Kaikilla Suomessa vakituisesti asuvilla henkilöillä on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon voimavarojen puitteissa. Jokaisella henkilöllä on lisäksi oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (L 17.8.1992/785.)

Omahoidon ohjaus on suunnitelmallista, tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jota potilas ja terveydenhuollon ammattilainen tekevät yhdessä. Tavoitteena on edistää potilaan tietoutta omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilaan ohjauksessa painopiste on ohjata potilasta seuraamaan yksilöllisiä oireitaan, terveydessä tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia sekä tekemään mittauksia ja havaintoja terveydestään. (Hotus 2018, 6.) **Potilasohjausvalmius** tarkoittaa hoitohenkilön tietoja, taitoja, asenteita ja erilaisten ohjausmenetelmien hallintaa. Potilasohjauksessa tärkeää on hoitohenkilön pätevyys eli ammattitaito ohjausta toteutettaessa. Hyvä ammatillinen pätevyys sisältää vastuun tietämyksestä ohjattavia asioita kohtaan sekä erilaisten ohjausmenetelmien hallinnan ja hyvät vuorovaikutustaidot. Potilasohjausvalmiuksia tulee toistuvasti kehittää seuraamalla alan uusinta tutkimustietoa ja osallistumalla koulutuksiin. (Lipponen 2014, 19.) **Tiedolliset valmiudet** tarkoittaa ammattilaisella olevia tietoja sairaudesta, sen etenemisestä ja eri hoitomuodoista. (Lipponen 2014, 37.) **Taidolliset valmiudet** potilasohjauksessa tarkoittaa hyviä vuorovaikutustaitoja sekä potilaan ongelmien tunnistamista ja keinoja soveltaa ohjausta sen mukaan (Kettunen & Gerlander 2014). **Asenteelliset valmiudet** tarkoittavat ammattilaisen myönteistä asennetta ja halua toteuttaa ammatillista vuorovaikutusta. Asenteellinen

valmius vaikuttaa olennaisesti kykyyn kehittyä tiedollisissa ja taidollisissa valmiuksissa. (Lipponen 2014, 19, 33; Henriksson 2019, 8.) **Sosiaalinen tuki** tarkoittaa sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on auttaa potilasta hallitsemaan epävarmuuttaan ja vahvistaa voimavaroja, sekä kykyä selviytyä (Henriksson 2019, 11–12).

Laadukas potilasohjaus edellyttää sairaanhoitajalta hyviä ohjausvalmiuksia ja ne ovat hoitotyön osaamisvaatimusten ydinosamisaluetta (STM 2000). Sairaanhoitajan ohjausvalmiuksia voidaan tarkastella tiedollisten, taidollisten ja asenteellisten ohjausvalmiuksien näkökulmasta. Hyvä ohjaus edellyttää asiasisällön osaamista (Peltari 1997, Naumanen & Romppanen 1999), ohjaustaitoja, ohjaustarpeen arviointitaitoa sekä vuorovaikutustaitoja. Onnistunut vuorovaikutus ja ohjaus edellyttävät sairaanhoitajalta myös empaattisuutta, tunneälytaitoja, potilaan aktiivista kuuntelemista sekä kannustavan ja positiivisen palautteen antamista. (Kettunen 2001.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa on oleellista, että potilas tietää ja osaa tunnistaa oireidensa vaikeutumisen, koska silloin hoitoa voidaan viivyttämättä tehostaa ja edistää palautumista sekä välttää näin ylimääräisiä sairaalajaksoja. Keinoina potilaan motivoimiseen voidaan käyttää esimerkiksi mittaamalla lähtötilannetta ja toteuttamalla säännöllistä seurantaa. (Ylönen ym. 2017; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta ammatillista ja asiantuntevaa vastuunottamista potilaan valintojen edistämiseksi (Bond 2000, Marcum ym. 2002). Sairaanhoitajan vastuu ohjauksessa sisältää tietojen ja taitojen välittämistä siten, että potilaalla on mahdollisuus osallistua omahoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Brown & Simpson 2000) sekä toimia sairaustilanteensa vaatimalla tavalla (Rees & Bath 2000). Ohjauksen tulisi olla potilasta osallistuvaa (Poskiparta 1997).

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA SYDÄMEN VAJAATOIMINNASTA JA POTILASOHJAUksen TOTEUTUMISESTA

Lipponen (2014) on tehnyt väitöskirjan potilasohjauksen toimintaedellytyksistä. Väitöskirjassaan hän on tutkinut potilasohjauksen toimintaedellytyksiä ja hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksesta ja sen kehittämisen tarpeista sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Saatujen tuloksien mukaan hoitohenkilöstön potilasohjausta koskevat tiedot, taidot ja asenteet olivat hyvällä tasolla, ja he toteuttivat työtään inhimillisesti ja potilaslähtöisesti. Kehittämistarpeiksi ilmeni monipuolisempien ohjausmenetelmien käyttäminen, lisäksi tulisi kiinnittää huomiota ohjausaikojen pituuteen, välineistöön sekä ohjaustiloihin. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää laaja-alaisesti hoitotyössä, potilasohjauksen kehittämisessä sekä ammatillisessa opetuksessa. (Lipponen 2014.)

HeartMan on tehnyt mielenkiintoisen tutkimushankkeen EU:n Horizon 2020 -ohjelman rahoittamana vuosina 2016–2019. Hankkeessa on kehitetty henkilökohtainen terveysjärjestelmä, jonka avulla sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat voivat hoitaa ja seurata sairauttaan. Siinä tarjotaan jokaiselle potilaalle räätälöityä faktatietoa sairauden hoitoa koskien. He ovat kehittäneet sensortechnologiaa käyttävän rannekkeen, jolla potilaita voidaan tarkkailla mahdollisimman vähän heitä häiriten, samalla dataa keräten. Rannekkeen avulla potilaat voivat lähettää tietojaan terveydenhoitohenkilöstölle. Tavoitteellisella toiminnalla tähdätään samalla siihen, että potilasta voidaan tukea sekä lääketieteellisesti että psykologisen tuen kannalta. Laitteista kerätyn datan avulla HeartMan testasi ja arvioi, voitiinko laitteen avulla todellisesti parantaa potilaiden elämänlaatua verrattuna testauksen lähtötilanteeseen. (Vodopija ym. 2017.)

Projektin pohjalta on tehty selvitys, jossa on tutkittu sydämen vajaatoimintapotilaiden elämänlaadun parantamista ja neuvonnan tehostamista monitoreista kerätyn datan pohjalta rakennettujen ennakoivien mallien avulla. Tutkimuksessa tunnistettiin pienimmät vaadittavat muutokset, jotka paransivat potilaiden terveydentunnetta. Näin siis etämonitorointi, teknologiset apuvälineet ja datan kerääminen voivat auttaa potilaiden omahoidon tukemisessa. (Vodopija ym. 2017.)

Keteyian ym. (2014) ovat tutkineet kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kuntoutukseen sitouttamista ja omahoidon ohjausta. Tutkimuksen taustalla on Centers for Medicare ja Medicaid Services -palveluiden käytänteiden muutos, joka on sisältänyt kuntoutusta sydämen vajaatoimintapotilaille. Siinä tarjotaan kehykset, joiden avulla sydämkuntoutusohjelmat voivat sisällyttää sairauskohtaisia palveluita kuntoutukseen osallistuville vajaatoimintapotilaille. Tutkimuksen mukaan sydämkuntoutukseen pitäisi sisällyttää omahoidon ohjausta, joka tähtää parempaan opastukseen ja omahoitotaitoihin (esim. lääkinnällinen hoitomyönteisyys sekä painonhallinta). Tarjolla on muun muassa useita työkaluja, joilla voidaan mitata esimerkiksi liikunnallista kestävyyttä sekä terveyteen liittyvää elämänlaatua. Liikunnan hyödyt liittyvät olennaisesti potilaan sitoutumiseen, joten sydämkuntoutuksessa tulisi tunnistaa potilaan sitoutumiseen liittyvät haasteet, jotka vaihtelevat potilaasta toiseen ja joihin näin ollen tulee suhtautua yksilötasolla. Sydämkuntoutukseen ohjautuneista sydämen vajaatoimintapotilaista ohjelman toteuttajien tulisi laatia strategioita, joilla sekä hoitohenkilökuntaa että potilaita voidaan tiedottaa paremmin sydämkuntoutuksen hyödyistä. (Keteyian ym. 2014).

Lopputuloksena tutkimukselle oli, että sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavien potilaiden lähettäminen sydämkuntoutukseen tulee kasvamaan, osittain aiemmin mainitun palvelukäytännön muutoksen yhteydessä. Nämä potilaat tulisi sisällyttää olemassa oleviin kuntoutusohjelmiin, jotta saataisiin tarjottua standardien mukaista sydämkuntoutusta sekä vajaatoimintaan liittyvää koulutusta ja sairauden hoitomenetelmiä, jotka tähtäävät paremmin räätälöityihin hoitoihin. (Keteyian ym. 2014).

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia valmiuksia perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla tulee olla toteuttaakseen kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjausta ja tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon ja ohjauksen laadun kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

- Millaisten valmiuksia perusterveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla tulisi olla ohjatakseen ja tukeakseen kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta hänen omahoidossaan?
- Millaiset asiat perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat haasteellisiksi ohjatessaan kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta hänen omahoidossaan?
- Millaisia kehittämistarpeita perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat tunnistavat tukeakseen kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta paremmin hänen omahoidossaan?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2020, opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa. Kerätyn teoratiedon pohjalta laadittiin teemahaastattelun kysymykset, joiden avulla saatiin laaja ja kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta ilmiöstä eli perusterveydenhuollossa sydämen vajaatoimintapotilaita ohjaavien sairaanhoitajien valmiuksista ohjata potilasta, sen haasteellisuudesta ja kehittämistarpeista. Tutkimusluvut haettiin kohdeorganisaatioilta. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi laitettiin saatekirje, opinnäytetyön suunnitelma ja teemahaastattelun kysymykset. Tutkimuslupahakemukset hyväksyttiin lokakuussa. Terveyskeskusten ja vuodeosaston esimiehiin oltiin yhteydessä tämän jälkeen puhelimitse ja sovittiin, että haastateltavilta voitiin kysyä suoraan halukkuudesta haastatteluun osallistumisesta. Sopivat haastateltavat löytyivät ja haastattelut tehtiin loka-marraskuussa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimustapa sopi tähän opinnäytetyöhön, koska pyrkimys oli saada nimenomaan kattava käsitys sairaanhoitajien kokemuksista ja valmiuksista sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa.

Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että siinä pyritään keräämään aineisto, jota voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta (Alasuutari 2011). Laadullista tutkimusta voidaan kutsua myös ymmärtäväksi tutkimukseksi, koska siinä pyritään ymmärtämään ja selittämään ilmiötä. Aineistonkeruumenetelmät, joita laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetään, ovat haastattelu, havainnointi, kysely sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto. Tutkimustehtävän mukaan valitaan soveliain menetelmä aineiston keräämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39, 109–110.)

7.1 Aineistonkeruu ja kohderyhmä

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, joka avoimuudessaan on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Metodologisesti teemahaastattelussa pyritään korostamaan ihmisten tulkintoja asioista ja sitä, miten merkitykset syntyvät

vuorovaikutuksessa. Haastattelun toteuttamistavat vaihtelevat strukturoidusti etenevästä haastattelusta lähes avoimeen haastatteluun. Sillä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Teemahaastatteluun etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta asiasta jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116–117.)

Opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, koska siten saatiin mahdollisimman laaja kokonaiskuva asiasta sekä tarkentavien kysymysten esittäminen haastattelutilanteessa oli mahdollista. Haastateltavat valikoituivat tarkoituseriaa mukaen, ja heidän tuli ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavia asiakkaita työssään. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluajankohdat sovittiin joustavasti suoraan sairaanhoitajien kanssa, johon lupa oli saatu yksiköiden esimiehiltä. Opinnäytetyötä varten tehtiin neljä nauhoitettua yksilöhaastattelua. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat kahdesta eri terveyskeskuksesta sekä terveyskeskuksen vuodeosastolta. Heillä oli kattavat ja vakuuttavat työhistoriat, ja he olivat työskennelleet useissa erityyppisissä työyksiköissä työuransa aikana. Keskimääräinen työuran pituus oli noin 27 vuotta.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, jotka ohjasivat kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita. Työelämäyhteytenä olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella kahden terveyskeskuksen ja yhden terveyskeskuksen jatko-hoitopaikkana toimivan vuodeosaston sydämen vajaatoimintapotilaita ohjaavat sairaanhoitajat.

7.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jolla tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä ja se toimii myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Pelkistämällä aukikirjoitetusta tutkimusaineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta kaikki ylimääräinen pois. Se voidaan toteuttaa tiivistämällä tai pilkkomalla aineistoa osiin sekä etsimällä tutkimustehtävää kuvaavat ilmaisut. Aineiston pelkistämisen jälkeen

seuraa ryhmittely, jolloin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostetaan alaluokat. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy ja yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Eli ryhmittely etenee siten, että alaluokista muodostetaan yläluokat, yläluokista muodostuvat pääluokat ja viimeiseksi tutkimustehtävään yhteydessä oleva yhdistävä luokka. Käsitteellistämällä tarkoitetaan tutkimuksen kannalta valikoidun ja olennaisen tiedon perusteella tehtävää teoreettisten käsitteiden muodostusta. Koko analyysin ajan on tarkkailtava, että aineistossa säilyy johdonmukaisesti yhteys alkuperäisaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140, 170–174.)

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan auki heti haastattelupäivänä. Kaikkien tehtyjen haastattelujen litteroinnin jälkeen aloitettiin pelkistäminen, jolloin kaikki ylimääräinen tutkimuksen kannalta jätettiin pois, jolloin jäljelle jäivät pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin samaa ilmiötä kuvaaviin ryhmiin ja muodostettiin alaluokat. Alaluokista muodostettiin yläluokat ja niistä pääluokat. Aineiston analyysin jälkeen kirjoitettiin tulokset, joista tehtiin johtopäätökset. Analyysin etenemisestä esitetään havainnollistava taulukko.

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Otetaan se asiakas kokonaisvaltaisesti se koko elämä, ettei kukaan oo pelkästään sydän tai joku muu sairaus, että mitä siihen koko elämään kuuluu.” ” Tää asiakas ketä kohdataan, niin toivon, että hänet kohdataan ihminen ihmisenä ja, että hän tulee kuulluksi.”	Kohdata ihmisen sairauden takana ja olla ihminen ihmiselle.	Valmiudet luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen	Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan

"Asiakkaan kanssa yhteistyössä laaditaan niitä tavoitteita ja hoitosuunnitelmia ja keinoja." "Se hoitosuunnitelma, että on mihin tukeutua tässä omassa ohjaustyössä. Tehtäisiin asiakkaalle sellaset hoidolliset raamit. Silloin myös asiakkaan olis helpompi ymmärtää, kuinka säädellä omahoitoa tarvittaessa."	Yhdessä asiakkaan kanssa laadittu hoitosuunnitelma ja tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi.	Valmiudet luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen	Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan
"Jokaiselle asiakkaalle sanon lähtiessä, et onko jotain kysyttävää tai sanottavaa. Haluan, että asiakkaalle jää sellainen viimeinen portti." "Asiakas, joka ei osaa kysyä tai uskalla kysyä tai ei välttämättä edes ymmärrä kysyä, niin sit pitää sen hoitajan ponnostaa siihen kaikkien osallistamiseen ja miettiä ihan tarkkaan, et mitä mun vielä pitää sanoa ja sit se, että voidaan palata niihin asioihin."	Asiakkaalla mahdollisuus palata asioihin ja kysyä riittävästi.	Valmiudet ja kyky huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet		
"Täytyy osata huomioida, että asiakas tarvii muutakin tukea, eikä pelkästään tietoo. Saattaa olla, että tarvii tähän sairastumisen sopeutumiseenkin tukea." "Huomioiden tosiaan, mikä se elämäntilanne on, tuleeko tästä kriisi sille asiakkaalle vai ei. Miten päästään eteenpäin. Antaa niitä ohjeita, et mitä pitää huomioida"	Asiakkaiden erilaiset tuen tarpeet sairautensa aiheuttamaan elämänsä kriisiin.			

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena saatiin jaoteltua materiaali johdonmukaisesti osiin. Materiaali jaoteltiin niin, että siitä muodostettiin pelkistetyt ilmaisut, niiden alaluokat ja yläluokat sekä kolme pääluokkaa. Pääluokiksi muodostuivat **Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan, Sairaanhoitajan kokemat haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa sekä Sairaanhoitajan tunnistamat kehittämistarpeet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa.**

8.1 Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan

Pääluokka **Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan** sisältää neljä yläluokkaa **Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet, Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet, Ammatilliseen valmiuteen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä sekä Ohjaamisen ja tukemisen laadukkuuteen ja resursseihin vaikuttavat tekijät.**

8.1.1 Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet

Yläluokka **Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet** sisältää alaluokat **Teoreettiset valmiudet, Valmiudet soveltaa teoriaosaamista käytäntöön, Valmiudet luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen sekä Valmiudet ja kyky huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet.**

Teoreettiset valmiudet koettiin, että sairaanhoitaja tarvitsee teoretietoa erilaisista sydänsairauksista. Sydämen vajaatoiminnan taustalla on aina jokin perussairaus, joka sen aiheuttaa. Sydämen vajaatoiminnan oireet, hoito ja lääkitykset kuuluvat teoreettiseen osaamiseen. Sydämen rakenne ja sen toiminta on ymmärrettävä,

koska silloin on helpompi huomioda myös seikkoja, jotka sydämen vajaatoiminnassa aiheuttavat ja pahentavat oireita. Sydämen vajaatoiminta on etenevä sairaus, ja sitä hoidetaan myös erilaisilla lääkkeillä, joiden vaikutuksista on tiedettävä.

”...tiedät teoriassa sen sydämen vajaatoiminnan ja mistä se tulee ja mitkä seikat niinku sitä pahentaa...”

Valmiudet soveltaa teoriaosaamista käytäntöön koettiin onnistuvan, kun ymmärtää ensin teoreettiset asiat ja sen pohjalta osaa huomioda asiakkailta seurattavia asioita ja mittauksia sekä periaatteet, miksi niitä seurataan. Sairaanhoitajan koettiin osaavan antaa asiakkaalle elämäntapaohjausta esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin. Soveltamisessa sairaanhoitaja kykenee huomioimaan asiakkaan tarpeet sydämen vajaatoiminnan omahoidossa sekä seurannassa. Asiakasta osataan motivoida oikein ja perustella asiakkaan omahoidon kannalta tärkeät asiat sekä asiakkaan oman toiminnan vaikutuksia ja niiden seurauksia. Lääkehoidon tärkeyden perustelu ja eri lääkkeiden vaikutuksista tulee osata kertoa asiakkaalle, jotta tämä sitoutuisi lääkehoitoon paremmin. Sairaanhoitajan tulee osata huomioda, kuinka uusi tai vanha diagnoosi asiakkaalle on ja se luonnollisesti vaikuttaa asiakkaan ohjauksen ja tuen tarpeeseen sekä sisältöön. Asiakkaan elämäntilanteen huomioimisen yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti koettiin olevan parhaimmillaan teorian soveltamista käytäntöön.

”...teoriapohja pitää olla kunnossa ja aina hyvä, jos siellä on sitä tiedollista osaamista mahdollisesti ihan siis työtä niiden sydänpotilaiden kanssa.”

Valmiudet luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen koettiin tärkeäksi, ja potilaan hyvän omahoidon kannalta oleellisiksi. Sairaanhoitajan tulee omata hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ohjatessaan sydämen vajaatoimintaa sairastavia asiakkaita. Asiakkaat tulee kohdata tasavertaisina, nähdä ihminen sairauden takana ja olla ihminen ihmiselle. Yhdessä asiakkaan kanssa hyvässä vuorovaikutuksessa laaditaan hoitosuunnitelma, hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

Valmiudet ja kyky huomioda asiakkaan yksilölliset tarpeet, korostui haastattelujen vastauksissa. Asiakkailla koettiin olevan erilaisia tarpeita ohjaukseen, jossa

käsitellä sairauden aiheuttamaa elämänkriisiä omalla kohdalla. Sairaanhoitajan tulee kyetä huomioimaan asiakkaan yksilölliset seikat omahoitoon motivoitumista ja myös toimia huomioidensa pohjalta. Tärkeäksi koettiin yksilöllinen kontrollikäyntien järjestämisen tiheys ja sisältö. Asiakkaan yksilölliset kyvyt tulee arvioida myös sen mukaan, kuinka paljon häneltä voi vaatia ottamaan vastuuta omahoidostaan ja tarvittaessa lisätä tai harventaa kontrollikäyntien tiheyttä.

Sairaanhoitajan on hyvä muistaa, että asiakkaalla on oikeus valita, kuinka hän annettuja ohjeita ja neuvoja toteuttaa. Ammattilaisen tulee ohjata asiakasta hyvässä yhteishengessä, koska lopulta asiakas tekee itse ratkaisut omahoitonsa suhteen. Käyntien yhteydessä koettiin tärkeäksi, että asiakkaalla on mahdollisuus palata asioihin ja kysyä riittävästi. Vastaanottokäynnin yhteydessä asiakkaan tulee saada vastaukset niihin asioihin, jotka hän juuri sillä hetkellä tarvitsee.

8.1.2 Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet

Yläluokka **Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet** sisältää alaluokat **Valmiudet motivoida asiakasta**, **Valmiudet asiakkaan elämäntapaohjaukseen ja tukemiseen**, **Valmiudet tukea lääkehoidon onnistumista**, **Ohjausosaamiseen vaikuttavia tekijöitä** sekä **Valmiudet huomioida omahoidon jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä**.

Valmiudet motivoida asiakasta koettiin tärkeiksi asiakkaan ohjaamisessa ja tukemisessa. Motivoinnissa pidettiin tärkeänä, että hoitomotivaation etsiminen lähtee etenemään asiakkaan tarpeista. Jokaisella asiakkaalla koettiin olevan yksilölliset resurssit ymmärtää ja toteuttaa omahoitoa. Motivoinnissa koettiin tärkeäksi positiivisen kokemuksen luominen asiakkaalle sekä palautteen antaminen onnistumisista. Sairaanhoitajan tulee osata kertoa ja perustella asiakkaalle omahoidon toteuttamisen hyödyt juuri asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Onnistuneen motivoinnin koettiin turvaavan asiakkaan omahoidon toteutumista ohjauskäyntien jälkeen kotona. Nuorten ja hyvän toimintakyvyn omaavien koettiin sitoutuvan motivoituneemmin omahoitoonsa.

Valmiudet asiakkaan elämäntapaohjaukseen ja tukemiseen koettiin tärkeäksi ja elämäntapaohjausta annetaankin joka seurantakäynnillä. Seurantakäynneillä koettiin tärkeäksi selvittää kokonaisvaltaisesti, mitä asiakkaalle kuuluu sillä hetkellä ja saada käsitys, kuinka omahoito kotona sujuu. Ennalta sovittujen kontrollikäyntien koettiin pitävän asiakkaan omahoidon motivaatiota paremmin yllä. Elämäntapaohjauksen antaminen asiakkaalle koettiin sisältävän pääasiassa terveellisten elämäntapojen korostamista. Sydänystävällisen ruokavalion noudattaminen ja sen hyödyistä kertominen koettiin tärkeänä. Liikunnan merkitystä tulee korostaa ja rohkaista liikkumaan sydämen vajaatoiminnasta huolimatta. Liikunnan koettiin myös vaikuttavan mielialaa kohottavana tekijänä asiakkaan kannalta. Elämäntapaohjauksen motivoituneena oli saada asiakas ymmärtämään sen toteuttamisen hyötyjä, kuten esimerkiksi asiakkaan kyky asua pidempään kotona. Nesterajoituksen noudattaminen, määrättyjen lääkkeiden ottaminen sekä lääkärin ja hoitajien ohjeiden noudattaminen koettiin tärkeänä. Huomiota pyrittiin kiinnittämään myös riittävään lepoon, unen määrään ja laatuun.

”Sitten yks mikä on muuten tärkeä, niin myös on se uni. Nukkuminen, unen laatu ja unen määrä...”

Valmiudet tukea lääkehoidon onnistumista koettiin erityisen tärkeäksi, sen onnistumisen kannalta. Tuli esille, että asiakkaat tarvitsevat paljon ohjausta lääkehoidossa, jotta se toteutuisi suunnitellusti ja säännöllisenä myös kotioloissa. Asiakkaalle tulee korostaa ja kertoa jokaisen lääkkeen käyttötarkoitus ja hyödyt, jotta niiden käyttämiseen sitouduttaisiin kotona. Kunkin lääkkeen tarkoituksenmukainen käyttö auttaa optimaalisen hoitotasapainon saavuttamiseen. Asiakkaan koettiin sitoutuvan paremmin lääkitykseensä, jos hän tietää niiden käyttötarkoituksen tarkasti ja hänet on ohjattu tarvittaessa säätämään lääkitystään itse. Lääkityksen säätelyllä tarkoitettiin sitä, että asiakas käyttää kaikkia lääkärin määräämiä lääkkeitä, mutta voi tarvittaessa vaihtaa niiden ottoajankohtaa.

Ohjausosaamiseen vaikuttavia tekijöitä tuli ilmi laajasti ja siinä huomioitiin kattavasti eri asioita. Koettiin tärkeänä opettaa asiakkaalle, miten tarkkailla itseään ja vointiaan. Tärkeänä koettiin myös, että sairaanhoitajalla on oma ammatillinen motivaatio ja halu tehdä asiakasohjausta. Sairaanhoitajan ohjausosaamisessa tarvitaan empatiakykyä, herkkyyttä ja hienotunteisuutta. Tulee huomioida asiakkaan

kannalta tärkeiden asioiden ohjaaminen. Asiakkaan mielialan vaikutukset omahoidon ja sen ohjauksen tehokkuuteen ovat ilmeisiä, lisäksi etenevä sairaus voi vaikuttaa mielialaan heikentävästi. Seurantakäyntien yhteydessä positiivisiin muutoksiin asiakkaan omahoidossa ja sen tuloksissa kiinnitettiin huomiota. Koettiin tärkeänä, että sairaanhoitaja pitää omasta visiostaan kiinni ja korostaa omahoitoon liittyviä tärkeitä asioita riittävästi. Lisäksi ohjausosaamisessa tulee olla pitkäjännitteinen, eikä asioiden pelkkä mainitseminen riitä, vaan asiat tulee käydä huolellisesti läpi ja niitä tulee kerrata riittävästi. Asiakkaan kanssa ohjaustilanteessa tulisi pyrkiä puhumaan katsekontaktissa ja sellaisella kielellä, että asiakas sen mahdollisimman hyvin ymmärtää. Asiakkaan kanssa tulee päästä samalle tasolle ja saada asiakkaalle kokemus, että sairaanhoitaja on hänen puolellaan. Asiakkaan kehittämisessä omahoidossaan koettiin tarvittavan aiempaa enemmän kirjauksia, jotta voidaan nähdä asiakkaan kehityskaari.

Valmiudet huomioida omahoidon jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä koettiin monipuolisina. Asiakasta tulee ohjata ja tukea hakemaan tietoa monipuolisesti eri kanavista ja kysymään mieltä askarruttavista asioista. Toimiva hoitoketju helpottaa hoitosuunnitelman rakentamista. Jatkuvuuden takaamiseksi asiakkaan on saatava tietoa hoitonsa jokaisessa vaiheessa kattavasti. Toimivan hoitoketjun ajateltiin tehostavan myös sairaanhoitajan työskentelyä, koska se antaisi selkeämmät raamit asiakkaan ohjaamiseen. Asiakkaan persoona, resurssit, elämäntilanne ja muut sairaudet vaikuttavat asiakkaan tarvitsemaan ohjaukseen. Asiakkaan oma perehtyneisyys sairauteen ja omahoidon onnistumiseen koettiin olevan yhteydessä toisiinsa.

8.1.3 Ammatilliseen valmiuteen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä

Yläluokka **Ammatilliseen valmiuteen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä** sisältää alaluokat **Työkokemuksen merkitys ammatillisuuden kehittämisessä, Tukimateriaalin käyttäminen, Lisäkoulutuksien vaikutukset ja Ammatillisuuteen vaikuttavat persoonalliset tekijät.**

Työkokemuksen merkitys ammatillisuuden kehittämisessä koettiin selkeästi tärkeimpänä, sen mukanaan tuoma varmuus. Käytännön kokemus nimenomaan sydänsairauksia sairastavista asiakkaista koettiin eduksi. Ohjaukseen ja tukemiseen

koettiin tarvittavan kokemusta ja koulutusta, jotta se olisi vaikuttavaa. Käytännön kautta asiakkaan ohjaukseen ja tukemiseen koettiin saatavan varmuutta ja laadukkuutta, jolloin myös pystyy huomioimaan samanaikaisesti ja monipuolisemmin asioita.

”...kyllähän siinä käytännön kautta tulee sitä kokemusta. Että mitä enemmän sitä on, niin sitä osaa kiinnittää huomioon eri asioihin sillain, että et niitä ei tarvi esimerkiksi jostain lapusta, vaikka aina kattoo, vaan sää tiedät niinku heti, mitä sää teet ja mihin sää kiinnität huomioon ja näin...”

Tukimateriaalin käyttäminen tukemisen ja ohjauksen apuna koettiin tarpeellisenä. Käypä hoito -suosituksia käytetään yleisesti ohjauksen tukena ja ohjaus perustuu tutkittuun tietoon. Myös Terveystieteen Sairaanhoidon tietokantoja käytetään laajentamaan omaa osaamista. Ohjauksen tueksi koettiin olevan paljon kirjallista materiaalia saatavilla.

Lisäkoulutuksien vaikutukset oman ammattitaidon ylläpitämisen näkökulmasta pidettiin tärkeänä. Sairaanhoidon tulee olla itse aktiivinen ja kiinnostunut päivittämään ja laajentamaan tietojään tutustumalla uusimpiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Ohjaus- ja tukemisvalmiuksien kokeminen riittävänä ja hyvänä vahvisti omaa ammatti-identiteettiä ja sai työn tuntumaan mielekkäämmältä. Inhimillisyyden tulee sallia sekä asiakkaalle että sairaanhoidon, joka kerta kaikkiaan ei voi onnistua.

Ammatillisuuteen vaikuttavat persoonalliset tekijät huomioitiin vastauksissa ja koettiin, että oma aktiivisuus on ammatillisuutta vahvistava tekijä, koska silloin sairaanhoidon on helpompi kokea olevansa tilanteiden päällä. Hoitajan koettiin tarvitsevan hienotunteisuutta ja herkkävaistoisuutta, jotta osaa tunnistaa asiakkaan tarpeita paremmin. Koettiin myös, että tarvitaan ammatillista paloa, jotta ohjaus ja tukeminen onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Valmius puhua ja rohkeasti ottaa puheeksi vaikeita asioita koettiin voimavaraksi. Lisäksi kyky nähdä työnsä hyvät tulokset vahvistivat ammattitaitoa.

8.1.4 Ohjaamisen ja tukemisen laadukkuuteen ja resursseihin vaikuttavat tekijät

Yläluokka **Ohjaamisen ja tukemisen laadukkuuteen ja resursseihin vaikuttavat tekijät** sisältää alaluokat **Ohjaamisen ja tukemisen laadukkuus** sekä **Resurssien huomioiminen toiminnassa**.

Ohjaamisen ja tukemisen laadukkuus tuli ilmi haastatteluissa. Suunnitelmallisuuden ja tavoitteiden asettamisen koettiin auttavan asiakasta jäsentämään helpommin omahoitoaan. Sairaanhoidajalla tulee olla valmiudet huomioida moniammatillinen yhteistyö ja eri hoitomuodot asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon tueksi. Sairaanhoidajat tunnistivat jokaiselle asiakkaalle tehdyn yksilöllisen hoitosuunnitelman vaikuttavan omahoidon ja sen toteutumisen laadukkuuteen positiivisesti. Ohjaukseen ja tukemiseen ei ole käytössä laadun mittareita, vaan se huomioidaan lähinnä subjektiivisuuden kautta asiakkaan oireidenhallinnan kehittymisenä ja pahenemisvaiheiden vähenemisenä. Sairaanhoidajat saavat asiakkaalta suoraan palautetta ohjauksen ja tukemisen onnistumisesta tai kehitettävistä asioista. Ohjaus ja tukeminen koettiin yleisesti laadukkaana, koska kaikilla on käytössä samat tukimateriaalit ja tietokannat.

Resurssien huomioiminen toiminnassa tuli myös ilmi. Ohjausresursseja koettiin olevan riittävästi, mutta osa sairaanhoidajista pidentäisi yksittäisien asiakaskäyntien pituutta. Toisaalta ajateltiin, että lyhyemmät tapaamiset useammin olisivat tehokkaampia. Osa sairaanhoidajista haluaisi pitää ryhmäohjausta, koska se säästäisi resursseja ja samalla antaisi ohjaukseen ja tukemiseen laajempaa vaikuttavuutta. Työnantajan huomioitiin mahdollistavan resurssit hyvin ja antavan tukea lisäkoulutukseen riittävästi.

8.2 Sairaanhoidajan kokemat haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa

Yläluokka **Ohjaukseen ja tukemiseen vaikuttavat haasteet** sisältää alaluokat **Asiakkaasta riippuvat tekijät** sekä **Hoitajasta tai organisaatiosta riippuvat tekijät**.

Asiakkaasta riippuvat tekijät ovat osaltaan vaikuttamassa omahoidon ohjauksen ja tukemisen haasteellisuuteen. Muistisairautta sairastava asiakas nousi selkeästi sairaanhoitajien mielestä omahoidon onnistumisen haasteeksi, kuten myös ikään-tyneet, joilla on heikentynyt toimintakyky. Asiakkaan päihdeongelman koettiin vaikuttavan omahoitoon heikentävästi. Haastavaksi tunnistettiin myös asiakkaat, jotka eivät itse koe omahoidon osuutta sairauden hoidossa tärkeäksi. Jos asiakas vähättelee oireitaan ja kieltää sairauden vakavuuden, se vaikutti osaltaan haastavuuden kokemiseen. Ohjauksen ja tukemisen haasteena koettiin myös, jos asiakas ajattelee lääkehoidon korvaavan omahoidon ja seurannan. Toisen haasteen tuovat asiakkaat, jotka tarkkailevat itseään liikaa ja reagoivat kaikkiin kehossa tapahtuviin muutoksiin, koska se taas aiheuttaa stressiä ja pelkoa. Nykyään asiakkaiden myös koettiin lukevan liikaa lääkkeiden haittavaikutuksista ja uskovan kaikkeen tietoon mitä löytyy internetistä.

Osa asiakkaista sinnittelee liian kauan oireiden kanssa kotona ja hakeutuu hoitoon vasta, kun tilanne vaatii jo sairaalaseurantaa. Suurena ja monitasoisena haasteena asiakkaan omahoidon onnistumisessa koetaan lääkehoidon onnistuminen. Asiakas jättää hyvin usein lääkkeitä ottamatta kotona ja säätelee niitä liiaksi itse. Asiakkaalle aiheutuu lääkehoidon laiminlyönnistä voimien muutoksia, ja hän hakeutuu hoitoon, mutta ei välttämättä ole rehellinen, että lääkkeiden käyttö ei ole toiminut suunnitellusti. Asiakas saattaa usein kokea joitakin lääkkeitä tarpeettomina tai omaa elämää haittaavina tekijöinä, joten niiden ottamisesta usein joustetaan. Nesteenpoistoläkkeet jäävät usein ensimmäisenä pois, ja seuraukset näkyvät sitten hengenahdistuksena ja turvotuksina. Haasteena koetaan se, että asiakas ei välttämättä käytä kotona kaikkia lääkkeitä, koska saattaa kokea ne tarpeettomana tai elämää rajoittavana tekijänä. Lääkityksen elämää rajoittavana tekijänä koettiin esimerkiksi nesteenpoistolääkkeitä, koska se poistaa tehokkaasti nestettä ja juoksuttaa asiakasta vessassa.

Asiakas ei aina välttämättä tiedosta sydämen vaajatoimintatilannettaan, ja silloin sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat työparina ja tarvittaessa ottavat puheeksi elvytyskiellon. Joskus se saattaa olla sairaanhoitajan aloitteesta, koska hän näkee asiakkaan tilanteen normaaleissa arkitoimissa.

Hoitajasta tai organisaatiosta riippuvat tekijät huomioitiin osana asiakasohjauksessa ilmenevinä haasteina. Omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa haastavuutta lisäävä tekijä koettiin olevan, jos sairaanhoitajalla ei itsellään ole riittävää motivaatiota ohjata asiakasta. Yleisesti ottaen seurannan jatkuvuudessa koettiin ongelmia, koska usein sairaanhoitajan ei koettu sopivan riittävästi kontrollikäyntejä asiakkaan kannalta. Sairaanhoitajan näkökulmasta katsottuna haasteena koettiin, että joskus asiakkaan elvytyskieltopäätöstä ei tehdä riittävän ajoissa.

Tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintaa sairastava asiakasryhmä lisääntyy, joten haasteena voi olla jatkossa löytää riittävästi vastaanottoaikoja kasvavaan tarpeeseen. Sairauden loppuvaiheessa sairaanhoitajat kokivat, että asiakas ei välttämättä itse ymmärrä omaa tilannettaan, ja sitten siitä tarvitsee asiakkaalle kertoa. Tässä käytetään usein lääkäriä, ja lääkäri alkaa keskustella esimerkiksi elvytyskiellosta. Kun sydän on aivan loppu, niin asiakas tarvitsee silloin sairaanhoitajalta runsaasti aikaa, tukea ja ymmärrystä. COVID-19-pandemian koettiin heikentäneen asiakkaan hoidon jatkuvuutta, koska seurantakäyntejä oli saatettu vähentää organisaatiosta tai asiakkaasta johtuen.

8.3 Sairaanhoitajan tunnistamat kehittämistarpeet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa

Yläluokka **Kehittämistarpeet omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa** sisältää alaluokat **Hoidolliset kehittämistarpeet** sekä **Moniammatilliset kehittämistarpeet**.

Hoidolliset kehittämistarpeet asiakkaan ohjaamisessa ja tukemisessa tulivat haastatteluissa ilmi. Koettiin, että sen tulisi sisältää rohkeutta aktiivisempaan oma-toimisuuteen ohjaamiseen ja tukemiseen. Lisäksi koordinointi moniammatillisen työryhmän sisällä tulisi olla tehokkaampaa, jotta se takaisi paremman jatkuvuuden seurannalle. Tietoa tulisi jakaa hoitotilanteissa ja ohjauskäynneillä enemmän, ja asiakkaalle tulisi antaa kirjallista materiaalia mukaan kotiin. Jatkohoidon toteutumisessa optimaalisesti tulisi huolehtia aiempaa paremmin tarvittavien laboratoriokokeiden ottamisesta sekä omaseurannan mittausten kirjaamisesta.

Asiakkaan resurssit tulisi huomioida hoitosuunnitelmaa rakennettaessa, jotta omahoito toteutuisi paremmin. Liian radikaaleja muutoksia ja liian korkeita tavoitteita yritettiin välttää, ensisijaisesti sovittiin seurantakäyntejä tiheämmin ja tarkennettiin hoitosuunnitelmaa seurantakäyntien yhteydessä. Etäohjauksen mahdollisuutta ja käyttöönottamista toivottiin asiakkaan omahoidon tukemiseksi. Lääkäreiltä toivottiin selkeämpiä hoitosuunnitelmia, jotta omahoidon ohjaus olisi helpompaa toteuttaa. Asiakkaan jatkohoito tulisi koordinoida ja suunnitella paremmin, jotta jatkuvuus pystytäisiin takaamaan. Koettiin tärkeänä, että ohjeita ja neuvoja ei kuitenkaan anneta asiakkaalle ylhäältäpäin vaan tasaveroisessa suhteessa.

Moniammatilliset kehittämistarpeet ilmentyi siten, että sen koordinoinnissa koettiin osin puutteita. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitoketju oli osassa paikoista kehittymässä, joten siitä odotetaan apua moniammatilliseen koordinointiin. Suuntima työkalusta oli kuultu, ja siitä odotettiin apua asiakkaiden hoidontarpeen arviointiin. Sairaanhoidajista osa koki, ettei sairauden alkuvaiheessa tai sairauden hankalassa vaiheessa asiakkaita huomata ohjata esimerkiksi psykologin vastaanotolle, jos asiakkaalla on tarvetta keskustelulle. Koettiin, että yhteisiä toimintamalleja tulisi kehittää. Lisäksi toive siitä, että kaikki sairaanhoidajat toimisivat samalla tavalla tai ainakin samat asiat huomioiden, kävi ilmi. Ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin kanssa toivottiin tiiviimpää yhteistyötä. Kävi myös ilmi, että ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin ammattitaitoa hyödynnetään enemmän erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Kiireetöntä lääkäri-hoitajaparityöskentelyä toivottiin, jotta asiakasryhmien kokonaisvaltaiseen tukemiseen kyettäisiin syventymään enemmän.

Koettiin, että erilaiset ryhmät olisivat tervetulleita, kuten esimerkiksi sopeutumis-, painonhallinta- tai vertaistukiryhmät. Osa sairaanhoidajista motivoituisi ryhmäohjauksen toteuttamisesta, samalla se koettiin tehokkaammaksi hoitomuodoksi.

9 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastellaan tutkimustuloksia suhteessa aiempiin tutkimuksiin, kuvataan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä koko oppimisprosessia eri näkökulmista. Lopuksi pohditaan johtopäätöksiä ja uusia jatkotutkimusaiheita.

9.1 Tutkimustuloksien tarkastelua suhteessa aiempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyön tulokset sairaanhoitajan valmiuksista ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan, verraten Lipposen (2014) saamiin tuloksiin potilasohjausvalmiuksista, saatiin samansuuntaisia tuloksia tiedollisista valmiuksista ja ne todettiin hyväksi ja monipuolisiksi. Ohjaustaitojen kohdalta opinnäytetyön tulokset ovat osittain ristiriitaisia Lipposen saamiin tuloksiin nähden. Potilaan ohjaaminen eri ammattiryhmien välillä ja sen koordinointi näyttäytyi opinnäytetyön tuloksissa kehitettäväksi osa-alueeksi, kun Lipposen tutkimustuloksissa se oli hyvällä tasolla.

Lipposen (2014) tuloksissa tuli ilmi tarve kehittää ohjauksen kirjaamisen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, opinnäytetyön tuloksissa päädyttiin samanlaisiin tuloksiin. Yhtymäkohta tuloksissa ilmeni myös siinä, että sairaanhoitajat kaipaavat perinteisten yksilöohjauksien rinnalle ryhmäohjausta ja lisää etäohjausmahdollisuuksia. Tämä tukee myös HeartMan hankkeen (Vodopija ym. 2017) ajankohtaisuutta kehittää etämonitorointia sydämen vajaatoimintapotilaan elämänlaadun parantamiseksi.

Keteyian ym. (2014) tulokset tarpeesta kehittää sydämen vajaatoimintapotilaan kuntoutukseen sitouttamista, omahoidon ohjausta sekä organisaation toimintamalleja saatiin osittain samankaltaisia tuloksia. Opinnäytetyön tuloksissa haasteina ilmenivät potilaaseen itseensä liittyvät tekijät omahoidon toteuttamiseen sitoutumisessa. Lisäksi tulevaisuudessa lisääntyvä sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilasryhmä tulee tarvitsemaan enemmän juuri heille suunnattuja palveluita, joten niiden johdonmukainen kehittäminen koettiin tarpeelliseksi.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisesti hyvään ja luotettavaan tapaan tehdä tutkimusta kuuluvat muun muassa hyväksytyt tiedonhankintakeinot ja oman alan julkaisujen käyttäminen. Tutkimukseen valittavat käsitteet ja teoreettinen viitekehys on määriteltävä ja selostettava niin, että tutkimustekstiä voidaan ymmärtää yksiselitteisesti ja johdonmukaisesti. Kuvailevalla määrittelyllä muodostetaan pohja ja säännöt tutkimustekstin tulkinnaalle ja ymmärtämiselle. (Vilkkä 2015.)

Tutkimukseen valittiin haastateltavat henkilöt tarkoituksenmukaisuusperiaatetta noudattaen teemahaastatteluun. Siten, että sopivaksi luokiteltavat haastateltavat henkilöt halusivat itse osallistua tutkimukseen ja ilmaista itseään vapaaehtoisesti. Näin oli tarkoitus saada eettisesti ja luotettavasti tutkittavasta ilmiöstä monipuolinen kuvaus teemoittain. Kerättävä aineisto koottiin niin, että haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja säilytettiin huolellisesti koko tutkimuksen ajan ja tutkimuksen jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tekijä ja tutkimusryhmän jäsenet vastaavat jokainen omalta osaltaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 22.5.2020]). Opinnäytetyön tekijällä on ehdoton vaitiolovelvollisuus tutkimuksesta koko tutkimusprosessin ajan ja myös sen jälkeen. Tutkimuksesta ei pystytä jäljittämään yksittäisiä henkilöitä eli anonymiteetti tulee säilymään tunnistamattomana. Tutkimukseen osallistuvilta on kysytty aina henkilökohtainen lupa haastatteluun, haastattelun nauhoittamiseen ja aineiston käyttämisestä tutkimustarkoitukseen.

Teoreettisen viitekehysten avulla voitiin muotoilla tutkimusongelmaa ja teoreettisia tutkimuskysymyksiä. Teoreettisen viitekehysten ja käsitteiden käyttäminen koko tutkimusprosessin ajan vakioituna varmistanut, että tutkimus on pysynyt käsitteellisesti johdonmukaisessa kehityksessä. (Vilkkä 2015.) Tutkimuksen tekijän tuli olla perehtynyt ilmiöön ja havainnoinnin kohteisiin. Tutkija on ymmärtänyt asiat, joista on puhuttu. Tutkimuksen tekijän perehtyneisyys on auttanut pysymään objektiivisena tutkittavaa ilmiötä kohtaan eivätkä omat ennakkokäsitykset ole ohjanneet tutkimusta. Tutkijan on tullut pyrkiä käsitteelliseen ja abstraktiin ajatteluun sekä valmiuteen tarkastella asiaa eri näkökulmista, mikä on lisännyt tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimustyössä noudatettiin ja toteutettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön kriteerien mukaisia toimintatapoja, joihin myös tieteen avoimuus ja vastuullisuus kuuluvat. (Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 22.5.2020].) Tutkimusaineisto analysoitiin siten, että haastattelujen litteroinnin jälkeen raaka-aineistoa tarkasteltiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineistoa pelkistettiin ja tiivistettiin niin, että saatiin alaluokat, yläluokat ja pääluokat. Tutkimustehtävät ovat ohjanneet aineiston analyysiä pysymään teoreettisessa viitekehyksessä. Tuloksien havainnollistamiseen käytettiin myös alkuperäisilmaisuja, jotta asian ymmärrettävyys helpottuisi. Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat pääosin samansuuntaisia aiempiin tutkimustuloksiin nähden, jota voidaan pitää opinnäytetyön luotettavuutta, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta kuvaavana tekijänä.

9.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön prosessi on ollut sekä haastavaa, antoisaa että palkitsevaa. Keväällä opinnäytetyön suunnitelman tekeminen on auttanut etenemään johdonmukaisesti ja ohjannut varsinaisen opinnäytetyön tekemistä. Hyvin tehdyn suunnitelman pohjalta on ollut helpompi saada opinnäytetyötä eteenpäin ja valmiiksi pala palalta. Opinnäytetyön vaativuus on silti yllättänyt, ja ajankäytöllinen haaste oman työn ja perheen ohella on ollut ilmeinen.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut ja vaatinut joustavuutta, organisointitaitoja sekä paineensietokykyä. Omien taitojen kehittyminen on vaatinut syvää paneutumista ja osittain epämurkavuusalueellekin menemistä. Koko prosessi on yllättänyt teknisyydellään, ja se on asettanut osittain haastetta työn etenemiselle. Työn tekeminen on ollut pitkäkestoinen prosessi, ja siinä on ollut mukana nousuja ja laskuja. Tiedonhankintamenetelmät ja taito käyttää erilaisia tietokantoja on kehittynyt prosessin edetessä. Koen kehittyneeni myös lähdekriittisyydessä, koska tutkimuksia ja tietoa on paljon saatavilla sydämen vajaatoiminnasta, halusin silti kriittisesti pohtia, mitkä lähteet olivat työn kannalta sopivia. Paljon hyviä lähteitä jouduin jättämään käyttämättä, koska halusin käyttää tuoretta tietoa opinnäytetyössäni. Lähteiden kriittisen arvioinnin koin tärkeäksi, jotta tutkimus olisi relevantti ja hyödyllinen myöhemminkin.

Sairaanhoitajan työ perustuu tutkittuun tietoon, ja koen nyt osaavani paremmin sekä etsiä että hyödyntää tietoa.

Aito kiinnostus ja ymmärrys on kasvaen kehittynyt matkan aikana sydämen vajaatoimintaa sairastavien asiakasryhmää sekä sairaanhoitajan toteuttamaa omahoidon ohjausta ja tukemista kohtaan. Koen aiheen olevan tärkeää nyt ja tulevaisuudessa, joten sekin on osittain motivoinut tutkimuksen tekemistä. Olen saanut ohjausta ja tukea opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta työn sisällöllisessä sekä tutkimusmenetelmällisessä toteutuksessa. Lisäksi olen kiitollinen kaikille yhteistyötahoille ja haastatteluun osallistuneille sairaanhoitajille rehellisestä ja ammatillisesta otteesta, jota he olivat valmiita auliisti jakamaan kanssani.

Haastattelujen tekeminen oli minulle uutta, ja huomasin kehittyneeni niiden tekemisessä ja osasin paremmin kysyä tarkentavia kysymyksiä viimeisimmissä haastatteluissa. Teoriaan pohjautuvat teemahaastattelun kysymykset ohjasivat haastattelutilannetta, mutta vapaalle keskustelullekin oli tilaa. Huomasin jokaisella sairaanhoitajalla olevan omat tärkeät painopistealueet, joista he halusivat keskustella enemmän. Induktiivisen sisällönanalyysin menetelmän sisäistämistä pidin ensin hankalana, mutta alettua tekemään sitä, se ei ollutkaan niin vaikeaa. Koin silti, että tuli tarkkailla objektiivisena pysymistä, jotta tutkimuksen tulokset ovat uskottavia, luotettavia, vahvistettavissa ja siirrettävissä. Uskon, että ensimmäinen tutkimuksen tekeminen on haastavuudeltaan suurin, koska kaikki asiat ovat uutta. Toivon silti joskus saavani mahdollisuuden tehdä tai osallistua hoitotieteen tutkimukseen, ehkä seuraavalla tasolla.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Sairaanhoitajan tarvitsee hallita monia eri osa-alueita toteuttaakseen kroonisen sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan omahoidon ohjausta. Omahoidon ohjauksen ja tukemisen tulee perustua tutkittuun tietoon, ja se tulee pystyä perustelemaan asiakkaalle sellaisella kielellä, että asiakas sen mahdollisimman hyvin ymmärtää. Ilman kattavan teoratiedon ymmärtämistä ei myöskään ohjaus ja tukemi-

nen voi olla vaikuttavaa. Vastauksissa nousi esiin useaan kertaan ohjaamisen taustalla olevan kattavan teoretiedon omaksuminen ja hallinta, vasta silloin soveltaminen käytäntöön on mahdollista.

Asiakaslähtöisyys korostui tuloksissa, mikä on hieno lähtökohta hoitotyölle ja sen tuloksellisuudelle. Asiakkaiden yksilölliset tilanteet ja senhetkiset resurssit kartoitettiin ohjauskäynneillä ja hoitosuunnitelmia laadittiin yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakkaan elämäntapaohjausta pidettiin tärkeänä ja siihen sisällytettiin ensisijaisesti ravitsemusneuvontaa, soveltuvien liikuntamuotojen ohjausta, levon ja unen laadun merkityksen korostamista sekä asiakkaan omien voimavarojen huomioimista ja tukemista. Mielialan merkitystä korostettiin ja se huomioitiin esimerkiksi miettimällä riittävien kontrollikäyntien tarpeena. Asiakkaan omahoidon onnistuminen koettiin paremmaksi, jos asiakas saa elämäntapaohjausta jokaisella vastaanotokäynnillä tai hoitotoimien lomassa.

Haasteellisuutta tuo lääkehoidon onnistumisen kannalta tärkeiden asioiden huomioiminen asiakkaan kannalta, ja on erittäin tärkeää saada asiakas ymmärtämään niiden tärkeys omahoidon onnistumisessa. Lääkityksen itsesääteelyyn ohjaamisessa tulee olla tarkka, jotta asiakas ymmärtää lääkkeiden tarpeellisuuden, mutta myös sen kuinka hän voi itse vaikuttaa sen toteuttamiseen. Asiakkaalle tulee osata perustella ja kertoa, miten lääkkeet vaikuttavat ja mihin niiden toiminta elimistössä perustuu. Jokaisen lääkkeen tärkeys tulee selvittää asiakkaalle, jotta optimaalinen tasapaino lääkehoidon osalta toteutuisi.

Ohjaamisen ja tukemisen laadun varmistamiseksi ei ole olemassa mittareita, vaan se on lähinnä sairaanhoitajan ja asiakkaan subjektiivisen kokemuksen tulosta. Tuloksissa tuli ilmi kehittämisajatus, että yksilölliseen hoitosuunnitelmaan pitäisi tarkemmin kirjata kehittymistä, jolloin syntyisi myös kirjallista dokumenttia asiakkaan omahoidon kehittymisestä ja oppimisesta. Asiakkaan voinnin paraneminen ja omahoidon hallitseminen pahenemisvaiheiden vähyytenä voisi olla laadun mittaamisen peruste.

Työkokemus tuo varmuutta ja syvyyttä ohjausosaamiseen, taito luoda luottamuksellinen hoitosuhde on hyvän ja tuloksellisen vuorovaikutuksen perusta. Asiakkaan

kanssa vuorovaikutuksessa oleminen tulee olla inhimillistä, vastavuoroista ja tasa-vertaista. Positiivisien asioiden löytäminen on asiakkaan omahoidossa motivoitumisen, kehittymisen ja jatkuvuuden kannalta tärkeää. Asiakkaan on helpompi motivoitua, kun hänelle pystytään osoittamaan hyvän ja tarkan omahoidon hyödyt nimenomaan asiakkaan hyvinvoinnin näkökulmasta käsin.

Sairaanhoitajan omat ammatilliset valmiudet ja persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat ohjausosaamiseen ja sen vaikuttavuuteen. Oma kiinnostuneisuus asiakkaan ohjaamiseen ja tukemiseen on hyvän lopputuloksen kannalta tärkeää. Asiakkaan kanssa keskusteltaessa kunnioittava ja hienotunteinen suhtautuminen ovat tärkeitä elementtejä. Neuvoja ja ohjeita ei voi antaa ylhäältäpäin, vaan tulee olla tasavertainen ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde, jotta ohjaaminen ja tukeminen olisi hyödyllistä ja motivoivaa. Sairaanhoitajilla on omia vahvuuksia ja heikkouksia, joten jokaisen tulisi löytää oma tapa tehdä asiakkaan ohjausta ja tukemista.

Asiakkaan yksilölliset tavat käsitellä sairauttaan ja sen mukanaan tuomia haasteita vaikuttavat ohjaamiseen. Sairaanhoitajan tulee löytää erilaisia keinoja asiakkaan motivointiin ja omahoidon onnistumisen takaamiseksi.

Kehittämistarpeita huomioitiin runsaasti, sairaanhoitajat olivat halukkaita kehittämään asiakkaan saamaa ohjausta ja tukemista laadukkaammaksi. Eniten kehittämistarpeita tuli esiin moniammatillisuuden huomioimisessa ja hoitoketjujen toimivuudessa. Toivottiin selkeämpää hoitoketjutyöskentelyä ja koordinointia oman ammatillisen osaamisen tueksi.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla vertaileva tutkimus sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden omahoidon ohjauskäyntien vaikuttavuudesta. Yhteiskunnallisella tasolla voitaisiin tutkia omahoidon ohjauksen sisältöjen yhteneväisyyksiä eri sairaanhoitopiireissä. Lisäksi voisi olla hyödyllistä selvittää minkälaisia eri etäohjausmuotoja on käytettävissä ja tarpeen kehittää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen ja tukemisen parantamiseksi.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 16.5.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bond, T. 2000. Standards and Ethics for Counselling in Action. Sage, London.
- Brown, E.J. & Simpson, E.M. 2000. Comprehensive STD/HIV Prevention Education Targeting US Adolescents: Review of an ethical dilemma and proposed ethical framework. Nursing Ethics 7 (4), 339–349.
- Ekola, S. 16.4.2010. Sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoito ja omaseuranta. [Verkkoartikkeli]. Tampere: Suomen sydänliitto ry. [Viitattu 27.10.2020]. Saatavana: <https://karpatiat.net/toiminta/kardiomyopatia/asiantuntijaesitykset/sydamen-vajaatoimintapotilaiden>
- Henriksson, K. 2019. Asiakkaiden käsitykset ja kokemukset hoitajien supportiivisesta vuorovaikutuksesta. Sosiaalinen tuki auttamiskeskustelussa. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kieli- ja viestintätieteiden laitos. Maisterintutkielma. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66271/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201911084789.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hotus. 22.10.2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitka-final.pdf>
- Hyvä tieteellinen käytäntö. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). [Viitattu 22.5.2020]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Keteyian, S., Squires, R., Ades, P. & Thomas R. 2014. Incorporating Patients With Chronic Heart Failure Into Outpatient Cardiac Rehabilitation: Practical Recommendations For Exercise and Self-Care Counseling - A Clinical Review. [Verkkoartikkeli]. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation & Prevention. 34 (4): 223–232. [Viitattu 22.5.2020]. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Studies in sport, physical education and health 75. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.

Kettunen, T. & Gerlander, M. 3.2.2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 16.12.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laki.

Lautala, T. 23.10.2017. Hoitaja huomaa sydämen vajaatoiminnan usein ensimmäisenä. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Tehy. [Viitattu 26.9.2020]. Saatavana: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/hoitaja-huomaa-sydamen-vajaatoiminnan-usein-ensimmaisena>

Lehto, P. Ei päivystä. Sydämen vajaatoiminnan ennuste ja hoito. [Verkkosivu]. Tampere: Sydänsairaala. [Viitattu 20.5.2020]. Saatavana: <https://www.sydan-sairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/sydamen-vajaatoiminnan-ennuste/>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitösk. [Viitattu 9.4.2020]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lommi, J. 16.6.2014. Vajaatoiminnan tutkimisen periaatteet ja oireiden tulkinta. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana Terveystieteiden Pitkäaikaissairauksien tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

Lommi, J. 5.12.2018. Sydämen krooninen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana Terveystieteiden lääkäritietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

Marcum, J., Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M. & Taylor, M. 2002. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *Journal of Continuing Education in Nursing* 33, 112–118.

Naumanen, P. & Romppanen, M. 1999. Käsitys hyvästä sairaanhoitajasta ja siksi kehittyminen. Teoksessa: Tossavainen, K. & Turunen, H. (toim.) Koulutusraenteet muuttuvat –muuttuuko opetus ja oppiminen? Terveys- ja sosiaalialan ammattikorkeakoulun uudistusvaiheessa. Kirjayhtymä Oy, Helsinki, 105–117.

Partanen, L. & Lommi, J. 16.6.2014. Tavallisimmat vajaatoiminnan vaikeutumiseen viittaavat oireet ja merkit. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana Terveystieteiden Pitkäaikaissairauksien tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80. Tampere. <http://www.julkari.fi/handle/10024/76103>
- Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Studies in sport, physical education and health No 46. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.
- Rees, C.E. & Bath, P.A. 2000. The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: a review of the literature published between 1988 and 1998. Journal of Advanced Nursing 31 (4), 833–841.
- STM. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatin harjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, Helsinki.
- Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus 2017. [Verkkosivu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113#readmore>
- Syvänne, M. 3.9.2018. Vasemman ja oikean puolen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Suomen sydänliitto. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: <https://sydan.fi/fakta/vasemman-ja-oikean-puolen-vajaatoiminta/>
- Syvänne, M. 1.8.2019. Systolinen ja diastolinen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Suomen sydänliitto. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: <https://sydan.fi/fakta/systolinen-ja-diastolinen-vajaatoiminta/>
- Syvänne, M. & Hekkala, A-M. 1.8.2019. Sydämen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Suomen sydänliitto. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminta/>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 26.9.2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 4.7.2019. Sydän- ja verisuonitaudit. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimukset ja seuranta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Terveyskylä: Sydänsairaudet. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tie-toa-syd%C3%A4nsairauksista/syd%C3%A4men-vajaatoiminta/tutkimukset-ja-seuranta>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 16.5.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vodopija, A., Mlakar, M. & Lustrek, M. 2017. Predictive models to improve the wellbeing of heart-failure patients. [Pdf-julkaisu]. Slovenia: Heartman. [Viitattu 12.10.2020]. Saatavana: <http://heartman-project.eu/sites/default/files/heartman/public/content-files/article/Vodopija%20-%20AIME%20-%20Providing%20advice%20for%20CHF.pdf>
- Ylönen, K., Miina, S., Heikkilä, J. & Meinilä, L. 17.7.2017. Sydämen kroonista vajaatoiminta sairastavan potilaan ohjaus. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ylönen, K., Miina, S. & Heikkilä, J. 16.12.2019. Sydämen krooninen vajaatoiminta. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Induktiivinen sisällönanalyysi

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Liite 4. Tutkimusluvut

Liite 1. Induktiivinen sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Pitää tietää teoria erilaista sydänsairauksista, sydämen vajaatoiminnasta, oireista, hoidosta ja lääkityksistä.	Teoreettiset valmiudet		
Seikat, jotka vaikuttavat sydämen vajaatoimintaan, mikä sen aiheuttaa ja pahentaa oireita.			
Tietämys ja ymmärrys sydämen rakenteesta ja sen toiminnan toiminnasta.			
Sydämen vajaatoiminta on etenevä sairaus.			
Ymmärtää lääkkeiden eri vaikutuksista ja mitä tulee seurata.			
Huomioida sydämen vajaatoimintapotilaan tarvitsemat seurannat ja mittaukset.	Valmiudet soveltaa teoriaosaamista käytäntöön	Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan
Osata toteuttaa elämäntapaohjausta motivoivan haastattelun keinoin.			
Osata soveltaa teoriaa käytäntöön ja kyetä huomioimaan asiakkaan tarpeet sydämen vajaatoiminnan omahoidossa ja seurannassa.			
Osata motivoida ja perustella asiakkaille lääkeshoidon tärkeys.			
Osata kertoa asiakkaalle omahoidossa tärkeät asiat sekä asiakkaan oman toiminnan vaikutukset.			
Kuinka uusi tai vanha asia sydämen vaja-			

toimintaan sairastuminen asiakkaalle on vaikuttaa ohjauksen ja tukemisen tarpeeseen sekä sisältöön.			
Sairauden ja elämäntilanteen huomioiminen yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti.			
Hyvät vuorovaikutustaidot.	Valmiudet luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen		
Hyvät yhteistyötaidot.			
Asiakkaan kohtaamisen tasavertaisena.			
Kohdata ihminen sairauden takana ja olla ihminen ihmiselle.			
Yhdessä asiakkaan kanssa laadittu hoitosuunnitelma ja tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi.			
Asiakkaalla mahdollisuus palata asioihin ja kysyä riittävästi.	Valmiudet ja kyky huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet	Sairaanhoitajan tiedolliset ja taidolliset valmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan
Asiakkaiden erilaiset tuen tarpeet sairauden aiheuttamaan elämänkriisiin.			
Kyetä huomioimaan asiakkaan erilaiset hoitomotivaatiot ja reagoida niihin.			
Asiakkaan yksilöllinen tarve siihen, kuinka usein tarvitsee seurantakäyntejä.			
Yksilöllisesti huomioida kuinka paljon asiakkaalta voi vaatia ottamaan vastuuta omahoidostaan, tarvittaessa lisätä kontrollikäyntejä.			
Asiakkaalla on oikeus valita, kuinka toteuttaa annettuja neuvoja, vaikeissa tilanteissa tulee tukea ja motivoida asiakasta.			

Asiakas tekee omat ratkaisut hoitonsa suhteen.			
Asiakkaan tulee saada ne vastaukset, mitä hän juuri sillä hetkellä tarvitsee.			
Asiakaslähtöisyys hoitomotivaation löytymisessä.	Valmiudet motivoida asiakasta	Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan
Huomioida asiakkaan yksilölliset resurssit, ymmärtää ja toteuttaa omahoitoa.			
Mitä hyötyä asiakkaalle on toteuttaa omahoitoa ja oma-seurantaa.			
Positiivisen kokemuksen luominen on tärkeää.			
Omahoidon jatkuminen kotona ohjauskäynnin jälkeen suunnitellusti.			
Nuoret sydämen vajaatoimintapotilaat saattavat motivoitua omahoitoon paremmin.			
Pystyä perustelemaan ja selittämään asiakkaalle, miten juuri hän hyötyy hyvästä omahoidosta.			
Asiakkaalle annetaan palautetta onnistumisista.			
Liikunnan tärkeyden korostaminen.	Valmiudet asiakkaan elämäntapaohjaukseen ja tukemiseen		
Sydänystävällinen ruokavalio ja sen hyödyt.			
Korostetaan liikunnan, ruokavalion ja lääkityksen tärkeyttä.			
Lääkäreiden ja hoitajien hoito-ohjeiden noudattaminen.			
Pärjääminen kotona pidempään.			

Nesterajoituksen nou- dattaminen.			
Suolankäytön rajoitta- minen ruokavaliassa.			
Riittävään lepoon, unen määrään ja laa- tuun tulee kiinnittää huomiota.			
Jokaisen lääkkeen käyttötarkoituksen ja tärkeyden korostami- nen auttaa tehokkaa- seen ja säännölliseen lääkitykseen.	Valmiudet tukea lää- kehoidon onnistu- mista		
Lääkehoidon ohjaami- nen ja sen tarpeelli- suuden perustelu asi- akkaalle takaa parem- man hoitotasapainon		Sairaanhoitajan oh- jausvalmiudet	Sairaanhoitajan val- miudet ohjata ja tu- kea kokonaisvaltai- sesti sydämen vajaa- toimintapotilasta hä- nen omahoidossaan
Nesteenpoistolääk- keen tarpeellisuuden ymmärtäminen ja tar- peen mukaan jousta- van annosteluajan- kohdan toteuttami- nen.			
Opettaa asiakkaalle mahdollisuus säädellä lääkitystä tarpeen mukaan.			
Kaikkien lääkärin määäämien lääkkei- den ottaminen.			
Kuinka asiakas todelli- suudessa ottaa lääk- keitä kotona.			
Tietääkö asiakas lääki- tyksen tarkoituksen ja vaikutukset.			
Lääkkeiden käyttötar- koituksen selventämi- nen asiakkaalle.	Valmiudet tukea lää- kehoidon onnistu- mista		
Lääkehoidon hoitota- sapainon löytyminen.			
Lääkehoidon ohjaami- seen syventyminen tärkeää.			
Suunnitelmallisen omahoidon toteutu- minen lääkehoidossa.			

Kaikkien lääkärin määräämien lääkkeiden ottaminen on tärkeä osa omahoidon onnistumista.			
Lääkehoidossa itesesäätelyyn ohjaaminen.			
Opettaa asiakkaalle, miten tarkkailla itseään ja vointiaan.			
Hoitajalta vaaditaan motivaatiota asiakkaan ohjaamiseen ja tulee tykätä työstään.			
Mielialan huomioiminen yhtenä osa-alueena asiakkaan tukemisessa.			
Hoitajalta tarvitaan herkkyyttä huomata asiakkaan kannalta tärkeitä asioita ja hienotunteisuutta asioista keskusteltaessa.			
Seurannassa huomioidaan positiiviset muutokset.			
Sairaanhoitajan tulee visioida ja korostaa tärkeitä asioita riittävästi.			
Etenevä pitkäaikais-sairaus voi aiheuttaa mielialaongelmia.			
Omahoitoon vaikuttavat asiakkaan persoona, resurssit, elämäntilanne, muut sairaudet, rahatilanne ja ihan kaikki.			
Asiakkaan perehtyneisyys sairauteen vaikuttaa omahoidon onnistumiseen.			
Asiakkaan kehityksestä omahoidossa tulisi kirjata enemmän, jotta pystytään näkemään kehityskaari.			
	Valmiudet huomioida ohjausosaamiseen vaikuttavia tekijöitä	Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan

Pyrkiä puhumaan asiakkaalle kansankielellä katsekontaktissa, vaikka ohjauksen tukena olisikin materiaalia.			
Asiakkaan kanssa pitää päästä samalle tasolle ja asiakkaan tulee kokea, että hoitaja on hänen puolellaan.			
Asiakasta tulee rohkaista kysymään mieltä askarruttavista asioista ja olla tarvittaessa yhteydessä.			
Tukea ja ohjata asiakasta omatoimiseen tiedon etsimiseen luotettavista lähteistä.		Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan
Asiakkaan aktiivisempi ohjaaminen sydänhoitajalle antaisi hoidolle selkeämmän jatkuvuuden.			
Jatkuva tiedon jakaminen hoitotilanteissa.			
Antaa asiakkaalle kotiin kirjallista materiaalia ohjauskäynnin jälkeen.			
Jatkohoidon toteutumisesta tulee huolehtia, kuten tarvittavista laboratoriokokeista sekä omaseurannan mittauksista.			
Huomioida asiakkaan resurssit, jotta omahoito toteutuisi, ei liian radikaaleja muutoksia, vaan tavoitteita voidaan lisätä ja tarkentaa seurantaikäyntien yhteydessä.			
Elämäntapaohjaus on tarpeen joka kontrollikäynnillä.			

Hoitoketju helpottaa asiakkaan hoitosuunnitelman tekemistä ja toteuttamista.			
Korona on aiheuttanut hoidon jatkuvuuden vaarantumista, koska kontrollikäynnit ovat vähentyneet.			
Asiakas saa tietoa ja ohjausta hoitonsa jokaisessa vaiheessa.			
Kontrollikäynneillä huomioidaan mitä asiakkaalle kokonaisuudessaan kuuluu.	Valmiudet huomioida omahoidon jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä	Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan
Ennalta sovitut kontrollikäyntien on koettu pitävän asiakkaan omahoidon motivaatiota paremmin yllä.			
Suuntauksena on, että asiakkaan tulisi ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan.			
Etäohjauksen kehittäminen ja käyttöönotaminen asiakkaiden tueksi.			
Lääkärit voisivat tehdä selkeämmät hoitosuunnitelmat.			
Asiakkaan jatkohoito pitäisi aina koordinaida ja suunnitella jatkuvuuden takamiseksi.			
Ylhäältäpäin ei voi jakaa ohjeita ja neuvoja.			
Suunnitelmallisuus ja tavoitteiden asettaminen auttaa potilasta jäsentämään omahoidtoa.			
Yksilöllinen suunnitelma millaista apua asiakas tarvitsee.			

Käytännön kokemus työskentelystä sydänpotilaiden kanssa.	Työkokemuksen merkitys ammatillisuuden kehittämisessä.	Ammatilliseen valmiuteen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä.	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan
Asiakkaan ohjaamisessa onnistumiseen tarvitaan koulutusta ja kokemusta.			
Käytännön kautta ohjaamisen tulee varmuutta ja laadukkuutta. Pystyy huomioimaan samanaikaisesti ja monipuolisemmin asioita.			
Työkokemus kehittää ohjausvalmiuksia ja yhteistyötaitoja.			
Kokemus antaa luontevuutta asiakasohjaukseen ja tukemiseen.			
Käypähoitoa käytetään ohjauksen tukena.	Tukimateriaalin käyttäminen		
Terveysportin sairaanhoitajan tietokantaa käytetään ohjauksen tukena.			
Ohjauksen tueksi on saatavilla paljon kirjallista materiaalia.			
Sairaanhoitajan tarvitsee itse olla aktiivinen ja kiinnostunut ottamaan selvää uusimmista tutkimuksista ja päivittää tietojaan.	Lisäkoulutuksien vaikutukset		
Oman ammatillisuuden vuoksi vuosittaiset koulutukset tärkeitä.			
Sairaanhoitajan tarvitsee olla pitkäjänteinen, jotta pystyy suunnittelemaan hoitoa ja sen jatkuvuutta.	Ammatillisuuteen vaikuttavat persoonalliset tekijät		
Ohjausvalmiuksien kokeminen hyvänä ja riittävänä.			

Inhimillisyys tulee hyväksyä asiakkaalle sekä hoitajalle.	Ammatillisuuteen vaikuttavat persoonalliset tekijät	Ammatilliseen valmiuteen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä.	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea kokonaisvaltaisesti sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan
Oma aktiivisuus helpottaa työskentelyä, koska silloin koetaan olevan ajan tasalla.			
Hoitajan tarvitsee olla hienotunteinen ja herkkävaistoinen tunnistaa asiakkaan tarvetta puhua.			
Tarvitsee olla oma ammatillinen palo tehdä ohjausta ja tukemista.			
Vaikeistakin asioista tulee olla rohkeus ja valmius puhua.			
Tulee osata nähdä työnsä hyvät tulokset, koska se motivoi jatkamaan.			
Jokaiselle tarvitaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jotta hoidon laadukkuus taataan.	Ohjauksen ja tukemisen laadukkuus	Ohjauksen ja tukemisen laadukkuuteen ja resursseihin vaikuttavat tekijät	
Ohjauksen ja tukemisen laadullisuuteen ei ole käytössä mittareita.			
Asiakkaan oireidenhallinta ja sairaalahoidon vähenemine ovat laadun mittareita, joita on vaikea todentaa.			
Asiakkaalta saadaan suoraa palautetta onnistumisesta.			
Käytössä on samat materiaalit ja tiedot kannat ohjauksen ja tukemisen tasaisen laadun takaamiseksi			

Ohjausresursseja on riittävästi.	Resurssien huomioi- minen toiminnassa.	Ohjauksen ja tukemi- sen laadukkuuteen ja resursseihin vaikutta- vat tekijät	Sairaanhoitajan val- miudet ohjata ja tu- kea kokonaisvaltai- sesti sydämen vaja- toimintapotilasta hä- nen omahoidossaan
Työnantajan tulee mahdollistaa koulu- tuksiin osallistumi- nen, jotta uusin tieto on käytettävissä.			
Asiakaskäynteihin tu- lisi saada käyttää enemmän aikaa tai kontrolleja tulisi olla tiheämmin.			
Ryhmäohjaus tuntuisi mielekkäältä tavalta ja se säästäisi myös hoitajalta resursseja.			
Muistisairaus on haastavaa potilaan ohjauksessa ja oma- hoidon onnistumi- sessa.	Asiakkaasta riippuvat tekijät	Ohjaukseen ja tuke- miseen vaikuttavat haasteet	Sairaanhoitajan koke- mat haasteet sydä- men vajaatoiminta- potilasta omahoidon ohjaamisessa ja tuke- misessä.
Osa asiakkaista kiel- tää tai vähättelee sai- rauden vakavuutta.			
Asiakas ei koe tar- vetta hoitaa itseään, vaan olettaa lääkityk- sen hoitavan kaikki oi- reet.			
Asiakas reagoi liian herkästi kaikkiin ke- hossa tapahtuviin muutoksiin, se aiheut- taa myös stressiä.			
Asiakkaat lukevat lii- kaa lääkkeiden haitta- vaikutuksista ja etsi- vät tietoa, joka ei ole luotettavaa.			
Muistisairaudet ovat usein omahoidon to- teutuksen kannalta haaste.			
Osa asiakkaista sinnit- telee kotona vaikei- den oireiden kanssa hakeutumatta hoi- toon.			
Asiakkaat lopettavat lääkityksen, koska ko- kevat osan lääkkeitä			

tarpeettomina tai elämää hankaloittavina, kuten nesteenpoistolääkitys.	Asiakkaasta riippuvat tekijät	Ohjaukseen ja tukemiseen vaikuttavat haasteet	Sairaanhoitajan kokemat haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa.
Sydämen vajaatoimintaa sairastavien asiakasryhmä kasvaa koko ajan.			
Sairauden loppuvaiheessa asiakas tarvitsee tukea, että ymmärtää sen, ettei sydämen tilanne enää parane.			
Asiakkaan päihdeongelma pitää huomioida ja antaa tukea päihteettömyyteen.			
Asiakkaat eivät välttämättä kerro realistisesti oireistaan.			
Asiakas ei välttämättä osaa arvioida sairautensa vaihetta, silloin se on hoitajan tai lääkärin tehtävä kertoa se.			
Seurannan jatkuvuudessa ongelma on, ettei välttämättä soviteta riittävästi kontrollikäyntejä.	Hoitajasta tai organisaatiosta riippuvat tekijät		
Ohjaus saattaa jäädä hieman taka-alalle, jos hoitajalla ei ole riittävästi motivaatiota tehdä työtä asiakkaan näkökulmasta.			
Lääkärille tarvitsee joskus sanoa, että ottaa elvytyskiellon puheeksi			
Kaikkien asiakkaiden kohdalla DNR -päättöstä ei tehdä riittävästi ajoissa.			

Suuntima voisi olla hyvä työkalu potilaiden kanssa hoidontarpeen määrittämisessä.	Hoidolliset kehittämistarpeet	Kehittämistarpeet omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa.	Sairaanhoitajan tunnistamat kehittämistarpeet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaamisessa ja tukemisessa
Toimiva hoitoketjumalli tehostaa myös hoitajan työskentelyä ja antaa sille raamit.			
Tulevaisuudessa Suuntima työkalu tulossa käyttöön ja se auttaa yksilöllisessä hoidon suunnittelussa.			
Yhteisiä käytäntöjä tulisi kehittää eri toimijoiden välillä.			
Tulee kiinnittää huomiota, että kaikki toimisivat samalla kaa-valla ja samat asiat huomioiden.			
Vertaistukiryhmiä tulisi olla enemmän asiakkaan tueksi.			
Painonhallintaryhmästä voisi saada vertaistukea ja motivaatiota asiakkaille.			
Pitäisi ottaa tietyt asiakasryhmät, joiden kokonaisvaltaiseen tukemiseen panostettaisiin.			
Asiakkaita tulisi ohjata enemmän sopeutumiskursseille ja kaikkeen mahdolliseen.			
Elvytyskiellosta tulisi keskustella asiakkaan kanssa sairauden loppuvaiheessa.			
Osata hyödyntää moniammatillisuutta.	Moniammatilliset kehittämistarpeet		

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjumallin hyödyntämistä tulisi tehostaa.	Moniammatilliset kehittämistarpeet	Kehittämistarpeet omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa.	Sairaanhoitajan tunnistamat kehittämistarpeet sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa
Psykologille ei huomata ohjata asiakasta riittävän herkästi, asiakkaalla saattaa olla tarve puhua.			
Hoitoketju on kehittyvässä ja sitä ollaan ottamassa tehokkaammin käyttöön, se selkeyttää kaikkien työskentelyä.			
Eri ammattiryhmiä tulisi hyödyntää enemmän.			
Ravitsemusterapeuttia tulisi hyödyntää enemmän.			
Lääkäri-hoitajapari tehostaisi asiakkaan hoidon tehokkuutta.			
Fysioterapeutteja voisi hyödyntää enemmän asiakkaan hoidossa.			

Liite 2. Saatekirje

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Anna-Maija Koskinen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosi-aali- ja terveysalan yksiköstä. Teen opinnäytetyötä ja tutkimusaiheeni on sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan omahoitoa perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia valmiuksia terveystieteiden sairaanhoitajilla on toteuttaa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjausta ja tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon ja ohjauksen laadun kehittämiseksi.

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelut tehdään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella, terveystieteiden sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoitoa ohjaaville sairaanhoitajille. Tutkimus tehdään hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen ja eettisyys huomioiden. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte halutessanne kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa.

Olen tutkimusluvan myöntämisen jälkeen yhteydessä puhelimitse, niin voidaan sopia haastattelulle sopiva ajankohta. Haastatteluun kannattaa varata aikaa noin tunti.

Ystävällisin terveisin Anna-Maija Koskinen

Liite 3. Teemahaastattelun runko

TEEMAHAASTATTELU

1. Millaisia teoreettisia ja tiedollisia valmiuksia sairaanhoitajalta vaaditaan sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa?
 - Entä taidollisia?
 - Millaista ohjausosaamista?
 - Millaista motivaatiota?
2. Millaisia ohjausmenetelmiä käytetään ohjauksen tukena?
3. Millaisia keinoja on motivoida sydämen vajaatoimintapotilasta hänen omahoidossaan?
4. Mitkä asiat ovat keskeisiä sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa?
5. Minkälaisia haasteita sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa on?
6. Millaisiin asioihin sydämen vajaatoimintapotilas haluaa tukea ja ohjausta?
7. Kuinka koet asiakkaiden ymmärtävän omahoidon tärkeyden sairautensa hoidossa?
8. Käytetäänkö ohjaamisen tukena Käypä hoito -suositusta? Entä Hotus?
9. Onko työpaikkakohtaisia omia ohjeistuksia?
10. Miten taataan ohjauksen laadukkuus?
11. Mitataanko laatua jotenkin, esim. asiakastyytyväisyytenä? Oireiden hallinta? Sairaalahoidon vähenemisenä?
12. Mitä asioita potilasohjauksessa tulisi kehittää?
13. Millaiseksi koet omat ohjausvalmiutesi?
 - Mitkä asiat tuntuvat helpolta?
 - Mitä tulisi kehittää?
 - Mihin koet tarvitsevasi tai mihin asioihin haluaisit lisää tietoa?
14. Onko sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukseen ja tukemiseen käytettävissä riittävästi resursseja? Mihin toivoisit muutosta?
15. Mitä muita asioita haluat nostaa esiin sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta ja tukemisesta? Tai sairaudesta ja sen kulusta?

Liite 4. Tutkimusluvut

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot	Nimi	Anna-Maija Koskinen		Henkilötunnus	[REDACTED]
	Osoite	[REDACTED]		Postinumero	35500
	Puhelin	[REDACTED]		Postitoimipaikka	Korkeakoski
	Taustaorganisaatio	Seinäjoen ammattikorkeakoulu SeAMK		Sähköpostiosoite	anna-maija.koskinen@seamk.fi
				Hakijan tehtävä/virka-asema	Sairaanhoitajaopiskelija
Tutkimuksen kohdeorganisaatio	Organisaatio	Keiturin Sote Oy, Ruoveden terveyskeskus			
	Yhteystiedot	Henkilöstöpäällikkö Helena Mattsson, p.044 7151228, helena.mattsson@keiturinsote.fi			
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Korkeakoskella 16/9/2020		Allekirjoitus	<i>Anna-Maija Koskinen</i>
Tutkimusluvun myöntäjä täyttää	Tutkimusluvun myöntäminen ☒ Tutkimuslupa myönnetään ☐ Tutkimuslupaa ei myönnetä				
	Myöntämisen ehdot: ☒ Tutkimusluvun myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon hyvän tieteellisen käytännön ja henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. ☒ Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tai julkaisu tutkimuksen valmistuttua. ☐ Muut ehdot				
	Perustelut myöntämättä jättämiselle				
	Päätäjän nimi <i>Helena Mattsson</i>				
Päiväys ja myöntäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	<i>Vierat</i> <i>LV01 2020</i>		Allekirjoitus	<i>Helena Mattsson</i>

Tutkimuksen tekijä	Anna-Maija Koskinen
Tutkimuksen nimi	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoitoa perusterveydenhuollossa
Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (tavoitteet, tutkimusongelmat jne.)	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia valmiuksia terveyskeskusten sairaanhoitajilla on toteuttaa kroonisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjausta ja tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kroonisesta sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon ja ohjauksen laadun kehittämiseksi. Opinnäytetyön tutkimustehtävät: • Millaisiksi terveyskeskusten sairaanhoitajat kokevat valmiutensa ohjata kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta kärsivää potilasta hänen omahoidossaan? • Millaisiksi terveyskeskusten sairaanhoitajat kokevat valmiutensa tukea kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta kärsivää potilasta hänen omahoidossaan? • Millaisiin asioihin terveyskeskusten sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä lisää valmiuksia ohjatessaan kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta kärsiviä potilaita heidän omahoidossaan?
Tutkimuksen aikataulu	Opinnäytetyön raportin valmistumisen tavoite on joulukuu 2020.

☒ Liite 1 tutkimussuunnitelma.

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot	Nimi Anna-Maija Koskinen	Henkilötunnus [REDACTED]	
	Osoite [REDACTED]	Postinumero 35500	Postitoimipaikka Korkeakoski
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite anna-maija.koskinen@seamk.fi	
	Taustaorganisaatio Seinäjoen ammattikorkeakoulu SeAMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitajaopiskelija	
Tutkimuksen kohdeorganisaatio	Organisaatio Pihlajalinna Mäntänvuoren Terveys, Mänttä-Vilppulan terveyskeskus		
	Yhteystiedot Palvelupäällikkö Johanna Nivala, p. 044 466 3317, johanna.nivala@pihlajalinna.fi		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Korkeakoskella 16/9/2020	Allekirjoitus [Signature]	
	Tutkimusluvan myöntäminen ☒ Tutkimuslupa myönnetään ☐ Tutkimuslupaa ei myönnetä Myöntämisen ehdot: ☒ Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon hyvän tieteellisen käytännön ja henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. ☐ Muut ehdot Perustelut myöntämättä jättämiselle Päätäjän nimi JUHA-MATTI SIIVONEN		
Päiväys ja myöntäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Vilppuva 6.10.2020	Allekirjoitus [Signature]	

Tutkimuksen tekijä	Anna-Maija Koskinen
Tutkimuksen nimi	Sairaanhoitajan valmiudet ohjata ja tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoitoa perusterveydenhuollossa
Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (tavoitteet, tutkimusongelmat jne.)	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia valmiuksia terveyskeskusten sairaanhoitajilla on toteuttaa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjausta ja tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon ja ohjauksen laadun kehittämiseksi. Opinnäytetyön tutkimustehtävät: • Millaisiksi terveyskeskusten sairaanhoitajat kokevat valmiutensa ohjata kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta kärsivää potilasta hänen omahoidossaan? • Millaisiksi terveyskeskusten sairaanhoitajat kokevat valmiutensa tukea kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta kärsivää potilasta hänen omahoidossaan? • Millaisiin asioihin terveyskeskusten sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa lisää valmiuksia ohjatessaan kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta kärsiviä potilaita heidän omahoidossaan?
Tutkimuksen aikataulu	Tavoite opinnäytetyön raportin valmistumisesta on joulukuu 2020.

☒ Liite 1 tutkimussuunnitelma.