



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# MOTIVOIVA HAASTATTELU SYDÄNPOTILAAN OHJAUKSEN LÄ- HESTYMISTAPANA

TEKIJÄ: Reija Dimitrow

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä Reija Dimitrow			
Työn nimi Motivoiva haastattelu sydänpotilaan ohjauksen lähestymistapana			
Päiväys	28.4.2014	Sivumäärä/Liitteet	36/3
Ohjaaja FT Lehtori Marja Silén-Lipponen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), Sydänkeskus, sydänosasto 2241: osastonhoitaja Niina Nurmi			
Tiivistelmä			
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) sydänosaston ja sydäntutkimusosaston sairaanhoitajien kokemuksia motivoivan haastattelun osaamisesta ja sen käytöstä sydänpotilaiden ohjauksessa. Työn tavoite oli tuottaa tietoa sydänpotilaita aktivoivasta itsehoidon ohjauksesta, jotta saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa hoitohenkilöstön täydennyskoulutukseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin julistetyyppisellä kyselyllä sydänosaston ja sydäntutkimusosaston sairaanhoitajilta. Julistekysely sisälsi viisi avointa kysymystä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosa koostui sekä kotimaisista että kansainvälisistä tutkimuksista. Teoriaosaan koottiin tietoa lyhyesti akuutin sepelvaltimotaudin esiintyvyydestä, riskitekijöistä ja hoitomuodoista sekä sairauden lääkehoidosta. Pääpaino oli kuitenkin sydänpotilaan ohjauksessa käyttäen motivoivaa haastattelua ohjauksen lähestymistapaa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten perusteella on käyttötarvetta KYS:n Sydänkeskuksessa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla oli hyvät tiedot sepelvaltimotautiin sairastuneen potilaan keskeisimmistä tiedoista ja taidoista sekä motivoivasta haastattelusta sydänpotilaan hoitotyössä ylipäänsä. Sairaanhoitajien kokemukset kuitenkin osoittivat, että lisäkoulutusta tarvitaan motivoivan haastattelun käytössä sydänpotilaan hoidossa ja ohjauksessa. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön koulutukseen. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka potilaat kokevat motivoivan haastattelun, esimerkiksi palautekyselyllä.</p>			
Avainsanat			
Motivoiva haastattelu, sydänpotilas, sydänpotilaan ohjaus, sepelvaltimotauti, laadullinen tutkimus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author Reija Dimitrow			
Title of Thesis Motivational interviewing for caring and educating a heart patient			
Date	28.4.2014	Pages/Appendices	36/3
Supervisor PhD, senior lecturer Marja Silèn-Lipponen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Cardiac center, ward 2241, Charge nurse Niina Nurmi			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to describe nurses' experiences of a motivational interviewing for caring and educating heart patients on the cardiac ward and cardiac inquiry ward of Kuopio University Hospital. The aim of the thesis was to produce data of heart patients and activating self care education. The results of this study can be used among other things in nursing staff education. This thesis was a qualitative study. The study data was collected by using a poster questionnaire from the nurses of cardiac ward and cardiac inquiry ward of Kuopio University Hospital. The poster questionnaire included five open questions. The data was analyzed using the inductive research analysis.</p> <p>The theoretical background of the thesis consisted of studies of the Finnish and international literature. The theoretical background consisted of the evidence about the pathogenesis of the coronary artery disease, the risk of the factors of the disease and the medical therapy. There was a feature however using a motivational interviewing of educating a heart patient.</p> <p>The output of the study has a necessity in the cardiac center of the Kuopio University Hospital. Nurses experienced that nurses had good knowledge of nursing for coronary artery disease patients and about the motivational interview broadly and it can use for example educating of stop smoking. However, nurses' experiences showed that more education is needed using a motivational interview for caring and educating heart patients. This thesis can be used in nursing staff education. In the future studies it would be also interesting to find out how the patients experience of a motivating interview, for example by a feedback enquiry.</p>			
Keywords Motivational interviewing, education of heart patient, coronary artery disease, qualitative study			



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	SYDÄNPOTILAS KUNTOUTUJANA.....	8
2.1	Akuuttiin sepelvaltimotautiin sairastuminen .....	8
2.2	Akuutin sepelvaltimotaudin hoito .....	9
2.3	Ohjaus sydänkuntoutujan tukena .....	11
3	MOTIVOIVA HAASTATTELU OHJAUKSEN LÄHESTYMISTAPANA .....	12
3.1	Potilaslähtöinen motivoiva haastattelu sydänpotilaan hoitotyössä .....	12
3.2	Motivoivan haastattelun käyttö terveydenhuollossa .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1	Kohderyhmä .....	18
5.2	Aineiston keruu ja analysointi .....	18
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
6.1	Tiedot ja taidot .....	21
6.2	Motivoivan haastattelun onnistunut käyttö.....	22
7	POHDINTA.....	22
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	23
7.2	Tulosten tarkastelu .....	25
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	26
7.4	Oman ammatillisen kasvun arviointi .....	26

## LÄHTEET

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Motivoiva haastattelu tarkoittaa potilaslähtöistä ohjauksen lähestymistapaa, jossa sairaanhoitaja käyttää erilaisia potilaan ajatuksia herätteleviä ja potilasta aktivoivia menetelmiä potilasohjauksessa (Eloranta ja Virkki 2011, 33; Koski-Jännes 2008). Sydän- ja verisuonisairauksista esimerkiksi sepelvaltimotauti eli ateroskleroosi on ollut kautta aikojen ja on edelleen suomalaisten työikäisten ja ikääntyneiden yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja ja yleisin kuolinsyy. Sepelvaltimotautiin sairastumista voidaan kiinnittää huomiota riskitekijöihin ja ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla. (Lehto 2013; Mäkijärvi 2011, 15.) Lieviä sepelvaltimotaudin oireita hoidetaan taudin toteamisen jälkeen lääkehoidolla. Kun sepelvaltimotautiin sairastuneen potilaan oireet pahenevat, hoitomuoto arvioidaan sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksen perusteella. Näitä potilaan oireita lievittäviä hoitomuotoja voivat olla joko sepelvaltimoiden pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Iivanainen, Syväoja ja Jauhiainen 2010, 218–221 Kettunen 2011; THL 2013a.)

Sydäntautiin sairastunut ihminen, esimerkiksi akuuttiin sepelvaltimotautiin sairastuva ihminen, voi olla uudessa elämäntilanteessaan stressaantunut, hämmentynyt ja jopa kriisissä (Penttilä 2011, 125). Tutkimukset osoittavat, että sydänsairaus on vakava tauti, jossa hoidon perusteellinen ohjaus on oleellista. Onnistunut ohjaus voi sitouttaa potilaan elintapamuutoksiin, jotka ovat tärkeitä kuntoutumisen kannalta. (Ekola 2007, 9–11; Eriksson ja Partanen 2005.) Näin ollen on äärimmäisen tärkeää, että sydänpotilaan ohjaustilanne olisi mahdollisimman myönteinen, vuorovaikutuksellisesti onnistunut ja sellainen, että se motivoi itsehoitoon. (VeTePO 2008–2011.) Esimerkiksi Kuopion yliopistollinen sairaala tarjoaa hoitotyöntekijöille ja opiskelijoille Potilasohjauskurssin verkkooppimisympäristössä itsenäiseen opiskeluun.

Hoitotyössä ohjauksella on suuri merkitys. Esimerkiksi Kummel (2008, 67) toteaa väitöskirjassaan, että sydänpotilaiden sairaalahoitajaksot ovat nykyään lyhyitä ja kiireisiä, siksi sairaalavaiheen ohjauksen tärkeys korostuu. Tämä väitöskirja myös osoitti, että ohjauksessa oli vajavaisuuksia etenkin sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilailla, eikä ohjaus ollut potilasta riittävästi sitouttavaa. Myös esimerkiksi sydämen vajaatoiminta potilaan ohjauksen hoitotyön suositukset osoittavat, että onnistunut potilasohjaus edistää huomattavasti potilaan hoitoon sitoutumista, lisää tyytyväisyyttä hoitoon sekä vähentää käyntejä erikoissairaanhoidossa, ja saa potilaan motivoitumaan hoitoonsa. Oleellista on, että ohjaustilanne on tasa-arvoinen ja voimavaralähtöinen vuorovaikutustilanne. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja lääkkeistään, jotta hän pystyy toteuttamaan omahoitoaan kotiinpääsyn jälkeen. (Kempainen, Kiema ja Kvist 2013.) Näin ollen laadukas potilasohjaus on myös kustannustehokasta, kun pyritään vaikuttamaan kansansairauksien taustojen elintapoihin (Eloranta, Huomo, Virkki ja Frilander-Paavilainen 2007, 20). Lisäksi lainsäädäntö edellyttää, että potilas saa riittävän ohjauksen ja tiedon terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä muista omaan hoitoonsa liittyvistä asioista, kun hänen hoidostaan päätetään (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Sydänpotilaan hoidossa on siirrytty potilaan omahoitoa korostavaan suuntaan, jossa potilas ottaa itse vastuuta itsestään ja terveydestään ammattihenkilön tuella. Potilasta motivoivalla ja osallistavalla ohjauksella voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta, alentaa hoidon kustannuksia ja parantaa elämänlaatua. Motivoivalla haastattelulla ohjataan ja annetaan tietoa sairaudesta, jotta he pystyvät tunnistamaan oireensa ja selviytymään itsenäisesti kotona. (Ekola 2007, 9–11; Suurnäkki, Leppäkoski ja Pellikka 2010, 27.)

Opinnäytetyöni tarkastelee motivoivaa haastattelua sydänpotilaan ohjauksessa. Valitsin tämän aiheen, koska olen kiinnostunut sydänpotilaiden hoitotyöstä. Lisäksi olen huomannut, että hyvä ohjaus on sisätautien hoitotyön ydinasia. Sydänpotilas tarkoittaa tässä opinnäytetyössä akuuttia sepelvaltimotautia sairastavaa henkilöä. Tein tämän rajauksen siksi, että sepelvaltimotauti on merkittävä kansansairaus ja sen hoito voi kuormittaa terveystalvurjärjestelmäämme. Potilaat ovat usein iäkkäitä ihmisiä ja sairaus aiheuttaa heille sekä heidän läheisilleen inhimillistä kärsimystä. Elintapamuutoksilla ja omahoitoisuudella voidaan merkittävästi vähentää sekä hoidon kustannuksia että parantaa potilaiden elämänlaatua. Näistä syistä johtuen sydänpotilaan ohjausta pitäisi kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) kahden Sydänkeskuk- sen osaston eli sydänosaston (2241) ja sydäntutkimusosaston (2242) kanssa. Opinnäytetyön tarkoi- tuksena oli kuvata tutkimukseen osallistuneiden osastojen sairaanhoitajien kokemuksia motivoivan haastattelun osaamisesta ja sen käytöstä sydänpotilaiden ohjauksessa. Työn tavoite oli tuottaa tie- toa sydänpotilaita itsehoidon aktivoivasta ohjauksesta, jotta saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa hoitohenkilöstön täydennyskoulutukseen.

## 2 SYDÄNPOTILAS KUNTOUTUJANA

Suomalaisessa terveydenhuollossa sydänpotilaan esimerkiksi sepelvaltimotautipotilaan hoitopolku on nykyään prosessinomainen ja sen tavoitteena on edistää vasta diagnoosin saaneen sydänpotilaan toipumista ja kuntoutumista. Potilaan hoidosta vastaavat yhteistyössä terveyskeskus ja erikoissairaanhoido. Sydänpotilaan ensimmäinen vaihe ohjauksessa on kartoittaa potilaan vointi ja mieliala sekä tiedot sairaudesta. Jatkossa potilaan hoidossa kiinnitetään huomiota seurantaan esimerkiksi siinä, miten sairauteen johtavia riskitekijöitä vähennetään. Tärkein asia sydänpotilaan hoitotyössä on potilaan omahoitoon motivoiminen aktiivisena oman terveytensä edistäjänä. (Suurnäkki ym. 2010, 37.)

Tässä opinnäytetyössä sydänpotilaalla tarkoitetaan akuuttia sepelvaltimotautia sairastavaa henkilöä. Otin tarkastelun kohteeksi myös osittain sydämen vajaatoimintaa sairastavan henkilön, sillä se on sepelvaltimotaudin yksi pahenemismuoto. Tein tämän rajauksen myös siksi, että näitä sydäntauteja tarkastellaan usein tutkimuksissa ja niitä sairaanhoitaja kohtaa työssään useimmin suomalaisessa terveydenhuollossa eli näillä sydäntaudeilla on iso kansanterveydellinen merkitys. (Mäkijärvi 2011, 16; Kempainen, Kiema ja Kvist 2012; Kummel 2008.)

### 2.1 Akuuttiin sepelvaltimotautiin sairastuminen

Sepelvaltimoiden tehtävänä on kuljettaa veren mukana sydänlihaksen toiminnalle välttämättömiä ravinteita ja happea (Kettunen 2011, 33). Sepelvaltimotauti (morbus cordis coronarius, MCC) tarkoittaa näiden valtimoiden tukkeutumista ja kaventumista niin, että verenvirtaus sydämelle huononee. Ateroskleroosin aiheuttaa valtimoiden sisäseinämän kovettuminen pääasiassa kolesterolin kertymisen seurauksena eli puhutaan myös valtimonkovetustaudista. (Bjälle, Haug, Sjaastad ja Toverud 1998, 239; Iivanainen ym. 2010, 209.)

Tupakoivilla ihmisillä on todettu olevan moninkertainen riski sairastua sepelvaltimotautiin, koska tupakan häkä ja nikotiini vaurioittavat ja tulehduttavat sepelvaltimoiden sisäseinämiä. Näin ollen tulehdukseseen, vaurioituneeseen sepelvaltimonkohtaan kolesteroliplakki tarttuu parhaiten estäen verenvirtauksen, koska nikotiini ja häkä aiheuttavat verihiihtaleiden kiinnittymistä toisiinsa. (Miettinen 2011, 116). Muita sepelvaltimotaudin vaaratekijöitä ovat verenpainetauti, rasva-aineenvaihduntahäiriö, diabetes, ikä, sukupuoli, epäterveelliset elämäntavat, ylipaino ja sukurasite. (Kettunen 2011, 252.) Lisäksi vaaratekijöitä on todettu olevan varhaisilla vaihdevuosilla ja suuria estrogeenipitoisuuksia sisältävien valmisteiden käytöllä sekä joillakin infektioilla kuten keuhkoklamydia ja suun infektiot. Sepelvaltimotaudin vaaratekijän on todettu myös olevan alhaisen koulutustason. (Iivanainen ym. 2010, 209; Mäkijärvi 2011, 16.)

Vuonna 2009 sepelvaltimotautiin menehtyi 1400 suomalaisista työkäisistä, joista miehiä oli melkein 80 % ja kaikkiaan kuolemaan johti tästä taudista melkein 11 000. (Mäkijärvi 2011, 16). Sepelvaltimotauti on ollut miesten osalta toiseksi ja naisten osalta neljänneksi yleisin kuolinsyy. (Blek, Kiema, Karinen, Liimatainen ja Heikkilä 2007, 9; Iivanainen ym. 2010, 210.) Sepelvaltimotautipotilaita hoi-



detaan sairaalahoitajaksoilla yli 70 000 vuoden aikana, joista ohitusleikkauksia tehdään keskimäärin 3 500 ja sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia reilut 15 000 (Hammar 2011, 223). Sepelvaltimotautiin sairastuminen on kuitenkin vähentynyt jonkin verran elintapaohjaukseen panostamisen sekä kehittyneemmän tutkimus- ja lääketieteen ansiosta (Mäkijärvi 2011, 16). Toisaalta sydäninfarktipotilaiden keski-ikä on kuitenkin noussut merkittävästi Suomessa. Tutkimusten mukaan sepelvaltimotaudista on tullut ikääntyneiden sairaus. Nyt ja tulevaisuudessa onkin ennustettu, että jopa 300 000 ihmisellä voi olla sepelvaltimotautidiagnoosi. (Iivanainen ym. 2010, 210.) Sydäninfarktin sairastaneiden naisten keski-ikä oli 80 vuotta ja miesten 70 vuotta vuosina 2008–2010 (THL 2013a).

Hanna-Riikka Lehdon (2013) väitöstutkimuksen mukaan myös nuorten naisten sydänterveyteen pitäisi kiinnittää huomiota entistä paremmin. Tämän Lehto perustelee sillä, että esimerkiksi akuutin sepelvaltimotaudin esiintyvyys on laskenut vuosina 1992–2007 hitaammin nuorilla naisilla verrattuna miehiin ja vanhempiin naisiin tautiin sairastuneista. Naisilla sydämen vajaatoiminta oli yleisin ensimmäinen sydänsairaus-diagnoosi, kun taas miehillä vaarattomampi muotoinen sepelvaltimokohtaus oli yleisin. (Lehto 2013).

Sydämen vajaatoiminta on yksi sepelvaltimotaudin pahenemismuoto. Se kehittyy tyypillisesti eri sydänsairauksien loppuvaiheessa, ja siksi siihen sairastuneiden kuolleisuus on suuri. Tilastojen mukaan sydämen vajaatoimintaa esiintyy keskimäärin noin 80 vuotiailla. Hoitoon vaikuttaa oireiden vaikeusaste, sydämen vajaatoiminnan aiheuttaja, potilaan muut sairaudet ja korkea ikä ja lääkitys. Työikäisillä sydämen vajaatoimintaa ei yleensä esiinny. (Iivanainen ym. 2010, 244; Lommi 2011, 303–305; Ekola 2007, 9.)

Sydämen vajaatoiminta (*insufficiencia cordis*) on sairaus, jossa sydämen supistusvoima on vähentynyt ja sen kyky huolehtia elimistön veren sekä hapen saannista on heikentynyt. Sydämen vajaatoiminta on seurausta sydänsairauksista, joissa sydänlihaksen toiminta häiriintyy siinä määrin, että sen kyky supistua heikkenee. Sydämen vajaatoiminta voi kehittyä monesta eri syystä. Keskeisimpiä sairauksia vajaatoiminnan taustalla ovat sepelvaltimotauti, sairastettu sydäninfarkti, verenpaineauti, läppävika ja rytmihäiriöt. Sydämen vajaatoiminnan vaaratekijöitä ovat alkoholin ja muiden päihteiden liiallinen käyttö, huomattava ylipaino, anemia tai kilpirauhasen toimintahäiriöt. (Bjälle ym. 1998, 235; Iivanainen ym. 2010, 244; Lommi 2011, 304.)

## 2.2 Akuutin sepelvaltimotaudin hoito

Sepelvaltimotautia selvitettäessä potilaan kliinisen yleistilan tarkastelu on tehtävä huolellisesti. Siinä huomio kiinnitetään ihon väriin, turvotuksiin, verenpaineen ja sykkeen mittaamiseen sekä sydänäänien kuunteluun. (Laine 2011, 40–43.) Esimerkiksi potilaan nopea syke voi johtua sokista varsinkin, jos potilas on kylmänhikinen. Lisäksi huulia ympäröivä iho voi olla sinertävä, mikä johtuu huonosta happautumisesta, myös potilaan hengittäminen voi näyttää silminnähden työläältä ja pinnalliselta. Sydäntä auskultoitaessa eli kuunneltaessa voi sairaasta sydäimestä kuulua sivuääniä, jotka voivat johtua muun muassa sydämen läppien vuodoista. Sydänpotilaan kliinisen tutkimuksen vastuu on

lääkärillä, mutta tämänpäivän hoitotyössä voi sairaanhoitaja joutua määrittelemään hoidontarpeen tietyissä tilanteissa. (Kahri 2006, 22–23.)

Kaikille akuutin sepelvaltimokohtauksen saaneille potilaille ja rintakipupotilaille tehdään sairaalassa riskitekijöiden arviointi. Kartoitettavia riskitekijöitä ovat verenpainetauti, diabetes, korkea veren kolesterolipitoisuus, obesiteetti, sukurasite sydän- ja verisuonitauksille, tupakointi, alkoholin käyttö, sukupuoli ja infektiot. Kaikki nämä tekijät otetaan huomioon yksilöllisesti potilaan hoitoa ja hoidon tavoitteita suunniteltaessa. (Kahri 2006, 45.) Suuren riskin sepelvaltimotautipotilaat tutkitaan ja hoidetaan kiireellisinä (Hammar 2011, 225).

Sepelvaltimotaudin perustutkimuksia ovat myös laboratoriotutkimuksista nähtävät pieni verenkuvasta, josta tutkitaan hemoglobiini, leukosyytit ja trombosyytit ja seerumiverestä saadaan selville natrium, kalium ja kreatiniini eli munuaisarvo sekä paastoverensokeri ja rasvat, lepo- ja rasitus-EKG ja keuhkokuva. Sydäninfarktin toteaminen tapahtuu EKG:sta ja verinäytteestä tutkittavien sydänlihaksen merkkiaineiden troponiinin ja kreatiinikinaasin avulla. Lisätutkimuksia ovat sepelvaltimoiden varjoainekuva eli koronaari angiografia ja sydämen kaikukuva eli ultraäänitutkimus. (Iivanainen ym. 2010, 216; Kahri 2006, 23–28.) Muita sepelvaltimotaudin toteamisen tutkimusmenetelmiä voivat olla myös rasituskoe, sydämen isotooppitutkimus, sydämen tietokonekerroskuvaus ja sydämen magneettikuvaus (Yli-Mäyry 2011, 52).

Sepelvaltimoita voidaan hoitaa lääkehoidolla. Sen tarkoituksena on lisätä sydämen hapentarjontaa sekä poistaa ja helpottaa potilaan rasisintakipuoireita sekä parantaa elämänlaatua. Sepelvaltimotaudin hoidossa käytetään nitraatteja kivunhoitoon, beetasalpaajia, kalsiumkanavan salpaajia ja ACE-estäjähoitoa verenpaineen ja sykkeen hoitoon, veren rasva-aineenvaihdunnan hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä vähentämään valtimoseinämän rasvakertymiä ja veren hyytymistä estäviä lääkkeitä. Esimerkiksi sydäninfarktissa sepelvaltimoita tukkiva hyytymä poistetaan liuotushoidolla ja sepelvaltimoiden uudelleen tukkeutumista ehkäistään asetyylisalisyylihapolla, ellei ASA-allergiaa potilaalla ole. Beetasalpaaja lääkitys aloitetaan rytmihäiriöiden ehkäisyksi ja sydämen hapentarpeen vähentämiseksi. (Taam-Ukkonen ja Saano 2010, 181–190; Iivanainen ym. 2010, 218; Kettunen 2011, 277–283; Kahri 2006, 45.)

Sydänsairauteen sairastuminen vaikuttaa lähes poikkeuksetta henkilön normaaliin elämiseen ja mielialaan, joka usein aiheuttaa varsinkin yllättäen ja akuutisti sairastuneelle henkilölle pelkoa, ahdistusta ja jopa kriisejä. (Penttilä 2011, 125.) Sydänpotilaan, hänen omaistensa ja myös hoitohenkilökunnan on tiedostettava erilaiset tunnereaktiot ja se, miten niitä voidaan huomioida ja hoitaa. Mielialan muutokset ovat osa sydänsairauteen sopeutumista. Esimerkiksi on todettu, että masennukseen sairastuminen lisää huomattavasti sydänkohtauksen riskiä. (Mäkijärvi 2011, 14.)

Elintapojen muuttaminen terveelliseksi on oleellinen asia sepelvaltimotaudin hoitoa. Varsinkin epäterveellisiin elintapoihin ja riskitekijöihin voidaan vaikuttaa merkittävästi (Mäkijärvi 2011, 15). Muun muassa tupakoinnin lopettaminen parantaa sydämen hapen saantia ja vähentää hapen kulutusta, jolloin rasisintakivun esiintyvyys vähenee. Huomion kiinnittäminen myös painonhallintaan ja yli-

painon ehkäisemiseen auttaa terveellinen, runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sisältävä ruoka sekä riittävän monipuolinen liikunta. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota rasvojen laatuun, joka vaikuttaa elimistön kolesterolitasoon. Uusien ravitsemussuositusten mukaan kovat eläinrasvat tulisi vaihtaa asteittain kohti pehmeitä kasvirasvoja, esimerkiksi leivälle 60 % kasvirasvavelite ja ruoanlaittoon niin sanotut juoksevat margariinit ja rypsiöljyt. Myös maitotuotteissa on hyvä suosia vähärasvaisia vaihtoehtoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–23.) Muiden olemassa olevien sairauksien, kuten rytmihäiriöiden, muiden valtimotautien eli diabeteksen, kohonneen verenpaineen ja sydämen vajaatoiminnan hoito on tärkeää sepelvaltimotautia hoidettaessa. (Iivanainen ym. 2010, 216–221; Mäkijärvi 2011, 14–16.)

Sepelvaltimotautia voidaan hoitaa lisäksi sepelvaltimoiden pallolaajennuksella. Pallolaajennus voidaan tehdä potilaille, joilla on elämää haittaavia oireita aiheuttava tai merkittävä sepelvaltimon kaiventuma, sekä sydänlihaksen hapenpuute. Sepelvaltimokirurgia eli ohitusleikkaus on välttämätön tilanteissa, joissa sepelvaltimoiden tukos on täydellinen. (Iivanainen ym. 2010, 216–221.)

### 2.3 Ohjaus sydänkuntoutujan tukena

Hyvä ohjaus tarkoittaa neuvontaa, opetusta ja luotettavan tiedon välittämistä potilaalle. Onnistunut ohjaustilanne on asiakaslähtöinen ja tavoitteellinen. Ohjaustilanteessa tieto, taito ja selviytyminen rakentuvat ohjattavan ja ohjaajan hyvässä, vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa, jossa ohjattavalla on tilaa ja aikaa ilmaista tunteensa ja ongelmansa. (Eloranta ja Virkki 2011, 19–22; Kääriäinen, Lahdenperä ja Kyngäs 2005, 27). Hyvä ohjaussuhde edellyttää myönteistä ilmapiiriä jo ensitapaamisesta lähtien sisältäen sopivassa suhteessa rentoa jutustelua ja välttäen valistavaa ja tiukan virallista asialinjaa. Ohjauksessa on huomioitava, että vastuu on sekä ohjaajalla että ohjattavalla. Vuorovaikutuksessa ohjaajan pitää osata kommunikoida selkeästi ja kuunnella ohjattavaa. Tärkeää ohjauksessa on, että ohjattava ymmärtää hoidon, ohjauksen tai muutoksen elämässään. Tämä on ensiarvoisen oleellista myös ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta varsinkin sairastumisen alkuvaiheessa. (Eloranta ja Virkki 2011, 55.)

Mahdollisia haasteita voivat olla onnistuneeseen ja potilaslähtöiseen ohjausprosessiin esimerkiksi, jos potilas ei ole itse aktiivinen ja motivoitunut ottamaan vastuuta omahoidostaan. Onnistunut potilaslähtöinen ohjaus edellyttää myös kykyä pohtia ja ratkaista ongelmia. (Kääriäinen ym. 2005, 27.)

Sydänpotilaat ja heidän omaisensa pitävät ohjauksessa tärkeänä sosiaaliturvaan, ruokavalioon, liikuntaan, lepäämiseen, sydänsairauksien riskitekijöihin ja omahoitoon liittyvää tietoa. Heidän mielestään ohjauksen sisältö koostuu nykyisin liiaksi fysiologiasta ja lääketieteellisestä hoidosta. (Blek ym. 2007, 13). On todettu, että potilaat pitävät enemmän yksilöpainotteisesta ohjauksen lähestymistavasta kuin ryhmässä tapahtuvasta ohjauksesta, koska yksilöohjauksessa toteutuu parhaiten potilaslähtöisyys. Yksilöohjausta pidetään usein potilaan oppimisen kannalta tehokkaimpana menetelmänä, mutta toisaalta se edellyttää hoitajalta enemmän aikaa ja tarkoituksenmukaisia tiloja. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Sydänpotilaan ohjauksen potilaslähtöisyyttä voitaisiin parantaa ottamalla ohjaukseen mu-

kaan nykyistä tehokkaammin tietotekniikka (erilaiset verkossa tehtävät testit ja ohjeet) ja ryhmän käyttö (vertaistukiryhmät). (Blek ym. 2007, 13.)

Sydänkuntoutuja on henkilö, joka opettelee uutta ja muuttunutta elämäntapaa saatuaan jonkin sydänsairaus diagnoosin. Sydänkuntoutujan tavoitteena on mahdollisimman toimintakykyinen ja tasapainoinen elämä sydänsairauden tuomien muutosten kanssa. Kuntoutujan elämäntapamuutosten tavoitteet pyritään soveltamaan aina yksilöllisesti, että niitä olisi helppo noudattaa jatkossa. Muutosprosessissa kuntoutustiimissä varsinkin sairaanhoitajalla on ohjaajana tärkeä, mutta haasteellinen rooli auttaessa henkilöä kuntoutumaan ja pysymään tavoitteessaan jatkossa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009; Rissanen, Kallanranta ja Suikkanen 2008, 676.)

### 3 MOTIVOIVA HAASTATELU OHJAUKSEN LÄHESTYMISTAPANA

Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmä, jossa potilaalle tarjotaan selkeitä tietoja muuttaa ei-toivottua käyttäytymistään terveytensä edistämiseksi, auttaa potilasta pysymään tavoitteessaan positiivisen palautteen avulla sekä vahvistaa itsetuntoa (Markland, Ryan, Tobin ja Rollnick 2005, 821). Motivoivaa haastattelua ohjauksen lähestymistapana on alun perin käytetty terveydenhuollossa enemmän kansainvälisesti kuin Suomessa. Motivoivan haastattelun kehittäjä on professori William Miller, Uuden Meksikon yliopistosta. Motivoivasta haastattelusta tehtiin julkaisu ensimmäisen kerran vuonna 1983. Suomessa tämä lähestymistapa otettiin käyttöön 1980-luvun puolivälissä, mutta tutkimusta on varsin vähän verrattuna muualle maailmaan. (Koski-Jännes 2008.) Motivoivaa haastattelua on käytetty terveydenhuollossa muun muassa tyypin 2 diabeteksen hoidon ja metabolisen oireyhtymän ohjaukseen sekä päihde- ja mielenterveystyössä (Räisänen 2011, 11–14; THL 2013b).

Tässä opinnäytetyössä käsittelen pääasiassa motivoivaa ohjauksen lähestymistapaa sekä siihen liittyviä joitakin keskeisimpiä keinoja, jotka osallistavat potilasta ja niissä voidaan hyödyntää motivoivaa haastattelua. Esimerkiksi näitä keinoja voisi olla enemmän yksilölliseen ohjaukseen painottuva tietoverkoissa tapahtuva työskentely, koska se liittyy tulevaisuuden ohjaukseen. Lisäksi toisena keinona voisi olla erilaisten ryhmien hyödyntäminen esimerkiksi vertaistuen ja moniammatillisen hoidon muodossa. (Vrt. Blek ym. 2007, 13.)

#### 3.1 Potilaslähtöinen motivoiva haastattelu sydänpotilaan hoitotyössä

Motivoiva haastattelu tarkoittaa potilaslähtöistä ohjauksen lähestymistapaa, jolla pyritään vaikuttamaan sairastuneen henkilön terveyden edistämiseen. Siinä sairaanhoitaja käyttää erilaisia menetelmiä potilaan ohjauksessa esimerkiksi esittämällä selkeitä, avoimia kysymyksiä. Tärkeitä taitoja, joita sairaanhoitaja tarvitsee motivoivan haastattelun käyttämiseen ja osoittamiseen, ovat empaattisuus ja kärsivällinen potilaan vastauksiin heijastava kuuntelu, jotta potilas joutuu tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan itse. Empaattisuus käsitteenä tarkoittaa ymmärrystä ja myötäelämistä potilasta kohtaan. Motivoivassa haastattelussa ohjaus kohdistetaan yksilön ongelmakäyttäytymiseen ja toivotun

päämäärän toteutumiseen vahvistamalla potilaan uskoa muutokseen. Hyvänä apukeinona voi motivoivan haastattelun tukena käyttää esimerkiksi tupakasta vieroittamisessa niin sanottua päätöksen-tekotaulukkoa. Sen avulla voidaan pyytää potilasta puntaroimaan eroja myönteisten ja haitallisten seurausten välillä sekä muutosten tuomien haittojen ja myönteisten kokemusten välillä. (Eloranta ja Virkki 2011, 33; Koski-Jännes 2008; Kyngäs ja Hentinen 2009, 62–64.)

Onnistunut motivoiva haastattelu etenee muutosvaiheesta toiseen prosessinomaisesti ja suunnitelmallisesti. Siinä kartoitetaan potilaan pienetkin hyvät puolet saada muutosta elämäntapoihin. Muutosvaiheet koostuvat neljästä vaiheesta: esiharkintavaihe ja harkintavaihe, jotka ovat tyypillisimmät vaiheet kohdatessa esimerkiksi sairastunut henkilö sekä suunnitteluvaihe ja ylläpitovaihe. Nämä vaiheet ovat huomioitava ennen motivoivan haastattelun käyttämistä. Näin myös potilaan hoitoon sitoutuminen on helpompaa. (Eloranta ja Virkki 2011, 33; Kyngäs ja Hentinen 2009, 62–64; Koski-Jännes 2008; EPSHP 2006.)

Esiharkintavaiheen tyypillinen piirre on, että potilas ei ole halukas muuttamaan käyttäytymistään muutaman kuukauden aikana, varsinkin jos potilasta yritetään painostaa. Esiharkintavaiheessa onkin sairaanhoitajan tärkeää vain herätellä ja havahduttaa potilaan tilanne mahdollisimman realistisesti. Potilaalle voi antaa tietoja, tarjota vaihtoehtoja ja pyytää ajattelemaan haittoja omalla kohdallaan. Harkintavaiheessa potilaalla on ymmärrystä muutosten merkityksistä, mutta hän ei ole valmis toteuttamaan niitä, vaan puntaroi hyötyjen ja haittojen rajoilla. Harkintavaiheessa sairaanhoitajan tehtävänä on vahvistaa potilaan luottamusta itseensä sekä keskustelemalla tosiasioista esimerkiksi tupakoinnin aiheuttamista terveysriskeistä. Tässä vaiheessa on myös mahdollista hyödyntää muun muassa testejä. Valmistautumisvaiheessa potilas kokee muutokset hyödylliseksi ja on valmis toteuttamaan muutoksia, mutta lievää epävarmuutta voi olla. Tähän voivat peilautua aikaisemmat muutosyritykset ja niissä mahdolliset epäonnistumiset. Hoitajan tehtävänä on valmistumisvaiheessa tukea potilaan mielikuvia tulevaisuuteen suuntaavilla kysymyksillä ja asettaa helposti saavutettavia tavoitteita. Tässä vaiheessa myös esimerkiksi ryhmäohjaus tai vertaistuki voivat olla eduksi kuntoutumisessa. Ylläpitovaihe kestää pitkään jatkuen puolesta vuodesta jopa viiteen vuoteen elämäntapamuutosten vakiintumisesta. Ylläpitovaiheessa oleellista on potilaan tavoitteiden ja keinojen tarkistaminen sekä arviointi yhdessä keskustellen. Lisäksi on hyvä havaita mahdolliset repsahdukset ja ottaa myös puheeksi ne. (Eloranta ja Virkki 2011, 34–38).

Käytetyimpiä tilanteita ja aiheita motivoivaan haastattelun puheeksi ottamiselle ovat esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, alkoholin käytön vähentäminen sekä ruoka- ja liikuntatottumusten muuttaminen. Näillä saadaan aikaan muun muassa alennettua korkeita verenpaine-arvoja ja veren kolesteroliarvoja sekä vähennettyä liitännäissairauksien syntymistä. Motivoiva haastattelu on hyvä keino saada potilas osallistumaan itse aktiivisesti hoitoonsa ammattihenkilön tuella ja kannustuksella. (Eloranta ja Virkki 2011, 33; Mustajoki 2003.)

Sydänpotilaan hoitotyöhön motivoivan elämäntapaohjauksen tueksi on tehty malli, OTA-ohjauskartta (oman terveyden avaimet). OTA-ohjauskartta on motivoiva ohjausmateriaali, joka sisältää muun muassa erilaisia täytettäviä muutospäiväkirjoja, testilomakkeita ja mittareita sekä havainnollistavia kuvia. Testejä voidaan käyttää ravitsemusohjaukseen muun muassa kuitujen ja sokereiden laskemiseen. Muutospäiväkirjoja voidaan käyttää esimerkiksi liikunnan ja ravitsemuksen ohjauksen tukena. Tupakkariippuvuuteen ja tupakasta vieroitukseen (Käypä hoito -suositus 2012) on hyväksi todettu motivoivan haastattelun käyttö. (Suomen Sydänliitto ry. 2013.) Valtimosairauksia esimerkiksi diabetesta ja niiden riskitekijöitä voidaan arvioida käyttämällä muun muassa neliportaista FINRISKI-laskuria (Käypä hoito -suositus 2013). Lisäksi potilaan muutospuhetta voidaan rohkaista ja tarkentaa pyytämällä perustelemaan ja arvioimaan asteikolla 0-10 muutoksen tärkeyttä ja kykyä toteuttaa muutos (Eloranta ja Virkki 2011, 71; Koski-Jännes 2008). Suomen Sydänliiton tavoitteena on ollut laatia ohjaustilanteisiin luonteva kokonaisuus, joka koostuu OTA-ohjauskartassa valmentavasta elintapaohjauksesta: voimaannuttava ohjausmenetelmä sekä vaiheittainen muutosohjauksen suunnitelma. Lisäksi tämän ohjauskartan tavoitteena on dialogisin keinoin luoda motivoiva ilmapiiri ohjattavan ja ohjaajan välillä. Motivoivassa elämäntapaohjauksessa passiivisesta ohjattavasta ja tiedon sekä ohjeiden vastaanottajasta tulee aktiivinen päähenkilö, toimija ja tekijä, joka tukee potilaan omaehtoisia valintoja. (Suomen Sydänliitto ry. 2013.)

### 3.2 Motivoivan haastattelun käyttö terveydenhuollossa

Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää ohjausmenetelmänä sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. (Eloranta ym. 2007, 20; Mustajoki 2003.) Ryhmäohjaus voi olla luonteeltaan tiedollista myös moniammatillisesti, ja se keskittyy osallistujille merkittävien ja päätöksentekoa helpottavien tietojen sekä taitojen tuottamiseen. Ryhmäohjaus keskittyy osallistujien tunteisiin ja ajatuksiin. Koko työryhmällä on samankaltaiseen ryhmään kuulumisen tunne, vuorovaikutus sekä mahdollisuus vertaistukseen. Ryhmäohjauksella tietoa voidaan jakaa useammalle henkilölle samanaikaisesti. Ryhmä koontuu säännöllisesti tai kertaluonteisesti. Kuntoutusryhmän tarkoituksena on tukea yksilöllisesti potilaita ja heidän omaisiaan sairauden kanssa omatoimisessa selviytymisessä ja antaa ajantasaista, luotettavaa tietoa sairaudesta. (Eloranta ja Virkki 2011, 78–86; Rissanen ym. 2008, 678.) Ryhmäohjausta ei kuitenkaan kannata aloittaa sairauden akuutissa ensivaiheessa, koska sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen on vasta aluillaan. Tämä siksi, ettei sydänkuntoutuja ole silloin vielä yleensä valmis ryhmäkokoontumiseen. (Eloranta ja Virkki 2011, 77.)

Lisäksi motivoivan haastattelun tukena ohjauksessa voidaan hyödyntää myös tieto- ja viestintätekniikan käyttöä, koska tämän päivän hoitotyö edellyttää paljon tiedonhakua verkosta. Potilaslähtöisyyttä ja itsehoitoa voidaan tukea ohjaamalla potilasta hakemaan luotettavaa tietoa muun muassa palveluista, hoito-ohjeista ja sairaudesta. (Jauhiainen 2006, 35; Suomen Sydänliitto ry. 2013.)

Absetz ja Hankonen (2011) käsittelevät katsausartikkelissaan hoidon vaikuttavuutta elämäntapamuutoksien tukemisella terveydenhuollon lääkkeettömällä interventioilla (puheeksi ottamisilla) sekä minkälaisia keinoja käytetään elämäntapamuutoksien tukemiseen. Elämäntapamuutosten vaikuttavuudesta on näyttöä terveydenhuollossa, mutta käytännössä vaikutukset kuitenkin heikentyvät. On tutkittu, että riskiryhmiin kuuluvien tai jo sairastuvien joukossa merkittäviä vaikutuksia voitaisiin saada aikaan melko pienillä ja edullisillakin teoilla. Motivoiva haastattelu on yksi vaikuttava keino juuri elämäntapoihin suunnatussa hoidossa ja ohjauksessa. Sen on todettu sopivan yleensä monille potilaille ja potiasryhmille sekä suureen osaan elämäntavoista. Katsausartikkelissa otetaan kantaa myös siihen, että erilaisia potilasta koskevia testituloksia kannattaa suosia ohjauksen tukena. Tärkeitä hoidon vaikuttavuutta lisääviä tekijöitä ovat lisäksi säännöllinen seuranta ja palautteenanto ohjauksen onnistumisesta. (Absetz ja Hankonen 2011, 2265–71.)

Motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta on näyttöä myös kansainvälisesti. Esimerkiksi tanskalaiset tutkijat ovat todenneet vuonna 2005 laajalla tutkimuksellaan, että motivoivalla haastattelulla on merkitystä hyvillä tuloksilla verrattuna tavanomaiseen ohjaukseen. Parhain näyttö vaikuttavuudesta on saatu painon hallinnassa, kolesterolipitoisuuden alenemisessa ja alkoholin käytön vähenemisessä. (Rubak, Sandbaek, Lauritzen ja Christensen 2005.) Puolestaan laaja brittitutkimus akuuttia sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden tupakasta vieroittamisen toteutumisesta vuosina 2002–2009 osoitti, että sydänpotilaat saivat tähän vain vähän puheeksi ottamista, tukea ja ohjausta. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että Isossa-Britanniassa tupakasta vieroittamisen ohjaus on pääosin lääkärin vastuulla. (Boggon, Timmis, Hemingway, Raju, Mondello ja Van Staa 2012.)

Yhteenvedonä tältä luvusta voi todeta, että tutkimusten mukaan jostain syystä motivoivaa haastattelua ei käytetä vielä kovin paljoa suomalaisessa terveydenhuollossa. Tähän voi olla syynä se, että sydänpotilaiden sairaalahoitajaksot ovat nykyään niin lyhyitä ja kiireisiä, ettei syvälliselle ohjaukselle jää riittävästi aikaa. (Kummel 2008, 67.) Lisäksi on todettu sydänpotilaan hoitotyön olevan liian paljon elimistön fysiologiaan ja lääketieteeseen painottuvia hoitoja (Blek ym. 2007, 13).

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) sydänosaston ja sydäntutkimusosaston sairaanhoitajien kokemuksia motivoivan haastattelun osaamisesta ja sen käytöstä sydänpotilaiden ohjauksessa. Työn tavoite oli tuottaa tietoa sydänpotilaita aktivoivasta itsehoidon ohjauksesta, jotta saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa hoitohenkilöstön täydennyskoulutukseen.

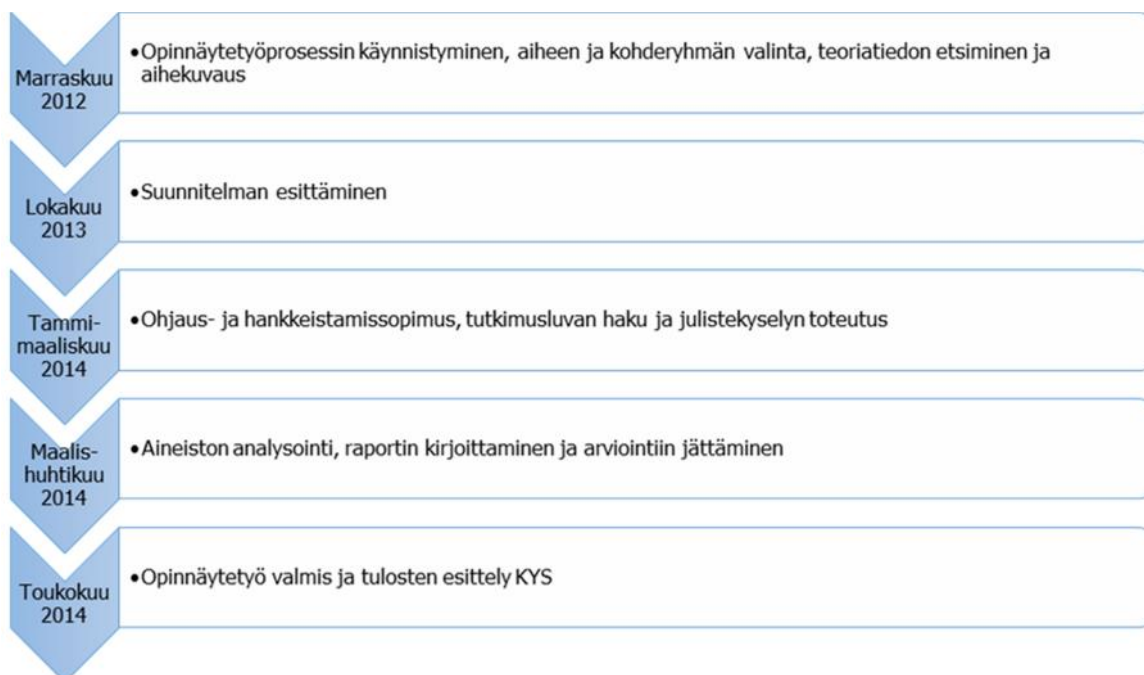
Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä tietoja ja taitoja sairaanhoitaja tarvitsee akuuttia sepelvaltimotautia sairastavan potilaan motivoivan haastattelun käyttöön?
2. Minkälaisiksi sydän- ja sydäntutkimusosaston sairaanhoitajat kokevat motivoivan haastattelun osaamisensa?
3. Miten motivoiva haastattelu soveltuu sydänpotilaan ohjaukseen?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Loppuvuodesta 2012 löysin ja valitsin itseäni erityisen kiinnostavan opinnäytetyön aiheen motivoivasta haastattelusta sydänpotilaan hoitotyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetöiden aihepankista. Pian aiheen löytymisen jälkeen aloitin teoratiedon etsimisen ja tein aihekuvauksen. Yhteistyökumppanini kanssa ideapalaverissa keskustellen päätettiin kohderyhmä, joka oli sydänosaston ja sydäntutkimusosaston sairaanhoitajat. Ideapalaverissa sain myös tietoa alustavasti, miten sydänpotilaiden ohjaus on järjestetty kyseisillä osastoilla. Ohjaus- ja hankkeistamissopimukset allekirjoitettiin tammikuussa 2014 yhteistyökumppanin eli Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänosaston ja sydäntutkimusosaston osastonhoitajan ja Savonia-ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa. Tutkimusluvan sain työlleni Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimusohjeiden mukaan, joka myönnettiin helmikuussa 2014. Heti sen jälkeen kävin esittelemässä tutkimustani osastoille sekä jätin tutkimusjulisteen kohderyhmille täytettäväksi. Maalis- ja huhtikuussa 2014 analysoin keräämäni aineiston induktiivisella sisällön analyysillä, osallistuin opinnäytetyöprosessiin kuuluvaan kielenhuollon ABC-pajaan ja kirjoitin opinnäytetyöni loppuraporttia. Opinnäytetyö toteutui Kuvion 1. aikataulun mukaisesti.



KUVIO 1. Opinnäytetyön aikataulu.

Etsin aiheeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia Hoitotyön Tutkimussäätiön, Käypä hoito-suositusten sekä Nelli-portaalin PubMed-tietokannan sekä Medic- ja CINAHL-tietokantojen avulla. Tutkimukset olivat aiheeseen liittyviä Pro graduja ja väitöstutkimuksia. Kirjallisuutta etsin työhöni Aapeli-tietokannasta. Tutkimuksien ja kirjallisuuden etsimiseen hyödynsin myös kirjaston informaation tiedonhaun ohjausta. Lähteitä kerätessäni työhöni oli tärkeämpää etsiä pääosin hoitotieteellisiä tutkimusaineistoja kuin lääketieteellisiä lähteitä. Tämän perustelen sillä, että valmistun hoitotyön koulutusohjelmasta ja oman ammatillisen kasvuni kannalta on oleellista, että opinnäytetyö perustuu omaan alaan. Lisäksi opinnäytetyöni aihe käsitteli enemmän hyvään hoitamiseen liittyvää tietoa kuin lääketiedettä, vaikka sepelvaltimotauti onkin paljolti lääketieteellinen terveysongelma. Tutkimuksia etsiessäni käytin seuraavia hakusanoja: sydänpotilas, sepelvaltimotauti, sydänpotilaan ohjaus, motivoiva haastattelu. Englanninkielisiä hakusanoja puolestaan oli: motivational interviewing, coronary artery disease.

## 5.1 Kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänosasto ja sydäntutkimusosasto. Ne kuuluvat kliinisiin hoitopalveluihin, ja ovat osa Sydänkeskusta. Se koostuu seuraavista yksiköistä: sydänosasto, sydäntoimenpideyksikkö, sydäntutkimusosasto, sydänvalvonta, sydänpoliklinikka sekä kirurgian osastot eli sydän- ja rintaelinkirurgia ja verisuonikirurgia. Tutkimukseni kohdeosastot ovat kuntouttavia akuutteja sisätauti- ja tutkimusosastoja, joiden keskimääräinen hoitoaika on yhdestä neljään vuorokauteen. (KYS 2013.)

## 5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineistoa kerätessä voidaan käyttää laadullista tutkimusmenetelmää (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 135). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä käytetään ihmistä tiedon keruun välineenä esimerkiksi haastatellen, havainnoiden tai erilaisia tekstejä tulkiten (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 93). Tiedon keruun apuna voidaan käyttää myös lomakkeita ja testejä. Laadullinen tutkimus analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin lähtökohtana on aineiston monipuolinen ja yksityiskohtiin menevä kuvailu sekä sisällön erittely (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 133).

Toteutin tutkimukseni laadullisena tutkimuksena, sillä tarkoitukseni oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia motivoivan haastattelun osaamisesta ja sen käytöstä akuuttia sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjauksessa. Laadullinen tutkimus tarkoittaa tieteellistä tutkimuksen menetelmää, jossa kuvataan kokonaisvaltaisesti kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä. Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä valitaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti, ja siinä pyritään etsimään tutkimuksen avulla uusia ilmiöitä tai asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164.) Tämä tutkimus toteutettiin julistetyyppisenä kyselynä ja tutkimusjulistte koostui yhdestä sivusta.

Laadullinen julistetyyppinen kyselytutkimus sopi opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi, koska tutkimuksen kohderyhmä oli pienehkö eli kahden osaston (noin 15–20 henkilöä) sairaanhoitajat. Opinnäytetyön kohteeksi valitsin KYS:n sydänkeskuksen sydänosaston ja sydäntutkimusosaston sairaanhoitajat, koska niillä osastoilla korostuu akuutin sepelvaltimotautipotilaan ohjaus.

Tein tämän tutkimuksen julistetyyppisenä kyselynä, jossa juliste jätettiin sydänosastolle ja sydäntutkimusosastolle täytettäväksi pitämäni lyhyen aiheinfon jälkeen. Rakensin kyselyn hyvään sydänpotilaan ohjaukseen liitettävän tiedon ja tutkimuksen pohjalta. Toteutin kyselyn maaliskuun 2014 aikaan ja siihen annoin kaksi viikkoa vastausaikaa. Julistekysely (LIITE 1) oli helposti vastattava, joka sisälsi avoimia kysymyksiä akuutin sepelvaltimotautipotilaan motivoivasta haastattelusta. Kysymykset olivat luonteeltaan sellaisia, että niiden vastaamiseen edellytin kuvailevaa ja kertovaa tyyliä. Jaottelin kysymykset kyselyjulisteeseen käsittelemään sepelvaltimotautipotilaan tietoja sairaudesta ja taitoja kohdata akuutisti sairastunut henkilö, motivoivan haastattelun käyttöä ohjausmenetelmänä sekä sen onnistumista. Avoimet kysymykset sopivat työhöni, sillä halusin tietää yksityiskohtaista ja kuvailevaa tietoa sepelvaltimotautipotilaan hoidosta ja ohjauksesta (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Jotta vastauksia olisi mahdollisimman monipuolisesti, motivoin vastaajia menemällä itse osastoille ja kertomalla tutkimuksen tärkeydestä. Ennen varsinaista osastoinfoa tiedotin yhteistyökumppania sähköpostiviestillä ja kävin viemässä osastoille saatekirjeet tulevasta tutkimuksesta. Lisäksi liitin kyselyn alkuun saman kohteliaan saatekirjeen, jossa oli muun muassa vastausohjeet. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–204.) Tämän tutkimuksen saatekirje on LIITTEENÄ 2.

Käytyäni hakemassa kyselyjulisteet osastoilta huomasin, että olisin tarvinnut joihinkin vastauksiin tarkentavia selityksiä. Mietin, miten päätyisin syventämään aineistoani. Yhtenä vaihtoehtona mietin yksilöhaastattelua joko osastolla tai sähköpostin välityksellä esimerkiksi yhtä sydänosaston sairaanhoitajaa. Hirsjärven ym. (2009, 204–205) mukaan käytettäessä muun muassa haastattelua aineistonkeruuna on etuna suora vuorovaikutus tutkijan ja kohdehenkilön välillä. Yksilöhaastattelu on hyvä silloin, kun kohderyhmän henkilö pitää enemmän pienistä tilaisuuksista ja on näin ollen estynyt ilmaisemaan mielipiteitään isoissa tilanteissa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009.) En kuitenkaan päätenyt hankkimaan lisäaineistoa, koska aikatauluni ei sitä sallinut. Perustelin kuitenkin aineistosta nousseita asioita tutkittuun tietoon perustuen tuloksia tarkastellessa.

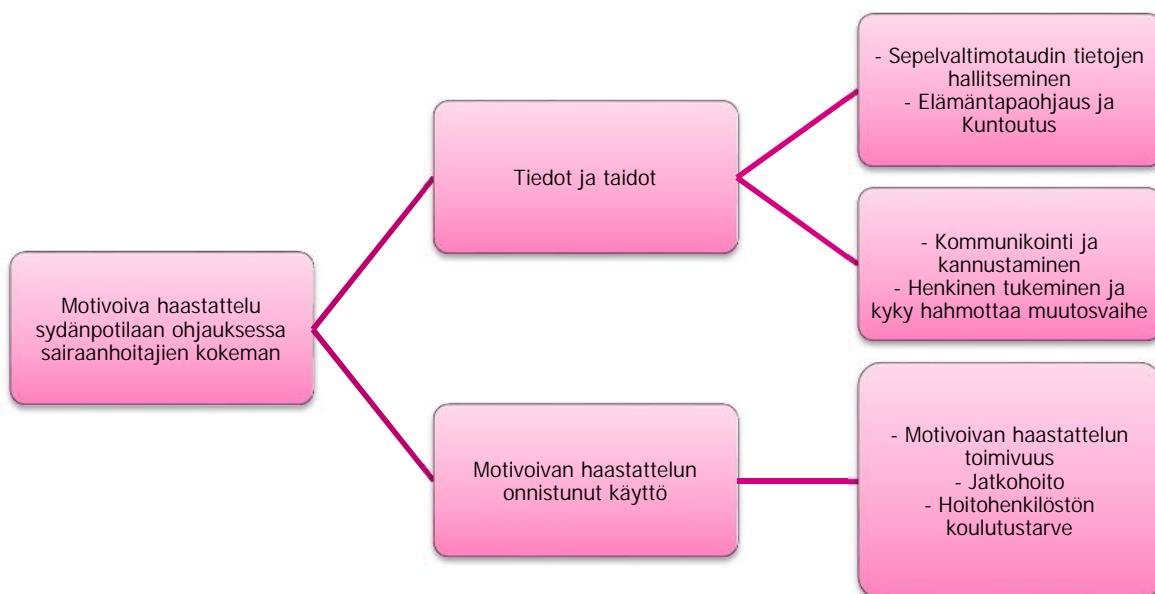
Aineiston keruun jälkeen tutkimusaineisto analysoidaan, että tutkimuksesta nousseet tulokset saadaan kuvattua yhtenäiseen tietoon ja raportoitavaan muotoon. Analysoin keräämäni tutkimusaineiston induktiivisella sisällönanalyysillä eli päätyen yksittäisistä vastauksista yleisiin merkityksiin, sillä minua kiinnosti perehtyä sairaanhoitajien omiin kokemuksiin motivoivan haastattelun käytössä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että siinä luokitellaan kerätystä aineistosta ilmaisuja ala- ja yläkategorioihin. Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu yleensä kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen alkuperäisilmauksista, pelkistetyn aineiston ryhmittely ala- ja yläluokkiin ja abstrahointi eli käsitteellistäminen pääluokiksi. Näistä muodostuu sisällönanalyysissä yhdistävä tekijä eli vastaus tutkittavaan asiaan. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Metsämuuronen 2000, 51; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 112–115.)

Kirjoitin puhtaaksi julistekyselyistä saamani aineistot raportin muotoon. Tutkimusanalyysini eteni seuraavalla tavalla: Huolellinen valmistautuminen tutkimukseen, aineiston keruu hoitajia osallistavalla julistekyselyllä ja sen kokoaminen ja tallentaminen, tietojen käsittely, analysointi, raportointi ja johtopäätösten sekä mahdollisten uusien näkökulmien syntyminen. Kun luin keräämäni aineiston läpi, sieltä nousi selkeästi esiin kolme asiaa: sairaanhoitajien tiedot ja taidot sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa (näistä muodostui yksi pääluokka). Toiseksi pääluokaksi muodostui motivoivan haastattelun onnistunut käyttö. Nämä olivat yhteydessä myös tutkimuskysymyksiin, joihin halusin saada vastaukset tutkimuksessani.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseni osoitti, että pelkät sairaanhoitajien tiedot sepelvaltimotaudista eivät riitä muuttamaan elämäntapoja, vaan siihen edellytetään myös tietoja ja taitoja muuttuneista potilaan tarpeista ja asenteista. Tutkimuksessani selvitin ensin sairaanhoitajien keskeisimpiä tietoja sepelvaltimotaudista sekä taitoja kohdata akuutisti sairastunut henkilö, koska ne liittyvät oleellisesti ohjaukseen. Sitten tiedustelin kokemuksia sydänpotilaita aktivoivasta itsehoidon laadukkaasta ohjauksesta käytettäessä motivoivaa haastattelua. Tutkimuksen avulla sain tietoa myös sairaanhoitajien koulutustarpeesta motivoivan haastattelun käytöstä sydänpotilaan hoitotyössä.

Sairaanhoitajien esille tuomia kokemuksia motivoivan haastattelun käytöstä sydänpotilaan hoitotyössä kuvasin seuraavien pääluokkien avulla, jotka muodostuivat pelkistetyistä ala- ja yläkategorioista analysoinnissa. Pääluokiksi muodostuivat tiedot ja taidot sekä motivoivan haastattelun onnistunut käyttö. Kuviossa 2. olen kuvannut vastausta tutkimukseeni eli motivoivaa haastattelua sydänpotilaan ohjauksessa sairaanhoitajien kokemana.



KUVIO 2. Motivoiva haastattelu sydänpotilaan ohjauksessa sairaanhoitajien kokemana.

## 6.1 Tiedot ja taidot

Tutkimuksestani kävi ilmi, että sairaanhoitajat tiesivät kertoen pääpiirteissään akuutin sepelvaltimotautipotilaan laadukkaan, potilasta itsehoitoon aktivoivan hoidon ja ohjauksen. Tämä näkyi siinä, että sairaanhoitajat kuvasivat julistekyselyssäni sepelvaltimotautipotilaan tietoja ja taitoja yksittäisillä sanoilla ja ilmaisuilla.

Sepelvaltimotaudin tietojen hallitseminen. Ensinnäkin sairaanhoitajat toivat esille, että on ensin oleellista tiedostaa, mikä sairaus sepelvaltimotauti on, mitkä ovat sen riskitekijät ja miten tätä sairautta hoidetaan. Esimerkiksi lääkehoidon osaaminen korostui molempien osastojen sairaanhoitajien kokemuksista, sillä erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan työnkuvaan ja osaamisvaatimukseen kuuluu hallita sydänpotilaan lääkehoito perusteellisesti.

Elämäntapaohjaus ja kuntoutus. Sairaanhoitajat nostivat tärkeiksi tiedoiksi myös elämäntapaohjauksen merkityksellisyyden eli terveellisen ruokavalion (ravinnon laatu ja määrä), tupakoimattomuuden, alkoholin käytön vähentämisen, painonhallinnan ja liikunnallisen kuntoutuksen tärkeyden potilasohjauksessa. Myös sairaanhoitajien kokemusten mukaan jatkohoito- ja kuntoutuspaikkojen tiedostaminen ja hallitseminen kuului osaamisalueeseen potilaan kanssa keskustellessa ohjaustilanteessa.

Kommunikointi ja kannustaminen. Lisäksi sairaanhoitajat korostivat vuorovaikutuksellisia, kuuntelevia ja moniammatillisia taitoja (lääkäri, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti) tärkeiksi akuuttiin sepelvaltimotautiin sairastuneen henkilön ohjauksessa. Ohjauksessa hoitajat pitivät tärkeänä myös sitä taitoa, että potilaita kannustetaan muuttuneessa elämäntilanteessaan pitämällä tavoitteistaan kiinni. Potilasta ei tule myöskään syyllistää sairastuneeseen elämäntilanteeseen ajautuessaan tai valinnoissaan. Ohjauksessa on tärkeää myös sairaanhoitajien mielestä, että potilaan kanssa yhdessä keskustellen yritetään löytää ratkaisuja ja keinoja motivoitumaan hoitoonsa. Tarvittaessa kuitenkin autetaan, esimerkiksi tupakasta vieroittamisen oireissa.

Henkinen tukeminen ja kyky hahmottaa muutosvaihe. Sydänosaston ja sydäntutkimusosaston sairaanhoitajien kokemusten mukaan tärkeiksi taidoiksi nousivat ennen kaikkea hahmottaa, missä muutosvaiheessa potilas on. Sairaanhoitajan on oleellista havaita mielen terveyden seuranta eli esimerkiksi kriisinvaiheista shokkivaihe, ja siten huomioida muun muassa potilaan tunneherkkyydet. Tämä asia vaikuttaa sairaanhoitajien mielestä myös siihen, miten potilas pystyy vastaanottamaan tietoja akuutisti sairastuttuaan ohjaustilanteessa.

## 6.2 Motivoivan haastattelun onnistunut käyttö

Motivoivan haastattelun toimivuus. Sairaanhoidajat toivat esille, että yksilöohjauksissa motivoiva haastattelu toimii parhaiten. Ensisijaisesti on tärkeää kartoittaa potilaan omat valmiudet ja asenteet, potilaan omat käsitykset ja ymmärrykset sairaudesta, että motivoiva haastattelu voi olla toimivaa. Sairaanhoidajat soveltavat motivoivaa haastattelua seuraavissa tärkeissä asioissa potilaan muutoksissa terveellisiin elämäntapoihin siirtymisen ja ylläpitämisen, tupakoinnin lopettamisen kannustamisen ja liikuntaan motivoinnin sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Myös fyysisesti huonosti liikkuvien potilaiden kohdalla hoitajat kokivat tärkeäksi, että tämäkin ryhmä pystyy selviytymään arjessa mahdollisimman hyvin. Lisäksi ohjauksen kannalta hyvä asia oli, kun potilas oli tutustunut kirjalliseen ohjausmateriaaliin etukäteen itse, jotta tämän jälkeen oli helpompi ohjata ja motivoida potilasta. Haasteeksi sairaanhoidajat kokivatkin, että motivoiva haastattelu edellyttää aikaa ja rauhallista tilaa ohjaustilanteisiin.

Jatkohoito. Sairaanhoidajat halusivat kertoa myös muita huomioitavia asioita motivoivasta ohjauksesta kuten jatkohoito, omahoidon seuranta ja prosessinomaisuus huomioiden, että vasta diagnoosin saaneille sepelvaltimopotilaille annetaan osastolla alkuohjaus. Jatko-ohjausta järjestetään moniammatillisessa ensitietopäivässä, joka on ryhmäohjausta ja terveystieteiden sydänhoitajilla ajanvarauksella. Lisäksi on todettu pidempiaikaisista (esimerkiksi seitsemän vuoden) jatko-ohjauksista, että jos riittävästi on aikaa ja ohjaustilanteet toistuvat, voi motivoiva haastattelu paremmin toteutua.

Hoitohenkilöstön koulutustarve. Sairaanhoidajilla oli hieman erilaisia kokemuksia motivoivan haastattelun käytöstä. Sairaanhoidajat tiedostivat ja kokivat motivoivan haastattelun käytön vielä puutteelliseksi työssään. Sairaanhoidajat ilmaisivat kuitenkin yleisesti ottaen tarvitsevansa lisää koulutusta motivoivasta haastattelusta sydänpotilaan ohjauksessa. Osa sairaanhoidajista kertoi saaneensa tietoa ja koulutusta työhyvinvointia edistävissä koulutuksissa ja Tulppa-päivässä, joka on valtimosairauksien tiedotusverkosto hoitohenkilökunnalle ja potilaille.

## 7 POHDINTA

Pohdintaosassa käsittelen opinnäytetyöprosessia, julistekyselynä tehtyä tutkimusta sekä niiden toteutumista ja onnistumista. Opinnäytetyöprosessin riskeihin varauduin laatimalla SWOT-nelikenttäanalyysin jo työsuunnitelmaani (LIITE 3.) SWOT-analyysi (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat) on käyttökelpoinen, kun halutaan kuvata ja arvioida opiskelussa tai työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja sen ympäristöä (Opetushallitus 2012).

Pidin SWOT-analyysiä hyvänä apuna opinnäytetyöprosessissa, sillä se havainnollisti kiinnittämään huomiota varsinkin itsestä ja ulkoisista tekijöistä johtuvista heikkouksista ja uhista. Itsestä johtuvia heikkouksia olivat kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä ja omista resursseista johtuvat ongelmat, sillä olin yksin vastuussa suuresta työmäärästä. Näihin varauduin suunnittelemalla opiskelun ja vapaa-ajan käytön huolellisesti, pitämällä huolta omasta jaksamisestani säännöllisellä päivärytmistä,

lepäämällä ja harrastamalla liikuntaa sopivasti. Ulkoisiksi uhiksi määrittelin mahdolliset tekniset ongelmat ja kohderyhmän kiinnostuksen tai ajan puutteen vastata kyselyyni. Näihinkin varauduin työni huolellisella suunnittelulla etukäteen. Ulkoista uhkaa ei tutkimuksessani ollut havaittavissa, koska sairaanhoitajat suhtautuivat tutkimukseeni motivoituneesti. En kuitenkaan kokemattomana tutkijana osannut varautua täysin julistekyselyllä kerätyn aineiston haasteisiin etukäteen, josta esimerkiksi analysoinnin pulmat osittain johtuivat. Käsittelen tätä asiaa vielä tarkemmin luotettavuutta tarkasteltaessa eli miten olisin voinut tehdä toisin. Teknisiin ongelmiin varauduin lähinnä tallentamalla opinäytetyöni riittävän usein sille varattuun omaan tiedostoon. Opinäytetyöni vahvuuksia ja mahdollisuuksia käsittelen luvussa Oman ammatillisen kasvun arviointi.

## 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden ja luotettavuuden käsittely on tärkeä osa tutkimusta tehdessä. Eettisyys tarkoittaa tutkimusta tehdessä sitä, että tutkimuksen toteuttaminen on huolellisesti suunniteltu ja tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tunnistamattomuuteen vastaajien kesken. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Opinäytetyössäni eettisyys toteutui siten, että hain tutkimusluvan tulosalueen ylihoitajalta Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimusohjeiden mukaan. Lisäksi tutkimukseni edellytti myös luvan myöntämistä henkilöstöpäälliköltä, koska tutkimukseni oli suunnattu organisaation henkilöstölle. Vastaajille kohdennetussa saatekirjeessä kerroin tutkimuksesta, sen tärkeydestä sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi kävin kohderyhmien luona esittelemässä lyhyesti tutkimustani, jolloin vastaaminen oli helpompaa ja se kannusti vastaajia.

Opinäytetyössäni käytin tutkimusmenetelmänä julistetyyppistä kyselyä. Julistekyselyä käytetään menetelmänä varsin vähän. Minua viehätti suunnattomasti uuden, innovatiivisen menetelmän käyttäminen tutkimusaineistoa kerätessäni. Julistekyselyn toteuttaminen ei osoittautunut kovin hyväksi ja toimivaksi aineiston niukan saannin takia. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat luettelivat enimmäkseen vastauksiaan yksisanaisesti, ja perustelujen osuus jäi siten vähäiseksi siitä, miten olivat päätyneet vastauksiinsa. Uskon, että lisätutkimus esimerkiksi haastatteleamalla olisi avannut vastauksia paremmin. Kohderyhmä sai kirjoittaa vapaasti viiteen avoimeen kysymykseen, jotka olin huolellisesti miettinyt ja laatinut. Vastaaminen tapahtui siten, että yksi hoitajista toimi kirjoittajan roolissa, mutta kysymyksiin vastattiin yhdessä pohtien. Sairaanhoitajat olivat käyttäneet ainakin yhden osatunnin verran aikaa vastaamiseen. Julistekysely oli osastojen kahvihuoneissa esillä kahden viikon ajan, joten sitä oli mahdollista täydentää lisää. Oleellista oli, että vastauksien kautta sairaanhoitajilla oli mahdollisuus myös pohtia omaa osaamistaan sydänpotilaan ohjaajana motivoivaan ja aktivoivaan itsehoitoon. Julistekyselyssä ei missään vaiheessa kysytty kenenkään vastaajan nimeä tai muuta henkilöllisyyttä.

Mielestäni julistekysely sopi kohtuullisen hyvin tutkimusmenetelmäksi opinäytetyöhöni, sillä vain minä olin vastuussa opinäytetyöprosessistani. Julistekysely sopi mielestäni hyvin siksi, että aineiston keruussa ei tarvinnut käyttää esimerkiksi äänittämistä ja siitä johtuvia sanasta sanaan sanelun purkuja. Uskon julistekyselyn kuitenkin olleen toimivampi, jos olisin esimerkiksi antanut jatkoaikaa li-

sää kaksi viikkoa ja käynyt välillä kannustamassa hoitajia vastaamaan. Toisaalta mieleeni tuli, että olisin itse voinut olla pitämässä osastotuntia ja toiminut itse haastattelevana osapuolena sekä vastauksien kirjoittajana julisteeseen. Näin ilmapiiristä olisi tullut myös keskustelelevampi laajemmin. Lisäksi haastattelulla olisin saanut syvällisempää tietoa julistekyselyllä keräämäni aineiston tueksi. Muutoin julistekysely toimi hyvin kohderyhmäni osalta, koska heidän työympäristönsä olivat hektisiä osastoja, ja vastaaminen suoraan yhdelle julistepohjalle osoittautui nopeaksi yhdessä pohtien. Palautetta tiedustelin kohderyhmiltä suullisesti, kun kävin hakemassa tutkimusjulisteet. Aihe koettiin molemmilla osastoilla erittäin hyödylliseksi ja tärkeäksi. Julistekysely oli helppo tehdä: kustannuksia julistekyselyn materiaaleihin tuli vähän, joten hankin itse tarvittavat materiaalit.

Tämä opinnäytetyönä tehtävä tutkimus oli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan todeta, miten tarkasti ja uskottavasti tutkija on kuvannut muun muassa kerättyä aineistoa, käsitteitä ja omaa rooliaan tutkimuksen toteutumisessa. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisiä arvoja ovatkin uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus, joilla tutkimuksen luotettavuus voidaan todeta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Työssäni uskottavuus toteutui muun muassa siinä, että käytin molemmilla kohderyhmillä samoja kysymyksiä / samanlaista julistekyselyä (LIITE 1). Siirrettävyys näkyi työssäni siten, kun kuvailin miten tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä esimerkiksi sydänpotilaiden ohjausta. Riippuvuus toteutui siten, että halusin valita opinnäytetyöni aiheen täysin oman kiinnostuksen mukaan. Lisäksi minulla oli halu tarkastella kohderyhmän kokemuksia ja löytää kenties uusia ratkaisuja hoitotyöhön. En antanut omien kokemusten ja mielipiteiden vaikuttaa aineistoa analysoitaessa, vaikka minulla olikin jonkin verran omia kokemuksia sydänpotilaiden hoitotyöstä. Vahvistettavuus näkyi, kun kuvailin mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkimuksen toteutuksen ja tulokset.

Opinnäytetyöni tutkimuksessa luotettavuus näkyi myös siten, että käyttämäni teoriatiedot ja tutkimukset sydänpotilaan ohjauksesta sekä motivoivasta haastattelusta perustuivat luotettaviin ja mahdollisimman uusiin lähteisiin eli keskimäärin enintään 10 vuotta vanhoihin lähdeaineistoihin. Opinnäytetyön teoriaosa oli riittävän monipuolista ja se koostui pääosin kotimaisista tutkimuksista, joiden käyttö nosti myös työni luotettavuutta ja vakuuttavuutta etenkin kyselyä suunniteltaessa. Hirsjärven ym. (2009) mukaan luotettavuuteen vaikuttaa kriittisyys lähteitä valitessa ja analysoitaessa. Lisäksi tutkimustani ohjasivat koko ajan siis teoriaan painottuvat tutkimuskysymykset, joihin halusin vastaukset aineistoa kerätessäni. Aineiston analysointi eteni aineiston ehdoilla. Esitetasin varsinaisen julistekyselyn käyttöönottoa kolmella opiskelukumppanillani eli opponenteillani. He kertoivat, että kyselyjuliste vaikutti hyvältä toteuttaa.

Aineistoa julistekyselyllä en saanut kyllin riittävästi ja siksi olisin tarvinnut sitä lisää joiltakin osin esimerkiksi haastattelulla. Päädyin opinnäytetyössäni kuitenkin tietoisesti siihen tulokseen, että en ryhtynyt tekemään lisätutkimuksia opinnäytetyöni aikataulun ollessa rajallinen. Aikaa olisin tarvinnut haastatteluajan sopimiseen, haastatteluun ja nauhoitetun haastattelun sanasta sanaan purkamiseen sekä analysointiin. Voinkin todeta työstäni, että haasteeksi muodostui osittain riittämättömän aineiston saaminen pelkällä julistekyselyllä. Tämän perustelen sillä, että en pystynyt tekemään kunnolla aineiston analyysiä ja tämä asia näkyi osittain analysoitaessa tutkimuksen luotettavuutta.



## 7.2 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastelen tutkimukseni tuloksia. Aineiston analyysiä tehdessäni oli hiukan yllättävää huomata, että tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat eivät kertoneet käyttävänsä esimerkiksi tietotekniikkaa tai muita ohjausmenetelmiä (muun muassa erilaiset muutospäiväkirjat ja testit) sydänpotilaan motivoivan haastattelun tukena (vrt. Blek ym. 2007, 13; Eloranta ja Virkki 2011, 64; Suomen Sydänliitto ry. 2013). Sairaanhoitajat pitävät kuitenkin tärkeänä tutkimukseni perusteella suullisen ohjauksen moniammatillisen ryhmän tai kahden ihmisen välistä vuorovaikutustapaa, ja käyttivät mieluiten ohjauksen tukena kirjallisia ohjausmateriaaleja. Kuuntelutaito ohjaustilanteessa koettiin myös tärkeäksi. Toisaalta näitä asioita olisi ollut mielenkiintoista selvittää tarkemmin jatkokyselyllä esimerkiksi haastatteleamalla yhtä tai kahta sairaanhoitajaa täydentämään tutkimukseni tuloksia. Elorannan ja Virkin (2011, 68) mukaan päästäkseen hyvään vastavuoroiseen dialogiin ohjaustilanteessa auttaa myös sanaton viestintä, esimerkiksi ilmeet, eleet ja kättely.

Mielenkiintoinen asia oli havaita tutkimusten perusteella, että erilaisia ohjausmenetelmiä kannattaa hyödyntää motivoivassa ohjauksessa. Kyngäs ym. (2007) ovat todenneet, että ohjattavat muistavat parhaiten 75 % visuaalisesti ja vain 10 % kuuntelun perusteella. Tämän vuoksi esimerkiksi yksilö- ja ryhmäohjauksissa voisi hyödyntää potilaan oppimisen edistämiseksi havainnollistavien kuvien, luotettavien testien ja verkkomateriaalien käyttöä motivoivan haastattelun tukena. Tosin, haasteena saattaa olla juuri oikeiden ja luotettavien ohjausmateriaalien löytäminen.

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen yleinen päätelmä oli, että Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänosaston ja sydäntutkimusosaston sairaanhoitajat ovat hyvin tietoisia pääpiirteissään motivoivasta haastattelusta ja sen käytöstä yhtenä ohjauksen lähestymistapana. Tämä tulos on tutkimuksessani hyvä asia, sillä suomalaisen sairaanhoitajatutkinnon pätevyyteen vaikuttaa suurelta osin monialaisten osaamisvaatimusten hallitseminen sydänpotilaan hoitotyössä. (vrt. Kassara ym. 2005, 41.) Myös lainsäädäntö edellyttää, että potilas saa hoitohenkilökunnalta riittävän ohjauksen ja tiedon terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Lisäksi tuloksia tarkastellessa selvisi, että sairaanhoitajien kokemukset potilasta aktivoivasta ohjauksesta vastasivat Käypä hoito -suositusten mukaisia sepelvaltimotaudin hoitoprosessin erityispiirteitä (Suurnäkki ym. 2010, 37).

Tutkimukseni julistekyselyllä osoitti, että sairaanhoitajat soveltavat motivoivaa haastattelua sydänpotilaan ohjauksessa esimerkiksi ainakin tupakasta vieroittamiseen. Tutkimuksien mukaan haasteita onnistuneelle, potilasta aktivoivalle ohjaukselle voivat luoda niukat henkilöstöresurssit ja tilojen puute, kiire toteuttaa ohjausta muun hoitotyön ohella sekä lyhyet sairaalahoitajaksot. (Kummel 2008; Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006.) Nämä tekijät saattavatkin olla osasyynä siihen, että sydänpotilaan ohjaus on pääosin varsin fysiologista ja lääketieteellistä. (Blek ym. 2007; Kääriäinen ja Kyngäs 2005.) Toisin sanoen tästä voisi todeta hoitojen koostuvan pitkälti vielä siitä, että sepelvaltimotautipotilaan hoidon tavoitteena on pitää verisuonet avoimina verenkierrolle lääkkeillä. Näin ollen kokonaisvaltainen, terveyttä edistävä ja itsehoitoon aktivoiva ohjaus voi jäädä herkästi taka-alalle potilasohjaustilanteessa. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa vielä lisäkoulutusta motivoivasta haastat-

telusta sydänpotilaan ohjauksessa. Tämä näkyi siinä, kun hoitajat vastasivat esittämäni kysymykseen koulutustarpeesta selkeästi, että lisäkoulutusta tarvitaan.

Kääriäisen ja Kyngäksen (2005) tekemän tutkimuksen mukaan psykososiaaliset ja erilaisten asioiden puheeksi ottaminen ohjauksessa todettiin tarpeellisiksi. Nämä interventiot myös edistävät potilaan sitoutumista paremmin itsehoitoonsa (Kääriäinen ja Kyngäs 2005, 213).

### 7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimuksien analysointiin kuuluu myös tarkastella tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyttä hoitotyöhön. Parhain näyttö opinnäytetyönä tehtävästä tutkimuksesta on se, että tutkimuksesta saadaan myös jotakin uutta hoitotyön kehittämiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164).

Opinnäytetyö tehtiin tiiviissä yhteistyössä sydänosaston ja sydäntutkimusosaston osastonhoitajan kanssa. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on menossa vuosina 2013–2014 hoitohenkilöstölle ja opiskelijoille suunnattu Potilasohjauskoulutus verkko-oppimisympäristönä, joka tuki mielestäni hyvin tätä tärkeää opinnäytetyötäni eli motivoivaa haastattelua ohjauksen lähestymistapana. Siksi opinnäytetyöni palvelee etenkin sydänpotilaiden ohjaukseen osallistuvaa hoitohenkilökuntaa, antaen tietoa muun muassa potilasta aktivoivasta hoitomuodosta, jotta potilaat selviytyvät itse paremmin sairastumisensa jälkeen.

Tutkimuksestani kävi ilmi, että opinnäytetyölleni olisi käyttötarvetta motivoivan haastattelun lisäkoulutukselle sydänpotilaan ohjauksessa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Sydänkeskuksessa. Tämän perustelen sillä, että sairaanhoitajat vastasivat selkeästi tarvitsevansa lisäkoulutusta esittämäni kysymykseen koulutustarpeesta. Työtäni voitaisiin mahdollisesti hyödyntää jatkossa muun muassa hoitohenkilökunnalle järjestettävässä täydennyskoulutuksessa. Toisaalta, jatkotutkimusaiheena ja uutena kehitysideoana tulee mieleen, että seuraavaksi voisi kartoittaa motivoivan haastattelun käytön toteutumista potilaan näkökulmasta esimerkiksi palautekyselyllä.

### 7.4 Oman ammatillisen kasvun arviointi

Tässä luvussa kuvaan omaa kehittymistäni ja vahvuuksiani valmistuvana sairaanhoitajana sekä opinnäytetyöni tuomia mahdollisuuksia työelämälähtöisesti. (Vrt. LIITE 3). Olen kiinnostunut sydänpotilaiden hoitotyöstä erityisen paljon ja olen itse myös huomannut, että ohjaus on ennen kaikkea sisätautien hoitotyön ydinasia. Myös Lammintakasen ja Kinnusen (2006, 13) mukaan potilasohjauksen merkitys korostuu suomalaisessa terveydenhuollossa koko ajan ja erilaisia ohjausmenetelmiä (sähköinen media kuten internet) käytetään enemmän. Tämän opinnäytetyön tekeminen opetti minua syvällisemmin sydänpotilaan ohjauksen erilaisiin lähestymistapoihin käyttäen esimerkiksi motivoivaa haastattelua. Minulle oli aluksi jonkin verran vierasta, että myös sydänpotilaiden ohjauksessa voidaan hyödyntää motivoivaa haastattelua. Olinhan aiemmin kuullut käytettävän sitä lähinnä mie-

lenterveys- ja päihdetyössä. Oli myös mielenkiintoista selvittää, miksi motivoivaa haastattelua käytetään vielä vähäisessä määrin suomalaisessa terveydenhuollossa verrattuna kansainvälisesti.

Sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut yhä itsenäisempään ja vastuullisempaan suuntaan, ja sairaanhoitajilta edellytetään erittäin monialaisia tietoja ja taitoja tehdä päätöksiä potilaan parhaaksi. Asiakkaan tai potilaan opetus- ja ohjaustaidot ovat tärkeimpiä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia etenkin terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Onnistunut potilasohjaus auttaa potilasta ottamaan itse vastuuta sairautensa hoidosta. (Kassara ym. 2005, 41.) Nykyään sairaanhoitajan on oltava myös ikään kuin askeleen edellä hoitamiseen liittyvissä asioissa, sillä myös sydänpotilaiden hoito- ja tutkimustyö kehittyy lähes jatkuvasti. Itse koen osaavani nyt mielestäni sydänpotilaan hoitotyön perusasiat hyvin. Oppimistani ovat edistäneet tutkittuun, näyttöön perustuvaan teoriatietoon syvällisempi paneutuminen ja monipuoliset työ- ja harjoittelukokemukset sairaanhoitaja opintojeni aikana.

Opin opinnäytetyön tekemisestä ja monista vaiheista paljon hyödyllisiä taitoja mahdollisten tulevien tutkimuksien tekemiseen. Lisäksi laadullinen tutkimusmenetelmä tutkimusta tehdessä hahmottui hyvin. Opinnäytetyöpajat koululla, mutta myös oma aktiivisuus opettivat muun muassa erilaisten tutkimusmenetelmien etsimisestä ja käytöstä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä. Lisäksi mielestäni pätevällä ja laadukkaalla opinnäytetyön ohjauksella oli suuri merkitys onnistuneelle ja sujuvalle etenemiselle, että työ valmistuu määräaikaan mennessä. Uuden oppimista ja kehittymistä tapahtui muun muassa luotettavien lähteiden etsimisessä oikeilla hakusanoilla. Kriittistä ajattelua opin lähteiden ja toteuttamani tutkimuksen analysoinnilla.

Kohderyhmille pitämäni lyhyet tutkimukseni esittelytilaisuudet kehittivät ryhmän ohjaustaitoja sekä sosiaalisia valmiuksia lisää ja syvällisesti. Mielestäni edellä mainitut esittelytilaisuudet onnistuivat oikein hyvin ja luontevasti, sillä olin paneutunut aiheeseen perusteellisesti. Tähän vaikutti varmasti myös se, että minulla on aito motivaatio sydänpotilaiden hoitotyöhön. Lisäksi oli ilahduttavaa ennen kaikkea huomata, että julistekysely otettiin osastoilla innostuneesti vastaan jo ensitapaamisesta lähtien ja vastaajat suhtautuivat siihen arvostavasti, vaikka saamieni vastausten laatu olikin melko niukkaa. Tämä näkyi siten, että keskustelua syntyi jo kohderyhmien ensitapaamisen aikaan kiittävästi. Pääasia oli, että onnistuin herättelemään hoitajien ajatuksia motivoivasta haastattelusta sydänpotilaan ohjauksen yhtenä lähestymistapana.

Kaiken kaikkiaan mielestäni tavoitteeni opinnäytetyöprosessissa toteutuivat suunnitelmien mukaan. Olen tyytyväinen opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen ja sen tuloksiin, joka oli ymmärrettävästi hoitotyön urani ensimmäinen oikea ammattikorkeakoulutasoinen tutkimus. Mielestäni oli hyvä kokemus valita rohkeasti innovatiivinen tutkimusmenetelmä eli julistekysely muiden käytetyimpien menetelmien sijaan, koska se avasi paljon tutkijana olemista. Samalla tuli arvioitua myös julistekyselyn toteutumista käytännössä. Opinnäytetyöni aihe oli tärkeä, käytännön läheinen paitsi sairaanhoitajan työn näkökulmasta, myös yhteiskunnallisesti. Lisäksi työni perustuu näyttöön, jossa näkyvät tutkittu, uusin tieto, potilaan näkökulma hoitotyössä ja hoitohenkilöstön voimavarat (Eloranta ja Virkki 2011, 24.) Tämän tutkimukseni kautta sain hyvät kontaktit myös työelämään. Yhteistyökumppanini ja tut-

kimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä ja kiinnostuneita tästä aiheesta sekä sen toteuttamisesta alusta alkaen.

Vaikka olin yksin vastuussa opinnäytetyöni etenemisestä ja suuresta työmäärästä, oli tätä aina yhtä innostavaa tehdä. Voinkin todeta, että opinnäytetyönaihe kannattaa valita täysin oman kiinnostuksen mukaan – sitä on paljon helpompi tehdä alusta loppuun, tekipä sitä sitten yksin tai ryhmässä. Yksin tekemisen haasteena on varmasti omista henkilökohtaisista resursseista johtuvat ongelmat eli suuri työmäärä kannettavanaan. Myös olemalla itselle rehellinen esimerkiksi aikatauluihin liittyvissä asioissa auttoi realisoimaan resursseista johtuvia pulmia. Tässä työssä selvisin kuitenkin mielestäni hyvin, eikä tätä heikkoutta ilmennyt. Oikeastaan itse koin yksin tekemisen kuitenkin vain hyväksi, sillä pystyin tekemään opinnäytetyötäni silloin kun minulle parhaiten sopi. Tämän työn ja tutkimuksen tekeminen kehitti ennen kaikkea organisointi kykyjä muun muassa muiden opintojeni ja vapaa-ajan käyttäni kanssa. Lisäksi aiheen löytäminen ajoissa edisti huolellisesti työhön paneutumista, siksi työtäni ei tarvinnut tehdä kiireellä. Varsinkin työsuunnitelmani tekemiseen käytin paljon aikaa, joten loppuraportin kirjoittaminen sujui helposti.

”Jokaisessa kriisissä on viesti.  
Kriisit ovat luonnon tapa pakottaa  
muutokseen – hajottaa vanhat  
rakenteet, ravistaa irti kielteiset  
tavat, jotta jotain uutta ja  
parempaa voi tulla tilalle.”

-Susan L. Taylor

## LÄHTEET

- ABSETZ, Pilvikki ja HANKONEN, Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot, katsausartikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (127), 2265–72.
- BJÄLIE, Jan G., HAUG, Egil, SAND, Olav, SJAASTAD, Øystein V. ja TOVERUD, Kari C. 1998. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- BLEK, Tiina, KIEMA, Mari, KARINEN, Aino, LIIMATAINEN, Leena ja HEIKKILÄ, Johanna 2007. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveyskäyttäytymiseen. Tutkiva Hoitotyö (4), 9–14.
- BOGGON, Rachael, TIMMIS, Adam, HEMINGWAY, Harry, RAJU, Sunil, MONDELLO, Malvestiti Franco ja VAN STAA, TP 2012. Smoking cessation interventions following acute coronary syndrome: a missed opportunity? European Journal of Preventive Cardiology 2012. Sijainti: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22952289>.
- EKOLA, Sirkka 2007. Sydänhoitaja näyttää mallia potilaan ohjauksessa. Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan (12), 9–11.
- ELORANTA, Tuija, HUOMO, Minna, VIRKKI, Sari ja FRILANDER-PAAVILAINEN, Eeva-Liisa 2007. Terveystekniikka – onnistuneeseen elämäntapamuutokseen. Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan (3), 20–23.
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- EPSHP, Dehkon 2D-hanke 2006. Elämäntapamuutoksen vaiheet - Muutosvaihemalli (Prochaska ja DiClemente 1983). [verkkojulkaisu] [Viitattu 2014-01-12.] Saatavissa: <http://www.hyvis.fi/lan/fi/terveysteemat/teemana-painonhallinta/Documents/EI%C3%A4m%C3%A4ntapamuutoksen%20vaiheet.pdf>
- ERIKSSON, Elina ja PARTANEN, Leila 2005. Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö (3), 4–9.
- HAMMAR, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN, Mari ja SYVÄOJA, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

JAUHIAINEN, Annikki 2006. Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintäteknikalla. Julkaisussa: MIETTINEN, Merja, HOPIA, Hanna, KOPONEN, Leena ja WILSKMAN, Kaarina (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 29–43.

KAHRI, Juhani 2006. Sydän- ja verisuonisairaudet. Julkaisussa: KAUPPINEN, Raili (toim.) Sisätautien ytimessä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy, 16–84.

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

KASSARA, Heidi, PALOPOSKI, Sanna, HOLMIA, Silja, MURTONEN, Irja, LIPPONEN, Virpi, KETOLA, Marja-Leena ja HIETANEN, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

KASTE (VeTePO)Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen –osahanke 2008-2011. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2012-11-09.] Saatavissa: [http://www.vete.fi/Raportit/PO/Loppuraportit/Raportti\\_R0.pdf](http://www.vete.fi/Raportit/PO/Loppuraportit/Raportti_R0.pdf).

KEMPPAINEN, Virpi, KIEMA, Mari ja KVIIST, Tarja 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-09-09.] Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men\\_vajaatoimintapotilaan\\_omahoito\\_18-2-2014.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoito_18-2-2014.pdf).

KEMPPAINEN, Virpi, KIEMA, Mari ja KVIIST, Tarja 2012. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus: hoitotyön suositus avuksi hoitotyöhön. Sairaanhoitaja – sjuksköterskan (8), 52–54.

KETTUNEN, Raimo 2011. Sepelvaltimokierron toiminta. Julkaisussa: MÄKIJÄRVI, Markku, KETTUNEN, Raimo, KIVELÄ, Antti, PARIKKA, Hannu, YLI-MÄYRY, Sinikka (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KOSKI-JÄNNES, Anja 2008. Motivoiva haastattelu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2014-01-13.] Saatavissa: [http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup\\_luento030408.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf).

KUMMEL, Maika 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimopotilaiden ohitusleikkauspotilaiden terveystyötytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Turku. Turun yliopisto. Väitöskirja. Sijainti: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/41979/C271.pdf?sequence=1>.

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA (KYS) 2013. Kliiniset hoitopalvelut - Sydänkeskus. [verkkosivu] [Viitattu 2013-11-06.] Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=5689.5&language=1>.

KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS 2013. Sepelvaltimotautia, aivoverenkierron häiriöitä ja muita valtimosairauksia ehkäistävä yksilöllisen riskinarvion perusteella. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2014-01-12.] Saatavissa: <http://news.cision.com/fi/duodecim/r/kaypa-hoito--suositus--sepelvaltimotautia--aivoverenkierron-hairioita-ja-muita-valtimosairauksia-ehk,c9397166>.

KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-11-01.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf>.

KÄÄRIÄINEN, Maria, LAHDENPERÄ, Tiina ja KYNGÄS, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö (3), 27–31.

KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS Helvi 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Hoitotiede (4), 208–216.

KYNGÄS, Helvi ja HENTINEN, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

LAINNE, Mika 2011. Sydänpotilaan kliininen tutkimus. Julkaisussa: MÄKIJÄRVI, Markku, KETTUNEN, Raimo, KIVELÄ, Antti, PARIKKA, Hannu, YLI-MÄYRY, Sinikka (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-09-09.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

LAMMINTAKANEN, Johanna ja KINNUNEN, Juha 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalveissa. Julkaisussa: MIETTINEN, Merja, HOPIA, Hanna, KOPONEN, Leena ja WILSKMAN, Kaarina (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 9-28.

LEHTO, Hanna-Riikka 2013. Gender Differences in the Occurrence, Prognosis and Risk Factor Control of Cardiovascular Disease. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Sijainti: [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1197-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1197-1.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1197-1/urn_isbn_978-952-61-1197-1.pdf).

LIPPONEN, Kaija, KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. [verkkojulkaisu][Viitattu 2014-04-01.] Saatavissa:

[https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).

LOMMI, Jyri 2011. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Julkaisussa: MÄKIJÄRVI, Markku, KETTUNEN, Raimo, KIVELÄ, Antti, PARIKKA, Hannu, YLI-MÄYRY, Sinikka (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MARKLAND, David, RYAN, Richard M, TOBIN, Vanessa Jayne ja ROLLNICK, Stephen 2005. Motivational interviewing and self-determination theory. Journal of Social and Clinical Psychology. 2005 (24), 811–831. Sijainti:

[http://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2005\\_MarklandRyanTobinRollnick\\_MotivationalInterviewing.pdf](http://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2005_MarklandRyanTobinRollnick_MotivationalInterviewing.pdf).

METSÄMUURONEN, Jari 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.

MIETTINEN, Heikki 2011. Tupakointi ja sydänsairaudet. Julkaisussa: MÄKIJÄRVI, Markku, KETTUNEN, Raimo, KIVELÄ, Antti, PARIKKA, Hannu, YLI-MÄYRY, Sinikka (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MUSTAJOKI, Pertti 2003. Miten potilas motivoituu hoitoonsa aktiiviseksi osapuoleksi. Suomalainen Lääkärilehti (58), 4235–7.

MÄKIJÄRVI, Markku 2011. Sydän- ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen merkitys. Julkaisussa: MÄKIJÄRVI, Markku, KETTUNEN, Raimo, KIVELÄ, Antti, PARIKKA, Hannu, YLI-MÄYRY, Sinikka (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

OPETUSHALLITUS 2012. SWOT-analyysi. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-09-10.] Saatavissa:

[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbltoi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbltoi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi).

PENTTILÄ, Ulla-Riitta 2011. Sydänsairauden sokista selviytyminen. Julkaisussa: MÄKIJÄRVI, Markku, KETTUNEN, Raimo, KIVELÄ, Antti, PARIKKA, Hannu, YLI-MÄYRY, Sinikka (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS 2009. Sydänkuntoutuja. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-11-08.] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00999](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00999).

RISSANEN, Paavo, KALLANRANTA, Tapani ja SUIKKANEN, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.



RUBAK, Sune, SANDBAEK, Anneli, LAURITZEN, Torsten ja CHRISTENSEN, Bo 2005. Motivational interviewing: a systemic review and meta-analysis. Br J Gen Pract 2005 (55), 305–12. Sijainti: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15826439>.

RÄISÄNEN, Terhi 2011. Terveystarkastukset yrityksen työterveyshuollossa. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. Sijainti: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82641/gradu05145.pdf?sequence=1>.

SUOMEN SYDÄNLIITTO RY. 2013. OTA-ohjauskartta – aineistopaketti motivoinnin ammattilaisille. [verkkójulkaisu] [Viitattu 2013-10-01.] Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/ohjauskartta>.

SUURNÄKKI, Anu, LEPPÄKOSKI, Anna-Mari ja PELLIKKA, Minna 2010. Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Julkaisussa: MUURINEN, Seija, NENONEN, Mikko, WILSKMAN, Kaarina ja AGGE, Eva (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2010. Uusi terveydenhuolto. Helsinki: Fioca Oy, 27–49.

TAAM-UKKONEN, Minna ja SAANO, Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS (THL) 2013a. Sydän- ja verisuonisairaudet. [verkkójulkaisu] [Viitattu 2013-10-01.] Saatavissa: <http://www3.thl.fi/stat/>.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS (THL) 2013b. Päihdehoidon hoitomenetelmät. [verkkójulkaisu] [Viitattu 2013-11-11.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/motivoiva-haastattelu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/motivoiva-haastattelu).

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 [verkkójulkaisu] [Viitattu 2014-02-10.] Saatavissa: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.2.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.2.pdf).

YLI-MÄYRY, Sinikka 2011. Kajoamattomien kuvantamistutkimusten merkitys sepelvaltimotaudissa. Julkaisussa: MÄKI-JÄRVI, Markku, KETTUNEN, Raimo, KIVELÄ, Antti, PARIKKA, Hannu, YLI-MÄYRY, Sinikka (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

## LIITE 1

## JULISTEKYSELYN KYSYMYKSET

1. MILLAISIA TIETOJA JA TAITOJA SAIRAANHOITAJA TARVITSEE AKUUTTIA SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUKSESSA?
2. KUVAA ESIMERKKEJÄ ANTAEN, MITEN MOTIVOIVAA HAASTATTELUA VOI HYÖDYNTÄÄ SYDÄNPOTILAAN OHJAUKSESSA?
3. MINKÄLAISISSA TILANTEISSA MOTIVOIVAA HAASTATTELUA VOI KÄYTTÄÄ? KERRO ESIMERKKEJÄ TILANTEISTA, JOISSA MENETELMÄ ON OLLUT KÄYTTÖKELPOINEN JA KUVAA MYÖS MIKSI?
4. OLETKO SAANUT RIITTÄVÄSTI KOULUTUSTA? KAIPASITKO LISÄÄ KOULUTUSTA MOTIVOIVASTA OHJAUKSESTA?
5. SANA ON VAPAA, MITÄ MUUTA HALUAISIT KERTOA SYDÄNPOTILAAN AKTIVOIVASTA JA MOTIVOIVASTA OHJAUKSESTA TAI SEN ONNISTUMISESTA?

## LIITE 2

## SAATEKIRJE

Hyvä sydänosaston/sydäntutkimusosaston sairaanhoitaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Savonia-ammattikorkeakoulusta, Kuopion hyvinvointialan yksiköstä. Olen tekemässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä ja teen kyselyn sydänpotilaan (akuutti sepelvaltimotauti) ohjauksen motivoinnista. Kyselyn tuloksista saan tietoa sydänpotilaan ohjauksesta sydänosastolle ja sydäntutkimusosastolle, jonka avulla osastot voivat tarvittaessa kohdentaa aiheeseen liittyvää, hoitajille suunnattua täydennyskoulutusta esimerkiksi motivoivasta haastattelusta. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Marja Silén-Lipponen.

Toivoisin, että käyttäisit julisteen kysymyksiin vastaamiseen aikaa viidestä viiteentoista minuuttiin ja tukisit näin opinnäytetyöni tiedon keruuta ja työhöni oleellisesti liittyvää sydänpotilaan ohjauksen kehittämistä. Vastauksien kautta sinulla on mahdollisuus pohtia myös omaa osaamistasi sydänpotilaan ohjaajana. Vastaaminen tapahtuu oheiselle julistepohjalle ja anonyymisti. Vastauksia ei pystytä yhdistämään vastaajiin ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Toivon, että vastaat posterin kysymyksiin mahdollisimman nopeasti, kahden viikon sisällä, mutta viimeistään \_\_\_\_\_.

Vastaan mielelläni kysymyksiisi. Kiitos etukäteen yhteistyöstä!

Terveisin,

Reija Dimitrow

Sairaanhoitajaopiskelija

Puhelin: xxx-xxxxxxx

S-posti: [reija.k.dimitrow@edu.savonia.fi](mailto:reija.k.dimitrow@edu.savonia.fi)

## LIITE 3

## SWOT –NELIKENTTÄANALYYSI OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA

## S I S Ä I S E T :

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä kontakti työelämään</li> <li>• Oma, vahva motivaatio opinnäytetyön aiheetta kohtaan</li> <li>• Aiheen huomaaminen itse tärkeäksi ja ajankohtaiseksi hoitotyössä</li> <li>• Vastuullinen, innovatiivinen ja joustava työote opinnäytetyöprosessissa</li> <li>• Pätevät ohjaavat opettajat ja kokeneet työelämän yhteyshenkilöt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omista henkilökohtaisista resursseista johtuvat ongelmat, kuten oma jaksaminen loppuun asti ja aikataululliset ongelmat</li> <li>• Suuri vastuu, sillä olen yksin vastuussa opinnäytetyöstä</li> <li>• Kokemattomuus tehdä tutkimusta</li> </ul>

## U L K O I S E T :

MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saavutetaan näyttöön perustuva työelämäyhteys jo opiskeluaikana</li> <li>• Etsitään uusia ratkaisuja työelämään</li> <li>• Luodaan innovatiivinen ilmapiiri yhteistyökumppaniin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekniset ongelmat</li> <li>• Kohderyhmä ei ole motivoitunut riittävän hyvin esim. vastaamaan kyselyyn</li> </ul>