

Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toteutumisesta

Näkökulmia verkko-ohjausmateriaalin kehittämiseen

Tarja Asikainen
Pirjo Holopainen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tarja Asikainen ja Pirjo Holopainen	
Työn nimi Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toteutumisesta Näkökulmia verkko-ohjausmateriaalin kehittämiseen	
Päiväys	22.11.2011
Sivumäärä/Liitteet	50/8
Ohjaaja(t) Raija Pulkkinen, Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) VeTePO-hanke, vajaatoimintahoitaja Mari Kiema ja projektikoordinaattori Virpi Kempainen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toteutumisesta. VeTePO-hankkeen yhteydessä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan on suunnitteilla sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksesta verkko-ohjausmateriaalia hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyössä selvitettiin hoitohenkilökunnan toiveita kehitteillä olevaan verkko-ohjausmateriaaliin. Tavoitteena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista niin, että verkko-ohjausmateriaalissa voitaisiin huomioida perusterveydenhuollon näkökulma.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastatteluihin osallistui viisi hoitajaa Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus toteutuu pääasiassa keskustelemalla. Ohjauskeinoina hoitajat käyttivät kartoitusta potilaiden ohjaustarpeista, kannustivat omahoitoon, varmistivat ohjauksen ymmärrettävyyden ja ohjasivat myös omaisia antamalla tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja hoidosta. Omahoidon ohjauksen sisällöstä tuli vahvasti esille, että hoitajat ohjaavat vajaatoimintapotilaita pääasiassa lääkehoidossa, ravitsemuksessa ja liikunnassa. Verkko-ohjausmateriaalista hoitohenkilökunta toivoo lyhyttä, selkeää ja hoitotyön suosituksen mukaista tietoa.</p> <p>Opinnäytetyn tuloksia voi hyödyntää Kuopion yliopistolliseen sairaalaan tehtävässä verkko-ohjausmateriaalissa. Verkko-ohjausmateriaalissa on hyvä kohdentaa erityisesti toimintakyvyltään rajoittuneen ikäihmisen sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen suunnittelua sekä hoidon jatkuvuutta eri organisaatioiden välillä. Jatkotutkimushaasteena olisi hyödyllistä selvittää syvällisemmin ikäihmisen kykyä omaksua hänelle suunnattua hoitotyön interventiota ja löytää keinoja omahoidon ohjauksen toteuttamiseen.</p>	
Avainsanat Sydämen vajaatoiminta, vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus, verkko-ohjausmateriaali	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tarja Asikainen and Pirjo Holopainen			
Title of Thesis The primary health care staff's experiences in the implementation of the self-care counselling for the heart failure patient Perspectives for the development of the network counselling material			
Date	22.11.2011	Pages/Appendices	50/8
Supervisor(s) Raija Pulkkinen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners VeTePo -project, heart failure nurse Mari Kiema and project coordinator Virpi Kemppainen			
<p>Abstract</p> <p>The subject of this thesis was to research the experiences of the primary health care staff in the City of Kuopio in the implementation of the self-care counselling for the heart failure patients. There are plans to produce network counselling material for the treatment of the heart failure patients for the use of the nursing staff at the Kuopio University Hospital in the connection with the VeTePo -project (the evidence-based project for the strengthening of the patient guidance). The expectations of the nursing staff for the network counselling material that is under development were also studied in this thesis. The aim was to receive information for the experiences of the nursing staff so that the perspective of the primary health care could be taken into account in the network counselling material.</p> <p>The thesis was carried out using qualitative research methods. The data was collected by theme interviews and was analyzed by means of inductive content analysis. Five nurses from the outpatient and facility care of the primary health care in the City of Kuopio were interviewed for this research.</p> <p>Based on the research material obtained, the self-care counselling for the heart failure patients is mainly carried out by discussion. The counselling methods the nurses used were the survey of the counselling needs, the encouragement to self-care, the ensuring of the counselling intelligibility and the counselling of the relatives by giving them information about the heart failure and treatment. The content of the self-care counselling material pointed strongly out that the nurses carried out the counselling for the heart failure patients mainly in medicine treatment, nutrition and exercise. The nursing staff hopes that the network counselling material would be short, clear and in accordance with the nursing recommendations.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in the network counselling material that is made for the Kuopio University Hospital. Especially the planning of the heart failure self-care counselling for the elderly people with limited functional ability can be considered in the network counselling material, as well as the continuity of the treatment between separate organizations. A useful goal for the future research would be to study deeper the ability of the elderly people to adopt the nursing intervention aimed to them, and find out ways aimed to the elderly people to accomplish the self-care counselling.</p>			
<p>Keywords Heart failure, self-care counselling for the heart failure patient, network counselling material</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TAUSTAHANKKEET.....	9
	2.1 Kaste-ohjelma	9
	2.2 VeTe-hanke	9
	2.3 VeTePO-hanke	10
3	SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OHJAUS	11
	3.1 Sydämen vajaatoiminta	11
	3.2 Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys.....	12
	3.3 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus.....	14
	3.4 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen sisältö.....	15
4	POTILASOHJAUKSEN HYÖDYT	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	22
	6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	22
	6.2 Aineiston analyysi	23
7	TULOKSET.....	25
	7.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen menetelmät.....	26
	7.2 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisältö.....	31
	7.3 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen verkko-ohjausmateriaali	35
8	POHDINTA	36
	8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	36
	8.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	38
	8.2.1 Pohdinta omahoidon ohjauksen menetelmistä	39
	8.2.2 Pohdinta omahoidon ohjauksen sisällöstä	41
	8.2.3 Pohdinta verkko-ohjausmateriaalin sisällöstä	43
	8.2.4 Pohdinta muista esille nousseista asioista	44
	8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	45
	8.4 Ammatillinen kasvu.....	46
	LÄHTEET	48

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupahakemus

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Tutkimuslupa

Liite 5 Esimerkki sisällön analyysistä

1 JOHDANTO

Maassamme väestön nopea ikääntyminen, hoidon tehostuminen ja tarkentuneet diagnoosimenetelmät kasvattavat sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrää sekä sairaalahoidon tarvetta (Remes 2000, Kupari & Lommi 2004, Reunanen 2005, Kieman 2011, 1 mukaan). Tavoitteena sydämen vajaatoiminnan hoidolla on pidentää väestön elinikää, ylläpitää tai parantaa elämän laatua ja ehkäistä sairauden etenemisen. Onnistuneella lääkehoidolla ja terveysneuvonnalla on tarkoitus helpottaa oireita, parantaa vajaatoimintapotilaan toimintakykyä ja vähentää sairaalahoidon tarvetta, sekä vaikuttaa myönteisesti sairauden ennusteeseen. (Kettunen 2005, ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008, Kieman 2011, 1 mukaan.)

Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalla on haasteita ohjata sydämen vajaatoimintapotilaita, koska suurin osa potilaista on monisairaita ja taustalla voi olla myös muistisairaus. Useat ikäihmiset ohjautuvat erikoissairaanhoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolle jatkokuntoutukseen sairastettuaan pahenevan sydämen vajaatoimintavaiheen. Lipposen (2009, 1) mukaan VeTePO-hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää joustavaa ja saumatonta yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Nykyisin hoitoaikojen lyhentymisen lisää tarvetta kehittää potilasohjausta.

Toimeksiantajamme VeTePO-hanke on yksi osakokonaisuus VeTe-hanketta. VeTe-hankkeen tarkoitus on kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa kansallisen kehittämissuhteen (Kaste-ohjelma) tavoitteiden mukaisesti. VeTePO-hanke on näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistamista, jonka tavoitteena on luoda uusia sekä vahvistaa jo voimassaolevia potilasohjauksen toimintamalleja ja hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksia. (Kaste s.aab).

Uusimman hoitotyönsuosituksen tarkoitus on yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisältöjä näyttöön perustuviksi. Yhdenmukaisella omahoidon ohjauksella mahdollistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan toteuttama ohjaus jatkumoksi potilaan jokaisessa hoitoketjun vaiheessa. (Kemppainen, Kiema & Kvist 2011, 11.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, kuinka perusterveydenhuollon hoitohenkilökunta toteuttaa potilaan omahoidon ohjausta ja mikä on ohjauksen sisältö sydämen vajaatoimintapotilaalle ja

hänen läheisilleen, sekä millainen verkko-ohjausmateriaali hyödyttäisi hoitohenkilökuntaa parhaiten. Saatua tietoa on tarkoitus käyttää Kuopion yliopistollisessa sairaalassa hoitohenkilökunnalle kehitteillä olevaan verkko-ohjausmateriaaliin sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidon ohjauksesta.

Opinnäytetyön aikana itsehoito-ohjaus-käsite on uusimman hoitotyönsuosituksen myötä muuttunut omahoidon ohjaus-käsitteeksi (Kemppainen, Kiema & Kvist 2011, 5). Opinnäytetyössä olemme vaihtaneet kaikki itsehoito-ohjauksen ilmaiset omahoidon ohjaukseen, lukuun ottamatta liitteitä ja alkuperäisiä ilmaisia. Opinnäytetyön teoriaosuudessa sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen sisältö perustuu pääasiassa Suomen Sydänliitto ry:n hoitosuosituksiin. Kuitenkin opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan uusimman sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyönsuosituksen mukaan.

2 TAUSTAHANKKEET

2.1 Kaste-ohjelma

Kaste 2008–2011 on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, joka ohjaa ja tukee kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä vuosina 2008–2011. Kaste-ohjelma toteutetaan hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoiminnallisten linjauksen mukaisesti päätoimenpidealueina:

1. Ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen.
2. Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen vahvistaminen.
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus ja toimintamallit. (Kaste 2010.)

Johtamisosaamisen ja käytäntöjen uudistaminen on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisten ja toiminnallisten uudistusten toteuttamiseksi. Näin edistetään myös henkilökunnan riittävyyttä, oikeaa kohdentumista ja työhyvinvointia muuttuvassa toimintaympäristössä. Keskeinen näkökulma on asiakaslähtöisyys. (Kaste 2010.)

2.2 VeTe-hanke

VeTe tulee sanoista vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011. VeTe-hanke on valtakunnallinen kahdeksan sairaanhoitopiiriin yhteinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä kokonaishanke. Hankkeessa on huomioitu myös perusterveydenhuollon kehittämisen näkökulma ja yhteistyö sosiaalihuollon kanssa. VeTePO-hanke on yksi osakokonaisuus VeTe-hankkeesta. (Kaste s.ab.)

VeTe-hankkeen tarkoitus on kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa kansallisen kehittämisohjelman (Kaste-ohjelma) tavoitteiden mukaisesti. Hankkeen tarkoitus on kehittää käytäntöjä näyttöön perustuen, tutkimustietoa hyödyntäen, käytäntöjä tulostutkimuksella arvioiden ja tulosten perusteella kehittämisen pöytäkirjoiksi. Kehittämishaasteet liittyvät toiminnan eettisiin lähtökohtiin ja potilasturvallisuuteen, sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoitumiseen sekä vaikuttavuuden, tuotettavuuden ja tulokellisuuden paranemisen. (Kaste s.ab.)

Hankkeessa on neljä osakokonaisuutta:

1. Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hanke (VeTeVT)
2. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -hanke (VeTeHH)
3. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen -hanke (VeTePO)
4. Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyö johtamisella -hanke (VeTeTH) (Kaste s.ab.)

2.3 VeTePO-hanke

VeTePO-hanke on näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistamista. Hankkeen tarkoituksena on potilasohjauksen kehittäminen niin, että potilas kykenisi hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, kykenisi tekemään itseään koskevia terveys- ja hoitopäätöksiä ja olemaan aktiivinen osallistuja omassa hoidossaan. Hankkeen tavoitteena on luoda uusia sekä vahvistaa jo voimassa olevia potilasohjaustoimintamalleja ja hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksia. Ohjausta voidaan pitää potilashoidon keskeisenä osa-alueena. Tavoitteena on myös vahvistaa potilaslähtöistä ohjausta, kehittää erilaisia mittareita ohjaustarpeen kartoittamisen tueksi ja kehittää myös potilasohjauksen dokumentointia. (Kaste s.aa.)

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OHJAUS

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty sydämen vajaatoiminnasta saatua asiantuntijoiden laatimaa kirjallisuutta ja tutkimuksia. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta tarkastelemme hoitotyön- ja seurantasuosituksen mukaan huomioiden keskeiset periaatteet. Käytämme opinnäytetyössä mahdollisimman paljon näyttöön perustuvia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Keskeisimpinä käsitteinä opinnäytetyössämme on sydämen vajaatoiminta ja vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus ja vajaatoimintapotilaan ohjauksen sisältö.

3.1 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta (*Insufficiencia cordis*) tarkoittaa sydämen pumppaustoiminnan häiriötä, jossa sydän ei kykene pumppaamaan verta elimistön kokonaistarpeisiin. Vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä, jonka taustalla ilmenee aina verenkiertoelimistöä kuormittava sairaus. (Lommi 2008, 295.) Oireyhtymän tavallimmat syyt ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, läppäviat ja sydänlihaksen sairaudet (Harjola & Remes 2008, 714). Sydämen vajaatoiminta oirehtii suorituskyvyn heikentymisenä, hengenahdistuksena, väsymisenä rasituksessa, verentungoksena ja nestekertyminä kudoksissa (Kupari & Lommi 2004, 11).

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan. Systolisessa vajaatoiminnassa sydänlihaksen ja vasemman kammion supistumisteho on yleensä heikentynyt, eikä sydän jaksakaan pumpata verta elimistössä eteenpäin. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydänlihas on tavallista jäykempi, mutta sydänlihaksen supistuminen on taas lähes normaalia. Sydänlihaksen lokerot eivät kuitenkaan täyty lepovaiheessa riittävän tehokkaasti. Yleensä samalla henkilöllä todetaan sekä diastolisen että systolisen vajaatoiminnan piirteitä. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 7.)

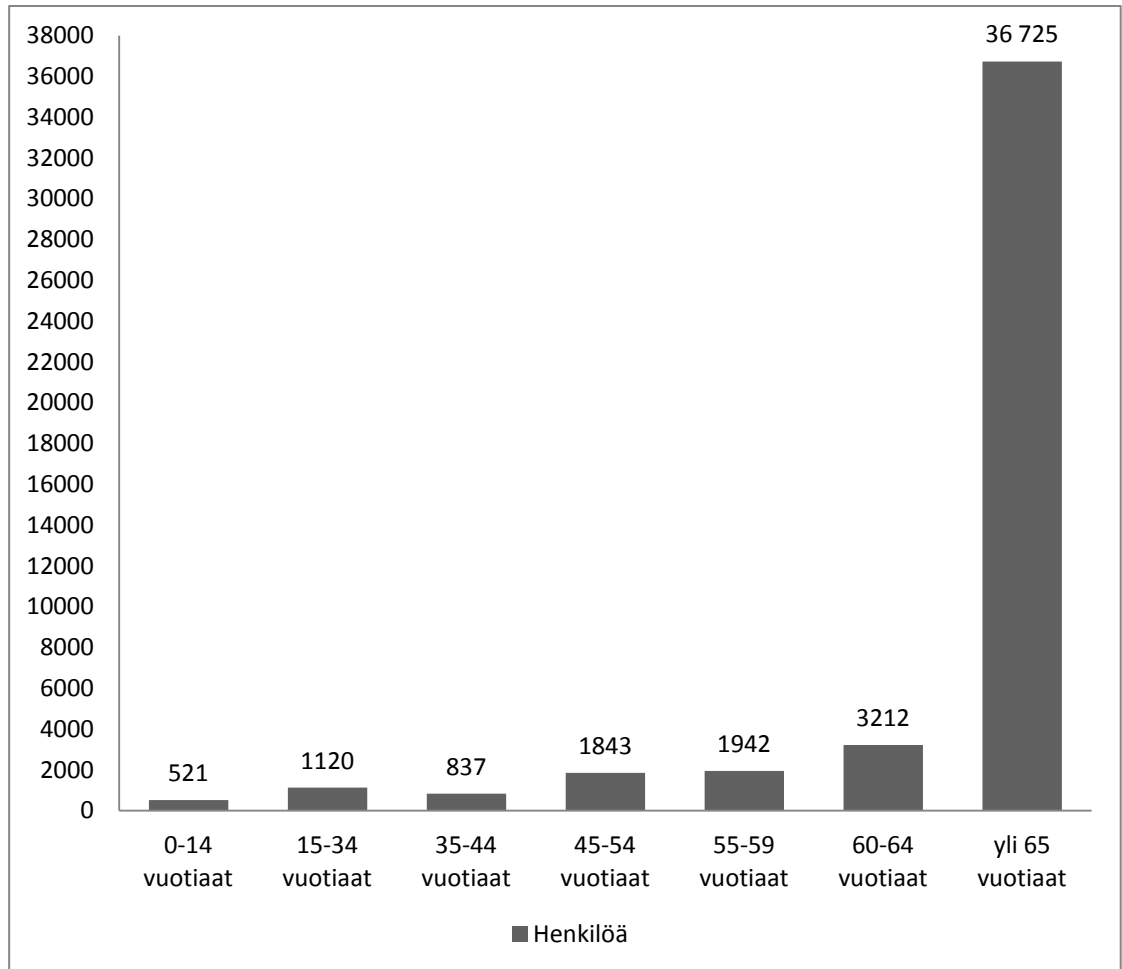
Akuutti sydämen vajaatoiminta on äkillinen ja vaikea sydämen pumppaustoiminnan häiriö. Sen aiheuttajana voi olla sydäninfarkti, sydänlihastulehdus, sydänlähän repeäminen, rytmihäiriö tai kroonisen vajaatoiminnan pahenemisvaihe. Tällöin kyseessä on vasemman kammion pumppauskyvyn pettäminen, jolloin keuhkoihin syntyy voimakas verentungos eli keuhkopöhö. Akuutti vajaatoiminta vaatii yleensä sairaalahoitoa ja ääritapauksessa se voi johtaa kuolemaan, mutta useimmiten tilaa ja sen aiheuttamaa sydänsairautta voidaan hoitaa tehokkaasti jopa pysyvästi. On kuitenkin

tavallista, että äkillisesti alkanut sydämen vajaatoiminta kroonistuu. (Harjola & Remes 2008, 714–715.)

Krooninen sydämen vajaatoiminta voi alkaa nopeasti, mutta yleensä sen oireet kehittyvät vähitellen. Kroonisen vajaatoiminnan alkuvaiheessa henkilö kokee väsymystä ja hengenahdistusta vain hetkittäin kovemman ponnistelun yhteydessä. Tästä syystä oireiden erottaminen normaalista elämään kuuluvista tuntemuksista voi olla vaikeaa. Kroonisen vajaatoiminnan vaikeutuessa oireita esiintyy jo kevyessä rasituksessa ja lopulta myös levossa. Äkillistä oireiston pahenemista voivat aiheuttaa infektiosairaudet, fyysinen tai psyykinen rasitus, iskemia tai rytmihäiriöt. Hoitomyöntyvyyden puutteellisuus voi johtaa kroonisen vajaatoiminnan akuuttiin pahenemiseen. (Harjola & Remes 2008, 715.)

3.2 Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys

Kansaneläkelaitoksen 31.12.2009 päivitetyn sairastavien tilaston mukaan Suomessa oli 46 200 kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa henkilöä, joille kuuluu erityiskorvaus (72 %) vajaatoimintalääkityksestä (kuvio 1). Määrä on 8,6 % koko Suomen väestöstä. (Kansaneläkelaitos 2009, 191.)



KUVIO 1 Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavien 72-prosenttisesti korvattaviin lääkkeisiin oikeuttavien henkilöiden määrä ikävaiheittain (Kansaneläkelaitos 2009, 191)

Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys kasvaa jyrkästi iän myötä. Suomessa vuonna 2006 oli arvioitu olevan 100 000–140 000 potilasta. Vuoteen 2020 on määrän ennustettu kasvavan 20 prosenttia (Suomen Sydänliitto ry 2006, 7). Sydämen vajaatoimintaa sairastavia on yli 75-vuotiaista 8–10 % ja yli 80-vuotiaista lähes puolet. Piilevä (oireeton) sydämen toimintahäiriö on yhtä yleistä kuin diagnosoitu sydämen vajaatoiminta (Harjola & Remes 2008, 715).

Länsimaissa yksi yleisimmistä sairastavuuden aiheuttajista on sydämen vajaatoiminta. Vuonna 2005 on arvioitu 20 vuoden kuluessa sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrän kasvavan viidenneksellä. Sairaalahoitopäivien on arvioitu kasvavan 40–50 %:lla. (Siirilä-Waris ym. 2005, 4109.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidon on arvioitu aiheuttavan noin 1,5 % kaikista terveydenhuollon menoista. Sairaalahoidon tarve on yksi syy korkeisiin kustannuksiin. (Harjola 2010, 383.) Sydämen vajaatoiminta on iäkkäiden ihmisten yleinen sairaalaan joutumisen syy. Yksittäisistä taudeista sydämen vajaatoiminta aiheuttaa suurimmat sairaalakustannukset. (Eriksson & Partanen 2005, 4.)

3.3 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus

Potilaalle on tärkeää tuntee sairaus ja sairauden hoito sekä siitä aiheutuvat muutokset hänen elämässään, jotta hän kykenee omahoitoon. Tavoitteena ohjaukselle on saada potilas ja hänen omaisensa ymmärtämään, miten sydämen vajaatoiminta vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään ja miten potilas voi itse vaikuttaa oman sairautensa kulkuun. Potilasohjauksen on hyvä olla alusta alkaen suunnitelmallisesti osa hoitoa ja tavoitteena on, että potilas pystyisi osallistumaan oman hoitonsa päätöksentekoon niin halutessaan. (Grady ym. 2000, Krumholz ym. 2002, Koelling ym. 2005, Poutalan, Partanen & Tuunaisen 2007 mukaan.)

Potilasohjauksen tulee olla selkokielistä ja sisältää tietoa vajaatoiminnan taustalla olevasta sairaudesta, erilaisista tutkimuksista ja hoitomahdollisuuksista. Ohjauksen alkuvaiheessa potilas tarvitsee suullisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia, johon on olemassa erilaisia potilasoppaita. Informaatiota annetaan pienissä erissä useita kertoja, koska ohjattavia alueita on useita. Pienissä erissä potilas pystyy sisäistämään uuden tiedon paremmin. (Lommi & Partanen 2008, 317–318.)

Yleisesti ohjausta voidaan pitää dynaamisena, asiasidonnaisena ja muuttavana. Ohjauksen sisältö voi vaihdella yksilöllisesti, eri aikoina ja erilaisissa käyttötarkoituksissa. (Walker & Avant 1995, Rodgers 2000b ja 2000a, Barrett 2002, Wills & McEwen 2002 Hardy 2004, Kääriäisen 2007, 28 mukaan.) Perinteisesti ohjauksessa on korostunut potilaan ongelmat, kognitiivisuus, ohjauksen yksilöllisyys, potilaan passiivisuus ja hoitohenkilökunnan asiantuntijuus (Fisher 1976, Kääriäisen 2007, 28 mukaan). Myöhemmin ohjauksessa on kiinnitetty huomiota potilaan ja hoitohenkilökunnan vastavuoroiseen asiantuntijuuteen ja potilaan henkilökohtaisen merkityksen löytämiseen. Potilaita on ohjattu ottamaan vastuuta toiminnastaan ja mahdollisuuteen osallistua ryhmäohjaukseen. (King 1981, Knowles 1985, Mattila 1998, Phillips 1999, Kääriäisen 2007, 28 mukaan.) Ohjaus voidaan määritellä tiedon antamiseksi, potilaan hoitoprosessiin kuuluvaksi vuorovaikutukseksi, potilaan valintojen tekemisen auttamiseksi ja

hoitotyön toiminnoiksi. Ohjaus voi kestoltaan olla lyhyt ja kertaluonteinen tai pidempi ja toistuva. (Kääriäinen 2007, 28–29.)

Potilasohjaus on yksi keskeisestä hoidon osa-alueesta, joka kuuluu lain perusteella potilaan oikeuksiin. Potilasohjaus kuuluu myös hoitajan ammatilliseen vastuuseen ja vaatii ohjausprosessin eri osa-alueiden hallitsemista aina sairaalaan tulovaiheesta jatkohoidon järjestämiseen. Hoitajan ammattitaito edellyttää kykyä toteuttaa potilasohjausta monipuolisin menetelmin. (Lipponen 2009, 1.)

Hartikaisen ja Visamon (2000, 62) tutkimuksessa esitetään, että sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus on potilaaseen tutustumista sekä potilaan aktiivista osallistumista oman sairautensa hoitoon. Ohjaustilanteisiin sisällytetään keskustelutilanteita potilaan ja omaisten kanssa, tukien ja rohkaisten heitä. Hyvällä ohjeistuksella pyritään enemmän mahdollisuuksiin kuin rajoituksiin. Tärkeää on, että potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Sydämen vajaatoimintapotilaalle annettua ohjauksen riittävyttä tulisi arvioida säännöllisesti ja antaa ohjausta tarvittaessa uudelleen.

Vajaatoimintapotilas tarvitsee säännöllistä seurantaa. Seurannan tarkoituksena on tukea terveyttä edistäviä elämäntapoja ohjaamalla nesteiden ja lääkkeiden käytössä, sekä huomioimalla terveellisen ravinnon ja liikunnan merkityksen. Potilaan kannalta elämän eri osa-alueiden tulisi olla mahdollisimman joustavat, jotta elämänlaadun ja ennusteen lopputulos olisi hyvä. Suurin tarve seurantaan on hoidon alkuvaiheessa, koska sopivan lääkeannosten löytäminen voi viedä aikaa. Voinnin vakiintuessa voi seurantakertoja harventaa. Seurantarpeeseen vaikuttavat myös potilaan muut elimistöä kuormittavat sairaudet, kuten infektiot tai diabetes. (Lommi & Partanen 2008, 317.)

3.4 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen sisältö

Lääkehoito

Onnistunut sydämen vajaatoiminnan hoito edellyttää elämäntapamuutosten ohella lääkehoitoa. Lääkkeitä käytetään säännöllisesti, jotta niiden vaikutus tehoaa. Tavoitteena lääkehoidolla on lievittää turvotuksesta johtuvia oireita, helpottaa sydämen työkuormaa, ehkäistä sairauden etenemistä ja parantaa ennustetta. Lääkehoito voi koostua usean lääkkeen yhdistelmästä. Lääkesuunnitelma tehdään jokaiselle potilaalle yksilöllisesti, huomioiden sairaus, joka aiheuttaa vajaatoiminnan, sekä mahdol-

liset muut vajaatoimintaan vaikuttavat sairaudet. Vajaatoiminnan hoitoon käytettävät lääkkeet ovat ACE-estäjät, angiotensiinireseptorin estäjät, diureetit eli nesteenpoistolääkkeet, beetasalpaajat, aldosteroniantagonistit, digitalis, nitraatit ja veren hyytymistä estävät lääkkeet. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 15–18.)

Ravitsemus

Vajaatoimintapotilaalle suositellaan terveellistä ja sydänystävällistä ruokavaliota. Aterian koossa suositellaan pieniä annoskokoja useita kertoja vuorokaudessa, koska suuret annoskoot lisäävät sydämen työtaakkaa. Erityisesti suuria ilta-aterioita kehoitetaan välttämään. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 26.) Runsaalla suolan käytöllä on vaikutusta elimistön nestemäärän lisääntymiseen ja tästä seurauksena voi olla vajaatoiminnan vaikeutuminen, jonka oireena on hengenahdistus ja turvotukset. Suolamäärän suositus on alle 5 grammaa vuorokaudessa. (Partanen 2008b, 324.)

Liikunta

Vajaatoimintapotilaan tulee liikkua säännöllisesti ja maltillisesti. Liikunta vaikuttaa suotuisasti fyysiseen suorituskykyyn ja elämänlaadun parantamiseen vähentäen vajaatoiminnan oireita. Liikunnalla on myös merkitystä sydämen kuormituksen keventämiseen, parantamalla verenkiertoa, lihaksiston aineenvaihduntaa ja keuhkojen toimintaa. Liikunta auttaa osaltaan painonhallintaan, joka on tärkeä osa elämäntapahoitoa. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 27.)

Nestetasapaino ja painon seuranta

Potilaan tulisi välttää suuria nestemääriä. Rajoitus on 1,5–2 litraa vuorokaudessa, joka sisältää kaiken nautitun ruoan ja juoman (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 21). Normaalioloissa elimistömme käyttää nestettä 1,5 litraa vuorokaudessa, jota ei tulisi alittaa. Tämä määrä nestettä tarvitaan munuaisten tehokkaaseen toimintaan ja verenpaineen onnistuneeseen säätelyyn. Vajaatoimintapotilaan sydän ei pysty kierrättämään suuria nestemääriä alentuneen pumppaustehon vuoksi. Tämän seurauksena neste voi patoutua keuhkoihin ja aiheuttaa hengenahdistusta ja turvotuksia. (Partanen 2008c, 325–326.) Vajaatoiminnasta johtuvasta nesteen kertymisestä paino voi nousta kaksikin kiloa parissa päivässä. Ylensyöminen ei aiheuta näin nopeaa painon nousua. Nesteen kertymisestä elimistöön aiheutuu turvotuksia, jotka kerääntyvät helpoimmin alaraajoihin. Turvotuksia voi olla myös muualla vartalossa. (Partanen &

Lommi 2008, 322.) Painon seurannalla arvioidaan nestetasapainoa ja sydämen vajaatoiminnan tilaa. Painoa tulee seurata päivittäin vaikeassa vajaatoiminnan vaiheessa ja hyväkuntoisena tai oireettomanakin painoa tulee mitata vähintään viikoittain. (Partanen 2008a, 326.)

Mieliala

Sydämen vajaatoiminta on pitkäaikainen sairaus, jonka kanssa eletään lähes aina koko loppuelämä. Millaiseksi arki sairauden kanssa muotoutuu, riippuu omista valinnoista ja elämäntavoista. Aktiivisesti omaan hoitoon osallistumalla saa mahdollisuuden vähentää sydämen kuormitusta ja hidastaa sairauden etenemistä. Sairauden tunnistaminen ja sen hallinta kohentavat mielialaa. Vertaistuki on tärkeää, sillä usein parhaita tukea saa toisilta saman sairauden kanssa eläviltä ihmisiltä. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 34.)

Tupakoinnin lopettaminen

Tupakointi on hyvä lopettaa, vaikka se ei välttämättä ole helppoa. Lopettamisen tueksi on saatavana erilaisia nikotiinikorvaustuotteita. Tupakointi kuormittaa sydämen vajaatoimintaa, koska nikotiinilla on sykettä ja verenpainetta nostava vaikutus ja häikä puolestaan aiheuttaa hapenpuutetta. Tupakointi supistaa myös verisuonia ja lisää rytmihäiriöitä sekä veritulpan riskiä. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 28.)

Alkoholinkäyttö

Sydämen vajaatoimintapotilaalle alkoholi on juhla juoma, jota käytetään harvoin ja harkitusti. Alkoholia ei voi nauttia päivittäin ja kerta-annosten määrä on korkeintaan kaksi ravintola-annosta. Yksi ravintola-annos on pullo keskivolutta, 12 cl viiniä tai 4 cl viinaa. Alkoholi nostaa sykettä ja altistaa myös sydämen hapenpuutteelle. Alkoholi kuormittaa sydäntä, lisää nestekuormitusta ja voi johtaa rytmihäiriöihin. Alkoholissa on myös runsaasti kaloreita, joka osaltaan vaikuttaa painonhallintaan. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 22–23.)

Seksuaalisuus

Seksi on sallittua vajaatoimintapotilaalle, kunhan se ei kuormita suorituskykyä liikaa. Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen kokonaisuutta, joten seksiin liittyvistä asioista keskustellaan avoimesti. Seksillä ei tarkoiteta pelkästään yhdyntää, vaan myös hellyys ja yhdessäolo ovat tärkeitä sairastumisen jälkeen. Vajaatoimintapotilaan kanssa keskustellaan lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista, sillä eräät sydänlääkkeet voivat aiheuttaa erektiohäiriöitä. Kumppanin kanssa on hyvä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 33–34.)

Tulehdussairaudet

Erilaiset tulehdukset rasittavat sydäntä, joten tulehdusten ennaltaehkäisy ja niiden hoito on tärkeää. Vajaatoimintapotilaille suositellaan otettavaksi vuosittain influenssarokote. Rokote on sydänpotilaille maksuton. Kuumetta ja särkyä voi helpottaa parasetamolilla ja levolla, mutta ylimääräistä nesteiden nauttimista vältetään. Hengitys- ja virtsatientulehdukset sekä ientulehdukset hoidetaan huolellisesti. Sydämen vajaatoiminnasta mainitaan aina hammaslääkəriin, lääkäriin vastaanotolle tai johonkin toimenpiteeseen mennessä. (Suomen Sydänliitto ry 2011a, 34.)

Matkustaminen

Matkustamisesta on hyvä neuvotella aina lääkəriin kanssa. Pitkälle lentomatalle lähteminen tai matkustaminen korkeaan ilmanalaan ja hyvin kuumiin sekä kosteisiin maihin tehdään harkiten lääkäriin kanssa asiaa pohtien. Matkalle otetaan mukaan hoitotiedot, reseptit ja matkan kestoon nähden riittävästi lääkkeitä. Kuumiin maihin matkustaessa nesteen tarve kasvaa ja nestetarve tuleekin mukauttaa matkan ajaksi. Myös painon seuranta on suositeltavaa matkan aikana. Mahdollinen turistiripuli on hyvä ottaa huomioon matkustaessa. (Kiema ym. 2010.)

4 POTILASOHJAUKSEN HYÖDYT

Hartikaisen ja Visamon (2000, 62) mukaan aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu tehostetulla ohjauksella olevan useita myönteisiä vaikutuksia potilaisiin. Tieto sairaudesta ja sairauden vaikutuksista on selkiytynyt ja näin epävarmuus ja ahdistus ovat vähentyneet. Ohjauksen myötä elämäntavat ovat muuttuneet ja tulleet osaksi jokapäiväistä elämää parantaen elämänlaatua.

Sydämen vajaatoimintapotilaan kielteisen mielialan on todettu pahentavan sairauden oireita, koska silloin potilaat jättävät helposti hoito-ohjeiden noudattamisen. Potilaat kokevat elämän hallinnan ja itseluottamuksen puutetta. Potilasta tulisi auttaa havaitsemaan positiivisia asioita ohjaustilanteessa, jossa käydään läpi sairauden aiheuttamia rajoituksia. Potilailla, jotka ovat saaneet riittävästi ohjausta ja tietävät sairaudesta, sekä sen hoidosta, on ollut vähän mielialamuutoksia. (Hartikainen & Visamo 2000, 63–64.)

Tieto sydämen vajaatoiminta-diagnoosista voi aiheuttaa kriisin. Monet potilaat eivät kriisitilanteessa pysty ottamaan omahoidon ohjausta vastaan. Sopiva aika omahoidon ohjaukselle on silloin, kun potilas on aloittanut arkielämän vajaatoiminnan kanssa ja hänen tilansa on vakaa. Useimmat potilaista tarvitsevat toistuvaa ohjausta, koska annettavaa tietoa sydämen vajaatoiminnasta on paljon ja potilaiden kunto, sekä hoito vaihtelevat yksilöllisesti. (Strömberg 2005, Hujasen 2010, 20 mukaan.) Useissa tutkimuksissa todetaan, että moniammatilliset sydämen vajaatoiminnan hoitoon suunnitellut ja kehitetyt hoito-ohjelmat auttavat potilaiden selviytymistä, ohjeiden noudattamista, omahoitokäyttämistä ja elämänlaatua, sekä vähentävät sairaalahoitojaksoja. Hoito-ohjelmissa on hyvä huomioida potilaiden tarpeet, taloudelliset resurssit ja käytettävissä oleva henkilökunta määrä. (Stewart ym. 2002, Strömberg ym. 2003, Jaarsma ym. 2006, ESC Guidelines 2008, Hujasen 2010, 21 mukaan.)

Kahdessa yhdysvaltalaisessa kontrolloidussa tutkimuksessa on osoitettu toistuvien sairaalahoitojen määrän vähentyneen lähes 50 %, kun vajaatoimintaan perehtynyt sairaanhoitaja on osastohoitojakson aikana antanut tunnin mittaisen henkilökohtaisen ohjauksen ennen kotiutumista tai kahden viikon kuluessa kotiutumisen jälkeen (Koeilling ym. 2005, Partasen & Lommin 2009 mukaan). Yhdestä Yhdysvaltojen laajimmasta tutkimuksesta, noin neljän vuoden seuranta-aineistossa, todettiin sairaalassa annetun sydämen vajaatoiminta ohjeistuksen, sekä kotiutumisen jälkeisen kotikäyn-

nin yhteydessä ohjeiden kertauksen ja ongelmien kartoituksen vähentävän uusien sairaalahoitajaksojen tarvetta, lyhentävän niiden kestoja ja pienentävän kuolleisuutta 65 %:sta 56 %:iin. Ohjauksen on todettu vähentävän myös merkittävästi hoitokuluja. Säästöjä kertyy hoitopäivien vähenevästä määrästä ja kalliiden osastohoitojen vähentymisestä. (Stewart ja Horowitz 2002, Partasen & Lommin 2009 mukaan.) Kimmels-tielin ym. (2004) tutkimuksen mukaan potilaan sairaalassa saaman ohjauksen ja koti-uduttuaan ympärivuorokautisen yhteydenottamisen mahdollisuus vähensi sairaala-hoitojen määrän puoleen kolmen kuukauden aikana vajaatoiminnan vuoksi (Partanen & Lommi 2009).

Laaksonen (2011) toteaa artikkelissaan, ettei potilasohjauksen hyötyjä saavuteta, jos sairaanhoitajalla ei ole riittävästi aikaa keskittyä potilasohjaukseen. Ohjauksen puut-teesta kärsii potilas ja yhteiskunnallisesti tämä näkyy uusina hoitotapoina sekä poti-laan viivästyneenä toipumisena. Hujanen (2010, 5, 59) toteaa tutkimuksessaan, että sydämen vajaatoimintapotilaat, jotka ovat riittävästi saaneet tietoa ja ohjausta ottavat useammin yhteyttä lääkäriin tai sairaanhoitajaan oireiden pahentuessa. Riittävä oma-hoidon ohjaus motivoi vajaatoimintapotilaita omahoitoon. Tehokas potilasohjaus ja omahoidon ohjaus vähentävät huomattavasti sairaalahoitotapoina syntyviä kustan-nuksia.

Sydämen vajaatoimintapotilaan hyvä ohjaus ja varhainen oireisiin puuttuminen voivat auttaa potilasta oireiden vaikeutuessa. Mahdollisesti välttää pitkiltä sairaalahoito-jaksoilta ja ennen kaikkea välttää potilaan inhimilliseltä kärsimykseltä. Yhteiskun-nallisesti sairaalahoitopäivien vähentyminen helpottaa perus- ja erikoissairaaloiden kuormittavuutta, unohtamatta taloudellisia hyötyjä yhteiskunnalle.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyössä kuvataan, kuinka perusterveydenhuollon hoitohenkilökunta toteuttaa potilaan omahoidon ohjausta ja mikä on ohjauksen sisältö sydämen vajaatoimintapotilaalle ja hänen läheisilleen. Tavoitteena oli saada tietoa erilaisista omahoidon ohjauksen toteuttamistavoista ja ohjauksen sisällöstä ja millainen verkko-ohjausmateriaali hyödyttäisi hoitohenkilökuntaa parhaiten. Saatua tietoa on tarkoitus käyttää hoitohenkilökunnalle kehitteillä olevaan verkko-ohjausmateriaaliin sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidon ohjauksesta. Verkko-ohjausmateriaali tulee käyttöön Kuopion yliopistolaisen sairaalan Moodle-verkko-oppimisympäristöön.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaisin menetelmin omahoidon ohjausta työyksiköissä annetaan sydämen vajaatoimintapotilaalle?
2. Minkä sisältöistä omahoidon ohjausta työyksiköissä toteutetaan sydämen vajaatoimintapotilaalle?
3. Millainen ja minkä sisältöinen verkko-ohjausmateriaali hyödyntää työyksikköä parhaiten?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2011. Tämän jälkeen anoimme tutkimuslupaa (liite 1) Kuopion kaupungin Perusturvan palvelualueen hoiva-johtaja Mari Antikaiselta. Lupa-anomukseen liitimme tutkimussuunnitelman, teemahaastattelurungon (liite 2) ja saatekirjeen (liite 3). Tutkimuslupa myönnettiin 20.6.2011 (liite 4).

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella kuvataan todellista elämää ja tutkimuksen kohde on tarkoitus tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Halusimme opinnäytetyössämme päästä mahdollisimman lähelle todellista arkipäiväistä potilasohjaustilannetta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toteutuksessa.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastattelukysymyksiä laatiessamme meitä ohjasi aikaisempi tutkimustieto ja käytössä olevat hoitotyönsuositukset. Haastattelukysymyksissä huomioimme myös toimeksiantajan pyynnön selvittää perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan toiveita sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidon ohjauksesta valmisteilla olevaan Kuopion yliopistollisen sairaalan verkko-ohjausmateriaaliin. Tutkijalla on mahdollisuus haastattelun yhteydessä selvittää vastauksia, syventää saatuja tietoja, esittää lisäkysymyksiä ja pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille. Tutkimustilanteessa tutkittava nähdään subjektina ja hänellä on mahdollisuus tuoda tutkimusaineistoa esille mahdollisimman vapaasti aktiivisena osapuolena. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.) Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Teimme viisi yksilöhaastattelua Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon yhdessä laitoshoidon yksikössä ja yhdessä avohoidon yksikössä. Olimme molemmat ensimmäistä kertaa haastattelemassa yksin. Haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluun osallistui sairaanhoitajia ja lähihoitajia, jotka olivat sukupuoleltaan naisia. Haastateltavilta edellytimme vakituista työsuhdetta tai vähintään kuukauden kestänyttä sijaisuutta. Haastateltavat oli tarkoitus valita satunnaisotannalla vuorossa olevista hoitajista, mut-

ta se ei kokonaisuudessaan onnistunut. Haastattelut tehtiin kesällä, jolloin vakituinen henkilökunta ja pitkäaikaiset sijaiset olivat huonosti saavutettavissa. Kaikille haastateltaville tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluajankohdat olivat sovittu osastonhoitajien kanssa etukäteen ja he olivat kertoneet työyksiköissä tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja haastattelumenetelmästä.

6.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston tiivistämistä siten, että tutkimusaineistosta esiin nousseita ilmaisuja voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla, sekä tutkittavien ilmaisujen väliset erot saadaan selkeästi esille (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23). Analyysin apuna käytettiin haastattelurungon teemoja vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen menetelmät ja sisältö sekä toiveet verkko-ohjausmateriaalista.

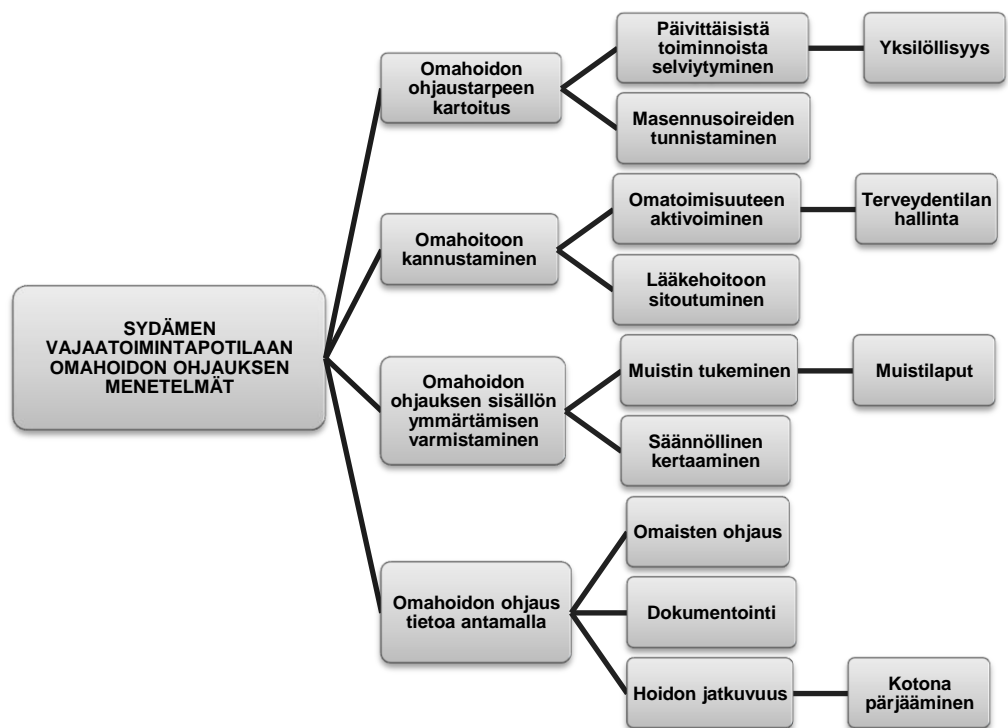
Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan haastattelupäivänä. Haastattelut olivat vielä hyvässä muistissa ja se helpotti aineiston kirjoitusta. Haastatteluja kirjoittaessa oli mahdollisuus tutustua jo aineistoon ja koodata haastattelut numeroin. Kirjoitetun aineiston sisäistäminen vaati aineiston lukemista useaan kertaan. Aineistoa lukiessa tutkimustehtävät ohjasivat poimimaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aluksi kumpikin meistä tutustui aineistoon itsenäisesti, sen jälkeen vertasimme esiinnousseita ilmaisuja. Näin toimien halusimme varmistaa, että aineistosta löydettiin kaikki merkitykselliset ilmaisut. Aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja ja ne voidaan merkitä esimerkiksi erivärisillä kynillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Eri värein merkityt ilmaisut auttoivat ryhmittelämään aineistoa myöhäisemmässä vaiheessa.

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen, pelkistämiseen eli redusointiin, ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin (Miles ja Huberman 1994, Tuomen & Sarajärven 2009, 108 mukaan). Aineiston pelkistämisessä esitetään aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja löydetyt vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjaataan ylös (Catanzaro 1988, Cavanagh 1997, Latvalan & Vanhanen-Nuutisen 2003, 28 mukaan). Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään, etsien pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Aineistossa samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään omaksi luokaksi ja annetaan sisällölle yhdistävä nimi. (Krippendorf 1980, Dey 1993, Cavanagh 1997, Latvalan & Vanhanen-Nuutisen 2003, 28 mukaan.) Kolmannessa

vaiheessa eli abstrahoinnissa yhdistetään vielä saman sisältöisiä luokkia, joista muodostuu yläluokat (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29), esimerkki sisällönanalyysistä (liite 5). Sisällönanalyysin jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyön tuloksia ja käytimme alkuperäisilmaisuja havainnollistamaan tulosten ymmärrettävyyttä.

7 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimustehtävien ja tutkimusaineistosta esille nousseiden yhdistävien tekijöiden mukaan. Ensimmäisen tutkimustehtävän yhdistävä tekijä on **omahoidon ohjauksen menetelmät hoitajien kuvaamina**. Sen yläluokiksi muodostuivat omahoidon ohjaustarpeen kartoitus, omahoitoon kannustaminen, omahoidon ohjauksen sisällön ymmärtämisen varmistaminen ja omahoidon ohjaus tietoa antamalla (kuvio 2). Toisen tutkimustehtävän yhdistävä tekijä on **omahoidon ohjauksen sisällön esiintyvyys hoitajien kuvaamina** (kuvio 3). Kolmannen tutkimustehtävän yhdistävätekijä on **omahoidon ohjauksen verkko-ohjausmateriaali**. Tutkimustuloksia esittäessä käytetään sanaa potilas tekstin luettavuuden helpottamiseksi, vaikka alkuperäisilmaisuissa esiintyy potilas ja asiakas ilmaisuja.



KUVIO 2. Potilaan omahoidon ohjauksen menetelmät hoitajien kuvaamina

7.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen menetelmät

Omahoidon ohjauksen kartoitus

Haastatteluissa tuli esille ohjaustarpeiden kartoittaminen. Kartoituksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä selvitystä, kuinka sydämen vajaatoiminta on vaikuttanut potilaan elämään ja kuinka potilas on selviytynyt päivittäisistä toiminnoista vajaatoiminnan kanssa. Kartoituksen yhteydessä kiinnitetään huomiota potilaan psyykkiseen vointiin ja psyykkisen voinnin yhteyttä vajaatoimintaan. Potilaan omahoidon ohjaus toteutetaan huomioiden potilaan yksilöllisyys.

Hoitajat kuvasivat keskustelewansa potilaan kanssa päivittäisten toimintojen yhteydessä potilaan kotona pärjäämisestä ja keinoista, millä tavoin potilas suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan. Saadun tiedon perusteella hoitajat arvioivat potilaan ohjaustarpeita ja kertoivat omahoidon ohjauksen sisällön painottuvan sellaisiin ohjausalueisiin, missä potilaalla on vaikeuksia selviytyä sydämen vajaatoiminnan kanssa. Hoitajat kartoittavat potilaan liikuntakykyä ja pohtivat tarvetta mahdollisiin apuvälineisiin liikkumisen helpottamiseksi. Ruokailujen yhteydessä ravitsemukseen liittyvät ohjaustarpeet hoitajien kertomina nousevat luonnollisesti esille. Ruokailutilanteet on koettu käytännönläheisiksi, jotka ovat auttaneet hoitajia ja potilaita parempaan vuorovaikutukseen omahoidon ohjauksessa. Hoitajat kertoivat, ettei suunnitelmalliseen sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen ole aikaa kiireen ja vähäisten resurssien vuoksi.

No, se kiirehän se on. Jos on useita kotiutuksia, niin kiire pitäisi ennakooida, että antaa ohjausta vaikka edellisenä päivänä. Ennakoimalla ohjaukselle voisi antaa rauhallisemman hetken.

Aina kartoitetaan se, että miten potilas on kotona liikkunut.

Ruoka-asioista keskustellaan ja kysellään, että mitä se potilas syö siellä kotona – –.

Hoitajat olivat sitä mieltä, että omahoidon ohjaus toteutuu yksilöllisesti, koska ohjaustarve kartoitetaan keskustelemalla ja kyselemällä. Tällä tavalla hoitajien mielestä on helpompi hahmottaa ohjaustarpeiden suunnittelua ja ongelmatilanteisiin puuttumista. Haastatteluissa tuli esille, että hoitajat tiedustelevat potilaan sen hetkistä tietoa sydämen vajaatoiminnasta. Hoitajat testasivat potilaan tietoa kyselemällä ja kertomalla

vajaatoimintaan liittyvistä asioista. Potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa hoitajat kiinnittivät huomiota selkokieliseen keskusteluun.

Ohjaus lähtee väkisinkin yksilöllisesti, kun potilaalta kyselee, että mitä tietoo hänellä jo on ja mitä ei oo – –.

Katsomalla asiakkaaseen ja mahdollisimman selkeästi hänelle kertomalla – – ohjeista, mitä nyt sille annetaan.

Haastatteluissa hoitajat kertoivat huomioivansa potilaan psyykkisen voinnin hoitojen yhteydessä. Jos potilas on hoitajan mielestä alavireinen, niin silloin pyritään kartoittamaan keskustellen syytä psyykkisen voinnin alentumiseen. Laitoshoidossa hoitajat kertoivat käyttävänsä jonkin verran mielialan kartoitukseen apuna GDS-lomaketta (myöhäisiän depressioseula), joka kuvaa potilaan kokemusta sen hetkisestä mielialasta. Laitoshoidossa hoitajat kertoivat ottavansa psyykkisen voinnin alentumisen esille lääkärinkierrolla ja kertoivat osastolla aloitettavan mielialalääkityksiä potilaan mielialan virkistämiseksi. Haastatteluissa esiin nousi keskustelu ainoana lääkkeettömänä keinona potilaan psyykkisen voinnin tukemiseksi.

Mielialasta usein jutellaan.

Sitten GDS:ää jonkin verran käytetään.

Mielialaan kiinnitetään huomiota ja lääkärin kierrolla se nostetaan usein esiin – – meillähän aloitetaan aika paljon mielialalääkityksiäkin.

Omahoitoon kannustaminen

Hoitajat kertoivat omahoidon ohjaukseen kannustamista toimintana, jossa potilasta kannustetaan oman terveyden hallintaan, sekä omatoimisesti selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Potilaan hoidossa korostuu kuntouttavan hoidon näkökulma. Potilasta kannustetaan liikkumiseen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja lääkehoitoon sitoutumiseen.

Hoitajat kertoivat kannustamisen ja aktivoinnin tapahtuvan yleensä samassa yhteydessä omahoidon ohjauksen kanssa. Potilaan kannustaminen liikkumiseen lähtee selvittämällä, mikä potilaalle on mielekästä liikkumista ja mihin potilaalla on sen hetkisen terveydentilan mukaan mahdollisuuksia. Hoitajat antavat ohjausta liikkumisen helpottamiseksi esimerkiksi apuvälineiden tarjoamisella ja kannustavat liikkumaan perustellen sen merkitystä potilaalle. Varsinkin laitoshoidossa potilasta aktivoidaan

tulemaan osaston yhteisiin tiloihin ruokailemaan, jotta potilaalle tarjoutuisi mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden potilaiden ja henkilökunnan kanssa.

Potilasta ohjeistetaan ja kannustetaan liikkumaan mielekkäällä tavalla – oman voinnin mukaan.

Ohjaan lähtemään lenkille, että nestekierto saatais jaloissa ja jalat sulamaan.

Tehdään alun perin sellainen tapa, että aulaan tullaan syömään ja siinäkin tulee sitä liikuntaa – samalla sosiaalinen tilanne.

Hoitajat kertoivat potilaan omahoidon ohjaukseen kannustamista tapahtuvan potilaan lääkehoitoon sitoutumisen ja lääkehoidon merkityksen löytymisenä. He kertoivat kokemuksestaan, että potilaat lähtevät helposti muuttelemaan heille määrättyjä nesteenoistolääkityksen annoksia. Potilaiden liikuntakyky on alentunut jo huomattavasti ja potilaat kokivat liikkumisen sen verran hankalaksi, että pelkästään wc:ssä käynti oli vaikeaa. Vaikeutuneen liikkumisen vuoksi potilaat omatoimisesti vähensivät nesteenoistolääkitystä ymmärtämättä seurauksia. Hoitajat kertoivat, että lääkehoidossa potilaat tarvitsevat paljon kannustamista ja tukemista.

Kannustamista ja tukemista – monella on nesteenoistolääkitys sydämen vajaatoimintaan – haluavat itte vähän määritellä, etteivät ota sitä pissilääkitystä, koska sitten pittää olla koko ajan siellä vessassa – tukemista tarvii siltä osin.

Omahoidon ohjauksen sisällön ymmärtämisen varmistaminen

Haastatteluissa tuli esille yhtenä menetelmänä ohjauksen sisällön ymmärtämisen varmistaminen. Tässä opinnäytetyössä ymmärtämisen varmistamisella tarkoitetaan sitä, että hoitajat havainnoivat potilaan kanssa käytyjen keskustelujen yhteydessä, onko edellisestä ohjauksesta jäänyt muistikuvia potilaalle. Hoitajat kertoivat miten he käyvät läpi sydämen vajaatoiminnan ohjeita päivittäin ja he keskustelevat ohjeista myös useita kertoja saman päivän aikana. Haasteena ohjauksen sisällön ymmärtämiselle hoitajat pitivät useilla potilailla olevaa muistisairautta. Muistin tukemiseksi käytetään muistilappuja varmistamaan ohjauksen sisäistämisen.

Kautta rantain kartoitetaan asiakkaan tilannetta ja samalla arvioidaan, että nouseeko sieltä sisäistettyjä itsehoitomalleja, jotta ohjaus olisi mennyt perille.

Joka päivä käydään läpi, mitä pitää huomioida, kun on muistisairaus vielä taustalla – – täytyy muistuttaa.

Myö kirjoitellaan hyvin paljon muistilappuja meidän potilaille.

Omahoidon ohjaus tietoa antamalla

Hoitajat kertoivat omahoidon ohjaustilanteiden tapahtuvan parhaiten hoitotoimenpiteiden ja päivittäisten toimintojen yhteydessä ja pitivät tärkeänä, että ohjausta annetaan usein ja pieni asiakokonaisuus kerrallaan. Potilaan ohjauksessa hoitajat ohjaavat potilaita huomioimaan oireiden tarkkailua, tunnistamista ja hoitamista. Haastattelussa tuli selkeästi esille, että hoitajat ohjasivat potilaita oireiden tarkkailussa seuraamaan hengityksen laatua, painon seurantaa, ihomuutoksia ja turvotuksia. He ohjasivat myös potilaita oireiden hoitamiseen elämän laadun parantamiseksi.

Keskustellaan – – maltat vähän levätä ja piät jalkoja koholla ja muistat ne nesterajoitukset, niin sitten olo on parempi – – lääkitys pitää muistaa ottaa – –.

Tietoa annetaan muun muassa ruokailujen yhteydessä, jolloin keskustellaan sydänystävällisestä ruuasta ja suolan määrästä. Lääkehoitoon liittyvää tietoa hoitajat antavat lääkkeidenjaon yhteydessä. Hoitajat kertoivat kiinnittävänsä huomiota ohjauksen ymmärrettävyyteen, jolloin ohjauksessa ei käytetä lääketieteellisiä termejä.

Kyllä se ohjaus hoitotilanteissa tulee, esimerkiksi kun potilaalle viedään aamulääkkeitä, siinä käydään ne läpi – –.

Suolan määrästä keskustellaan ihan siinä ruokailun yhteydessä.

Arkikielellä käydään asioita läpi, että ei mitään lääketieteellisiä termejä.

Omaisille annetaan tietoa potilaan luvalla. Yleensä tiedon antaminen omaisille toteutuu potilaan läsnä ollessa, jolloin hoitajat kartoittavat ohjaustarpeita keskustelemalla ja kysymällä, mitä tietoa omaisilla on sydämen vajaatoiminnasta, oireista ja hoidosta. Saadun tiedon perusteella hoitajat kertovat omaisille yhteisistä hoitolinjauksista huomioiden potilaan omahoidon ohjauksen. Hoitajat kertoivat ottaneensa yhteyttä omaisiin myös puhelimitse yhteisten hoitolinjojen saavuttamiseksi.

Potilaan luvalla omaisille kerrotaan sairaudesta.

Joskus oon sitten omaiselle soittanut ja kertonut, että olis yhteiset linjat potilaan kohdalla, jos on sydämen vajaatoiminta paha.

Hoitajat kertoivat, että omahoidon ohjauksen kirjaamiseen ei ole vielä yhtenäistä käytäntöä. He kertoivat rakenteellisen kirjaamisen olevan vielä niin uusi asia, että oikeiden komponenttien löytäminen on haasteellista. Haastatteluista tuli esille, että ohjaustilanteet kirjataan hyvin yleisesti. Hoitajat kertoivat kirjaavansa lääkehoitoon liittyvät asiat kotiutustilanteessa.

Kyllä myö kirjataan ohjaus ylös – – ei välttämättä oo vielä tullu mihin se laitetaan tämä ohjaus – – kyllä sitä pannaan kaikki ylös.

Kirjaan ylös, että olen antanut terveysterveystietoa, mutta pitäisi olla tarkempaa, mitä on antanut ja käydä kaikki läpi – – rakenteellinen kirjaaminen tuli vasta keväällä 2011 käyttöön ja se on vielä niin uusi eli monesti kirjaa ympäröivään otsikon alle.

Kotiutustilanteessa kirjataan annettu lääkelista ja reseptit.

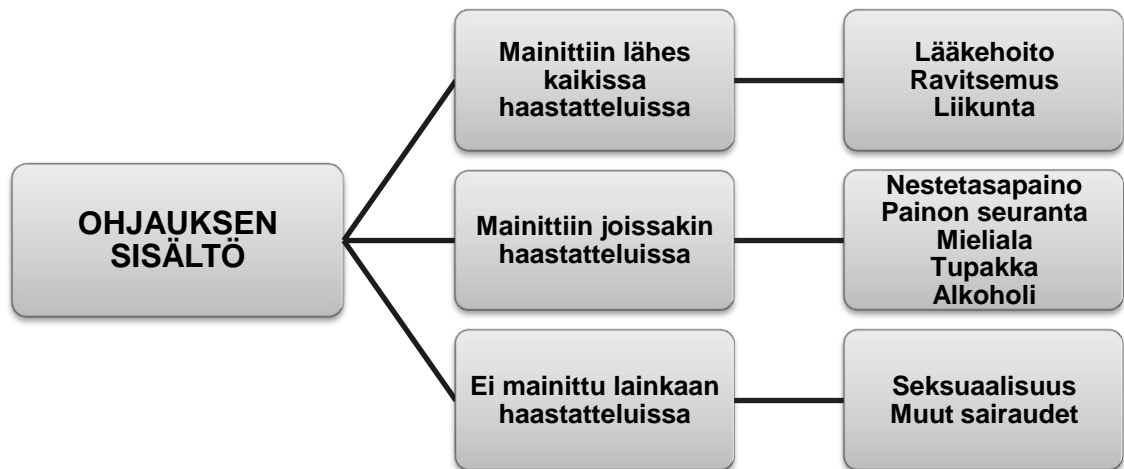
Hoitajat pitivät tärkeänä yhteistyön avohoidon hoitajien kanssa potilaan hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Kotiutumistilanteessa potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä sairauteen liittyvissä kysymyksissä häntä hoitaneeseen yksikköön. Hoitajat antoivat toimintaohjeet potilaalle, jos hänen vajaatoiminnan oireet vaikeutuvat. Tällä tavalla potilaalle pyritään luomaan turvallisuutta kotona pärjäämisen tukemiseksi. Hoitajat kertovat potilaalle mahdollisuudesta ateriapalveluun terveellisen ravitsemuksen ja kotona pärjäämisen turvaamiseksi.

Ohjauksessa on tärkeätä, että tehdään yhteistyötä kotihoidon kanssa.

Ottamalla ihan yhteyttä 112 tai soittamalla meille kotihoidontyöntekijöille – –”

7.2 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisältö

Opinnäytetyön toisen tutkimustehtävän tulokset esitetään kolmivaiheisena. Opinnäytetyön tulokset esitetään sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisällön esiintyvyyden mukaan (kuvio 3). Teoriaosuudessa kerromme, minkä sisältöistä omahoidon ohjausta hoitajat toteuttavat sydämen vajaatoimintapotilaille.



KUVIO 3. Omahoidon ohjauksen sisällön esiintyvyys hoitajien kuvaamana

Lähes kaikissa haastatteluissa esille tullut omahoidon ohjauksen sisältö

Lähes kaikki haastatelluista hoitajista kertoivat omahoidon ohjauksessa painottavan lääkityksen tärkeyttä potilaille. He korostivat lääkkeen ottamisen merkitystä oikeaan aikaan ja säännöllisesti, jotta potilaan lääkehoidon hyödyt olisivat mahdollisimman hyvät. Lääkehoidon ohjauksessa kiinnitettiin huomiota myös lääkkeen ottotekniikkaan. Tutkimuksesta tuli esille, että tietoa annetaan potilaalle lääkehoidon tarkoituksesta, vaikutusmekanismista ja hieman haittavaikutuksista.

Ihan säännöllisesti otetaan ne lääkkeet siellä kotona.

Ohjaan, miten tärkeä se lääkitys on, että sitä ei voi itte säädellä – – jos ei halua vaikka pissillä käydä monta kertaa päivän aikaan.

Lääkitys otetaan ajallaan, että ei aamulääkkeetkään veny – – säännöllisyys ja nesteen kanssa nautitaan, että liukenevat.

Puhun lääkkeistä ja sen tarkoituksesta ja ihan siitä sen vaikutusmekanismista, esimerkiksi jos potilas saa beetasalpaajaa, että miksi syö, ei hän se beetasalpaaja sano potilaalle mitään, vaan kerrotaan, että se hillitsee sitä sydämen rytmiä ja työtaakkaa ja verenpainelääkkeestä, miksi potilas syö, että sillä lasketaan sitä verenpainetta, että se sydän ei tarvitse pumpata sitä painetta vastaan siellä verisuonistossa, ihan tällöisiä perusasioita – – mitä haittoja niistä voi tulla – – tai diureeteissa, miksi pitää käydä pissalla wc:ssä enemmän – – minusta tuntuu, että se motivoi potilasta käyttämään säännöllisesti sitä lääkitystä, jos hän ymmärtää, että miksi syö – – haittavaikutuksia ei kannata ehkä kauheesti mainostaa iäkkäälle ihmiselle, koska sitten tuntuu, että provosoituu tietyllä tavalla ne haitat.

Ravitsemusohjaus tuli haastatteluissa usein esille. Ravitsemukseen liittyvissä asioissa hoitajat antoivat omahoidon ohjausta potilaalle hoitosuositusten mukaisesta suolankäytöstä ja kasvisrasvoihin siirtymisestä. Ravitsemuksessa kiinnitettiin huomiota ateriakokoon ja suositeltiin pieniä aterioita useita kertoja päivän aikana. Hoitajat käyttivät omahoidon ohjauksen apuna lautasmallia, jota kuvattiin potilaalle suullisesti. He painottivat kuitenkin riittävää energiamäärää ikäihmiselle, varsinkin jos hänellä on heikko ruokahalu. Huomiota kiinnitettiin myös energian lähteisiin ja kehottivat välttämään liiallista sokerin nauttimista huonon energian vuoksi.

Sit hirveen tärkeä on se suolan käyttö, 5 g vuorokaudessa olisi riittävä määrä.

Sit ne ravintoasiat, että pieniä aterioita, ei raskaita ruokia.

Ravinto olisi säännöllistä – – se lautasmalli ja energiaa kuitenkin vanhuksille – – ei niitä kovia rasvoja tulis liikaa, eikä liikaa sokeria ja sitä kautta sitten sitä huonoa energiaa.

Haastatteluissa tuli esille omahoidon ohjauksen sisältävän liikunnan huomioimisen. Liikunnassa hoitajat painottivat yksilöllisyyttä siten, että potilaan kanssa keskustellaan hänelle mielekkäistä liikuntamuodoista. Samalla he kartoittavat potilaan fyysisen ympäristön tarjoaman mahdollisuuden liikunnan toteuttamiseen. Hoitajat kertoivat potilaan kanssa yhdessä miettivän potilaan voimavaroja ja apuvälineiden hyödyntämistä turvallisesti toteutettavaan liikuntasuoritukseen. He pitivät liikuntaa tärkeänä ja kannustivat pienimuotoiseen liikkumiseenkin. Potilaita ohjataan liikkumaan päivittäin.

Liikunnasta ohjeistetaan miten tärkeä on liikkua, vaikka päästä päähän se huone, lyhytkin matka ja vähän olla siinä niin kuin jalkeilla.

Liikunnan pitää olla turvallista---apuväline mukana ja että pikku hiljaa pieniä lenkkejä---rauhallista kävelyä ja levätä heti kun siltä tuntuu.

Ihminen jolla on vaikea sydämen vajaatoiminta, niin kävely rollaattorilla riittää – ei pitkiä matkoja, kunhan vaan liikkuu – parempi kuntoinen voi harkita jo kevyttä liikuntaharrastusta.

Joissakin haastatteluissa esille tullut omahoidon ohjauksen sisältö

Seuraavat omahoidon ohjauksen sisällöt tulivat joissakin haastatteluissa esille. Hoitajat kertoivat antavan omahoidon ohjausta nestetasapainon hoidosta. He kertoivat ohjaavansa potilaita kohtuulliseen nesteiden nauttimiseen vuorokaudessa. Osa haastatelluista hoitajista ohjasi potilaita noudattamaan vuorokausinestemäärää vaikeaoireisen vajaatoimintapotilaan nesterajoitusten mukaisesti. Yksi haastatelluista hoitajista suosi potilaan omahoidon ohjauksessa nauttimaan vettä pääsääntöisenä janojuomana.

On tärkeä se tietty määrä juoda, mutta sitä ei sitten mielellään saa ylittää – vesi on niinku pääsääntöinen janojuoma.

Nesteen määrä 1,5–2 litraa vuorokaudessa.

Hoitajat kertoivat mittaavansa potilaiden painoa päivittäin tai lähes päivittäin. Yksi haastateltava hoitaja huomioi, että painon mittaus on riittävää viikoittain, jos vajaatoimintaoireita ei ole. Painon mittaus toteutetaan hyvin hoitajalähtöisesti, koska usein potilaiden fyysinen kunto on jo sen verran alentunut, että potilas tarvitsee painon mittaukseen hoitajan tuen. Hoitajat kertoivat reagoivansa potilaan painon nousuun, mutta potilaan omahoidon ohjaus painon seurannasta jäi puutteelliseksi.

Mitataan joka aamu se paino – –.

Painoa pitäis seurata joka päivä – jos on balanssissa niin kerta viikossa – –.

Pitäis reagoida jos paino alkaa nousemaan, että mistä se johtuu.

Painon nousussa kaksikin kiloa on sellainen, että hälytyskellot alkaa soimaan.

Hoitajat kertoivat kiinnostävänsä huomiota potilaan mielialaan, jos potilas on alakuloinen. He keskustelivat potilaan kanssa yleisesti mielialaan vaikuttavista tekijöistä ja yrittivät löytää keinoja mielialan kohentumiseksi. He arvelivat, että mielialan aleneminen johtui usein sairauksista ja yksinäisyydestä sekä yksinäisyyden aiheuttamasta turvattomuudesta. Hoitajat keskustelivat potilaan kanssa sosiaalisista suhteista ja

näkökulmasta psykkisen voimien tukeminen on puutteellista.

Mielialaa olen kartoittanut, että minkälainen teillä on mieliala – – jos on vaikea sydämen vajaatoiminta, niin sellainen normaalin elämän eläminen on hankalaa – – joutuu vain olemaan – – pelkää jo, että mitähän tässä nyt seuraavaksi ja mitenkähän kauan minä pystyn olemaan kotona ja milloinkahan minun pitää lähteä sairaalaan – – tulee sellaista hätsyyttä ja ahdistuneisuutta.

Jos on alaviritteinen pyritään keskustelemaan – – kyllä se sosiaalinen verkosto liittyy siihen mielialaan, että pysyis pirteempänä.

Haastatteluissa tuli esille hoitajien kannustavan potilaita tupakoinnin lopettamiseen tai ainakin vähentämiseen. Hoitajat kertoivat antavansa tietoa potilaille nikotiinikorvaushoidoista. He pitivät tärkeänä, että potilasta ei syyllistetä vaan annetaan asiallista tietoa tupakan haittavaikutuksista. Hoitajat kertoivat, että he harvoin kohtaavat tilanteita, joissa potilaalle olisi aiheellista antaa omahoidon ohjausta alkoholiin liittyvissä asioissa. He kertoivat keskustelleensa potilaan kanssa liiallisen alkoholin käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista ja kohtuullisesta alkoholin käytöstä.

Tupakka, siitä voi keskustella, mutta ei missään nimessä syyllistä mistä – – kannustetaan lopettamaan tarjoamalla nikotiinilaastaria – – asiallinen tieto ja potilas kuitenkin ite päättää omasta terveydentilastaan.

Alkoholissa painotan kohtuulliseen rajoittamiseen, jos se on henki ja elämä.

Ei lainkaan esille tullut omahoidon ohjauksen sisältö

Haastateltavilta kysyttiin, mitä asioita otat esille antaessasi omahoidon ohjausta seksuaalisuudesta? Hoitajat kertoivat, ettei seksuaalisuutta tule otettua lainkaan esille omahoidon ohjausta annettaessa. He kertoivat, ettei seksuaalisuuteen liittyvää omahoidon ohjausta huomioitu, koska potilaat ovat hyvin iäkkäitä ja yksin eläviä. Hoitajat pohtivat tilannetta, jos potilas itse ottaisi seksuaalisuuteen liittyvät asiat esille, silloin hoitaja mahdollisesti antaisi ohjausta. Yleisesti hoitajat jäivät miettimään kuitenkin seksuaalisuuden tärkeyttä ikäihmisen kohdalla.

No meillä ei kyllä siihen ole ollut mitään, nämä ovat iäkkäitä ja monesti yksinäisiä, seksuaalisuus ei kyllä tule ollenkaan – –.

Jos potils itse tuo sen esille, niin sitten varmaan niinku puhutaan, mutta ehkä ei kuitenkaan tarjota sitä mahdollisuutta, sitä puhumisen mahdollisuutta – – se on vähän sellainen tabu suomalaisille.

Hoitajilta kysyttiin, kuinka he huomioivat muut sairaudet antaessaan omahoidon ohjausta sydämen vajaatoimintapotilaalle. He kertoivat potilaiden olevan hyvin monisairaita, joten omahoidon ohjaus muista sairauksista jää toteutumatta. Hoitajat pohtivat omahoidon ohjauksen toteutuvan mahdollisesti, jos potilaalla on esimerkiksi infarktin aiheuttamana tullut sydämen vajaatoiminta. Silloin potilaan kanssa keskusteltaisiin infarktin syistä ja mahdollisesti uusiutuvan infarktin oireista.

Tietysti, jos on ihan selkeesti infarkti juuri ollut siellä taustalla, joka aiheuttaa vajaatoiminnan, niistä infarkti asioista käydään, mitkä siihen on johtanut ja mitkä ovat ne oireet, jos tulee uusi infarkti – –.

7.3 Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen verkko-ohjausmateriaali

Kaikki hoitajat toivoivat selkeää ja helppo lukuista verkko-ohjausmateriaalia. He toivoivat verkko-ohjausmateriaalin sisältävän kuvia havainnollistamaan asiasisältöä. Hoitajien toiveiden mukaan verkko-ohjausmateriaalin tulisi sisältää sydämen vajaatoimintapotilaan hoitosuosituksen mukaiset ohjeet lyhyesti. He halusivat erityisesti lisätietoa lääkehoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. He pohtivat verkko-ohjausmateriaalin toteutumista prosessinomaisesti ja toivoivat pienimuotoista tietotestiä, joka voisi sisältää kaikki vajaatoiminnan hoitosuositukset monivalintakysymyksinä, joista testin tekijä saisi vastaukset heti.

Lyhyet ja selkeät ohjausohjeet kaikista osa-alueista, mitä vajaatoimintapotilaan kohdalla tulisi huomioida – –.

Ihan tämmöinen prosessinomainen ohjaus verkko-ohjausmateriaalina.

Tietotesti hoitajille, jossa saisi testata omaa osaamistaan – – monivalintaväittämiä, mutta ei saisi kestää kymmeniä minutteja – – tulokset saisi välittömästi ja hoitaja voisi opiskella mahdollisesti puuttuvia tietojaan.

Hoitajien mielestä perusterveydenhuollossa potilaat ovat usein hyvin iäkkäitä, joten verkko-ohjausmateriaalin toivottaisiin sisältävän näkökulmaa ikäihmisen omahoidon ohjaukseen, jossa huomioitaisiin esimerkiksi mahdollinen fyysisen voinnin huonontuminen ja muistisairaudet. Verkko-ohjausmateriaalissa toivottaisiin selkeitä ohjeita myös omaisten ohjaamiseen.

Mitenkä se otettaisi vanhukselle, niinku tuota esille ja miten ne kerrotaan – – .

Mitä omaiset voivat ottaa huomioon.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voi pitää toisistaan erillisinä tapahtumina (Eskola & Suoranta 2000, Vilkan 2005, 158 mukaan). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkijan itsensä, hänen rehellisyytensä, tutkijan valintojen ja ratkaisujen mukaan. Tutkija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan, jossa hän arvioi tutkimustaan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan pitää pystyä perustelemaan tutkimustekstissään, kuinka hän on lopullisiin tuloksiin päätenyt. (Vilka 2005, 158–159.)

Luotettavuutta voidaan tarkastella refleksiivisellä toiminnalla, jolla tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdista ja kuinka tutkijan tiedostamattomat asenteet sekä toiminta voivat vaikuttaa tutkittavana olevan ilmiön aineistoon ja tuloksiin. (Horsburgh 2003, Mays & Pope 2000, Hätisen 2007, 68 mukaan.) Tunnustuksellisella refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkija kertoo lukijoille raportissaan oman taustansa ja sisäiset vaikuttimet (Saastamoinen 2003, 9). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli merkityksellistä meidän molempien pohtia omia ennakoasenteita ja käsityksiä tutkitavasta ilmiöstä. Molemmilla on yli kymmenen vuoden työkokemus hoitoalalta perusterveydenhuollossa, jossa olemme toimineet vajaatoimintapotilaan hoidossa ja ohjauksessa. Tiedostimme, että molemmilla oli väistämättä ajatuksia tulevista tutkimustuloksista, joten perehtyminen tutkijan rooliin oli molempien sisäistettävä itselleen ennen varsinaisten haastatteluiden aloittamista.

Hirsjärvi ja Hurmeen (2008, 184) mukaan tutkimuksen laadukkuutta parantaa etukäteen tehty hyvä haastattelurunko. Teemahaastattelu ei ole vain pääteemojen esittelyä. Täytyy muistaa, että kaikkiin lisäkysymyksiin ja niiden muotoihin ei voi aina etukäteen varautua. Tässä opinnäytetyössä haastattelurunko ohjasi haastattelun etenemistä loogisesti. Kuitenkaan kaikkiin ennalta suunniteltuihin kysymyksiin ei aina saatu suoria vastauksia. Koimme haastatteluja tehdessä haasteellisena spontaanien, tarkentavien lisäkysymyksiä tekemisen, jotta tutkimustehtäviin olisi saatu tarkempia vastauksia. Haastattelut toteutettiin yksin, jolloin työparin tukea ei ollut käytettävissä. Parityöskentelynä toteutettu haastattelu olisi voinut lisätä opinnäytetyön luotettavuutta.

ta. Teemahaastattelurungosta olimme unohtaneet matkustamiseen liittyvän apukyky-
symyksen, jonka vuoksi omahoidon ohjauksen sisällöstä tutkimustulokset jäivät sup-
peammaksi. Aineistoa analysoidessamme pyrimme pitämään ajatuksen kirkkaana,
että löytäisimme tutkimustehtävän kannalta oleelliset ilmaisut.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa eettisen perustan muodostaa ihmisoikeus. Tut-
kittavan tulee olla tietoinen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja oi-
keudesta keskeyttää tutkimuksessa mukanaolo missä tutkimuksen vaiheessa tahan-
sa. Tutkijan on pystyttävä suojaamaan myös tutkittavan oikeudet ja turvaamaan, ettei
tutkimus aiheuta tutkittavalle vahinkoa. Tutkimuksen valmistuminen ei saa olla pää-
asia, vaan tutkittavan hyvinvointi on asetettava aina tutkimuksen edelle ja mahdolliset
ongelmat on huomioitava edeltä käsin. Tutkittavien on pysyttävä nimettömänä eli
anonyyminä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Ennen varsinaisia haastatteluja teimme koehaastattelut kahdelle hoitotyön ammatti-
laiselle. Haastatteluissa on varauduttava puheliaisiin tai niukkasanaisiin haastatelta-
viin. Aineiston laadullisuuden varmistamiseksi halusimme ennakoida tutkimuskysy-
mykset, haastattelurungon ja omat haastattelutaidot. Haastatteluajon toimivuutta
olisi ennalta hyvä kontrolloida, koska haastattelut voivat kestää tunnista kahteen,
sekä käytännölliseen toteuttamiseen tulisi huomioida keskustelun avaus, kysyminen
ja dialogin ohjaus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 211).

Työyksiköissä esimiehet olivat informoineet hoitohenkilökuntaa opinnäytetyön aihees-
ta ja olivat tiedustelleet halukkuutta osallistua haastatteluihin. Alustavasti olimme so-
pineet työyksiköiden kanssa satunnaisotannasta, mutta se ei onnistunut täydellisesti.
Siihen vaikuttivat kesäaikaan sijoittuvat haastatteluajat, jolloin vakituinen henkilökunta
ja pitkäaikaiset sijaiset olivat huonosti saavutettavissa. Kuitenkin haastateltavat vali-
koituivat vapaaehtoisuutta noudattaen. Tutkimuksen eettisyyden kannalta pidimme
tärkeänä korostaa haastateltaville heidän anonyymiteettinsä säilyttämisen. Työs-
sämme haastateltavien esittämiä alkuperäisilmaisuja olemme voineet jonkin verran
muuttaa tunnistettavien murreilmausujen osalta niin, että asiasisältö ei ole muuttunut.

Haastattelut nauhoitettiin, kuunneltiin ja kirjoitettiin auki eli litteroitiin sana sanalta heti
samana päivänä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää välittömästi litteroitu tutkimusai-
neisto, koska silloin haastattelu oli vielä tuoreessa muistissa. Aineiston analyysiä voi
tehdä tutkimusprosessin eri vaiheissa ja sitä kerätään sekä analysoidaan samanai-
kaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Aineiston riittävyttä Tuomi ja Sarajärvi (2009, 89.)

kuvaavat kylläisyyden eli saturaation täyttymisellä silloin, kun teemat, joille aineistosta hakee näyttöä tulevat kuvatuiksi. Pyysimme haastateltavia kuvaamaan omahoidon ohjauksen menetelmää, jolloin aineistosta haettiin erilaisuuksia. Toisessa tutkimuskysymyksessä pyysimme haastateltavia kuvaamaan omahoidon ohjauksen sisältöä tietyistä teemoista, jolloin haettiin kuvausta teemaan. Katsoimme saturaation täyttyneeksi, kun haastattelujen vastaukset alkoivat toistua tiettyjen teema-alueiden kohdalla.

Aineiston analyysiä teimme useassa vaiheessa. Saimme riittävästi vastauksia, jotka mahdollistavat kuvaamaan vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toteutumista perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen luotettavuutta kuvaa tarkkaan harkitut ilmaiset, jotka poimimme tutkimusaineistosta vastaamaan tutkimustehtävään.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä. Suomessa kaikki yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan ohjeita. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimuksen arvioinnissa. (Mäkinen 2006, 172). Tutkimuksen kaikissa vaiheissa olemme olleet rehellisiä. Tutkimusaineistoa olemme käsitelleet huolellisesti. Opinnäytetyön tekemiseen käytettävä aika on ollut rajallinen, mutta olemme pyrkineet olemaan mahdollisimman tarkkoja aineistoa analysoidessa, ettei mitään oleellista tietoa tutkimuksessa jäisi käsittelemättä. Tutkimusaineisto hävitetään heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

8.2 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toteutumista ja selvittää hoitohenkilökunnan toiveita tulevan verkko-ohjausmateriaalin sisällöstä. Tutkimustehtävinä oli selvittää, minkälaisin menetelmin omahoidon ohjausta toteutetaan vajaatoimintapotilaalle ja minkä sisältöistä omahoidon ohjaus on, sekä millaisesta verkko-ohjausmateriaalista hoitohenkilökunta hyötyisi antaessaan omahoidon ohjausta.

8.2.1 Pohdinta omahoidon ohjauksen menetelmistä

Saamiemme tulosten perusteella omahoidon ohjaus on suullista ja toteutuu käytännössä pääasiassa hoitotoimenpiteiden ja päivittäisten toimintojen yhteydessä. Hoitajat kertoivat, että kiireen ja vähäisten resurssien vuoksi ei ole aikaa suunnitelmalliseen sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen. Kuitenkin osa hoitajista pohti voisiko työtehtäviä ennakoimalla omahoidon ohjauksen toteuttaa muulloinkin kuin hoitotoimenpiteiden aikana ja vaatisiko se paljon muutoksia työnsuunnitteluun. Omahoidon ohjauksella on merkittävä vaikutus potilaan motivoimisessa omahoitoon ja -seurantaan, sillä jo yksikin sairaalassa annettu yksilöllinen ohjaus parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää sairaalaan takaisin joutumista, sekä ehkäisee jopa ennenaikaisia kuolemia (Jaarsma ym. 2000, Strömberg 2002, Gonzalez ym. 2005, Ryder 2005, Strömberg 2005, Ekolan 2007, 22 mukaan). Pohdimme kuinka hyvin ikäihminen sisäistää hoitotoimenpiteiden tai päivittäisten toimintojen aikana annetun omahoidon ohjauksen ja riittävätkö ikäihmisen kognitiiviset taidot vastaanottamaan toiminnan aikana annettua ohjausta. Vai antaako toiminnan ja ohjauksen yhdistäminen paremman mahdollisuuden sisäistää omahoidon ohjaus?

Omahoidon ohjauksen tarvetta selvitetään päivittäisten toimintojen yhteydessä ja hoitajat arvioivat saadun tiedon perusteella potilaan ohjaustarpeita. Kartoitusta hoitajat pitivät tarpeellisena, jotta osataan puuttua vajaatoiminnan omahoitoon. Haastattelussa tuli esille, että sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksesta hoitajilla ei vaikuttaisi olevan yhtenäisiä ohjeita, joten he toteuttavat ohjausta omien arviointiensä mukaan. Washburn ja Hornberger (2008, 264) toteavat, että sairaanhoitajat hoitavat sydämen vajaatoimintapotilaita rutiininomaisesta ja omahoidon ohjaus jää riittämättömäksi. Mielestämme perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon tulisi saada selkeät ja yhtenäiset ohjeet vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen. Lipposen (2009,1) mukaan hoitohenkilökunnan ammatilliseen vastuuseen kuuluu potilasohjauksen toteuttaminen ja lain perusteelle potilaan oikeus on saada potilasohjausta. Hoitoaikoja pyritään lyhentämään, jonka vuoksi potilasohjauksen tarve lisääntyy. Hoitohenkilökunnan tulisi hallita potilasohjausprosessin eri osa-alueet, heti sairaalaan tulovaiheesta jatkohoidon järjestämiseen saakka. Lisäksi potilasohjauksessa tulisi huomioida monipuoliset menetelmät. Hyvä primaarinen hoitotulos voi tuhoutua huonosti toteutetun tai laiminlyödyn potilasohjauksen vuoksi.

Sydämen vajaatoimintapotilaan kannustaminen omahoitoon perustuu kuntouttavan hoitotyön periaatteisiin. Vastauksissa tuli esille, että hoitajat toteuttavat potilaan omahoidon ohjausta päivittäisessä hoitotyössä kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen. Hoitajat antavat myös vastuuta potilaalle omahoidon toteuttamisesta, koska valintoja tekemällä potilas voi vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Kansainvälisestikin pidetään tärkeänä väestön aktiivisuuden lisäämistä oman terveyden edistämiseen. Potilaan suunnittelema omahoito ammattihenkilön tuella sisältää keskustelua elämäntavoista ja sairauden hoidosta. Potilaan ja ammattihenkilön yhdessä toteutettu pitkäaikaissairauden hoidon suunnittelu on potilaslähtöinen toimintatapa ja potilas sitoutuu paremmin hoitoonsa ja ottaa vastuuta hoidostaan. Potilaan omahoidon yhtenä tavoitteena on terveydenhuollon niukkenevien voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö ja potilaan omahoitoon sitoutumista voidaan pitää terveydenhuollon voimavarana. (Economist Intelligence Unit 2009, Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, Routasalon, Airaksisen, Mäntyrannan & Pitkälän 2010, 1917 mukaan.)

Perusterveydenhuollossa vajaatoimintapotilaat ovat usein hyvin iäkkäitä. Useilla potilaista on diagnosoitu jonkin asteinen muistisairaus, joka vaikuttaa osaltaan potilaan saamaan omahoidon ohjauksen sisäistämiseen. Hoitajat kertoivat varmistavansa suullisesti omahoidon ohjauksen sisällön ymmärtämisen jopa useita kertoja päivässä. Lisäksi vastauksissa tuli esille, että muistin tukemisen apuna käytetään muistilappuja, joista potilaat hyötyivät. Muistisairaus aiheuttaa haasteita potilasohjauksessa, joten pohdimme löytyisikö muitakin keinoja myös muistisairaahan potilaan omahoidon ohjauksen tukemiseen. Eri tutkimuksissa on todettu ikäihmisten tarvitsevan enemmän aikaa ohjaustilanteisiin ja ikäihmisten kohdalla tulisi toteuttaa erilaisia ohjausmenetelmiä, että heillä olisi valmiudet oireiden tarkkailuun ja omahoitoon (Albert 2000, Ekolan 2007, 54 mukaan).

Haastatteluissa tuli esille ohjaustilanteiden dokumentoinnin puutteellisuus. Hoitajista osa oli sitä mieltä, että rakenteinen kirjaaminen on vielä sen verran uusi asia, että ohjauksen dokumentointi jää joko kokonaan pois tai kirjataan ”jonkun” komponentin alle. Omahoidon ohjauksen johdonmukainen dokumentointi auttaisi hoitajia suunnittelemaan omahoidon ohjauksen toteuttamista. Harvoin yhdellä hoitajalla on mahdollisuus yksin toteuttaa ohjausta ja työvuorossa seuraavan hoitajan tulisi pystyä jatkamaan ohjausta siitä, mihin edellinen hoitaja on jäänyt.

8.2.2 Pohdinta omahoidon ohjauksen sisällöstä

Saamiemme tulosten mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan **omahoidon ohjausta annettiin usein** lääkehoidosta, ravitsemuksesta ja liikunnasta. Hoitajien mielestä nämä ohjausalueet olivat helppo ottaa esille päivittäisten toimintojen yhteydessä. Ohjaustilanteiden havainnollistamisen myötä ohjaustilanteista tuli luonnollisia.

Vajaatoimintapotilaan hoitotyönsuosituksen mukaan lääkehoidon ohjauksessa tulee huomioida lääkehoidon vaikutusten, sivuvaikutusten ja lääkityksen toteuttamisen ohjaus (Kemppainen ym. 2001, 8). Hoitajat kertoivat painottavansa omahoidon ohjausta lääkehoidon säännöllisyyteen. Lääkehoidon tavoitteena on turvata potilaan elämänlaatua, parantaa ennustetta ja helpottaa oireita (Suomen Sydänliitto ry 2011b, 21). Pidämme tärkeänä potilaiden lääkehoito-ohjausta, koska ymmärtämällä lääkehoidon merkityksen potilaan on helpompi sitoutua lääkehoitoon. Omahoidolla potilaan elämänlaatu paranee ja kotona selviytyminen mahdollistuu.

Aineistossa tuli vahvasti esille, että hoitajat ohjaavat vajaatoimintapotilaita sydänystävälliseen ruokavalioon. Ravitsemusohjaus lähtee pienistä muutoksista niin, että huomioidaan ikäihmisen riittävän energiatarpeen tyydyttyminen. Suolan hoitosuositusten mukainen määrä otettiin huomioon ja potilaita kannustettiin kasvisrasvojen käyttöön. Haastattelussa ei kuitenkaan ilmennyt, kuinka potilasta ohjataan käytännössä tunnistamaan elintarvikkeista suolapitoisuudet tai erottamaan kovat ja pehmeät rasvat. Potilaalle on hyvä havainnollistaa, kuinka annettua ohjausta voi käytännössä toteuttaa. Vajaatoimintapotilaan hoitotyönsuosituksessa painotetaan ruokavalion merkitystä vajaatoiminnan oireiden hallinnassa ja erityisesti vajaatoimintapotilasta tulee ohjata suolan käytössä (Kemppainen ym. 2011, 8).

Hoitajien antamassa omahoidon ohjauksessa korostui liikunnan merkitys. Hoitajien mielestä pienetkin päivittäiset liikuntasuoritukset ovat tärkeitä potilaan voinnin ja elämänlaadun ylläpitämiseksi. Liikunnan on todettu parantavan sydämen pumppaustoimintaa, keventävän sydämen työkuormaa, lihasten hapenottokykyä, vähentävän väsymistä ja hengenahdistusta, sekä lisäävän lihasten verenkiertoa, voimaa ja kestävyttä. Lisäksi liikunnalla on myönteinen vaikutus mielialaan. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009, 16, 30.)

Tulostemme mukaan vajaatoimintapotilaan nestetasapaino, painon seuranta, mielialan tukeminen, tupakointi ja alkoholin käytön **omahoidon ohjaus jäi vähäisemmäksi**. Hoitajat kehottivat vajaatoimintapotilaita yleisesti kohtuulliseen nesteiden nauttimiseen. Osa haastatteluista hoitajista ohjasi nesterajoituksiin, jotka ovat suunnattu pääasiassa jo oireiselle vajaatoimintapotilaalle. Potilaita hoidettiin rutiininomaisesti, mutta tutkimuksesta ei noussut esille nestetasapainon ja painon seurannan omahoidon ohjaus tai perusteluja, miksi nestetasapaino ja painon seuranta olisi tärkeää vajaatoimintapotilaan hoidossa. Vajaatoimintapotilaan on tärkeää seurata mahdollisia turvotuksia ja nesteen kertymistä elimistöön. Turvotuksia ja nestekertymistä seurataan mittaamalla painoa. (Suomen Sydänliitto ry 2011b, 16.) Hyötyisikö potilas omahoidosta enemmän, jos hänelle perustelisi nestetasapainon ja painon seurannan tarkoituksen? Auttaisiko perustelu motivoimaan potilasta omahoitoon?

Mielialaa huomioitiin yleisellä tasolla. Yhdessä haastattelussa hoitaja kertoi käytettävän työyksikössä apuna GDS-mittaria (myöhäisiän depressioseula) masennuksen tunnistamiseksi. Mielialaa huomioitiin, mutta vastauksissa ei tullut selkeästi esille, mitkä vajaatoimintapotilaan mielialaan vaikuttavat tekijät ovat. Vajaatoimintapotilaan hoitotyön suosituksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaista 20 %:lla on kliinisesti merkittävä masennus ja mahdollisesti se saattaa olla vielä yleisempää edenneessä vajaatoiminnassa (Kempainen ym. 2011, 10). Vajaatoimintapotilasta tulisi ohjata tunnistamaan masennuksen oireita ja kannustaa puhumaan mieltä painavista asioista. Omahoidon ohjauksessa tulisi kannustaa pitämään yhteyttä läheisiin, eikä antaa potilaan jäädä yksin ongelmien kanssa. Potilasta pitäisi aktivoida pitämään kiinni mielekkäistä harrastuksista vointinsa mukaan, koska masennus voi pitkään jatkuessaan viedä voimia sydänsairauden hoidosta. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009, 29–30.)

Hoitajat kertoivat kohtaavansa harvoin vajaatoimintapotilaita, jotka tupakoivat tai potilaita, joilla olisi ollut alkoholin käytön kanssa ongelmia. Tupakoinnista ja alkoholin käytöstä omahoidon ohjaus jää luonnollisesti vähemmälle. Hoitajat antavat terveysneuvontaa ja tietoa nikotiinikorvaushoidosta tarvittaessa. Vajaatoimintapotilasta tulee kannustaa tupakoinnin lopettamiseen, sillä tupakointi on sydänsairauksien yleinen riskitekijä (Kempainen ym. 2011, 8). Vajaatoimintapotilasta tulisi ohjata alkoholin kohtuulliseen käyttämiseen, koska alkoholin runsas käyttö vähentää sydänlääkkeiden vaikutusta, lisää rytmihäiriöherkkyyttä ja sydämen työmäärää sekä nostaa verenpainetta (Suomen Sydänliitto ry 2011b, 31).

Haastatteluissa tuli esille, että hoitajat **eivät toteuttaneet omahoidon ohjausta** sydämen vajaatoimintapotilaalle seksuaalisuudesta, muista sairauksista ja matkustamisesta. He kertoivat, että seksuaalisuuden omahoidon ohjaus jäi puuttumaan, koska perusterveydenhuollossa vajaatoimintapotilaat ovat usein iäkkäitä ja yksin asuvia. Eikö ikäihmisen persoonaa enää nähdä seksuaalisena vai onko seksuaalisuudesta keskustelu potilaalle tai hoitohenkilökunnalle häveliäs aihe? Akuutin sydänsairauden jälkeen miesten ja naisten seksuaalinen aktiivisuus voi vähentyä, koska muuttunut elämäntilanne ja mahdollinen depressio voivat aiheuttaa seksuaalisuuteen liittyviä häiriöitä. Jos seksuaalisuus nähdään vain yhdyntäkeskeisenä, voi tilapäinen häiriö vaarantaa jopa parisuhteen. Seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat myös hellyys, koskettaminen ja läheisyys. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009, 32.) Seksuaalisuus on osa potilaan kokonaisuhoitoa ja hoitajan on hyvä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista avoimesti ja antaa ohjausta tarvittaessa.

Vajaatoimintapotilaan ohjauksessa ei oteta esille riittävästi muita sairauksia. Hoitajat kertoivat vajaatoimintapotilaiden olevan monisairaita ja vajaatoiminta koettiin olevan yksi sairaus muiden sairauksien joukossa. Vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa muut sairaudet huomioitiin vain silloin, kun kyseessä oli selkeästi vajaatoimintaan johtanut sairaus. Infektiosairaudet jäivät kokonaan huomioimatta. Influenssalla voi olla huonontava vaikutus sydämen vajaatoiminnan oireisiin. Oireista potilasta tulisi ohjata ottamaan tarvittavat rokotteet (Kempainen ym. 2011, 10).

Vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa tulee selvittää oireiden hoitaminen matkustettaessa. Vajaatoiminta ei ole este matkustamiseen, mutta matkustamisessa on hyvä huomioida vajaatoiminnan oireiden aiheuttamat rajoitteet. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009, 33.) Haastatteluissa ei tullut esille matkustaminen, koska teema haastattelurungosta matkustamiseen liittyvä apukysymys oli epähuomiossa unohtunut.

8.2.3 Pohdinta verkko-ohjausmateriaalin sisällöstä

Tuloksista tuli vahvasti esille tarve verkko-ohjausmateriaalista, joka auttaisi hoitohenkilökuntaa vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksessa. Jokaisella hoitajalla on yksilöllinen tapa oppia ja sisäistää asioita, sekä yksilöllinen tiedon tarve vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisältöön. Vastauksissa tuli esille, että jokainen hoitaja toivoi selkeää ja lyhyttä vajaatoimintapotilaan hoitotyönsuosituksen mukaista verkko-ohjausmateriaalia. Hoitohenkilökunnan vastuuseen kuuluu ammattitaidon ke-

hittäminen siten, että he arvioivat omaa osaamistaan ja kehittävät itseään niillä alueilla, missä tieto on riittämätön. Hoitajat, jotka ovat sisäistäneet sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen, toteuttavat ohjausta päivittäisessä hoitotyössään. (Albert ym. 2002, 11.) Hoitajat pitivät tärkeänä, että omahoidon ohjauksen sisällössä otettaisiin huomioon nimenomaan iäkkään, monisairaana ja jo toimintakyvyltään heikentyneen potilaan ohjauksen tarpeet. Perusterveydenhuollon potilaat ovat pääsääntöisesti iäkkäitä ja monisairaita.

Verkko-ohjausmateriaalin sisällön toivottiin etenevän prosessinomaisesti ja ehdotuksena tuli tietotestin muotoinen ohjausmateriaali. Hoitaja voisi opiskella tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidon ohjauksen sisällöstä, sekä lopuksi testata osaamistaan. Tämän suuntainen tietotesti auttaisi yksilöllisesti hoitotyöntekijöitä syventämään osaamistaan niillä alueilla, joissa osaamisalueet ovat heikommillaan.

8.2.4 Pohdinta muista esille nousseista asioista

Tutkimuskysymysten lisäksi haastatteluissa tuli esille, että osa hoitajista piti omia ohjaustaitojaan riittämättöminä. He selittivät, etteivät ymmärrä kokonaisuudessaan, mitä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus on. Kuitenkin haastatteluaineistosta tuli esiin paljon hyviä omahoidon ohjauksen tilanteita, joita hoitajat eivät olleet pitäneet omahoidon ohjauksena ennen kuin haastatteluissa pysähtyivät ajattelemaan toimintaansa. Mietimme, kuinka paljon tapahtuu tiedostamatonta omahoidon ohjausta. Näyttöön perustuvan toiminnan merkitys hoitamisen perustehtävässä näkyy hoitotyöntekijän ajattelussa, eettisessä suhtautumisessa ja toiminnassa. Sen jälkeen kun tieto ja hoitotyönsuositukset saavat aikaan muutoksia hoitotyöntekijöiden tiedoissa, taidoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä, voidaan osoittaa, että näyttöön perustuvalla toiminnalla on vaikutusta potilaiden hoitotuloksiin. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 17.)

Lisäksi haastatteluissa tuli esille, että vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta toteutetaan usein vasta siinä vaiheessa, kun vajaatoiminnan oireet ovat vaikeat. Yksi haastateltu hoitaja kuvasi tilannetta, että vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus on kuin ”tulipalojen sammuttamista”. Uusimman vajaatoimintapotilaan hoitotyönsuosituksen mukaan vajaatoimintapotilasta tulisi ohjata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin potilas oppisi tunnistamaan vajaatoiminnan oireet (Kemppainen ym. 2011, 3).

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä kansansairauksista Suomessa. Väestön ikääntyminen lisää vajaatoimintapotilaiden määrää ja hoidon tarve kasvaa avohoidossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyömme käsittelee ikäihmisiä, joiden toimintakyky on jo rajoittunut siinä määrin, että he tarvitsevat apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Opinnäytetyötä voi hyödyntää erityisesti toimintakyvyltään rajoittuneen ikäihmisen sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen suunnitteluun ja hoidon jatkuvuuteen eri organisaatioiden välillä.

Opinnäytetyön yhtenä tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälainen verkko-ohjausmateriaali hyödyttäisi perusterveydenhuollon hoitohenkilökuntaa vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen tukemisessa. Tuloksissa tuli esille hoitohenkilökunnan toiveet verkko-ohjausmateriaaliin ja tulosten mukaan on selkeä tarve syventää tietoa sydämen vajaatoiminnasta ja omahoidon ohjauksen sisällöstä. Verkko-ohjausmateriaalin käyttöön ottamisen jälkeen olisi myöhemmässä vaiheessa hyödyllistä selvittää sen toimivuutta ja kuinka verkko-ohjausmateriaalia on hyödynnetty. Tulosten perusteella voisi miettiä, onko tarvetta kehittää hoitohenkilökunnalle uusia menetelmiä omahoidon ohjauksen tukemiseen. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus on keskeinen hoitotyön interventio, joka parantaa potilaan sairaudenhallintaa ja elämänlaatua. Yhteiskunnallisesti omahoidon ohjaus vähentää hoidoista aiheutuvia kustannuksia.

Väestön ikääntymisen myötä myös monisairaus lisääntyy ja ikäihmisen toimintakyky ja aistitoiminnot heikkenevät. Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä selvittää syvällisemmin ikäihmisen kykyä omaksua hänelle suunnattua hoitotyön interventiota ja löytää oikein suunnattuja menetelmiä hoitohenkilökunnan helpottamiseksi, kun he ohjaavat ikäihmistä omahoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyötä tehdessämme perusterveydenhuoltoon suunnattuja sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen tukemiseen tehtyjä suomenkielisiä tutkimuksia emme löytäneet. Muistisairaana tai monisairaana potilaan ohjauksen rajasimme työn ulkopuolelle.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja välillä raskastakin. Yhteisen aikataulujen suunnittelu on vaatinut joustavuutta ja asioiden järjestelykykyä kodin ja opiskelun yhteensovittamisessa. Yhteiset syvälliset pohdinnat sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen toteuttamisesta ja kehittämisestä ovat pitäneet opinnäytetyöhön mielenkiintoa yllä ja innostaneet jatkamaan eteenpäin. Aiheen olemme nähneet tärkeänä ja tulevaisuudessa sairaanhoitajina haluamme olla kehittämässä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta eteenpäin.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tutustuneet sydämen vajaatoimintapotilaan ohjausta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tiedonhankintamenetelmämme ovat kehittyneet. Kiitämme yleisesti Kuopion, Siilinjärven ja Iisalmen kirjastojen henkilökuntaa ystävällisestä ohjauksesta. Olemme tutustuneet paljon hoitotieteen tutkimuksiin ja hyödyntäneet sopivia tutkimuksia opinnäytetyössämme. Tutkimusten lukeminen on antanut meille valmiuksia tulkita tutkimuksia sekä arvioida kriittisesti tutkimusten sisältöä. Tiedonhankintamenetelmien hyödyntäminen ja lähdekriittisyys ovat hyödyksi tulevassa sairaanhoitajan ammatissa.

Haastattelut koimme mielenkiintoisina. Olimme molemmat ensikertaa haastattelemassa yksin, joten työparin tukea ei ollut käytettävissä haastattelutilanteessa. Teema-haastattelun apukysymykset ohjasivat haastattelua loogisesti. Analysointivaiheessa huomasimme usein puutteita, joissa tarkentavat kysymykset olisivat vielä mahdollisesti auttaneet saamaan syvällisempiä vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtävään. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä on mahdollisuus palata myöhemmin vielä tarkentamaan kysymyksiä. Mutta ajan rajallisuuden vuoksi meillä ei ollut kyseiseen menetelmään mahdollisuutta. Täytyy olla itselleen armollinen ja oppia tästä kokemuksesta.

Aineiston analysointi oli kaikista haastavin ja aikaa kuluttavin vaihe. Opetussuunnitelma sisältää tutkimusmenetelmäkurssit, jotka osaltaan ovat tukeneet opinnäytetyön tuloksien analysointia. Kuitenkin tutkimuksen laadullisuuteen vaikuttaa hyvä tutkimuksen suunnittelu, jonka kanssa teimme kovasti työtä. Opinnäytetyön aineiston analysointivaiheessa olemme olleet kiitollisia siitä, että ohjaava opettaja Raija Pulkinen ja yliopettaja Annikki Jauhiainen vaativat tarkkaa opinnäytetyön suunnitelmaa, joka on ohjannut meitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Uskomme, että meillä on tulevaisuudessa paremmat valmiudet tehdä tutkimustyötä.

Olemme työn edetessä oppineet paljon sydämen vajaatoiminnasta ja vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksesta. Olemme havainneet, kuinka suuri merkitys on hyvin toteutetulla omahoidon ohjauksella potilaalle, hänen läheisilleen ja yhteiskunnalle. Omahoidon ohjaus ei koske pelkästään vajaatoimintapotilaan hoitoa vaan ohjaustaitoja tarvitaan hoitotyössä päivittäin terveydenhuollon alueella.

LÄHTEET

Albert, N., Collier, S., Sumodi, V., Wilkinson, S., Hammel, J., Vopat, L., Willis, C. & Bittel, B. 2002. Nurses' knowledge of heart failure education principles. *Heart & Lung* 2, 102–112.

Ekola, S. 2007. *Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjaus ja seuranta Suomessa*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Eriksson, E. & Partanen, L. 2005. Sairaanhoidtajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 1, 4–9.

Harjola, V-P. 2010. Vanhuspotilaan sydämen vajaatoiminnan hoidon erityispiirteitä. *Suomen Lääkärilehti* 5, 383–387.

Harjola, V-P. & Remes, J. 2008. Sydämen vajaatoiminnan epidemiologia ja etiologia. Teoksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. (toim.). *Kardiologia*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 714–718.

Hartikainen, L. & Visamo, A. 2000. *Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden arvio kotona selviytymisestäään*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hujanen, T. 2010. *Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoidon toteuttaminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu*. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hätinen, S. 2007. *Omaisien osallistuminen iäkkään pitkäaikaispotilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kansaneläkelaitos. 2009. *Kelan sairasvakuutusilasto* [verkkajulkaisu]. [viitattu 21.10.2011]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_09_pdf/\\$File/Sava_09.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_09_pdf/$File/Sava_09.pdf?OpenElement)

Kaste. s.aa. *Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO) –hanke* [verkkosivu]. [viitattu 17.05.2011]. Saatavissa: <http://www.vete.fi/vetepo.html>

Kaste. 2010. *Vetovoimaa terveydenhuoltoon* [verkkajulkaisu]. [viitattu 08.03.2011]. Saatavissa: http://www.vete.fi/Liitteet/2010-08-31_VeTe_tiedote1.pdf

Kaste. s.ab. *Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011* [verkkosivu]. [viitattu 08.03.2011]. Saatavissa: <http://www.vete.fi/>

Kemppainen, V., Kiema, M. & Kvist, T. 2011. *Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä-Hoitotyön suositus* [verkkojulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 7.10.2011]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/tiedostot/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_kosuositus.pdf

Kiema, M. 2011. *Sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämänlaatu ja tehostettu terveysneuvonta-tuloksia Tehova-projektista* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 21.10.2011]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26783/URN:NBN:fi:jyu-2011041310640.pdf?sequence=1>

Kiema, M., Ihanus, S., Meinilä, L., Surakka, O., Heikkilä, J. & Hänninen, A. 2010. *Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteet ja sisältö* [verkkosivu]. Duodecim [viitattu 21.5.2011]. Saatavissa: https://ssl.savonia.fi/dtk/shk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_haku=syd%E4men%20kroonisen

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2009. *Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitokirja*. [opas].

Kupari, M. & Lommi, J. 2004. *Sydämen vajaatoiminta*. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Hyvinkää: T-PRINT.

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen* [verkkokirja]. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja [viitattu 07.03.2011]. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/>

Laaksonen, K. 2011. *Potilaiden ohjaamiseen tarvitaan osaamista ja aikaa* [verkkosivu]. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 07.03.2011]. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2006/puheenjohtajan_palsta/potilaiden_ohjaukseen_tarvitaan/

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.

Lipponen, K. 2009. *Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO)-hanke* [verkkojulkaisu]. Kaste [viitattu 18.10.2011]. Saatavissa: http://www.vete.fi/Liitteet/VeTePO_liite.pdf

Lommi, J. 2008. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295–296.

Lommi, J. & Partanen, L. 2008. Vajaatoimintapotilaan seuranta ja ohjaus. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 317–318.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimuseetiikan ABC*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Partanen, L. 2008a. Painon seuranta vajaatoiminnassa. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 326–327.

Partanen, L. 2008b. Ruokasuolan välttäminen. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 324–325.

Partanen, L. 2008c. Vajaatoimintapotilaan nesteiden käytön rajoittaminen ja nestetasapainon tarkkailu painon seurannan avulla. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325–326.

Partanen, L. & Lommi, J. 2009. *Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon* [verkkolehti]. Duodecim nro 16 [viitattu 07.03.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95939.pdf>

Partanen, L. & Lommi, J. 2008. Tavallisimmat vajaatoiminnan vaikeutumiseen viittaavat oireet ja merkit. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 321–322.

Poutala, K. Partanen, L. & Tuunainen, J. 2007. *Sydämen vajaatoimintaa sairastavat toivovat lisää ohjausta* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 11.03.2011]. Saatavissa: https://ssl.savonia.fi/dtk/shk/,DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_haku=syd%E4men%20vajaatoiminnan%20ohjeistus

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaahan omahoidon opastus. *Lääkärilehti* 21, 1917–1923.

Saastamoinen, M. 2003. *Tunnustaminen, refleksiivisyys ja representaatiot haastattelututkimuksessa* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto [viitattu 5.10.2011]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/~msaastam/tunnustaminen.pdf>

Sarajärvi, A. Mattila, L. & Rekola, L. 2011. *Näyttöön perustuva toiminta Avain hoito-työn kehittämiseen*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Siirilä-Waris, K., Harjola, V-P., Melin, J., Peuhkurinen, K., Nieminen, M. & FINN-AKVA tutkimusryhmä. 2005. Akuutti sydämen vajaatoiminta Suomessa monikeskustutkimuksen valossa. *Suomen Lääkärilehti* 41, 4109–4114.

Suomen Sydänliitto ry. 2011a. *Sydämen vajaatoiminta* [opus].

Suomen Sydänliitto ry 2006. *Sydämen vajaatoiminta ja liikunta* [opus].

Suomen Sydänliitto ry. 2011b. *Sydämen vajaatoiminnan omaseurantavivhko* [opus].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY.

Washburn, S & Hornberger, C. 2008. Nurse Educator Guidelines for the Management of Heart Failure. *The Journal of Continuiug Education in Nursing* 39, 263–267.



TUTKIMUSLUPA

ANOMUS

Tutkimuksen tekijät

Nimi Tarja Asikainen Opinto-oikeusnumero is54069 Ryhmäkoodi SH8SQ

Koulutusohjelma hoitotyön koulutusohjelma Tutkinto sairaanhoitaja

Osoite Ahvenkuja 1 A 2 71800 Siilinjärvi

Puhelin+358 40 8293672 Sähköposti Tarja.A.Asikainen@student.savonia.fi ja

muu käytössä oleva sähköposti _____

Nimi Pirjo Holopainen Opinto-oikeusnumero is54073 Ryhmäkoodi SH8SQ

Koulutusohjelma hoitotyön koulutusohjelma Tutkinto sairaanhoitaja

Osoite Norontie 9 71720 Kaarmelahti

Puhelin+358 50 3434383 Sähköposti Pirjo.H.Holopainen@student.savonia.fi ja

muu käytössä oleva sähköposti _____

Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat

Ohjaaja Raija Pulkkinen Puhelin +358 44 7856619 Sähköposti Raija.Pulkkinen@savonia.fi

Tutkimus

Tutkimuksen nimi/aihe Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoito-ohjauksen toteumisesta

Tutkimuksen tarkoitus Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten perusterveydenhuollon hoitohenkilökunta toteuttaa potilasohjausta ja mikä on ohjauksen sisältö sydämen vajaatoimintapotilaalle ja hänen läheisilleen.

Tutkimustehtävät

Minkälaisin menetelmin itsehoito-ohjausta työyksiköissä annetaan sydämen vajaatoimintapotilaalle?

Minkä sisältöistä itsehoito-ohjeistusta työyksiköissä toteutetaan sydämen vajaatoimintapotilaalle?

Millainen ja minkä sisältöinen verkko-opiskelumateriaali hyödyntää työyksikköä parhaiten?



TUTKIMUSLUPA

Tutkimusote ja -menetelmät Kvalitatiivinen tutkimusote ja teemahaastattelu menetelmä.
Haastattelemme 1-3 hoitajaa akuuttivuodeosastolta ja 1-3 hoitajaa kotihoidon yksiköstä.
Haastatteluun osallistuvilla tulisi olla sairaanhoitajan tai lähihoitajan tutkinto ja vähintään
kuukauden edeltävä sijaisuus työyksikössä. Haastattelujen määrä arvioidaan riittävän
tutkimusaineiston mukaan.

Tutkimusajankohta alkaa 06/2011 päättyy 08/2011

Tutkimuspaikka Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon yksi sairaalan osasto ja yksi kotihoidon
yksikkö

(x) Tutkimussuunnitelma liitteenä

Allekirjoitukset

Ilisalmi 6.6.2011

Paikka ja päivämäärä

Jarja Asikainen Jarja Asikainen Piia Holopain PIRJO HOLOPAINEN

Tutkimuksen tekijä/tekijät

Antti Järvelin

Oppilaitoksen edustaja/yhteyshenkilö

Teija Ruuska

Tutkimuksen haastattelurunko

1. Kertoisitko, minkälaisin menetelmin omahoidon ohjausta työyksikössäsi annetaan sydämen vajaatoimintapotilaalle?
 - Mitä sinulle tulee mieleen sanasta omahoidon ohjaus?
 - Millainen ohjaustilanteen mielestäsi pitäisi olla?
 - Kun annat omahoidon ohjausta, niin miten toteutat suullisen ja kirjallisen omahoidon ohjauksen? Kuinka usein annat omahoidon ohjausta? Missä tiloissa toteutat omahoidon ohjausta?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta, miten huomioit ohjauksessa potilaan yksilöllisyyden? Kuinka varmistat, että ohjaus on sisäistetty ja ymmärretty?
 - Kun kirjaat potilastietoja, kuinka dokumentoit ohjaustilanteen?
 - Miten kuvailisit tilannetta, jossa potilaan läheiset haluavat tietoa omahoidon ohjauksesta? Kuinka heidät huomioidaan?
 - Löydätkö asioita, jotka haittaavat tai jopa estävät toimivan ohjauksen antamisen?
 - Mitkä asiat edistävät omahoidon ohjauksen antamista?
 - Millaisia kokemuksia sinulla on omahoidon ohjauksen onnistumisesta? Epäonnistumisesta? Miten se ilmenee?

2. Kertoisitko, minkä sisältöistä omahoidon ohjeistusta työyksikössäsi toteutetaan sydämen vajaatoimintapotilaalle?
 - Millaisia asioita se mielestäsi pitäisi sisältää?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta ravinnosta, mitä asioita tuot ohjauksessa esille?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta nestetasapainosta, mitä asioita tuot ohjauksessa esille?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta painon seurannasta, mitä asioita tuot ohjauksessa esille?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta liikunnasta, mitä asioita tuot ohjauksessa esille?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta tupakoinnista ja alkoholin käytöstä, mitä asioita tuot ohjauksessa esille?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta seksuaalisuudesta ja mielialasta, mitä asioita tuot ohjauksessa esille?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta muista sairauksista, mitä asioita tuot esille?
 - Antaessasi omahoidon ohjausta lääkityksestä, mitä asioita tuot esille?

3. Kertoisitko, millainen ja minkä sisältöinen verkko- opiskelumateriaali hyödyntäisi teidän työyksikköänne parhaiten?
- Mitä odotuksia teille herää tulevasta verkko-ohjausmateriaalista?
 - Nouseeko esille erityisiä asioita, joita verkko-ohjausmateriaalin tulisi sisältää?

SAATEKIRJE
06.06.2011**Hyvä Osastonhoitaja**

Olemme savonia ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on: Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoito- ohjauksen toteutumisesta. Työ toteutetaan kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Sydämen vajaatoimintaa ja potilaan itsehoito- ohjausta potilaan näkökulmasta on tutkittu paljon. Useissa tutkimustuloksissa todetaan, että sydämen vajaatoimintapotilaan itsehoito- ohjaus on puutteellista. Tulevaisuudessa sydämen vajaatoimintapotilaiden määrä lisääntyy ja terveydenhuollon kuormittavuus kasvaa.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii VeTePO-hanke, jonka yhteyshenkilönä toimii projekti-koordinaattori Virpi Kempainen. VeTePO-hanke on yksi osakokonaisuus VeTe-hankkeesta. VeTe tulee sanoista vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011. VeTe-hanke on valtakunnallinen kahdeksan sairaanhoitopiirin yhteinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä kokonaisuus. Hankkeessa on huomioitu myös perusterveydenhuollon kehittämisen näkökulma ja yhteistyö sosiaalihuollon kanssa.

Tutkimuksen aineisto kerätään kahdesta perusterveydenhuollon yksiköstä, joista luvat tutkimuksen toteuttamiseen on saatu 7.6.2011. Aineiston keruun toteutamme teemahaastatteluna. Tutkimustuloksia hyödynnetään syksyllä 2011 valmistuvaan verkko-ohjausmateriaaliin sydämen vajaatoiminnasta Kuopion yliopistollisen sairaalan moodle-oppimisympäristöön. Ohjausmateriaalia voi hyödyntää työn valmistuttua välittömästi Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunta ja ohjausmateriaalin lunastaneet terveydenhuollon yksiköt.

Ystävällisesti pyydämme, että saisimme tulla työyksikköönne haastattelemaan yhdestä kolmeen sairaanhoitajaa tai/ja lähihoitajaa. Suoritamme haastattelut yksilöhaastatteluna, joten pyydämme teitä selvittämään yksikköönne hoitohenkilökunnan halukkuutta osallistua kyselyymme. Mikäli teillä on tutkimukseen liittyvää kysyttävää, voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneisiin sähköpostilla.

Haastatteluun osallistumalla voitte vaikuttaa tulevaan verkko- ohjausmateriaaliin!

Kiitos arvokkaasta avustanne!

Yhteistyöterveisin

Tarja Asikainen
sairaanhoitajaopiskelija
hoitotyön koulutusohjelma
Savonia AMK, Iisalmi
Tarja.A.Asikainen@edu.savonia.fi

Pirjo Holopainen
sairaanhoitajaopiskelija
hoitotyön koulutusohjelma
Savonia AMK, Iisalmi
Pirjo.H.Holopainen@edu.savonia.fi

Raija Pulkkinen
ohjaava opettaja
Savonia AMK, Iisalmi
Raija.Pulkkinen@savonia.fi

Kuopion kaupunki
Perusturvan palvelualue

Päätöspöytäkirja

Sivu 1



Hoivajohtaja

20.06.2011

39 §

Holopainen Pirjo

Norontie 9
71720 Käärmelahti

3477 / 200 / 2011

Muut asiat

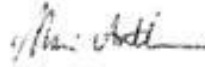
Tutkimuslupa/Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoito-ohjauksen toteuttamisesta

Savonia AMK, Iisalmen sairaanhoitajaopiskelijat Pirjo Holopainen ja Tarja Asikainen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen "Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kokemuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoito-ohjauksen toteutumisesta" haastatteleamalla perusterveydenhuollon kotihoidon ja -hoivayksikön ja sairaalan akuuttivuodeosaston 1 - 3 sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa, joilla on vähintään kuukauden edeltävä sijaisuus. Tutkittavat valitaan satunnaisotannalla. Haastattelujen määrä arvioidaan riittävän tutkimusaineiston mukaan. Kohderyhmää haastatellaan kesän 2011 aikana, ja haastattelut toteutetaan Kvalitatiivisella tutkimusotteella ja teemahaastattelulla.

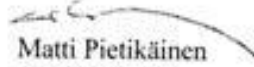
Päätös

Myönnämme sairaanhoitajaopiskelijoille Pirjo Holopainen ja Tarja Asikainen haetun tutkimusluvan ja luvan haastatella kohderyhmää ehdolla, että tietojen keräämisessä noudatetaan salassapitosäännöksiä ja että yksi tutkimuskappale luovutetaan maksutta perusturvan palvelualueen vanhus- ja vammaispalvelujen käyttöön ja yksi kappale terveydenhuollon palvelualueen sairaalahoidon käyttöön.

Toimivallan peruste:
perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö 3 §.



Mari Antikainen
hoivajohtaja



Matti Pietikäinen
terveysjohtaja

Liite Tutkimuslupahakemus

Tiedoksi Opiskelija Pirjo Holopainen
Kotihoito ja -hoivayksikön päällikkö Merja Ylönen
Ylilääkäri Tuija Jääskeläinen
Kirjaamo
Perusturva- ja terveyslautakunta

Pöytäkirja pidetään yleisesti nähtävänä 27.6.2011 Savotalossa
osoitteessa Tulliportinkatu 17 G, 1. kerros, huone 110.

Minna Jalava
toimistosihteeri

Esimerkki aineiston analysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<i>Just nämä perusasiat, ihon hoidot, nesteytykset, ruokailut, ihan, että semmoset tulis esille, ihan ruohonjuuri tasolla, mitä se on ja mitä pitäis ottaa huomioon</i>	Toive selkeistä ohjeista vajaatoiminnan hoitotuotouksista ruohonjuuri tasolla			
<i>Lyhyet ja selkeät ohjausohjeet kaikista osaluokista, mitä vajaatoimintapotilaan kohdalla tulisi huomioida-- Mitenkä se otettaisi vanhuk-selle, niiku tuota esille ja miten ne kerrotaan.</i>	Toive lyhyistä ja selkeistä ohjeista, joita erityisesti ikäihmisen vajaatoiminnan hoitodossa tulee ottaa huomioon	Vajaatoimintapotilaan hoitotuotouksista lyhyt ja selkeä verkko-ohjausmateriaali		
<i>Niistä lääkkeistä, mitä siitä lääkelistasta kerrotaan.</i>	Lääkehoitoon liittyvä selkeä ohjeistus			
<i>Enemmän tietoa seksuaalisuudesta</i>	Seksuaalisuuteen liittyvä selkeä ohjeistus		Hoitohenkilökuntaa palveleva verkko-ohjausmateriaali	Omahoidon ohjauksen verkko-ohjausmateriaali
<i>Ois jotain kirjallista, mitä vois sinne kottiin jättää ja käydä asiakkaan kanssa läpitem, lyhytsanainen ja selkeä, kuvistakin vois olla hyötyä.</i>	Toive kuvia sisältävästä kirjallisesta ohjausmateriaalista	Kirjallinen ohjausmateriaali		
<i>Olis semmoinen pienimuotoinen tietotesti hoitajille, jossa saisi testata omaa osaamistaan... Verkko-ohjausmateriaali alkaisi tietotestillä, jossa käydään läpi kaikki vajaatoiminnan pääkohdat... testi sisältäisi monivalinta väittämiä, mutta ei saisi kestää kymmeniä minuutteja... testistä saisi tulokset välittömästi ja näin ollen hoitaja voisi opiskella mahdollisesti puuttuvia tietojaan.</i>	Toive pienimuotoisesta tietotestistä hoitajille vajaatoimintapotilaan hoidosta	Tietotesti hoitajille		

