

**Heidi Rosbäck ja Terhi Ypyä**

**SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN  
POTILAAN OMAHOIDON OPAS**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2015**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Lokakuu 2015	<b>Tekijä/tekijät</b> Heidi Rosbäck ja Terhi Ypyä
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OMAHOIDON OPAS		
<b>Työn ohjaaja</b> TtM Kirsi Ahonen	<b>Sivumäärä</b> 56+33	
<b>Työelämäohjaajat</b> Osastonhoitaja Lilian Junell ja sairaanhoitaja Sanna Pajunpää-Turpeinen		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän medisiiniselle osastolle omahoidon opas sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että omahoidon opas tukee potilaan omahoidon toteuttamista sitouttaen potilasta omahoitoon, lisäten potilaan tietoutta sairaudestaan sekä parantaen hänen elämänlaatuaan ja tuoden turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena oli myös, että omahoidon opas tukee hoitohenkilökuntaa laadukkaan ohjauksen antamisessa sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille.</p> <p>Hoitotyön suositus (2013) sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisällöistä vastaa sydämen vajaatoimintapotilaiden puutteelliseksi kokemiin tietoihin sairauteen liittyvistä asioista antaen hoitohenkilökunnalle välineitä ja tukea potilaan omahoidon ohjaukseen. Hoitotyön suosituksen jalkauttaminen työelämään kehittää hoidon laatua ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän medisiinisen osaston hoitohenkilökunnalta nousi tarve saada sydämen vajaatoimintaa sairastaville omahoitoon liittyvää ohjausmateriaalia. Omahoidon oppaan myötä ohjausmateriaali on helpommin saatavilla, ohjaus on yhtenäisempää ja hoitotyön suositus saadaan jalkautettua työelämään.</p> <p>Toteutimme oppaan yhteistyössä työelämäohjaajien ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Saimme heiltä ideoita oppaan sisältöön ja palautetta tuotetusta materiaalista. Oppaan teossa hyödynsimme hoitotyön suositusta, eri sairaanhoitopiirien julkaisemia oppaita sekä Suomen kardiologisen seuran tuottamaa päiväkirjaa sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Opas oli koekäytössä medisiinisellä osastolla kesän 2015 ajan. Palautteiden pohjalta viimeistelimme oppaan.</p> <p>Jatkokehittämishaasteena on, että oppaan sisältämä materiaali olisi saatavilla myös internetistä.</p>		
<b>Asiasanat</b> Hoitoon sitoutuminen, omahoidon opas, potilasohjaus, sydämen vajaatoiminta, tuotekehityshanke.		

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari unit	<b>Date</b> October 2015	<b>Author/s</b> Heidi Rosbäck and Terhi Ypyä
<b>Degree programme</b> Degree Programme of Nursing		
<b>Name of thesis</b> SELF-CARE GUIDE FOR THE PATIENTS WITH HEART FAILURE		
<b>Instructor</b> HsM Kirsi Ahonen	<b>Pages</b> 56+33	
<b>Supervisor</b> Head nurse Lilian Junell & Nurse Sanna Pajunpää-Turpeinen		
<p>The purpose of our thesis was to provide a self-care guide for patients with heart failure to the Central Hospital of Central- Ostrobothnia medical ward. The goal for our thesis was that self-care guide supports the execution of patient's self-care committing patient more to the self-care. This will increase patient's knowledge of the illness and improves his quality of life and brings more secure feeling. Another goal also was that the self-care guide supports nursing staff with giving high-quality counselling to the patients with heart failure.</p> <p>Recommendation of nursing care (year 2013) is not sufficient enough; for patients with heart failure and the self-care guide was insufficient what comes to knowledge of the disease for the patients. The present theses gives tools and support to the nursing staff for self-care guidance. The implementation nursing recommendations at to is work life develops quality of care and unites different care procedures. The need arose from the personnel of Central Hospital of Central- Ostrobothnia medical ward to have guiding material to the self-care for patients with heart failure. Along with the guide for self-care material for counselling is now more easily available, guidance is more uniform and the recommendation of nursing can be implemented into work life.</p> <p>We did the guide in cooperation with working life supporters and experience authorities. We got ideas from them to the content of the guide and feedback about the material given. In designing the guide we used the recommendation of nursing, different guides from various hospital districts and the diary for the patients with heart condition by Suomen kardiologinen seura. The guide was in test use at the department during the summer of 2015. We finalized the guide based on the feedback.</p> <p>Next challenge and thing to develop is to have the material from the guide available on the internet.</p>		

### Key words

adherence, heart failure, patient instructions, product development project, self-care guide

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS</b>	<b>3</b>
2.1 Sydämen vajaatoiminta	3
2.1.1 Sydämen vajaatoiminnan syyt	3
2.1.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja NYHA-luokitus	4
2.1.3 Sydämen vajaatoiminnan hoito	4
2.2 Potilaan ohjaus	6
2.2.1 Sydämen vajaatoiminta ja potilaan ohjaus	8
2.2.2 Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen sisältö	10
2.2.3 Yhteenveto omahoidon ohjauksen sisällöstä	16
2.3 Hoitoon sitoutuminen	17
2.4 Kirjallinen potilasohje	20
<b>3 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>25</b>
<b>4 OMAHOIDON OPPAAN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>26</b>
4.1 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla	26
4.2 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	29
4.3 Ideavaihe	30
4.4 Luonnosteluvaihe	32
4.5 Tuotteen kehittäminen	34
4.6 Tuotteen viimeistely	39
4.7 Projektin budjetti ja aikataulu	43
<b>5 POHDINTA</b>	<b>45</b>
5.1 Projektin luotettavuus ja eettisyys	45
5.2 Ammatillinen kasvu ja jatkokehittämishaasteet	49
<b>LÄHTEET</b>	<b>52</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen osa-alueet	17
KUVIO 2. Projektioorganisaatio	28
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu	44

## 1 JOHDANTO

Suomessa yksi yleisimmistä kansansairauksista on sydämen vajaatoiminta, jota sairastaa lähes 35 000 suomalaista (Kansaneläkelaitos 2013). Kansainvälisesti on tutkittu, että sydämen vajaatoimintapotilaat kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa ja ohjausta selviytyäkseen arjessa. Näiden tutkimusten perusteella on Suomessa tehty hoitotyön suositus, joka vastaa sydämen vajaatoimintapotilaiden puutteelliseksi kokemiin tietoihin sairauteen liittyvistä asioista sekä antaa hoitohenkilökunnalle välineitä ja tukea potilaan omahoidon ohjaukseen. (Kemppainen, Kiema & Kvist 2013.)

Lainsäädäntö on ohjauksen perustana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikka laeissa ja asetuksissa ei ohjausta suoranaisesti ole mainittu, on laeissa kuitenkin määriteltä potilaan ja asiakkaan asema. Lain mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus on myös toteutettava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. (Eloranta & Virkki 2011, 11; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 16–17.)

Aikaisemmin korostettiin hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta ohjauksen lähtökohtana, mutta nykyään ohjauksessa pidetään keskeisenä asiakaslähtöisyyttä, jaettua asiantuntijuutta ohjaajan ja potilaan kesken sekä molemminpuolista vastuullisuutta (Kyngäs & Hentinen 2008, 77). Potilaan tulee olla osallisena jatkohoidon suunnittelussa saaden voimavaraistumista tukevaa ohjausta. Näin ollen hoitoon sitoutuminen voi toteutua ja hän kykenee itse ottamaan vastuun omasta hoidostaan kotiutumisen jälkeen. (Heino 2014.)

Kääriäinen (2015) ja Kyngäs ym. (2007,124) näkevät, että tuotteistetun tuotteen kuten kirjallisen ohjausmateriaalin merkittävyys on kasvanut huomasti, kun sairaalassaoloaika on lyhentynyt. Enää ei ole aikaa suulliselle ohjaukselle, joten tarvitaan kirjallisia ohjeita tai oppaita. (Kääriäinen 2015; Kyngäs ym. 2007,124.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön ohjauksessa on parantamisen varaa, niinpä näemme omahoidon ohjaukseen liittyvän materiaalin kehittämisen erittäin

tärkeänä. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaus on keskeinen hoitotyön interventio, jonka päätavoitteena tulee olla sairauden hallinta ja sen myötä kuolleisuuden sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten väheneminen. (Kemppainen ym. 2013.)

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän medisiinisen osaston henkilökunnalta nousi tarve saada sydämen vajaatoimintaa sairastaville omahoitoon liittyvää ohjausmateriaalia. Osastolla ohjaukseen liittyvä materiaali on hajanaisesti saatavilla ja sairaalan sisäisestä informaatiolähteestä saatava materiaali on niukkaa. Niinpä omahoitoon liittyvä materiaali tulee enemmän kuin tarpeeseen. Kiinnostuimme aiheesta ja päätimme yhteistyössä osaston kanssa, että teemme potilaille omahoidon oppaan, joka toimisi potilailla kotona omahoidon apuvälineenä sekä hoitohenkilökunnan ohjauksen tukena. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan omahoidon hoitotyön suositus lisäsi kiinnostustamme aiheeseen ja auttoi meitä näkemään opinnäytetyömme tarpeellisuuden ja ajankohtaisuuden.

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toteutustapa eroaa tavallisemmasta tutkimukseen perustuvasta opinnäytetyöstä. Meidän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy tuote, josta puhumme jatkossa tuotekehittelyprojektina tai projektina. Tuotekehittelyprojektimme tarkoituksena on tuottaa omahoidon opas sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Tuotekehittelyprojektimme tavoitteena on, että omahoidon opas tukee potilaan omahoidon toteuttamista sitouttaen potilasta omahoitoon lisäten potilaan tietoutta sairaudestaan sekä parantaen hänen elämänlaatuaan ja tuoden turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on myös, että omahoidon opas tukee hoitohenkilökuntaa antamaan laadukasta ohjausta sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille.

## 2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS

### 2.1 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jonka taustalla on aina joko hankittu tai synnynnäinen sydänvika, jolloin sydänlihas ei pysty hoitamaan normaalia tehtäväänsä. Sydämen vajaatoiminta johtaa kudosten hapenpuutteeseen, joka ilmenee lihasten väsymisenä ja heikkoutena sekä muiden sisäelinten toiminnan vajauksena. Sydämen vajaatoiminnan oireiden ilmaantuminen kertoo siitä, että sydänsairaus on edennyt jo pitkälle, eivätkä elimistön omat suojausmekanismit enää riitä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 243-244; Kettunen 2014.)

#### 2.1.1 Sydämen vajaatoiminnan syyt

Sydämen vajaatoiminnan perussyitä ovat sepelvaltimotauti, sepelvaltimotautikohtaus, krooninen sydänlihaksen hapenpuute, kohonnut verenpaine sekä läppävika (Ahonen ym. 2012, 244; Kemppainen ym. 2013). Harvinaisempia syitä ovat mm. sydänlihassairaudet, sydänlihastulehdus ja sen jälkitilat, synnynnäiset sydänviat, taukoamaton nopealyöntisyys, kilpirauhasen liikatoiminta ja krooniset keuhkosairaudet. Verenkiertoelimistön eri sairaudet vaurioittavat eri tavoin sydänlihassoluja, ja tämän vuoksi sydämen vajaatoiminnan mekanismit ovat erilaisia. (Ahonen ym. 2012, 244.)

Vajaatoimintaa pahentavia tai laukaisevia tekijöitä ovat mm. kivuton infarkti, epästabili angina pectoris, sydänlihaskemian vaikeutuminen, lääkehoidon laiminlyönti, vaikeat infektiot, varsinkin keuhkoissa, anemia, hyper- ja hypotyreoosi, rytmihäiriöt, flimmeri, munuaisten vajaatoiminta, tulehduskipulääkkeiden käyttö, varsinkin jos munuaisfunktio on huonontunut, sekä lääkkeet, jotka heikentävät supistumisvireyttä, kuten beetasalpaaja, verapamiili ja näiden yhdistelmät. Muita pahentavia tekijöitä ovat ylipaino, alkoholin, nesteiden sekä suolan runsas käyttö, korkea verenpaine, diabetes ja huono

verensokeritasapaino, keuhkoembolia, syöpäpotilaan kemoterapia ja uniapnea. (Kiema, Meinilä & Heikkilä 2013a, 92–93.)

### **2.1.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja NYHA-luokitus**

Sydämen vajaatoiminnan tyypillisimmät oireet ovat hengenahdistus tai poikkeava väsymys rasituksessa tai levossa. Rasitushengenahdistuksen taustalla voi olla myös muita syitä, jotka kartoitetaan diagnosoinnin yhteydessä erotusdiagnostiikan avulla. Muita oireita ovat myös painon nousu ja turvotukset sekä ruokahaluttomuus, joka liittyy askitekseen muodostumiseen sekä verentungokseen maksassa ja suoliston alueella. Pitkälle edenneessä vajaatoiminnassa oireena on myös kakeksia eli rasva- ja lihaskudoksen kuihtuminen. Tämä on merkki myös huonosta ennusteesta. (Lommi 2013.)

Sydämen vajaatoiminnan NYHA-luokitus kertoo sydämen vajaatoiminta oireiden asteesta sekä antaa viitteen taudin ennusteesta. NYHA-luokitus jaetaan neljään eri luokkaan: oireettomaan, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Oireettomalle ei aiheudu elämää rajoittavia oireita, lievästi oireileva saa hengenahdistusta tai väsymistä portaita tai mäkeä noustessa. Keskivaikeasti oireileva saa jo merkittäviä päivittäistä elämää rajoittavia oireita, kuten hengenahdistusta tai väsymistä pienessäkin rasituksessa kuten tasamaalla kävellessä. Vaikeasti oireilevalla on oireita jo levossa tai hyvin pienessä rasituksessa kuten pukeutumisessa tai WC:ssä käydessä. Vaikeasti oireilevalla kuolleisuus on ensimmäisen vuoden aikana jopa 30–50 %. (Ahonen ym. 2012, 245.) NYHA -luokituksella voidaan arvioida sydämen vajaatoiminnan tilaa ja sillä pystytään myös seuraamaan hoidon tehoa (Kiema ym. 2013a, 91).

### **2.1.3 Sydämen vajaatoiminnan hoito**

Sydämen vajaatoiminnan hoito pääpiirteissään koostuu lääkehoidosta, tahdistinhoidosta, invasiivisista hoidoista, rokotuksista sekä lääkkeettömästä hoidosta eli elintapahoidosta (Ahonen ym. 2012, 249; Kiema, Meinilä & Heikkilä



2012; PPSHP 2011). Sydämen kroonisen vajaatoiminnan hoitona käytettävät lääkkeet ovat tärkeä osa sairauden hoitoa. Vajaatoiminnan lääkehoidon tavoitteet ovat selkeät. Lääkityksellä pyritään helpottamaan oireita sekä parantamaan ennustetta. Vaikka vajaatoiminnan lääkehoito on pitkäaikaista ja kallista niin suurin taloudellinen hyöty saavutetaan sairaalahoitojen vähenemisenä. (Kettunen 2011, 317.) Lääkkeenoton laiminlyönti on yleinen syy vajaatoimintapotilaan sairaalahoitoon joutumiselle, siksi hoidonohjauksella on suuri merkitys niin potilaan kannalta kuin taloudellisesta näkökulmasta (Kettunen 2011, 317; Kemppainen ym. 2013). Hoidon arvokkain hyöty syntyy laadukkaan elämän pitenemisestä (Kettunen 2011, 317).

Kroonisen sydämen vajaatoiminnan hoidossa on tärkeää hoitaa vajaatoimintaa aiheuttavaa perustautia. Lääkehoitona käytetään nesteenoistolääkkeitä eli diureetteja, ACE:n estäjiä, beetasalpaajia ja sydämen supistusvoimaa tehostavia digitalisglykosideja. (Heikkilä, Kiema & Meinilä 2013, 93–96.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan tarkkailussa huomioidaan tärkeimpinä asioina alaraajaturvotuksia ja painonnousua. Alaraajaturvotukset molemmissa alaraajoissa sekä painonnousu johtuvat lisääntyneestä laskimopaineesta ja liittyvät sydämen oikean puolen vajaatoimintaan. Alaraajojen kuoppaturvotus voidaan todeta painamalla sääriluun päältä sormella, jolloin painettaessa jää kuoppa. Nesteen kertymistä ja turvotuksia seurataan päivittäisellä nesteiden mittaamisella sekä aamupainon seurannalla. Jos paino nousee yli 2 kg kolmen päivän aikana tai yli 5 kg viikossa, on syytä ottaa yhteyttä omaan hoitajaan tai lääkäriin. Näin varmistetaan hoidon onnistuminen ja potilasturvallisuus. (Kiema ym. 2013a, 91.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoitteena on perustaudin tehokas hoito. Tällöin elämänlaatu paranee tai pysyy samanlaisena ja kuolleisuus vähenee. Sydämen vajaatoiminnan syyt sekä sitä pahentavat tai laukaisevat tekijät ja sairauden syyt tulee selvittää aina. (Kiema ym. 2013a, 91.) Huomattavalla osalla sydämen vajaatoimintaa sairastavilla on lisäksi muita sairauksia, jotka pahentavat sydämen pumppaushäiriötä ja lisäävät vajaatoiminnasta aiheutuvia oireita. Diabetesta sairastaa noin joka neljännes vajaatoimintapotilas. Muita liitännäissairauksia ovat

krooniset keuhkosairaudet, anemia, munuaisten ja maksan sairaudet sekä kilpirauhasen toimintahäiriöt. (Lommi, 2011a, 305.)

Sydämen vajaatoiminta potilaan omahoitoon kuuluu ylipainon välttäminen, riittävä liikunta ja lepo, sydämelle terveellinen ravitsemus, nesteen nauttimisen ja suolan käytön rajoittaminen sekä tupakoimattomuus ja alkoholin kohtuukäyttö (Ahonen ym. 2012, 249). Elintavoilla sekä omahoidolla on suuri merkitys potilaan hoidossa sekä taudin hallinnassa. Hoitotyön suositus ”Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä” on laadittu terveydenhuoltohenkilökunnalle ohjenuoraksi sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjaukseen. (Kempainen ym. 2013.)

Sydämen vajaatoiminnassa omahoidolla tarkoitetaan päivittäisiä toimia, joilla potilas itsenäisesti tai läheistensä ja asiantuntijoiden tuella edistävät potilaan terveyttä tai hallitsevat oireita. Näitä toimia ovat mm. elintapojen noudattaminen, oireiden ja painon seuranta ja sovittujen hoito-ohjeiden toteuttaminen. Keskeistä omahoidossa on havaita oireiden vaikeutuminen sekä havaintojen perusteella päättää omahoidon toimista. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon tavoite on sairauden ja oireiden hallinta sekä vähentää tai ehkäistä sairauden tilan huononeminen, joka saattaa johtaa sairaalahoitoon tai kuolemaan. (Kempainen ym. 2013.)

## **2.2 Potilaan ohjaus**

Maassamme on tehty terveystieteellisiä linjauksia, jotka liittyvät läheisesti potilaiden oikeuksiin, potilaskeskeisyyteen, potilaiden oman hoidon tukemiseen sekä tietotekniikan hyödyntämiseen tiedon hallinnassa ja palvelutoimintojen tehostamisessa monipuolisemmin ja asiakaslähtöisemmin (STM 2012). Lainsäädäntö on ohjauksen perustana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikka laeissa ja asetuksissa ei ohjausta suoranaisesti ole mainittu, on laeissa kuitenkin määritelty potilaan ja asiakkaan asema. Potilaalle on lain mukaan annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus on myös toteutettava potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjauksen tulee myös

kunnioittaa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11; Kyngäs ym. 2007, 16–17.)

Potilaan ohjaus ja neuvonta ovat keskeisiä hoitotyötoimintoja, jotka lisäävät potilasturvallisuutta ja tukevat potilaan motivaatiota sitoutua omaan hoitoonsa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009; Lipponen 2014). Potilasohjauksen tarve lisääntyy, koska potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairaudestaan sekä hoidoista. Kokoajan lyhenevät hoitoajat luovat myös painetta potilasohjaukselle ja potilasohjaus joudutaan toteuttamaan lyhemässä ajassa kuin ennen. (Lipponen 2014).

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava käyvät tasavertaista vuoropuhelua keskenään (Eloranta & Virkki 2011, 19; Kyngäs & Hentinen 2008, 77). Kaakisen (2013) tutkimuksen mukaan ohjauksen toteutuksen tulisi olla suunnitelmallista, vuorovaikutuksellista ja potilaslähtöistä sekä sen tulisi sisältää tieto sairauden ennusteesta (Kaakinen 2013). Hoitoon sitoutumisen kannalta on tärkeää, että ohjaus sisältää tiedollisen, emotionaalisen sekä konkreettisen tuen. Potilaalle tulee antaa ajantasaista tietoa omasta sairaudestaan, sen hoidosta sekä hoidon kannalta välttämättömimmät tiedot. On tärkeää tukea potilasta myös tunnetasolla, jottei hoito häiritse potilaan arkipäivän elämää. Konkreettiset apuvälineet auttavat potilasta arjessa ja edistävät näin hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 76.)

Aikaisemmin korostettiin hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta ohjauksen lähtökohtana, mutta nykyään ohjauksessa pidetään keskeisenä asiakaslähtöisyyttä, jaettua asiantuntijuutta ohjaajan ja potilaan kesken sekä molemminpuolista vastuullisuutta (Kyngäs & Hentinen 2008, 77). Ohjauksen tarkoitus on kannustaa ohjattavaa itseään toimimaan elämässään hänen omista lähtökohdistaan käsin. Ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta on tärkeää, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen ja ohjauksen muun merkityksen ja hän kokee voivansa vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Näiden asioiden huomiointi ohjauksessa ovat myös edellytys laadukkaalle hoidolle. Potilaan tulee olla osallisena jatkohoidon suunnittelussa saaden

voimavaraistumista tukevaa ohjausta. Näin ollen hän kykenee itse ottamaan vastuun omasta hoidostaan kotiutumisen jälkeen. (Heino 2014.)

Kääriäisen (2007) väitöskirjan mukaan laadukas ohjaus on aina sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. Asiakas ja hoitaja sekä heidän taustatekijänsä ovat mukana koko ohjausprosessin ajan niin vuorovaikutuksessa kuin ohjaustoiminnassakin. Laadukkaan ohjauksen taustalla on asianmukaiset resurssit, kuten riittävä henkilöstö, aika, tilat ja hoitajien ohjausvalmiudet. Tärkeää on myös, että ohjaus on oikein ajoitettua ja mitoitettua. Riittävästä ohjauksesta tulisi pitää myös huoli, koska hoidon jatkuminen jää kuitenkin asiakkaan ja hänen omaistensa vastuulle. Ohjauksen tulee olla jokaisen saatavilla, eikä se saa jäädä vain asiakkaan oman aktiivisuuden varaan. (Kääriäinen 2007.) Hyvällä, riittävällä ja oikea-aikaisella ohjauksella on vaikutuksia asiakkaan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon sekä asenteisiin (Kääriäinen 2007; Kaakinen 2013).

### **2.2.1 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus**

Sydämen vajaatoimintapotilaan kokonaishoidossa potilaan ohjaus ja seuranta ovat yksi tärkeistä painopisteistä. Ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tärkeä ohjauksen pyrkimys on myös lisätä potilaan hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Ahonen ym. 2012, 249.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa omahoidon ohjaus on tärkeä painopiste. Omahoidon ohjaus on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa hoitaja yhdessä potilaan kanssa pyrkii edistämään potilaan oppimista omasta sairaudestaan ja sen oireiden hallinnasta. Potilasta opetetaan ja ohjataan seuraamaan omassa terveydessään tapahtuvia muutoksia ja tuntemuksia sekä tekemään havaintoja ja mittauksia terveydestään. Niiden perusteella hän pystyy tekemään itsenäisiä toimenpiteitä tai päätöksiä terveytensä hyväksi tai olemaan tarvittaessa yhteyksissä terveydenhuollon ammattilaiseen. Lisäksi omahoidon ohjaus pitää sisällään potilaan hoitomyöntyvyyden seurannan ja tukemisen. Omahoidon ohjausta tulisi antaa sairaalajaksolla, kotiutumisasiheissa sekä kotiutumisen jälkeen sairauden tilan seurannassa. (Kempainen ym. 2013.)

Sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksen laatua on tutkittu ja näin ollen todettu sen merkityksellisyys laadukkaan hoidon toteuttamisessa. Laadukkaan ohjauksen vaikutukset näkyvät potilaiden hoitoon sitoutumisena ja elämänlaatuna sekä hoidosta aiheutuvien kustannusten vähenemisenä. (Kemppainen ym. 2013.) Pitkäaikaisen sairauden kanssa syntyy usein suhde, pikkuhiljaa mieli muodostaa käsityksen entisen minän ja uusien kokemusten ja tietojen kanssa. Onkin tärkeää, että ensikontakti on myönteinen, sillä se antaa hyvän lähtökohdan ohjaussuhteelle. (Linkola 2011, 136; Eloranta & Virkki 2011, 55.)

Kaakinen (2013) on tutkinut väitöskirjassaan pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatua sairaalassa. Hänen tutkimusaineistossaan oli myös sydämen vajaatoimintapotilaita. Hän tuli tutkimuksessaan tulokseen, että ohjauksen toteutuksen tulisi olla suunnitelmallista, vuorovaikutuksellista ja potilaslähtöistä sekä sen tulisi sisältää tieto sairauden ennusteesta. Suunnitelmallinen, vuorovaikutuksellinen ja potilaslähtöinen ohjaus on yksilöllistä ja potilaan tarpeisiin vastaavaa. Sen tulisi olla tavoitteellista ja auttaa potilasta aktivoitumaan omaan hoitoonsa. Usein ohjauksen toteuttamiselle on vaikea löytää sopivaa ajankohtaa. Jatkuvan ohjauksen antaminen on kuitenkin tärkeää, sillä pitkäaikaissairaajat elävät sairautensa kanssa koko elinikänsä ja sairauden eteneminen tuo haasteita jokapäiväiseen elämään. (Kaakinen 2013.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat kokevat omahoidon ohjauksen puutteelliseksi erityisesti sairauden diagnosointivaiheessa. Tällöin heillä voi olla vaikeuksia ymmärtää sairaudestaan saamaansa tietoa. (Kemppainen ym. 2013.) Heidän on todettu olevan usein tietämättömiä hoitoonsa kuuluvista keskeisistä asioista, kuten normaaleista ja epänormaaleista oireista, sairauden uusiutumisvaarasta, reseptien uusimisesta, jatkohoitopaikasta, lääkehoidon syistä ja kestosta. (Penttilä 2011a, 126.) Lääkehoitoon liittyvä ohjaus koetaan erityisen puutteelliseksi mikä johtaa siihen, että lääkehoito toteutetaan virheellisesti. Potilaista jopa 40 % ymmärtää hoidon puutteellisesti tai ei ymmärrä lääkehoitoon liittyvää tietoa lainkaan. (Kemppainen ym. 2013; Kettunen 2011, 317.) Potilaat kokevat myös epätietoisuutta Kelan korvausten hakemisesta sekä siitä, onko omahoito toteutunut oikein. Nämä ovat kuitenkin tärkeitä asioita, jotta omahoito ja

arkeen paluu onnistuvat. Potilaan ja hänen läheistensä kannattaa olla myös itse aktiivisia ja ottaa asioista selvää. (Penttilä 2011a, 126.)

On todettu, että sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla on lisäksi saman ikäisiä terveitä henkilöitä enemmän vaikeuksia oppimisessa, kuten muistin, mieleen palauttamisen ja havaintokyvyn heikentymistä. On epäilty, että syynä tähän on sairaudesta johtuva heikentynyt verenkierto aivojen alueella. Lisäksi syynä voi olla masentuneisuus, ahdistuneisuus ja uupumus. Omahoidon ohjauksessa korostuukin potilaan mahdollisimman aktiivinen mukaanotto omahoidon opetteluun jo sairauden varhaisessa vaiheessa. (Kemppainen ym. 2013.) Kaakisen (2013) tutkimuksessa nousi myös esiin, että tutkimusjoukon potilaita yhdisti erityisesti kuoleman pelko, jolloin emotionaalisen tuen ohjaus on tärkeää. Tutkimuksen perusteella tähän ei kuitenkaan osattu vastata ja hämmästyttävää on, että pelkoa ja ahdistusta hoidetaan enimmäkseen lääkkeillä.

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaat tarvitsevat tukea ja ohjausta arjessa selviämiseen sekä tietoa sydämen vajaatoiminnan merkeistä ja oireista, lääkehoidosta ja sen toteutuksesta, ravitsemuksesta, liikunnallisista aktiviteeteista ja sydämen vajaatoiminnan vaikutuksista psyykkiseen terveyteen. He kokevat myös terveydenhuollon ammattilaisten roolit epäselvinä siirtyessään sairaalasta avohoitoon. Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstö toteuttaa sydämen vajaatoimintapotilaan ohjausta rutiininomaisesti eikä hoitajien tieto- ja ohjaamistaitoperusta ole riittävän hyvää omahoidon hyvään ohjaukseen. (Kemppainen ym. 2013.) Kaakisen (2013) tutkimuksessa nousi myös esiin, että pitkäaikaissairaat olivat tyytymättömiä ohjauksen toteutuksen epäjohtonmukaisuuteen, sillä sisältö vaihteli ohjaajan mukaan. Ohjauksen sisältö kattoi kuitenkin pitkäaikaissairaahan ohjaustarpeita.

### **2.2.2 Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen sisältö**

Ensimmäinen lähtökohta omahoidon ohjauksessa on potilaan hoitoon sitoutumisen tukeminen. Tärkeää on motivoida potilasta noudattamaan hoito-ohjeita sekä -suunnitelmaa ja saada hänet ymmärtämään, miksi omahoito on

tärkeää. (Kemppainen ym. 2013.) Kynkään & Hentisen (2008,17) mukaan hoitoon sitoutuminen pitkäaikaisissa tilanteissa ei synny pelkästään mekaanisen ohjeiden noudattamisen kautta, vaan tilanteissa, joissa päätöksenteko on joustavaa ja mielekästä ja tavoitteellista. Potilaille tulisi antaa riittävästi tietoa sairauden syistä, oireista ja niiden vaikutuksista elimistössä. Myös riittävän tuen antaminen sekä hyvän tukiverkoston ja läheisten informoiminen on tärkeää ja auttaa myös tutkimusten mukaan hoitoon sitoutumisessa. (Kemppainen ym. 2013; Sabaté 2003.)

Sydämen vajaatoiminnan oireet vaihtelevat hyvin yksilöllisesti. Sen vuoksi on tärkeää, että jokaista potilasta ohjataan yksilöllisesti tunnistamaan vajaatoiminnan merkkejä ja oireita. Potilaan tulisi punnita itsensä säännöllisesti, mieluiten päivittäin, koska yli kahden kilon painonnousu muutamassa päivässä on usein merkki sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisesta tai nesteenkertymisestä elimistöön. (Kemppainen ym. 2013; Heikkilä ym. 2013, 96.) Oireiden vaikeutuessa on tärkeä ohjata potilasta asianmukaisesti ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön. Sydämen vajaatoiminta voi vaikeutua ilman painonnousuakin, mistä tulee myös kertoa potilaalle. Vajaatoiminnan omahoidon ohjauksessa tulee huomioida myös oireiden pahentuminen matkustettaessa kuumiin ja kosteihin maihin sekä korkeissa ilmatiloissa. Lentomatkestus on kuitenkin parempi vaihtoehto pitkille matkoille kuin muut matkustustavat. (Kemppainen ym. 2013, Penttilä 2011b, 131.) Lentomatkestamisen esteenä on tuore infarkti tai sen jälkeinen rintakipuherkkyys sekä vakavat rytmihäiriöt (Penttilä 2011b, 131).

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettävät lääkkeet ja niiden vaikutukset tulisi kertoa potilaalle selkeästi ja potilaan kognitiiviset kyvyt huomioiden. Potilaalle on hyvä kertoa mahdollisista haittavaikutuksista sekä miten lääkettä tulisi käyttää. On hyvä varmistaa, että potilas ymmärtää lääkehoidon hyödyllisyyden sekä niiden vaikutuksen tulevan melko hitaasti esiin ja että sivuvaikutukset ovat yleensä ohimeneviä. (Kemppainen ym. 2013.) Tässä yhteydessä on hyvä myös ohjata potilasta, hänen läheistään tai kotihoitoa itsenäiseen nesteenpoistolääkkeen titraamiseen lääkärin ennalta määrättyjen ohjeiden mukaisesti. On tärkeä myös muistaa kertoa nestehukan vaarasta liiallisen nesteenpoistolääkkeiden käytön yhteydessä. Potilaan tulee saada ohjausta myös siitä, milloin on hyvä ottaa

yhteyttä omaan hoitajaan tai lääkäriin. (Kempainen ym. 2013; Ukkonen 2006, 4711.)

Elintavoilla on merkitystä sydämen vajaatoimintaa sairastavien elämänlaatuun. Terveellisillä elämäntavoilla voidaan ehkäistä sydänsairauksien riskiä. Omahoidon yhtenä osa-alueena on saada potilas sitoutumaan myös uusiin elämäntapoihin. Tämä voi olla vaikea prosessi monelle. (Kempainen ym. 2013.) Ylipainoisille tulisi antaa ohjeita painonhallintaan, jotta voidaan ehkäistä sydämen vajaatoiminnan eteneminen ja oireiden väheneminen sekä lisätä hyvinvointia. Kohtalaisessa tai vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa painonhallinta ei ole rutiininomaista, sillä siihen liittyy usein tahaton laihtuminen. (Kempainen ym. 2013; Kiema ym. 2013b, 96–97.)

Sydänkakeksia on merkki huonosta ennusteesta. Sydänkakeksiaan liittyy tahatonta laihtumista (> 6 %) viimeisen kuuden kuukauden aikana aikaisemmin vakaasta painosta ilman näyttöä nesteenkertymisestä. Tällöin potilasta ohjataan terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon sekä säännölliseen kuntoa vastaavaan liikuntaharjoitteluun sydänkakeksian ehkäisemiseksi. On syytä myös ohjata potilasta käyttämään runsasenergisistä ja proteiinipitoisista lisäravinteista ja käyttämään ruokahalua stimuloivia lääkkeitä. (Kempainen ym. 2013.)

Elintapaohjaukseen kuuluu myös tupakoinnin lopettamisen motivointi ja tukeminen sekä alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä kertominen. Tupakoinnin lopettaminen vähentää kuolleisuutta ja sairastuvuutta. Runsaasti alkoholia käyttävillä sen käyttöön liittyy riski korkeasta verenpaineesta, rytmihäiriöistä sekä nesteenkertymisestä elimistöön. Sydämen vajaatoimintaa sairastaville maksimi suositusannos on 10–20 g/vuorokausi eli noin 1–2 viinilasia/vuorokausi. Jos sydämen vajaatoiminnan taustalla epäillään alkoholin aiheuttamaa kardiomyopatiaa, on tärkeää, että potilasta ohjataan pidättäytymään alkoholista kokonaan. (Kempainen ym. 2013; Kiema ym. 2013b, 97.)

Sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidossa tärkeässä asemassa ovat myös ruokavaliohoito liittyen suolan ja nesteiden nauttimiseen. Liiallista suolan käyttöä tulee välttää. (Kempainen ym. 2013.) WHO:n (2013) suositusten mukaan suolan



käyttö ei tulisi ylittää yli 5 g/vrk. Potilasta tulee ohjata ja neuvoa normaalisuolaisen ruuan käytössä sekä ottamaan selvää ruokien suolapitoisuuksista. Vaikea oireiselle ja hyponatreemiselle potilaalle on syytä asettaa nesterajoitus (1,5–2 l/vuorokausi), jotta vältetään nesteen kertymiseltä elimistöön ja nestetasapainoarvojen heittelyiltä ja näin ollen oireiden vaikenemiselta. Jos sydämen vajaatoiminnan oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, katsotaan, ettei nesterajoitusten rutiininomaisesta ohjauksesta ole hyötyä. (Kemppainen ym. 2013; Kiema ym. 2013b, 96.)

Liikunnalla pystytään ehkäisemään sydämen vajaatoiminnan eteneminen. Tutkimusten mukaan kaikenasteisesta sydämen vajaatoiminnasta kärsivät potilaat hyötyvät liikunnasta. (Kemppainen ym. 2013; Vuori 2015, 450–451.) Aluksi liikunnan tulisi olla ammattilaisen ohjaamaa ja valvotusti suoritettua lihasvoima- ja kestävyysharjoittelua. Harjoittelun tulisi olla sydänkuntoutuksen suuntaviivojen mukaisesti suoritettua ja liikuntaa tulisi harrastaa 3–5 kertaa viikossa noin 30 minuuttia kerrallaan. Asianmukaisesti laaditut ja toteutetut liikuntaohjelmat ovat olleet turvallisia henkilöillä, joilla hoitotasapaino on hyvä. (Vuori 2015, 451.) Potilaille on hyvä kertoa liikunnan tuomista myönteisistä vaikutuksista lihasvoimaan, kestävyteen, autonomiseen hermostoon, verisuoniston toimintaan ja solujen aineenvaihduntaan. Riittävä liikunta vähentää sairaalahoidon tarvetta ja lisää elämänlaatua. (Kemppainen ym. 2013; Vuori 2015, 451.)

Liikunnan aiheuttama rasitus tulisi pitää tasolla, joka ei vielä aiheuta hengenahdistusta tai muita sairaudesta johtuvia oireita. Osa potilaista voi varsinkin aluksi harrastaa vain hyvin kevyttä liikuntaa, kuten rauhallista kävelyä. Kevyet liikeharjoitukset estävät immobilisaation aiheuttamia haittavaikutuksia vähentäen laskimotukoksen riskiä. Erittäin kuormittavat tai kuormittavat ja varsinkin äkilliset ponnistukset kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelussa ovat vasta-aiheisia. (Vuori, 2015, 457–458; Kiema ym. 2013, 97.)

Sydämen vajaatoiminnassa uniongelmia ovat tavallisia. On tärkeää ohjata potilaita uniongelmia lisäävien riskitekijöiden välttämiseksi, kuten painonhallinnassa, tupakoinnin lopettamisessa ja alkoholin käytöstä pidättäytymisessä. (Kemppainen ym. 2013; Kiema ym. 2013, 98.) Ensisijaisia keinoja unettomuuden hoidossa ovat

hyvä hoitosuhde ja lääkkeettömät keinot (Hublin 2013). Sydämen vajaatoimintapotilailla on usein myös ongelmia unenaikaisessa hengittämisessä. Potilaille tulisi kertoa uniapnean vaikutuksista. Hengityshäiriöt saattavat lisätä uniongelmia sekä vaikeuttaa sairauden oireita. (Kempainen ym. 2013.)

Useilla sydämen vajaatoimintaa sairastavilla on ongelmia myös seksuaalisuuden alueella. Usein seksuaalisuuden ongelmat johtuvat joko lääkehoitoon liittyvistä sivuvaikutuksista, psyykkisistä tekijöistä, kuten väsymyksestä tai masentuneisuudesta, tai NYHA III-IV -luokan potilailla seksuaalisen aktiviteetin liittyvästä lisääntyvästä oireilusta, kuten hengenahdistuksesta, tykytyksestä tai rintakivusta. (Kempainen ym. 2013; Vuori 2015, 112; Kosti, Jackson, Rosen, Barrett-Connor, Billups, Burnett, Carson, Cheitlin, DeBusk, Fonseca, Ganz, Goldstein, Guay, Hatzichristou, Hollander, Hutter, Katz, Kloner, Mittleman, Montorsi, Montorsi, Nehra, Sadovsky & Shabsigh 2005.)

On tärkeää hienovaraisesti selvittää, mikä mahtaa olla seksuaalisten ongelmien taustalla ja antaa yksilöllistä ohjausta potilaan tarpeisiin. Jos seksuaaliset ongelmat johtuvat mahdollisista lisääntyneistä oireista seksuaalisen aktiviteetin aikana, voi potilas tarvittaessa ottaa hengenahdistuksen ja rintakivun ehkäisyyn kielenalaisen nitroglyseriinin. (Kempainen ym. 2013.) Joidenkin sydänlääkkeiden haittavaikutuksena saattaa ilmetä halukkuuden vähenemistä ja erektiohäiriöitä. Nämä kuitenkin yleensä häviävät elimistön tottuessa lääkitykseen. Mikäli oireet jatkuvat vielä 2–3 kuukauden kuluttua lääkityksen aloituksesta, kannattaa neuvotella lääkärin kanssa, joka voi ottaa kantaa lääkityksen muutoksiin. Yleensä yhdyntä ei kuormita sydäntä enempää kuin ripeä kävelylenkki tai useimmat kotiaskareet. (Penttilä 2011c, 135.)

Naispotilaat on hyvä ohjata keskustelemaan ehkäisyn ja raskauden suunnittelusta lääkärin kanssa. On hyvä kertoa, että raskaus saattaa vaikeuttaa sydämen vajaatoiminnan oireita eikä monia sydämen vajaatoiminnan lääkkeitä voi käyttää raskauden aikana. (Kempainen ym. 2013.)

Sydämen vajaatoimintapotilaita suositellaan ottamaan influenssarokote ja mahdollisesti pneumokokkrokote vuosittain, koska influenssan tiedetään

pahentavan sydämen vajaatoiminnan oireita. (Kemppainen ym. 2013.) Säännöllisesti toteutettu suuhygienia on suun ja hampaiden hoidon kulmakivi (Vihanto 2013, 192). Hyvä suun hoito parantaa elämänlaatua. Hyvällä omahoidolla ehkäistään suusairauksien syntymistä, siksi säännölliset hammaslääkärin tutkimukset ovat ensiarvoisen tärkeitä. Suun tulehdukset voivat vaikuttaa useiden yleissairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen kehittymiseen. Sydämen vajaatoiminnassa käytettävät lääkkeet saattavat vähentää syljen eritystä ja näin lisätä riskiä suun tulehduksille. (Siukonsaari & Nihtilä 2015.)

Masennus on yleistä sydämen vajaatoimintapotilailla. Masennuksen tiedetään lisäävän sairastavuutta ja kuolleisuutta. (Rutledge, Reis, Linke, Greenberg & Mills 2006.) Siksi on tärkeää ohjata potilasta tunnistamaan masennuksen oireet. Jos potilaalla on masennuksen oireita, tulisi hänet ohjata asianmukaiseen masennuksen seulontaan sekä lääkehoidon tarpeen arviointiin. (Kemppainen ym. 2013.)

Kohtuullinen saunominen sopii sydänpotilaille, sillä saunan aiheuttama kuormitus sydämelle vastaa ripeää kävelylenkkiä. Saunan lämmön vaikutuksesta verisuonet laajenevat ja verenpaine laskee. Potilaita tulisikin ohjata ottamaan verenpainelääkkeet ja nitrot vasta saunan jälkeen. Lääkelaastareiden poisto ennen saunaa olisi suotavaa, koska lämpö saattaa muuttaa lääkkeen tehoa. Saunan lämpötilan tulisi pysytellä alle 80 asteessa. On hyvä ohjata myös, että saunomisen yhteydessä kannattaa välttää muuta rasitusta, kuten runsasta alkoholin käyttöä tai seksiä. Saunaan ei myöskään pidä mennä kuumeisena, rintakipuisena tai muuten huonovointisena. (Penttilä 2011c, 135–36.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavien keski-ikä on yli 70 vuotta. Korkean keski-ikä vuoksi sydämen vajaatoimintapotilailla on usein toimintakyvyn laskua, joka vaikeuttaa päivittäisten arkiasioiden hoitamista. (Ahonen ym. 2012, 245.) Sydänsairauksia sairastavat ovat usein iäkkäitä ja monisairaita, joten he kuuluvat useamman eri sosiaaliturvan piiriin. Sydänsairailla ei ole omaa sosiaaliturvaa, vaan heitä koskee sama sosiaaliturva kuin muita pitkäaikaissairaita. (Sydänliitto 2015.)

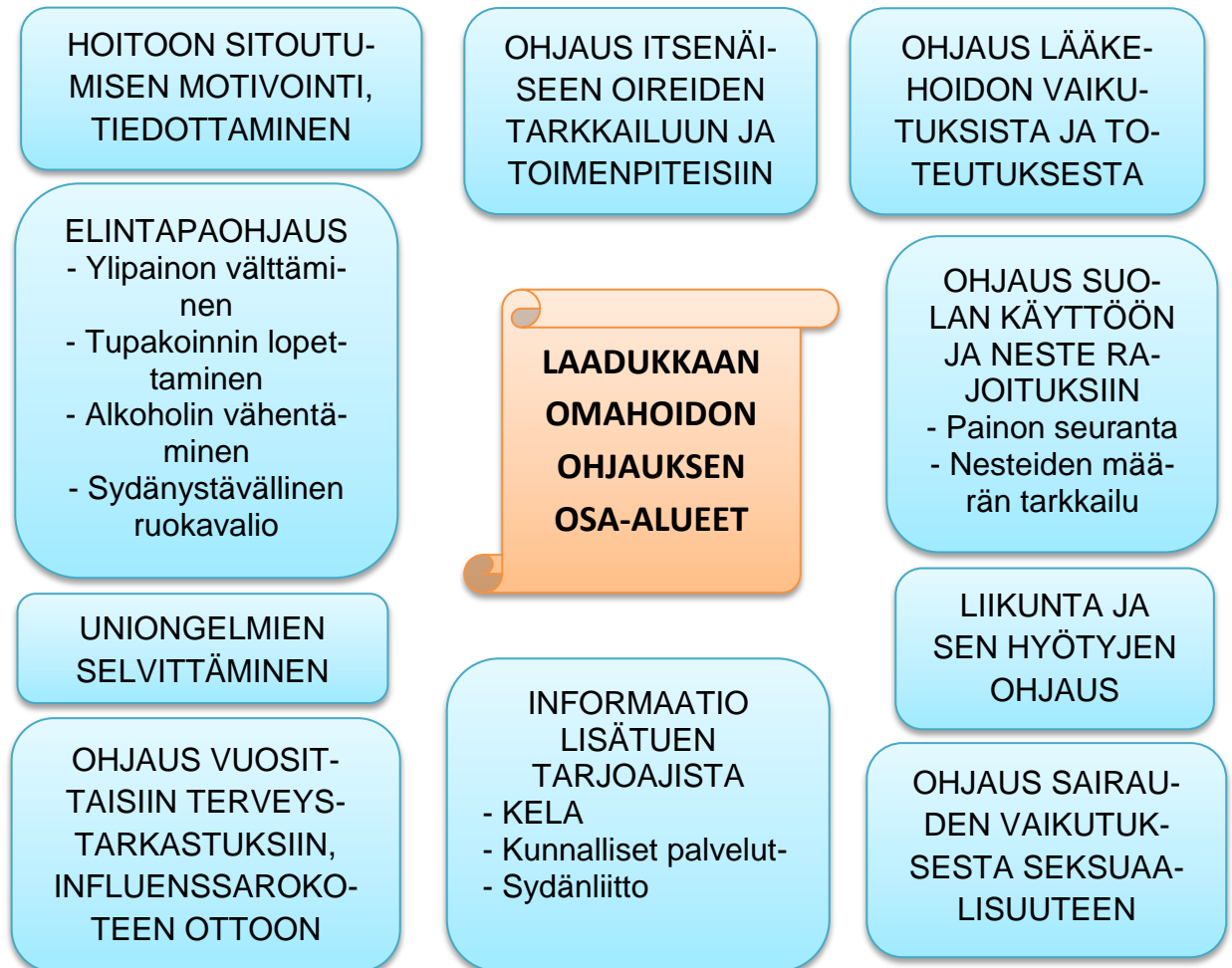
Erilaiset tuet sekä mahdollinen sairauspäiväraha kuuluvat sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Näistä kannattaa kysyä Kelalta, kunnan tai sairaanhoitopiirin sosiaalityöntekijältä tai palvelu- ja kuntoutusohjaajilta. Kunnat tarjoavat erilaisia palveluita, joihin kuuluvat kotisairaanhoidon palvelut, erilaiset apuvälinelainaamot sekä kuntoutuspalvelut. Tarvittaessa lääkäri kirjoittaa todistuksen tukien ja lääkekorvausten hakemista varten. (Sydänliitto 2015; K-SSHP 2011.)

Sydänliitto ylläpitää sydänpiirejä, jotka tarjoavat ympäri maata kuntoutustoimintaa, sopeutumisvalmennuskursseja, tukihenkilötoimintaa ja ohjaustoimintaa. Sydänliiton kuntoutuskurssille tarvitsee lääkärin B-lausunnon. Apua tarjoaa myös esimerkiksi Kirkon valtakunnallinen palvelupuhelin, Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelin ja Punainen risti. (Sydänliitto 2015; K-SSHP 2011.)

Potilaat kokevat epätietoisuutta Kelan korvausten hakemisesta sekä siitä, onko omahoito toteutunut oikein. Nämä ovat kuitenkin tärkeitä asioita, jotta omahoito ja arkeen paluu onnistuvat. Potilaan ja hänen läheistensä tulee olla itse aktiivisia ja ottaa asioista selvää. (Penttilä 2011a, 126; Sydänliitto 2015.) Omahoidon ohjauksessa korostuukin potilaan mahdollisimman aktiivinen mukaanotto omahoidon opetteluun jo sairauden varhaisessa vaiheessa. (Kemppainen ym. 2013.) Lisäksi konkreettiset apuvälineet auttavat potilasta arjessa ja edistävät näin hoitoon sitoutumista (Kyngäs & Hentinen 2008, 76).

### **2.2.3 Yhteenveto omahoidon ohjauksen sisällöstä**

Seuraavalla sivulla oleva kuvio 1 kuvaa edellä käsiteltyjä omahoidon ohjauksen osa-alueita (KUVIO 1). Yhteenveto on mukailtu sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisällön osa-alueista, joita käsitellään hoitotyön suosituksessa. (Kemppainen ym. 2013.)



KUVIO 1. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen osa-alueet.

### 2.3 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa, ja se on asiakkaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Kynkään ja Hentisen (2008, 17) mukaan hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista osallistumista ja toimintaa hänen oman terveytensä edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa.

Hoitoon sitoutuminen pitkäaikaisissa tilanteissa ei synny pelkästään mekaanisen ohjeiden noudattamisen kautta vaan tilanteissa, joissa päätöksenteko on joustavaa ja mielekäästä ja tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen tai hoito sekä kuntoutus. Asiakkaalta vaaditaan usein muutosta

monella arjen eri osa-alueella, kuten elämän uudelleen jäsentämistä, uuden oppimista, elämäntapojen muuttamista, vaivannäköä, aikaa ja jopa taloudellisia uhrauksia. Niinpä joustavan toiminnan omaksuminen vie aikaa, ja voidaankin puhua prosessista, joka etenee ajan myötä ohjeiden noudattamisen kautta sitoutumiseen. (Kyngäs ja Hentinen 2008, 17–18, 23.)

Eloranta ja Virkki (2011, 28) puhuvat myös ohjaukseen liittyvästä oppimisen tarpeesta, joka voidaan jäsentää prosessiksi. Jotta oppimisprosessi voi lähteä liikkeelle näkevät he tärkeänä, että ohjattavan omat tarpeet ja motivaatio oppia uutta ovat heränneet. Näin syntyy otollinen tila, jolloin ohjattava on halukas ottamaan tietoa vastaan. Ohjaajan tehtävänä on auttaa luomaan myönteinen ilmapiiri sekä auttaa ohjattavaa tunnistamaan hänen oppimistarpeensa. (Eloranta & Virkki 2011, 28.)

Orientoituminen on vaihe, jossa määritellään tavoite ja keinot, joilla tavoitteeseen päästään. Kun tavoite ja toimintastrategia on ymmärretty, herää ohjattavalla myös vastuu omasta oppimisesta. Sisäistämisvaiheessa luodaan uusia toimintatapoja ja muokataan aiempia malleja uuden tiedon avulla. Ohjaajan tehtäväksi on määritelty välittää uutta tietoa havainnollisesti ja vuorovaikutteisesti liittäen sen jo aiemmin opittuun. Sisäistämisvaihetta seuraa ulkoistamisvaihe, jossa uusi tieto muunnetaan osaamiseksi harjoittelun avulla, siis soveltaen opittua arjen todellisuudessa. (Eloranta & Virkki 2011, 28–29.)

Arviointivaiheessa ohjattava tarkastelee kriittisesti oppimaansa ja sen soveltuvuutta omassa elämässään. Mietitään, ovatko tieto ja osaaminen jo riittävää uudessa tilanteessa. Toimintamalli ei välttämättä ole vielä tarpeeksi hyvä ja sitä on ehkä syytä kehittää, jolloin on edelleen ristiriitaa olemassa olevan ja tarvittavan tietämyksen välillä. Näin käynnistyy uudelleen oppimisprosessi. (Eloranta & Virkki 2011, 29.)

Terveystenhoitohenkilökunnalta vaaditaan myös kykyä tehdä asioita yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Yhteistyö on tavoitteiden asettamista, hoidon suunnittelua ja ongelmien ratkaisemista sekä vastuunottoa hoidosta, mutta myös rehellisyyttä ja luottamusta. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan molempien

osapuolten tasavertaisuutta ja omien näkemysten tuomista yhteiseen neuvotteluun. (Kyngäs ym. 2008, 17.) Kuulluksi tuleminen, kokemus tuesta, tavoitteellisuus sekä saatu ohjaus johtavat parempaan sitoutumiseen (Heino 2012; Pitkälä & Savikko 2006). Pitkän hoitosuhteen etuja ovat luottamuksen kasvu, tämä rohkaisee potilasta ottamaan vastuuta hoidostaan. Potilaan hoitoon sitoutumisen edistäminen on yhteistyötä koko hoitoprosessin ajan, ulottuen myös potilaan kotona tapahtuvaan hoitoon ja mahdollisesti koko loppuelämään. Hoitotyön ammattilaisten tulee hyväksyä kuitenkin se, että potilas päättää omasta hoidostaan itse ja että hyvin rakennetulla luottamussuhteella on suuri vaikutus hoidon tuloksellisuuteen. (Kyngäs ym. 2008, 17; Pitkälä & Savikko 2006.)

Hoitoon sitoutumisen katsotaan olevan erittäin moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat monet asiat. Ne voidaan kuitenkin karkeasti jakaa potilaasta johtuviin tekijöihin sekä potilaan ulkopuolisiin eli ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Potilaasta johtuviin tekijöihin voidaan katsoa demografiset tekijät, joita ovat ikä, sukupuoli ja koulutus. Lisäksi potilaan arvot ja käsitykset, voimavarat ja motivaatio vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Potilaan tiedot, taidot ja asioiden ymmärtämiskyky vaikuttavat siihen, miten asiakas tietoa vastaanottaa ja pystyy omaksumaan. Elämäntilanne, taloudellinen ja sosiaalinen tilanne sekä sairaus vaikuttavat myös siihen, miten asiakkaan hoitoon sitoutuminen mahdollistuu. (Kyngäs & Hentinen 2008, 26–32.)

Monilla ulkopuolisilla tekijöillä on vaikutusta hoitoon sitoutumiseen potilaan lisäksi. Ulkopuolisia tekijöitä ovat terveyspalvelujärjestelmä, hoitohenkilöstö, vertaistukiryhmään kuuluvat henkilöt tai läheiset. Vuorovaikutustilanteet, ohjaus, seuranta sekä emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki vaikuttavat myös hoitoon sitoutumiseen. Hoidon järjestelyillä on todettu olevan suuri vaikutus hoitoon sitoutumiseen edistävästi. Muun muassa omaseurannalla diabeteksen ja verenpainetaudin hoidossa on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia potilaan motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 32–34.)

## 2.4 Kirjallinen potilasohje

Kirjallisen ohjausmateriaalin merkittävyys on kasvanut huomasti, kun sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet. Enää ei ole aikaa suulliselle ohjaukselle, niinpä tarvitaan kirjallisia ohjeita tai oppaita. (Kyngäs ym. 2007, 124; Kääriäinen 2015.) Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan käyttää tiedottamiseen tulevista hoitoon liittyvistä asioista tai kotiutuksen yhteydessä liittyen potilaan kotona tapahtuvaan hoitoon. Suullisen ohjauksen tukena on hyvä olla kirjallista materiaalia, josta potilas voi tarkistaa tiedon ja johon voi palata kotona. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Näin kirjallisessa ohjeistuksessa korostuu myös potilaan itsemääräämisoikeus (Kääriäinen 2015). Tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaat toivoivat, että ohjauksessa käytettäisiin enemmän havainnollistavaa materiaalia (Kaakinen 2013).

Kirjallisen ohjeen tarpeen on todettu olevan merkittävä, sillä potilas muistaa suullisesta ohjauksesta viiden minuutin kuluttua enää 50 %. Kokonaisuudessaan suullisesta ohjauksesta muistetaan n. 20–25 % ja jopa 50 % tiedosta muistetaan väärin. Mitä enemmän asiaa suullisessa ohjauksessa on, sitä hankalampi on muistaa ohjeet oikein. Potilaat saattavat myös ymmärtää ohjeet väärin tai eivät ole vastaanottavaisia ohjaushetkellä. Suullisen ohjauksen haittapuolena on myös, että omaiset eivät saa tietoa sairauteen liittyvistä asioista ja eivät näin ollen kykene tukemaan potilasta tai saattavat jopa ahdistua tietämättömästä tilanteesta. Nämä seikat heikentävät ohjauksen laatua ja lisäävät kirjallisen ohjeen tarvetta. (Kääriäinen 2015.)

Kääriäisen (2015) mukaan kirjallisen ohjeen hyödyt ovat merkittäviä. Kirjallisella ohjeella vaikutetaan potilaan motivaatioon ja kokemuksiin sekä luodaan mielikuvia palvelusta ja sen luotettavuudesta. Hyvä kirjallinen ohje herättää potilaan kiinnostuksen sairauttaan ja hoitoaan kohtaan. Se vaikuttaa myös potilaan toimintakykyyn. Kirjallisen ohjeen tieto on siirrettävissä omaisille, jotka voivat olla tukemassa potilasta sairauden hoidossa. Kirjallisen ohjeen vaikutukset ulottuvat jopa tunnetasolle vähentäen pelkoja ja huolia sekä sairaalakäyntejä, mutta joskus kirjallinen ohje saattaa lisätä levottomuutta. On tutkittu, että kirjallisen ohjeen lukee 47–95 % potilaista, joille se annetaan, ja useimmat heistä säilyttävät niitä jopa



vuoden ajan. Kirjallisen ohjeen tieto on pysyvää ja helposti saatavilla, ja se tukee suullista ohjausta. Kirjallisiin ohjeisiin voidaan palata ja tietoja voidaan omaksua pienissä erissä palaten ja kerraten, jolloin oppiminen vahvistuu. Kirjallinen ohje säästää henkilökunnan aikaa, on edullinen sekä helposti päivitettävissä. (Kääriäinen 2015.)

Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin potilaalle sopiva, hänen tarpeidensa ja tietojensa mukainen. Kirjallisesta ohjeesta potilaan tulisi saada selville tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, komplikaatioista, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta ja lääkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

On tärkeää, että potilaille suunnattu ohjausmateriaali on kirjoitettu ymmärrettävästi ja potilaan tarpeet huomioiden. Näin ollen kirjallinen ohje tukee annettua suullista ohjausta. Huonosti kirjoitettu ohje voi lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta, potilas voi ymmärtää asian väärin tai asian sisältö ei tavoita asiakasta. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Lisäksi se tulisi tarjota potilaalle oikeaan aikaan. (Kyngäs ym. 2007, 125; Kääriäinen 2015.) Jos ohjausmateriaali on tarkoitettu annettavaksi tietolähteeksi ennen leikkausta, se tulisi antaa potilaalle ajoissa. Jos se on tarkoitettu kotihoito-ohjeeksi, sopiva ajankohta riippuu materiaalin sisällöstä ja tarkoituksesta. Jos hoidon toteuttaminen vaatii harjoittelua sairaalassa, kirjallinen ohjausmateriaali olisi hyvä antaa potilaalle mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Hyvin suunniteltu, informatiivinen, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva kirjallinen ohjausmateriaali palvelee potilasta parhaiten ja hän voi hyödyntää sitä myös itseopiskelussa (Kyngäs ym. 2007, 125). Kääriäinen (2015) puhuu myös potilasohjeen suuresta merkityksestä oppimiselle. Mikäli potilas saa ohjeen jo ennen suullista ohjausta luettavakseen, hän voi yhdistellä uutta asiaa aikaisempiin tietoihin. Samalla hänelle voi herätä kysymyksiä kirjallisen ohjeen myötä. Hyvin jäsennelty kokonaisuus auttaa hahmottamaan uutta asiaa. Ohjeesta voi myös aina tarkistaa tietoja. Kun ohje on tehty potilaan tarpeisiin perustuen, lisää se potilaan motivaatiota sairautta ja omahoitoa kohtaan. (Kääriäinen 2015.)

Hyvässä, selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa tulisi ilmoittaa kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Konkreettiset esimerkit ja kuvaukset selkeyttävät käsiteltävää asiaa. On hyvä kuvata, miten asiakkaan tulisi toimia tavoitteiden saavuttamiseksi, jotta ymmärtäminen helpottuu. On tärkeää myös kertoa, miten hoidon onnistumista voidaan seurata. Jotta tietoa ei tulisi liikaa, on hyvä esittää asian sisältö vain pääkohdittain. Yhteystiedot ja tieto, mitä kautta voi hankkia lisätietoa asiasta, olisi hyvä olla myös ohjeistuksessa. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Sisällöltään ohjausmateriaalin tulee olla tarkka ja ajantasainen. Hyviä esimerkkikysymyksiä, joihin sen tulisi vastata, ovat mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Ohjausmateriaali ei ole riittävän hyvä, jos siinä vastataan vain potilaan fyysiseen vaivaan ja annetaan hoito-ohjeita. Siinä tulisi huomioida myös se miten sairaus, hoito tai tutkimus vaikuttaa potilaan mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Kyngäs ym. listaavatkin, että kirjallisessa ohjausmateriaalissa olisi hyvä olla kuvausta biofysiologisen, toiminnallisen, sosiaalis-yhteisöllisen, kokemuksellisen, eettisen ja ekonomisen tiedon ulottuvuuksista. Tällöin sisältö olisi mahdollisimman kattava. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Oppimista syntyy motivaation kautta. Kun potilasohjeita tehdään, on tärkeä huomioida kohderyhmä. Huomioitavia asioita ovat ikä, kieli- ja kulttuuritausta sekä potilaan tarpeet. Tulee kiinnittää huomiota siihen, mitä potilaat mahdollisesti haluavat tietää ja mitä heidän tulisi tietää sairaudestaan tai sen hoidosta. Lapsia ohjataan kuvien kautta, ikäihmisille laaditaan selkeitä, ymmärrettäviä lauseita. Ohjeistukseen laitetaan ne tiedot, joita potilaat yleisimmin kysyvät ja joiden takia he useimmiten ottavat yhteyttä hoitopaikkoihin. Ohjeistuksen sisältämät tarpeet selviävät myös haastattelemalla. Potilaita olisi hyvä pyytää mukaan ohjeistuksen suunnitteluun ja arviointiin. (Kääriäinen 2015.)

Hyvän kirjallisen ohjeen merkitys potilaan motivaatioon ja vastuullisuuteen omahoidosta on tutkimusten mukaan suuri. Ohjeet on hyvä kirjoittaa aktiivimuodossa sinä/te, jolloin potilas saa tunteen, että ohje on tehty hänelle ja nimenomaan häntä varten. (Kääriäinen 2015; Kyngäs ym. 2007, 127.) Ohjeista

tulisi selvittää, miten potilas tai omainen voi yhdistää arkeen opittuja asioita omahoidosta. Ohjeistuksesta tulisi myös käydä ilmi, miten omahoito auttaa voimaan paremmin, jolloin sairauden aiheuttama pelko vähenee. (Kääriäinen 2015.)

Hyvässä ohjeessa on myös erilaisia kuvia, kuvioita, kaavioita ja taulukoita, joiden tulee olla mielenkiintoa herättäviä, ymmärrettäviä sekä tarkkoja ja objektiivisiä. Näin tulee huomioiduksi ihmisten erilaiset oppimistyyli. Joku oppii sanallisista teksteistä, toinen tarvitsee tueksi taulukoita tai kuvia tai esimerkiksi käsittekarttoja. Erilaiset oppimistavat huomioimalla motivoidaan potilas omahoitoon. (Kääriäinen 2015; Kyngäs ym. 2007,127.) Kirjallisessa ohjeessa tulee ottaa huomioon myös kirjallinen ulkoasu, kuten kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko, vähintään kirjasinkoko 12 sekä selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Ohjeen väriin, alleviivauksiin ja korostuksiin kannattaa myös kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Ohjeistuksessa ei tule toistaa samoja asioita eikä se saa olla liian ammattilaislähtöinen. Potilasohje, jonka tiedot ovat ristiriitaisia ja ydinasiat eivät löydy selvästi, eivät tue potilaan tai omaisen motivaatiota ja turvallisuuden tunnetta sairauden hoitoa kohtaan. Mikäli ohjeistuksesta ei selviä, että tiedot olisi kirjoitettu sitä lukevalle henkilölle, eivät ne lisää potilaan motivaatiota eivätkä ohjeet tällöin tue sairauden hoidossa. (Kääriäinen 2015.)

Ohjeen tulisi olla yksiselitteinen, eikä jossittelulle saisi jäädä tilaa. Tekstikappaleissa esitetään yksi asia kerrallaan ja ensimmäiseen virkkeeseen sijoitetaan pääasia. Tekstistä tulee saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys sen sisällöstä. Kielen tulee olla selkeää, termien ja sanojen yksiselitteisiä ja tuttuja sekä konkreettisia. Esimerkiksi ohje, ”Ota lääke ennen ruokailua”, olisi parempi olla muodossa: ”Ota lääke 30 minuutta ennen ruokailua.” Jos täytyy käyttää lääketieteellisiä termejä, niiden merkitys täytyy selvittää. (Kääriäinen 2015; Kyngäs 2007, 127.) On hyvä huomioida, että potilasohjeisiin ei tule laittaa huutomerkkejä. Tarvittavia lisätietoja ja linkkejä kannattaa laittaa, sillä ne auttavat potilasta saamaan lisää informaatiota sairauteensa liittyen. Ohjeen tuottamisessa tulee huomioida sen kiinnostavuus ja pohtia, houkutteleeko ulkoasu lukemaan ohjeistusta. Onko ohjeeseen laitettu yhteystietoja ja ohjaako ohjeistus lisätietojen

lähteelle? Ohjeistuksessa tulisi myös olla tiedot, kenelle ohjeistus on annettu ja kuka sen on antanut. (Kääriäinen 2015.)

Kirjallisen ohjeen haasteet johtuvat usein huonosta laadinnasta. Kohderyhmä on suunniteltu liian laajaksi, potilaan tarpeet sekä yksilöllisyys on unohdettu, sisältö vanhentunut tai epätarkka tai sisältö on esitelty liian laajasti tai yleisesti. Sisältö ei sisällä kuvia tai kuvioita, jotka auttavat potilasta selkiyttämään asiaa. Yksi haasteista on, että 30 % ei saa ohjeita lainkaan. (Kääriäinen 2015.)

Kirjallisen ohjeen haasteita ovat myös liian vaikeasti kirjoitettu teksti, jossa on käytetty liikaa ammattislangia sekä pitkiä lauseita. Teksti on kirjoitettu ammattilaisen näkökulmasta. Kirjallinen ohje on suunniteltu suullisen ohjauksen tueksi, kirjallista ohjeistusta luettaessa ei aina ole mahdollisuutta kysyä mieltä askarruttavia asioita hoitohenkilökunnalta tai varmistaa, että on ymmärtänyt lukemansa oikein. Nämä voivat lisätä ahdistusta omasta sairaudesta sekä sen hoidosta. Lisäksi erilaiset visuaaliset ja kognitiiviset häiriöt vaikeuttavat lukemista. Täytyy myös muistaa, ettei kirjallinen ohje itsessään synnytä oppimista, vaan se täytyy käydä potilaan kanssa läpi, jolloin potilaskin arvostaa ohjeistusta enemmän ja saa kokemuksen, että ohjeistus on tehty hänelle. (Kääriäinen 2015.)

Potilasohjeiden kirjoittamisessa on suuri vastuu, tietojen tulee olla oikeita ja ymmärrettävästi laadittuja. Potilaan näkökulma tulee huomioida ja ajatella aina sitä, mikä on potilaalle tärkeintä. Tietojen ajankohtaisuus ja potilasohjeiden päivitys tulisi myös suunnitella etukäteen. Tulee myös huomioida, kuka jatkossa tekee tarkastukset ohjeisiin. (Kääriäinen 2015.)

### **3 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tuotekehittelyprojektimme tarkoituksena on tuottaa omahoidon opas sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Tavoitteena on, että omahoidon opas tukee potilaan omahoidon toteuttamista sitouttaen potilasta omahoitoon lisäten potilaan tietoutta sairaudestaan sekä parantaen hänen elämänlaatuaan ja tuoden turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on myös, että omahoidon opas tukee hoitohenkilökuntaa antamaan laadukasta ohjausta sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille.

## 4 OMAHOIDON OPPAAN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteistamista on tarvittu jo pitkään. Suomessa yhteiskunnan muutos taloudellisesti ja poliittisesti on tuonut sosiaali- ja terveysalalle myös vähennyksiä ja huomio on siirtynyt toiminnan tehokkuuteen, vaikka lähtökohtaisesti tehokkuus ei ole kuulunut sosiaali- ja terveystuotteen toimintaan. Niinpä on jouduttu etsimään nopeasti kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tarpeisiin keinoja, joilla voidaan vastata tähän tarpeeseen. Tuotteistaminen on yksi näistä keinoista. (Jämsä & Manninen 2000, 7–8.) Samasta aiheesta puhuvat myös Kääriäinen (2015) ja Kyngäs ym. (2007, 124). He näkevät, että tuotteistetun tuotteen kuten kirjallisen ohjausmateriaalin merkittävyys on kasvanut suuresti sairaalassaoloaikojen lyhentyessä. Enää ei ole aikaa suulliselle ohjaukselle, joten tarvitaan kirjallisia ohjeita tai oppaita. (Kääriäinen 2015; Kyngäs ym. 2007, 124.)

Sosiaali- ja terveysalalla on asetettu laatuvaatimukset toiminnalle ja tuotteistaminen edistää niiden noudattamista. Tuotteistaminen perustuu ajanmukaisen tiedon ja tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja on usein moniammatillisen ryhmän tuottamaa. Kun suoritteet ja muu osaaminen tuotteistetaan palvelutuotteeksi, se lisää toiminnan tehokkuutta, asiakastyytyväisyyttä, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 8–9.)

Tuotteistamisen tuotteella voidaan tarkoittaa materiaalisia tuotteita, palvelutuotteita sekä niiden yhdistelmiä. Tuotteen tulee olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla tuotteet edesauttavat välillisesti tai välittömästi alan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä noudattavat alan eettisiä ohjeita. Yksi tärkeä lähtökohta on myös, että sosiaali- ja terveysalalla tuotteen muodosta riippumatta sen tarkoituksena on asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.)

Teemme opinnäytetyömme toiminnallisena työnä, jonka toteutustapa eroaa normaalista tutkimukseen perustuvasta opinnäytetyöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä jokin tuote tai tapahtuma (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Meidän opinnäytetyömme tuotoksena syntyy tuote, josta puhumme jatkossa tuotekehittelyprojektina tai projektina. Tuotekehittelyprojekti koostuu viidestä eri vaiheesta. Tuotekehittelyn ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Tätä vaihetta seuraa ideavaihe, tuotteen luonnosteluvaihe, kehittäminen ja lopuksi viimeistelyvaihe. Tuotekehittelyprosessia ohjaa vahvasti yhteydenpito erilaisiin sidosryhmiin sekä se edellyttää monien asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.)

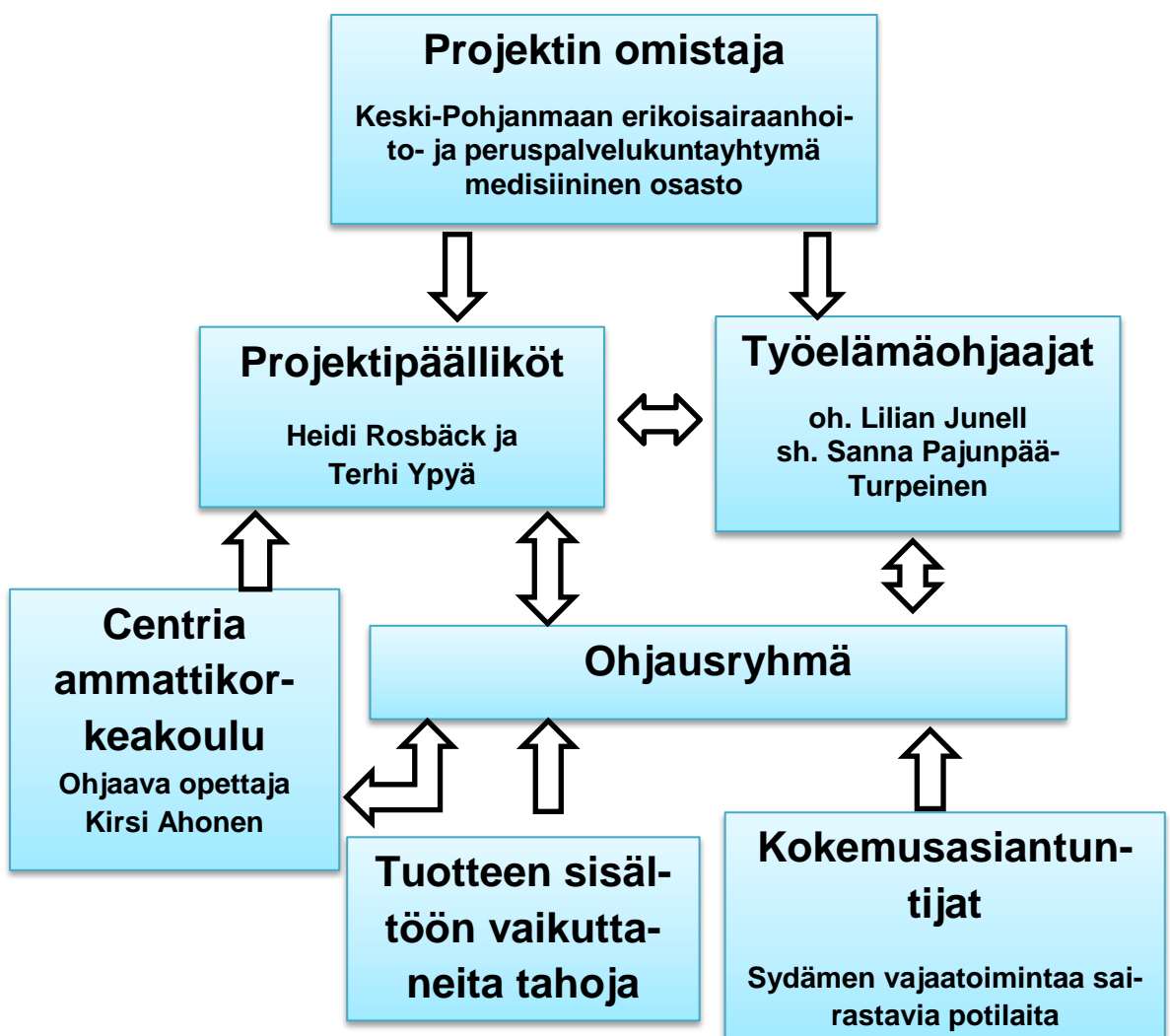
Pelinin (2011) määrittelyn mukaan projekti on työ, joka tehdään määritellyn kertaluonteisen tuloksen aikaansaamiseksi (Pelin 2011, 31). Projektityöt ovat yleistyneet ja niitä tehdään kaikissa yrityksissä, julkishallinnon organisaatioissa, perheissä, yhdistyksissä ja yhteenliittymissä. Projektien yleisyyden vuoksi nyky-yhteiskuntaa onkin kuvattu projektityhteiskunnaksi. (Kettunen 2009, 15.) Tuotekehittelyprojekteilla on yleensä täsmällinen tavoite kehittää ja lanseerata uusi tuote markkinoille, jonka lopputuloksena saadaan sarjavalmistukseen soveltuva tuote (Kettunen 2009, 27; Pelin 2011, 33).

Jotta projektit etenevät ja onnistuvat, on erittäin tärkeää, että projektit vastuutetaan. Eli projektin toteutuminen annetaan projektipäällikön päävastuulle. Mikäli vastuu jaetaan koko projektiryhmälle, saattaa käydä niin, ettei kukaan ota vastuuta eikä projekti etene. Jokaisella projektilla on omistaja, joka ottaa projektin tulokset vastuulle projektin päätyttyä. (Kettunen 2009, 16–17.) Projektipäällikön tehtäviin kuuluu vastata, että projekti valmistuu ajoissa, pysyy budjetissa ja että lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita. Projektipäällikön tulee ymmärtää roolinsa ja kantaa vastuu projektista. (Kettunen 2009, 29; Pelin 2011, 35.) Mitä selkeämmät tavoitteet ovat ja mitä paremmin suunnittelu on toteutettu, sitä varmempaa on, että projekti tulee onnistumaan. (Kettunen 2009, 93.)

Projekti on onnistunut, kun se saavuttaa sille asetetut sisällölliset ja laadulliset tavoitteet ja valmistuu laaditun aikataulun mukaisesti (Pelin 2011, 35). Projekti

etenee yleensä ajallisesti vaiheittain, vaiheet voivat seurata toisiaan tai olla osittain päällekkäisiä. Projektissa saatetaan palata kehitystyön niin vaatiessa myös edelliseen vaiheeseen. (Kettunen 2009, 43; Pelin 2011, 97.)

Projektimme omistajana toimi Keski-Pohjanmaan erikoisairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymän medisiininen osasto. He tilasivat tuotteen, jonka toteutimme opinnäytetyönämme. Keski-Pohjanmaan erikoisairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymästä puhumme myöhemmin keskussairaalaana. Medisiiniseltä osastolta meillä oli työelämäasiantuntijat, jotka toimivat yhteyshenkilöinä projektissa. Projektipäälliköinä toimivat opinnäytetyöntekijät eli me. Projektin alussa muodostimme ohjausryhmän, joka koostui projektipäälliköistä, työelämäasiantuntijoista, kokemusasiantuntijoista ja ohjaavasta opettajasta. Kuvio 2 selventää projektiorganisaatiotamme (KUVIO 2).



KUVIO 2. Projektiorganisaatio



Opinnäytetyöntekijöinä ja projektipäälliköinä meidän tehtäväämme kuului vastata projektin etenemisestä, aikataulusta, ohjausryhmän koolle kutumisesta, sisällön tuottamisesta sekä kokonaisuuden suunnittelusta. Ohjausryhmän tavoitteena oli selventää tarvetta sekä tuoda ideoita projektiimme.

Työelämäasiantuntijoiden tehtäväkuvaan kuului kertoa osaston tarpeista sekä ideoita yhdessä kanssamme omahoidon opasta ja sen ulkoasua. Kokemusasiantuntijoiksi saimme kaksi sydämen vajaatoimintaa sairastavaa henkilöä, joiden tehtävänä oli edustaa potilaita, joille omahoidon opas on suunnattu. Pyysimme heiltä arvioita ja ideoita omahoidon oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Ohjaavan opettajan tehtävänä oli ohjata meitä koko projektin ajan. Keskussairaalan viestintäsuunnittelija toimi teknisenä tukena, ja hän viimeisteli oppaan ulkoasun keskussairaalan virallisten ohjeiden mukaan sekä taittoi oppaan oikeaan muotoon.

#### **4.2 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen**

Projektimme alkoi joulukuussa 2014. Olimme yhteydessä keskussairaalan medisiinisen osaston osastonhoitajaan projektin käynnistämiseksi. Yhteydenotolla ja keskustelulla oli tarkoitus selvittää heidän tarvettaan saada ohjausmateriaalia liittyen sydämen vajaatoimintaan. Hoitohenkilökunnan tavoitteena oli saada ohjelehtinen tai kansio liittyen sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen. Heillä oli ollut pidemmän aikaa tarkoituksena tuottaa ohjauskansio, mutta siihen ei ole ollut resursseja. Innostuimme aiheesta, sillä aihe oli kansallisella tasolla katsottu olevan tärkeä ja kehittämisen arvoinen. Suomessa on vuonna 2013 tehty hoitotyön suositus sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaukseen. Hoitotyön suosituksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaat kokevat tarvitsevänsä enemmän tietoa ja ohjausta selviytyäkseen arjessa (Kemppainen ym. 2013). Ennen ensimmäistä tapaamista olimme tutustuneet kansalliseen hoitotyön suositukseen, jossa käsitellään sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen osa-alueita.

Meidän ensimmäisenä esityksenämme oli, että ohjausmateriaali olisi kirjallisen materiaalin lisäksi myös internetmateriaalina, jonka voisi tulostaa tarvittaessa. Näin ollen se olisi käytössä potilailla ja omaisilla kotona. Osastonhoitaja ja sairaanhoitaja pitivät esitystämme hyvänä. Keskustellessamme tulevasta materiaalista, meille nousi ajatus myös potilaalle tulevasta omahoitoon liittyvistä työvälineistä, kuten tulostettavista taulukoista liittyen mm. ravitsemukseen, liikuntaan ja nesteiden saannin seurantaan. Ajattelimme rajata ohjeistuksen sisällön sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaukseen, emmekä niinkään käsittelee sydämen vajaatoiminnan syntyä tai taustalla vaikuttavia syitä.

### **4.3 Ideavaihe**

Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen oli ensimmäinen ideavaihe, josta saimme paljon ideoita tuotekehittelyprojektimme kehittämiseen. Jämsä ja Manninen (2000, 35) puhuvatkin siitä, että nämä kaksi ensimmäistä vaihetta voivat kulkea limittäin. Ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytymiseksi käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta päätöstä ratkaisuvaihtoehdoista ei ole vielä tehty. Innovaatiolla sekä vaihtoehtoilla on tarkoitus löytää ratkaisu paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin, jotka juuri nyt ovat ajankohtaisia. Vaihe voi olla lyhytkin, jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 35).

Käytimme ideavaiheessa myös Jämsän ja Manninen (2000, 38) mainitsemaa ideointiprosessia. Sen avulla keräsimme tietoa ohjausryhmän jäseniltä. Ideointiprosessissa rikkautena on osallistujien erilaisuus. Yksi herättää kysymyksiä, toinen analysoi ja kolmannella on näkemystä ja rohkeutta esittää uusia näkökantoja. Ideoiden arviointiin voi pyytää arviointiapua kehittäjien lisäksi kehittämishankkeen toimeksiantajilta sekä muilta hankkeen toimeenpanoon osallistuvilta asiantuntijoilta. (Jämsä & Manninen 2000, 38.)

Ideointiprosessi oli projektissamme hedelmällinen. Toteutimme ideointia kahdella eri tavalla, käyttämällä ideapankkimenetelmää sekä tapaamalla palaverin muodossa kokoamaamme ohjausryhmää. Ideapankkimenetelmä perustuu

suoritteiden tai toimintatapojen vertaamiseen toisten organisaatioiden suoritteisiin. Tämä menetelmä on hyödyllinen sosiaali- ja terveystalouden organisaatioiden sisällä, koska sen avulla selviävät mahdollisuudet tehdä yhteistyötä, jossa molemmilla osapuolilla on annettavaa ja saatavaa. (Jämsä & Manninen 2000, 37.)

Me saimme kahdesta eri sairaanhoitopiiristä sydämen vajaatoimintapotilaalle suunnatun omahoito-oppaan sisällön tutustumista varten sekä Suomen Kardiologisen seuran (2013) tuottaman päiväkirjan sydämen vajaatoiminnan omahoitoon. Näiden pohjalta teimme ideointia oman tuotteen kehittämiseksi ja arvioimme oman tuotteen tarpeellisuutta. Lisäksi käytimme ideoinnin pohjalla hoitotyön suositusta sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksesta. Nämä useat eri lähteet lisäävät tuotteen luotettavuutta. Suunnittelussa on tärkeä tuntee viimeisimpien tutkimustulosten ja hoitokäytänteiden sisältö (Jämsä & Manninen 2000, 47).

Toinen ideointiprosessin vaiheista oli ideointipalaveri, johon kutsuimme koolle ohjausryhmän. Informoimme ennen palaveria ohjausryhmää heidän tehtäväkuvastaan sekä palaverin tarkoituksesta ja tavoitteesta. Pyysimme heitä miettimään etukäteen, mitä asioita olisi tärkeä sisällyttää oppaaseen, minkälainen oppaan ulkoasu tulisi olla ja mitä muita toiveita heillä on oppaaseen liittyen. Toimme palaverissa esille, mitä ideoita olimme saaneet ideapankkimenetelmän pohjalta ja kysyimme heidän näkemyksiään myös niiden asioiden tarpeellisuudesta oppaassa. Kävimme läpi myös hoitotyön suositusta ja sen suosittamia ohjauksen osa-alueita. Näin saimme ideoita tuotteen sisällön rajaamiseen sekä ulkomuotoon liittyen. Ideointipalaveri antoi meille paljon tietoa osaston tarpeista sekä kokemusasiantuntijoiden näkemyksistä liittyen saatuun ohjaukseen. Se antoi meille myös suuntaviivoja, joita kohti aloimme työstää oppaan sisältöä.

Otimme palaverin jälkeen yhteyttä myös sydänpoliklinikalle ja kysyimme heidän näkemystään oppaan sisältöön, sillä tulevaisuudessa on todennäköistä, että opas tulee molempien yksiköiden käyttöön. Heiltä saimme hyödyllistä tietoa vajaatoimintapotilaan ohjauksesta yksityiskohtaisemmin sekä tiedon, minkälaista ohjausmateriaalia he käyttävät.

Keskussairaalan viestintäsuunnittelijan tapasimme oppaan ulkoasun merkeissä. Halusimme hänen näkemyksensä siihen, millaisessa muodossa opas olisi, jos se on internetversiona. Kävimme keskustelua myös siitä, tulisiko opas julkaista yleisesti intranetissä vai vain keskussairaalan sisäisessä käytössä. Päädyimme jättämään sen mietintään vielä, sillä olisimme viisaampia vasta, kun itse opas on valmis. Toki käynti auttoi meitä hahmottamaan ja ymmärtämään, millaisia vaihtoehtoja meillä on ja antoi meille hieman suuntaa, miten alamme opasta työstämään.

Jämsä ja Manninen (2000, 44–45) toteavat, etteivät asiakkaat aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsääjiä, vaan hyöty asiakkaalle tulee välillisesti henkilökunnan kautta. Koska asiakkaat ovat lopullisia hyödynsääjiä, tulee heidän tarpeensa, ongelmansa sekä ominaisuutensa selvittää. On tärkeää selvittää myös palvelujen tuottajien ja tarjoajien tarpeet sekä heidän näkemyksensä. Kun molempien osapuolten näkökohdat otetaan huomioon suunnittelun alussa, varmistetaan, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan.

Jämsä ja Manninen (2000, 43) puhuvat luonnosteluvaiheen prosessista, että asioita tulisi selventää asiantuntijatiedon avulla. Eri osa-alueiden ydinkysymysten huomioiminen kyseisen tuotteen kannalta turvaa tuotteen laadun. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Ideointiprosessin loppuvaiheessa aloimme työstää teoriaosuutta liittyen sairauteen sekä ohjaukseen. Näin saimme laajasti tietoa aiheesta ja meidän oli helpompi siirtyä luonnosteluvaiheeseen.

#### **4.4 Luonnosteluvaihe**

Luonnosteluvaihe jatkaa ideavaiheen tuottaman päätöksen jälkeen tuotekehittelyprosessia. Tärkeää on kuitenkin saada lupa projektin toteuttamiseen, minkä jälkeen voidaan analysoida, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Luonnosteluvaiheemme lähti liikkeelle vasta, kun olimme saaneet opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyä sekä tutkimusluvan Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän hallintoylihoitajalta.

Seuraavan tapaamisemme ohjausryhmän kanssa sovimme toukokuun lopulle, johon mennessä luonnostelimme sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon oppaan. Luonnostelun aloitimme perehtymällä ensin kuhunkin eri oppaaseen ja miettimällä, mitkä asiat niissä ovat tärkeitä. Huomasimme luonnosteluvaiheessa, että kirjallinen ohjeistus tai opas, joka annetaan potilaalle kotiin, onärkevin ja hoitoon sitouttavin väline. (Kääriäinen 2015.) Tämä vahvisti ajatustamme siitä, että kirjallinen opas, jonka potilas saisi sairaalasta kotiin heti sairastumisen alussa, helpottaisi hänen suhtautumistaan sairauteensa. Näin se antaisi lisää tietoa potilaille heidän sairaudestaan sekä oireista, jotka pahentavat sairauden ennustetta.

Jokaisessa tutustumassamme oppaassa oli jotakin hyvää. Yhdessä oli hyvä väritys, joka selkeytti tekstin lukua ja ymmärrystä. Toiseen oli saatu hyvä kuvio, joka selvensi asiaa. Osassa oppaista oli hyviä lyhyitä tekstiosioita. Huomioimme myös ohjeet, joissa ei ollut käytetty kovinkaan paljon värejä tai kuvia. Kiinnitimme huomiota myös oppaiden kokoon, sillä liian pieni opas tai ohje joutuu helposti hukkaan tai niiden tekstiosio on liian pientä. Osassa oppaista oli seurantataulukoita, jotka sitouttavat potilaita omaseurantaan. Näin potilas voi ennakoita ja ennaltaehkäistä sairauden pahenemista ja jopa turhia sairaalakäyntejä. Pidimme näitä hyvinä ja päätimme ottaa omaan oppaaseemme myös jonkinlaisen seurantataulukon.

Aloimme jo luopua ajatuksesta, että opas tulisi internetiin ja olisi siellä tulostettavassa muodossa, sillä oppaan laatu saattaisi kärsiä tulostettaessa. Se, että kirjallinen ohje on hyvälaatuinen ja värikuvallinen, pitää yllä lukijan mielenkiintoa ja potilas kokee sen henkilökohtaisena (Kääriäinen 2015).

Alettuamme työstää luonnosta oppaasta huomasimme, että vertaillessamme valmiita oppaita olimme jo jäsennelleet asioita, joita haluaisimme saada tuottamaamme oppaaseen. Niinpä meidän ei tarvinnut tehdä erillistä raakaversiota. Tässä vaiheessa siirryimme tuotteen kehittelyvaiheeseen, kun olimme saaneet päätettyä oppaamme sisällön suuntaviivat.

## 4.5 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten, periaatteiden ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Tuotteen kehittelyn ensimmäinen vaihe on ns. ideapaperin tai raakaversion tekeminen. Tuotteen kehittämissä vaiheissa huomioon otettavia asioita ovat sisällön ymmärrettävyys, tiedon todenperäisyys sekä tarpeellisen tiedon esille tuominen. Painotuotteen teossa huomioon otettavia asioita ovat asiasisällön laajuus ja käyttötapa sekä kohderyhmä. Tärkeää on ottaa huomioon myös tekstityyli ja muotoiluseikat sekä graafinen ulkoasu. Tuotteen koko ja typografia vaikuttavat tuotteen luettavuuteen, kuten myös tekstikoko, paperin laatu sekä kuvat. (Jämsä & Manninen 2000, 54; Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.) Tiedon vastaanottajan asemaan asettuminen tulisi olla lähtökohdaksi tuotteen kehittämissä (Jämsä & Manninen 2000, 55–56).

Kehittämissä vaiheen alussa aloimme työstää luonnosteluvaiheessa mietittyjä asiasisältöjä, joita opas tulee pitämään sisällään. Kirjallisen oppaan pohjana olemme käyttäneet hyvän kirjallisen ohjeen kriteerejä. Näistä olemme kertoneet tietoperustassa tarkemmin. Tässä selvennämme, miten me olemme toteuttaneet niitä.

Kehittämissä vaiheen alussa mietimme opasta potilaiden iän näkökulmasta, sillä suurin osa potilaista on iäkkäitä henkilöitä, joilla saattaa olla heikentynyt näkö ja usein melko vähän tietoa sairauksista. Nämä asiat vaikuttivat oppaassamme mm. tekstin kokoon, ymmärrettävyyteen, ulkoasuun sekä sisältöön. Opas on kokoa A5, joten sitä on helppo käsitellä ja siihen mahtuu tarpeeksi iso teksti. Fonttina käytimme kokoa 14. Otsikot ovat isommalla fontilla ja isoilla kirjaimilla. Tekstiosiot halusimme riittävän lyhyiksi ja ytimekkäiksi, jotta tekstien lukeminen pysyisi mielenkiintoisena. Tekstit on kirjoitettu selkokielellä ohjeiden ja neuvojen ymmärrettävyyden vuoksi. Kynkään ym. (2007, 127) mukaan kirjallisessa ohjeessa tulee ottaa huomioon myös kirjallinen ulkoasu, kuten kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko, vähintään kirjasinkoko 12, ja selkeä tekstin asettelu ja jaottelu.

Kääriäisen (2015) mukaan ohjeen sävy ei saisi olla liian autoritäärinen. Niinpä pyrimme välttämään älä-sanaa, määrääviä muotoja lauseissa sekä

huutomerkkejä, jotta ohje ei tuntuisi potilaasta liian ylhäältä päin ohjailevalta. Sen sijaan käytimme lauseissa suositellaan-sanamuotoja. Painottaaksemme asian tärkeyttä käytimme lihavoitua ja alleviivauksia. Asiakokonaisuuksien selkeyttämiseksi käytimme kehyksiä sekä asioiden tärkeysjärjestyksen ilmaisemiseksi käytimme värikoodeja. Värien valintaan vaikuttivat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan graafiset ohjeet. Olemmekin valinneet värit, jotka sopivat hyvin yhteen sovittujen graafisten ohjeiden kanssa. Olemme myös vertailleet useampia oppaita ja ohjeistuksia, ja näiden pohjalta päätyneet omiin ratkaisuihimme. Kyngäs ym. (2007, 127) puhuvat myös värien, lihavoinnin ja alleviivauksen tärkeydestä hyvän kirjallisen ohjeen kriteereissä.

Luettavuutta helpottaaksemme ja mielenkiintoa ylläpitääksemme käytimme aiheeseen ja sisältöön sopivia kuvia sekä teimme käsitekartan ja taulukon. Kuvat tekevät oppaasta persoonallisen, käsitekartta helpottaa lukemista ja taulukko helpottaa omahoidon seurantaa. Kääriäisen (2015) ja Kynkään ym. (2007, 127) mukaan hyvässä ohjeessa on erilaisia kuvia, kuvioita, kaavioita ja taulukoita, joiden tulee olla mielenkiintoa herättäviä, ymmärrettäviä sekä tarkkoja ja objektiivisia. Näin tulee huomioiduksi eri ihmisten erilaiset oppimistyyli. Joku oppii sanallisista teksteistä, toinen tarvitsee tueksi taulukoita tai kuvia tai käsitekarttoja. Erilaiset oppimistavat huomioimalla motivoidaan potilas omahoitoon. Mielestämme onnistuimme valitsemaan oikeat ja osuvat kuvat sekä luomaan selkeän käsitekartan ja monipuolisen taulukon.

Oppaamme kuvat ovat läheistemme ottamia tai internetin ilmaisesta kuvapankista ladattuja. Kuvissa esiintyy myös läheisiämme, mutta kuvattavien henkilöllisyys ei paljastu kuvista. Ulkoasun lopullisesta graafisesta toteutuksesta vastasi keskussairaalan viestintäsuunnittelija.

Nimen keksiminen oppaalle tuotti vaikeuksia. Sen ei haluttu olevan opas, koska se oli ohjausryhmän mielestä liian kärkevä ja dominoiva. Ohje tai ohjeistus ei oikein kertonut sen tarkoitusta olla myös apuna kotona. Seurantavihko kuulosti kokemusasiantuntijan mielestä kuin olisi seurannan tai tarkkailun alla. Kotiseurantavihko oli kaikkien mielestä hyvä siinä vaiheessa, kun opas lähti

koekäyttöön. Lopulta päädyimme käyttämään sanaa opas, sillä se kertoo mielestämme parhaiten tuotetun materiaalin laajuudesta ja sisällöstä.

Omahoidon oppaan sisältöön vaikuttavien tekijöiden selkiytyttyä ja kirjallisten ohjeiden raamien löydyttyä aloimme työstää oppaan varsinaista sisältöä ja ulkoasua. Etukannen kuva, jossa vanhemman ihmisen kädet ovat sydämen muodossa punaisen paidan edessä, kuvastaa haurasta sydäntä. Kansikuva herättää kiinnostuksen ja suuntaa ajatukset kohti oppaan aihetta. Kansikuva on kuitenkin seesteinen ja luo turvallisuuden tunnetta lämpimillä väreillä, sydämen muodolla sekä iäkkäillä käsillä, jotka puhuvat elämäkokemuksesta.

Oppaan alkusivuilla kerrotaan, mikä oppaan tarkoitus on ja miten se on suunniteltu palvelemaan potilasta. Halusimme oppaan olevan henkilökohtainen ja sen vuoksi teimme oppaaseen esipuheen ja tiedot tärkeimmistä yhteystiedoista sekä kanteen otsikon Minä ja sydämen vajaatoiminta. Näin potilaalle tulee kuva siitä, että tämä opas on hänelle ja häntä varten laadittu. Kynkään ym. (2007, 126) mukaan hyvässä, selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa tulisi ilmoittaa kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Yhteystiedot ja tieto, mitä kautta voi hankkia lisätietoa asiasta, olisi hyvä olla myös ohjeistuksessa. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Vertaillessamme muita oppaita havaitsimme osassa oppaista kirjoitusasun olevan teitittelymuodossa. Halusimme kuitenkin tietoisesti käyttää oppaassamme sinä muotoa, jolloin se lisää potilaan tunnetta siitä, että opas on henkilökohtainen. Kääriäinen (2015) painotti luentomateriaalissaan, että oppaan tulisi olla aktiivimuodossa. Tämä lisää potilaan motivaatiota omahoitoon.

Kynkään ym. (2007, 124) mukaan kirjallisesta ohjeesta potilaan tulisi saada selville tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, komplikaatioista, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta ja lääkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Niinpä oppaan alussa käsittelemme sydämen vajaatoimintaan liittyviä asioita.



Kerromme lyhyesti sydämen vajaatoiminnasta ja sairauksista, jotka ovat vaikuttaneet sydämen vajaatoiminnan syntymiseen. Erityisen tärkeänä pidimme kohtaa, jonka laitoimme sivun alareunaan. Siinä selvitetään, mikä sairaus on aiheuttanut sydämen vajaatoiminnan kyseiselle potilaalle. Usein kuulee sanottavan, että potilas sairastaa sydämen vajaatoimintaa, mutta ei puhuta syystä tai taustalla olevasta sairaudesta, joka on aiheuttanut sen hänelle. Tämä tuli esille ohjausryhmän palaverissa, jossa toinen kokemusasiantuntijamme kertoi, ettei tiennyt, mistä hänen vajaatoimintansa johtuu.

Sydämen vajaatoiminnan tyypillisimmistä oireista ja niiden vaikutuksista kerromme oiretaulukolla, joka pitää sisällään oireluokittelua ja toimintaohjeita. Olemme tehostaneet oireiluluokittelua ja toimintaohjeiden tärkeyttä eri väreillä. Värit ovat kuin liikennevaloissa. Vihreä laatikko kertoo kaiken olevan kunnossa ja potilas voi jatkaa samalla tavalla. Keltainen varoittaa, että jotain on tapahtumassa, mutta nopea puuttuminen oireisiin parantaa ennustetta. Punainen kertoo sen, että hälyttäviä oireita on jo ilmaantunut ja on kiire ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon. Kussakin laatikossa on selkeästi ilmaistu, mitä tulee tehdä oireiden vaikeutuessa ja mitä oireita kannattaa tarkkailla. Oiretaulukon mukailimme suoraan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (K-SSHP 2011) sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon potilasohjeesta. Mielestämme taulukko oli hyvin havainnollistava, selkeä sekä informatiivinen, sen vuoksi halusimme ottaa samankaltaisen taulukon omaan oppaaseemme.

Sydämen vajaatoiminnan omahoito-osioissa käsittelemme turvotusten seuranta ja ennaltaehkäisyä. Sydämen vajaatoiminnan tärkeimpiä hoitomuotoja ovat nesteiden saannin seuranta, painon päivittäinen tarkkailu sekä suolankäytön rajoittaminen, ja näihin liittyen olemme laittaneet ohjeita. Halusimme kuitenkin erottaa kehyksillä painonseurantaan liittyvän ohjeen sekä vinkkejä nesteen vähentämiseksi ja suun kuivumisen helpottamiseksi, sillä ne ovat tärkeitä työkaluja omahoidon toteuttamisessa.

Säännöllinen lääkitys on sydämen vajaatoiminnan hoidossa yksi tärkeimmistä hoitomuodoista. Siinä käsittelemme lääkityksen tärkeyttä omahoidossa, annamme ohjeita miten toimia, jos unohtaa lääkkeenoton sekä vinkkejä lääkkeenoton

muistamiseen. Tästä jätimme tietoisesti pois eri lääkkeiden esittelyn, koska sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettäviä lääkkeitä on paljon sekä ajattelimme sen sekoittavan potilasta.

Painonhallinta ja sydänystävällinen ruokavalio ovat osa omahoitoa. Kerroimme sanoin ja kuvin sydänystävällisestä ja painonhallintaa helpottavasta ruokavaliosta sekä sen toteuttamisesta. Tämän osion jälkeen tulee käsitekartta, joka kuvaa kokonaisuutta asioista, jotka vaikuttavat sydämen vajaatoimintaa sairastavan arkeen. Tähän erittelimme liikunnan, mielialan, terveystarkastukset, arjen voimavarat, seksuaalisuuden, omahoidon, elämäntavat ja ravitsemuksen. Näitä asioita käsittelemme lyhyesti muutamalla aukeamalla. Näimme tarpeelliseksi käsitellä näitä asioita oppaassamme, sillä ne ovat usein niitä asioita joita pohditaan, kun sairastutaan ja kotiudutaan sairaalasta. Usein esimerkiksi seksuaalisuudesta voi olla vaikea puhua, mutta oppaan myötä asia tulee otettua helpommin puheeksi.

Konkreettiset neuvot ja tiedot asioista lisäävät potilaan tietoutta omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Näin ollen ne luovat turvallisuuden tunnetta ja parantavat elämänlaatua, jos potilas sitoutuu omahoitoonsa. Kääriäisen (2015) mukaan ohjeista tulisi selvittää, miten potilas tai omainen voi yhdistää arkeen opittuja asioita omahoidosta. Ohjeista tulisi myös käydä ilmi, miten omahoito auttaa voimaan paremmin, jolloin sairauden aiheuttama pelko vähenee.

Penttilän (2011, 126) mukaan potilaat ovat epätietoisia Kelan korvausten hakemisesta sekä siitä, onko omahoito ollut oikea. Nämä ovat kuitenkin tärkeitä asioita, jotta omahoito ja arkeen paluu onnistuvat. Potilaan ja hänen läheistensä tulee olla itse aktiivisia ja ottaa asioista selvää. (Penttilä 2011, 126.) Niinpä halusimme lisätä oppaaseemme loppupuolelle tärkeimpiä tuen ja lisäohjauksen tahoja, koska sydämen vajaatoimintapotilaat ovat yleensä iäkkäitä ja monisairaita ja tarvitsevat tukea monella eri elämän osa-alueella. Mainitsimme mm. Kelan tarjoamia tukia ja kunnan tarjoamia tukipalveluja. Lisäksi kerroimme lyhyesti Sydänliiton järjestämästä kuntoutustoiminnasta sekä lisäsimme linkkejä henkisen tuen avuntarjoajista.

Omaseurantataulukon halusimme omahoidon oppaan loppuun, josta se olisi helposti löydettävissä. Siihen laitoimme tärkeimmät tavoitteet ja seurattavat asiat. Laitoimme erikseen täydennettävät laatikot tavoitepainolle, -verenpaineelle sekä -sykkeelle. Näitä potilas voi käyttää apuna täyttäessään seurantataulukkoa ja pohtiessaan omien arvojen muuttumista. Seurantataulukkoon laitoimme laatikot päivämäärälle, painolle, verenpaineelle, sykkeelle, liikunnalle sekä huomioitaville asioille, esim. rintatuntemuksille.

Omahoidon oppaan lopussa on kerrottu, minkä pohjalta ja mitä tahoja hyödyntäen olemme omahoidon oppaan tehneet. Mainitsimme myös omahoidon oppaan tarkistajan, valokuvien ottajat, kuvalähteet sekä itsemme opinnäytetyön tekijöinä. Oppaassa on Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän sekä Centria ammattikorkeakoulun logot.

#### **4.6 Tuotteen viimeistely**

Tuotteen viimeistely sisältää palautetta ja arviointia jo tuotetusta materiaalista. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tähän paras keino on tuotteen koekäyttö tai esitestaustilaisuus valmisteluvaiheessa. Koekäyttöön voivat osallistua tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Heidän antamansa palaute saattaa tosin olla liian rohkaisevaa, ja kritiikki voi jäädä vähäiseksi, koska tuote on heille tuttu ja he ovat myös osallistuneet sen suunnitteluun. Olisikin hyvä, jos palautetta saisi sellaisiltakin loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehitettävää tuotetta etukäteen. Olisi hyvä, jos tuotteen testaaja voisi itsekin ehdottaa muutosehdotuksia tuotteeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Arvioinnilla on keskeinen osa tasokkaan projektin kehittämisessä. Arvioitsijoiksi valitaan mahdollisimman monipuolisia asiantuntijoita, jotka saavat tuotetun materiaalin käyttöönsä. Heillä on mahdollisuus kommentoida ja arvioida tuotettua materiaalia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 186–187.)

Kehiteltyämme oppaan ensimmäiseen muotoon kokoonnuimme ohjausryhmän kanssa toukokuussa 2015. Olimme lähettäneet jokaiselle etukäteen tutustuttavaksi

luonnoksen oppaasta. Ohjausryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä oppaaseen, ja he pitivät sitä selkeänä ja mielenkiintoisena. Kokemusasiantuntijat olivat sitä mieltä, että jokaisen vajaatoimintaa sairastavan pitäisi saada tällainen opas käyttöön. Toinen kokemusasiantuntijoista kertoi lukeneensa oppaan yhdeltä istumalta. Osastonhoitaja ja yksi osaston sairaanhoitajista oli myös sitä mieltä, että opas oli kattava ja hyvä jo siinä vaiheessa. Meillä oli tavoitteena saada opas koekäyttöön kesän 2015 ajaksi, jotta ehtisimme saada heidän palautteensa oppaasta ennen viimeistelyä. He päättivät ottaa oppaan koekäyttöön kesän ajaksi osaston ylilääkärin tarkistettua sen.

Osaston ylilääkärin tarkistettua oppaan ja viestintäsuunnittelijan tehtyä viimeiset graafiset muokkaukset saimme omahoidon oppaan koekäyttöön kesäkuussa 2015. Osaston muu hoitohenkilökunta ei ollut aiemmin tutustunut tuottamaamme omahoidon oppaaseen. Pyysimme heiltä palautetta omahoidon oppaan toimivuudesta ohjaustilanteessa, kokonaisuudesta, sen sisällöstä ja pituudesta. Pyysimme heitä myös kertomaan, mikä oppaassa on hyvää ja mitä siihen pitäisi lisätä. Toivoimme vapaamuotoista ja mahdollisimman rehellistä palautetta, jotta pystyisimme luomaan oppaasta sellaisen, joka palvelee niin potilaita kuin hoitohenkilökuntaakin. Lähetimme palautelomakkeen sähköpostitse osastonhoitajalle, joka laittoi palautelomakkeen esille. Haimme saadut palautteet 14.8.2015 osastolta.

Koekäytön jälkeen saimme osastolta palautetta omahoidon oppaasta. Osaston henkilökunta sekä sijaiset olivat tutustuneet omahoidon oppaaseen ja antoivat palautteen sen mukaisesti. Hoitohenkilökunnalta saatu palaute oppaasta oli positiivista. Palautteessa mainittuja sanoja olivat mm. kattava, selkeä, monipuolinen, ymmärrettävä, tarpeellinen ja asiapitoinen. Myös ulkoasua sekä kuvia keuhuttiin. Osastonhoitaja kertoi, että kesän aikana sydämen vajaatoimintapotilaita oli ollut tavanomaista vähemmän, joten kovinkaan montaa ohjausta sen avulla ei voitu antaa. Olisimme kuitenkin toivoneet palautetta omahoidon oppaan soveltuvuudesta käytännön ohjauksessa.

Palautteiden pohjalta meille nousi ajatus, että ennen koekäyttöä meidän olisi pitänyt perehdyttää hoitohenkilökunta oppaan sisältöön. Näin heidän olisi ollut

helpompi ja varmempi käyttää omahoidon opasta potilasohjauksessa. Aikataulullisesti tämä olisi ollut kuitenkin hankala toteuttaa. Toisaalta luotimme, että työelämäohjaajat huolehtivat perehdytyksestä.

Tavoitteenamme oli Vilkka ja Airaksinen (2003, 53) mukaiset tuotteelle asetetut tavoitteet, joita ovat mm. tuotteen persoonallisuus ja tuotteen erottuminen muista vastaavanlaisista tuotteista. Tärkeitä peruspilareita onnistuneelle tuotteelle on tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, informatiivisuus, selkeys, johdonmukaisuus sekä houkuttelevuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.) Juuri näistä asioista saimme palautetta ja olimme tyytyväisiä, kun olimme saavuttaneet tuotteelle asetetut tavoitteemme.

Saimme erillistä palautetta myös lääkäriltä. Hänen mielestään opas on erittäin hyvä ja hienosti toteutettu. Häneltä saimme muutamia muutosehdotuksia. Hänen mielestään alkusivun yhteystietoihin ei laiteta keskussairaalan lääkäreiden nimiä, koska lääkärit vaihtuvat, eivätkä he ole aina tavoitettavissa. Tavoitteena on järjestää jatkohoito omassa terveyskeskuksessa, jolloin yhteystiedot olisivat mieluummin sinne. Lääkäri ehdotti, että oppaaseen tulisi lääkelista. Tätä pohdimme ja olimme asiasta eri mieltä samoin kuin osastonhoitaja. Lääkelistaa on hankala pitää ajan tasalla, koska lääkitys ja lääkemäärät saattavat vaihtua useinkin. Lääkäri ehdotti, että lääkityksen ohje vajaatoiminnan pahenemisvaiheessa laitettaisiin omahoidon oppaaseen. Päädyimme yhteisymmärryksessä lisäämään omaseurannan osioon lisäohjeita kohdan, jossa on tyhjiä rivejä. Näihin lääkäri kirjoittaa kullekin potilaalle muun muassa oman nesteenpoiston titrausohjeen.

Kun tuote mahdollisten eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen valmistuu saatujen palautteiden pohjalta, käynnistyy sen viimeistely. Viimeistely voi sisältää yksityiskohtien hiontaa tai erilaisten toteutusohjeiden laadintaa. Tuotteen päivittämisen suunnittelu sisältyy viimeistelyvaiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Viimeistelimme tuotteen yhdessä viestintäsuunnittelijan kanssa. Kerroimme hänelle, mitä muutoksia halusimme oppaan ulkoasun muotoiluun otsikoiden, tekstien ja kuvien osalta. Lisäsimme oppaaseen myös lääkärin antaman ohjeistuksen liittyen lääkitykseen. Lopullinen versio oli valmis syyskuussa 2015. Viestintäsuunnittelijan toimesta opas lähetetään edelleen kääntäjälle ja siitä saadaan myös ruotsinkielinen versio. Sovimme osaston sydämen vajaatoiminnasta vastaavan sairaanhoitajan kanssa, että hän on päivitysvastuussa oppaasta jatkossa.

Jämsä ja Manninen (2000, 81) kertovat, että viimeistelyvaiheeseen liittyy myös tuotteen jakelun suunnittelu. Olemme miettineet koko prosessin ajan, tuleeko valmis omahoidon opas missä muodossa osaston käyttöön. Päädyimme valmiiseen painokseen, jonka voi antaa potilaalle kotiin. Valmiissa painoksessa tuotteen laatu näkyy ja asetukset pysyvät kohdallaan.

Kääriäisen (2015) mukaan kirjallisen ohjeen hyödyt ovat merkittäviä. Kirjallisella ohjeella vaikutetaan potilaan motivaatioon ja kokemuksiin sekä luodaan mielikuvia palvelusta ja sen luotettavuudesta. Hyvä kirjallinen ohje herättää potilaan kiinnostuksen sairauttaan ja hoitoaan kohtaan. Se vaikuttaa myös potilaan toimintakykyyn. Kirjallisen ohjeen tieto on siirrettävissä omaisille, jotka voivat olla tukemassa potilasta sairauden hoidossa. Kirjallisen ohjeen vaikutukset ulottuvat jopa tunnetasolle vähentäen pelkoja ja huolia sekä sairaalakäyntejä, mutta joskus kirjallinen ohje saattaa lisätä levottomuutta.

On tutkittu, että kirjallisen ohjeen lukee 47–95 % potilaista, joille se annetaan. Kirjallisen ohjeen tieto on pysyvää ja helposti saatavilla ja se tukee suullista ohjausta. Kirjallisiin ohjeisiin voidaan palata ja tietoja voidaan omaksua pienissä erissä palaten ja kerraten, jolloin oppiminen vahvistuu. Kirjallinen ohje säästää henkilökunnan aikaa, on edullinen sekä helposti päivitettävissä. (Kääriäinen 2015.) Hyvällä, riittävällä ja oikea-aikaisella ohjauksella on vaikutuksia asiakkaan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon sekä asenteisiin (Kääriäinen 2007; Kaakinen 2013).

Omahoidon oppaassa on paljon tietoa, joka on pakattu pieneen tilaan, joten on tärkeää, että sairaanhoitaja käy asiat läpi potilaan kanssa. Pidämme viikolla 45 osastotunnin, jossa kerromme oppaasta ja sen tarkoituksesta. Osastotunnin tarkoituksena on kertoa oppaasta ja sen käytöstä osaston henkilökunnalle. Osastotunnin tavoitteena on saada hoitajat ja lääkärit huomaamaan, että opas on apuna potilaan ohjauksessa antaen valmiit raamit ohjauksen sisältöön. Oppaan sisältö on rakennettu siten, että sen täyttäminen vaatii moniammatillista tiimityötä. Ennen kuin potilaalle annetaan ohjausta omahoidon oppaan avulla, puuttuvat tiedot täydennetään yhdessä lääkärin, hoitajan sekä potilaan kanssa. Näin siitä on eniten hyötyä niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaille, ja uskomme sen lisäävän potilaan sitoutumista omahoitoon.

Raportointi on yksi projektin osa-alueista. Projektin muistiot, väliraportit ja loppuraportit tulee olla kaikkien projektin osallisten saatavilla. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 105–106.) Projektin päätyttyä projektipäällikkö laatii loppuraportin sekä esittää ohjausryhmälle projektin päättämistä. Johtoryhmä kutsutaan koolle projektin lopuksi, jolloin esitetään projektin tuotokset. (Pelin 2011, 346; Kettunen 2009, 181.) Usein projektit päättyessään poikivat uusia ideoita tarvittavista töistä, nämä ideat tulee kirjata ylös seuraavaa projektia ajatellen (Kettunen 2009, 182). Raportointia teimme väli- ja loppuraportin muodossa, ja lähetimme ne jokaiselle ohjausryhmän jäsenelle.

#### **4.7 Projektin aikataulu ja budjetti**

Opinnäytetyömme budjetti koostui lähinnä ohjausryhmän työajankäytöstä. Keskussairaalan työntekijät osastolta ja viestintäsuunnittelusta ovat käyttäneet omia työtuntejaan opinnäytetyön projektin palavereihin sekä tuotetun oppaan sisällön arviointiin. Viestintäsuunnittelija lähettää materiaalin ruotsin kielen kääntäjälle. Viestintäsuunnittelija tulostaa materiaalin osaston tarpeiden ja budjetin mukaan. Omat kustannuksemme koostuivat lähinnä matkakuluista, lähdemateriaalin hankinnoista sekä aiheeseen liittyvästä koulutuksesta. Taulukko 1 selventää opinnäytetyömme aikataulua (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

<b>Helmikuu 2014</b>	Aihe sisätautien osastolta. Päätös tehdä opinnäytetyö yhdessä.
<b>Marraskuu 2014</b>	Aiheen täsmentämistä sekä ideointia.
<b>Joulukuu 2014</b>	Yhteydenotto Keski-Pohjanmaan Keskussairaalan osastolle 8 varmistaaksemme haluavatko he vielä aiheesta opinnäytetyön. Palaveri sisätautien osastonhoitajan sekä sairaanhoitajan kanssa.
<b>Tammikuu - helmikuu 2015</b>	Tietoperustan keräämistä ja suunnitelman kirjoittamista. Ohjausryhmän ideointipalaverin järjestelyä sekä valmistautumista.
<b>Helmikuu 2015</b>	Ohjausryhmän ideointipalaveri
<b>Maaliskuu 2015</b>	Suunnitelma hyväksyttiin Tutkimuslupa-anomus lähetettiin.
<b>Toukokuu 2015</b>	Tutkimuslupa hyväksyttiin. Opinnäytetyön kirjoittamista. Valokuvien ottamista. Oppaan ideointia ja tekemistä. Palaveri ohjausryhmän kanssa. Oppaan viimeistely ennen esitestausta.
<b>Kesäkuu 2015</b>	Oppaan esitestausta osastolla 8. Lääkärin tarkistus luotettavuuden ja oikean tiedonannon takaamiseksi ennen esitestausta. Viestintäsuunnittelijalle viimeistely ja tarkistettu materiaali oppaan asetusten ja painon mahdollistumiseksi.
<b>Heinäkuu 2015</b>	Esitestausta ja palautteen anto osastolla 8 kirjallisena
<b>Elokuu 2015</b>	Esitestausta ja palautteen anto päättyi 14.8. Lupa Suomen Kardiologiselta seuralta käyttää oppaassa heidän materiaaliaan. Opinnäytetyön kirjoittamista ja viimeistelyä.
<b>Syyskuu 2015</b>	Opinnäytetyö valmistui



## 5 POHDINTA

### 5.1 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Projektimme eettistä pohdintaa ohjaa Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), joka käsittelee terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. ETENE on julkaissut valtakunnalliset suositukset sosiaali- ja terveystalalle, jotka ohjaavat terveydenhuoltoalan ammattilaisten toimintaa. Toiminnan tulisi kunnioittaa asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia sekä lähtökohtana tulisi olla asiakkaan ja potilaan etu. Laadukas ja hyvä hoito sekä palvelu toteutuvat vuorovaikutuksessa potilaan kanssa sekä edellyttävät ammattihenkilökunnalta vastuullisia päätöksiä sekä toimintakulttuuria. (ETENE 2013.) Tutkimus- ja kehittämishanketoiminnalle sekä siihen liittyville asioille on asetettu yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksia suojaavia rajoja. Terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on erityisesti noudatettava tätä suojaa, jota eettiset suositukset ja ohjeet täydentävät. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 43.)

Tutkimusetiikassa kyse on siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Ammatilliseen etiikkaan kuuluu erityisvaatimuksia, joita yhteiskunnallinen rooli asettaa. Ammattikunnan yksi tärkeimmistä taustalla vaikuttavista tekijöistä on eettiset säännöt. Sääntöjen avulla ammattikunta noudattaa yhteisiä toimintatapoja. Ammattilaiset sitoutuvat näihin sääntöihin yksilöinä sekä yhteisönä. Hoitava henkilö toimii ammattikunnan eettisten ohjeiden mukaan eikä ainoastaan oman vakaumuksensa ja arvojen mukaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 164.)

Paasivaara ym. (2013) mukaan projektin tuottaessa tuote hyvinvointipalveluille, edellytetään projektinjohtajilta syvällistä käsitystä asiakkaiden tarpeista, yhteisön perustehtävästä, työskentelyn tavoitteista ja eettisistä perusteista. Projektin onnistuminen tai epäonnistuminen näkyy asiakkaalle hoidon laatuna, joten se asettaa erityisvaatimuksia projektitoiminnalle. (Paasivaara ym. 2013, 57.)

Aihetta valittaessa on tärkeää pohtia aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti sekä erityisesti myös sitä, miten aihe vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin. Tutkimusetiikan periaatteena on sen hyödyllisyys ja hyödynnettävyys tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, 176–177.) Osastolla, jonne tuotekehittelyprojektimme toteutettiin, hoidetaan sydänsairaita potilaita. Heillä ei ole yhdenmukaisia potilasohjeita käytettävissä, joten on tärkeää hoidon laadun kannalta, että potilasohjaus olisi yhdenmukaista ja oppaan voisi antaa myös potilaalle kotiin, jolloin potilas voi käyttää sitä omahoidon tukena.

Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstö toteuttaa sydämen vajaatoimintapotilaan ohjausta rutiininomaisesti eikä hoitajien tieto- ja ohjaamistaitoperusta ole riittävän hyvää omahoidon hyvään ohjaukseen. Tämän vuoksi kehiteltiin myös hoitotyön suositus sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaukseen. (Kempainen ym. 2013.)

Projektissamme eettisyys on huomioitu jo aihetta valittaessa. Aiheen merkitys potilaille sekä hoitohenkilökunnalle on tärkeä, jotta saavutetaan hoitotyössä vaadittava laadukkuus ja turvallisuus. Ohjausryhmän kokemusasiantuntijoiden nimiä tai asuinpaikkakuntaa emme mainitse yksityisyyden säilymisen vuoksi. Kokemusasiantuntijat saimme maakunnan sydänhoitajien kautta. Sydänhoitajat kysyivät pyynnöstämme muutamalta asiakkaaltaan heidän halukkuuttaan osallistua projektin kehittämiseen. Varmistimme vielä puhelimitse heidän halukkuutensa osallistua projektiin ja keroimme heille projektimme tarkoituksesta ja tavoitteista, jotta heillä oli mahdollisuus tehdä päätös osallistumisesta. Kaksi heistä oli valmiita toimimaan kokemusasiantuntijoina projektissamme. Näin toteutuu heidän itsemääräämisoikeutensa sekä vapaaehtoisuutensa projektiin osallistumisessa sekä anonymiteettinsa (Kankkunen ym. 2010, 177, 179).

Projektin arvioitsijoina ovat työelämäasiantuntijat, ohjaava opettaja sekä kokemusasiantuntijat. Projektin arviointia suoritettiin läpi projektin kehittelyn. Kriittikki projektin kehittälyvaiheessa saattoi jäädä vähäiseksi, koska arvioitsijat olivat tutustuneet tuotteeseen jo suunnitteluvaiheessa. Ohjausryhmän lisäksi arviointia antoivat tuotteen esitestaajat eli medisiinisen osaston 8 hoitohenkilökunta sekä lääkäri. Arviointi lisää projektimme luotettavuutta ja

eettisyyttä. Arvioinnilla on myös vaikutusta tuotetun ohjeistuksen laatuun ja toimivuuteen työelämässä. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Aikataulullisista syistä meillä oli tarve kokoontua ohjausryhmän kanssa jo alkuvuodesta ennen tutkimusluvan hyväksymistä. Pyysimme luvan ohjausryhmän kokoontumiseen medisiinisen osaston osastonhoitajalta. Näin meillä oli mahdollisuus saada omahoidon opas valmiiksi koekäyttöön kesän 2015 ajaksi.

Lähdekritiikkiä olemme tehneet aktiivisesti koko työn ajan. Vilka ja Airaksinen (2003, 72) puhuvat kirjassaan lähdekritiikin välttämättömyydestä. Aihetta voi tarkastella useista erilaisista näkökulmista riippuen kirjoittajan näkökulmasta. Tuore ja ajankohtainen lähde, jonka tunnettu asiantuntija on kirjoittanut, on yleensä luotettava valinta. Lähteitä voi olla useitakin samasta aiheesta, joilloin kannattaa aina valita tuorein lähde, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimpiin tutkimuksiin sisältyy myös aiempien tutkimusten kestävä tieto. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Olemme opinnäytetyön tietoperustassa valinneet lähteiksemme mahdollisimman tuoreita teoksia sekä artikkeleita. Kirjoittajat ovat tunnettuja sekä arvostettuja tutkijoita tai asiantuntijoita.

Useat eri lähteet lisäävät opinnäytetyömme luotettavuutta. Sydämen vajaatoimintaa on tutkittu paljon, joten siitä löytyi hyvin tietoa. Potilasohjauksesta oli myös tietoa saatavilla, tosin useat lähteet olivat aika vanhoja, mutta etsimällä löysimme uudempaakin tietoa. Lähdekritiikki korostui tiedon runsauden vuoksi. Löysimme kuitenkin hyviä ja tuoreita lähteitä niin kotimaasta kuin kansainvälisestikin.

Käytimme tuotekehittelyprojektimme ideavaiheessa ideapankkimenetelmää, jossa käytimme erilaisia ohjausmateriaaleja. Olemme saaneet luvan käyttää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (2011) sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (2011) tuottamaa materiaalia sydämen vajaatoiminnan hoitoon liittyen sekä Suomen kardiologisen seuran (2013) tuottamaa päiväkirjaa sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoon. Olemme olleet yhteydessä sähköpostitse näissä toimipisteissä työskenteleviin sydämen vajaatoiminnasta vastaaviin hoitajiin sekä Suomen kardiologisen seuran sihteeriin. Lupahakemuksemme käsiteltiin

Suomen kardiologisen seuran johtoryhmässä, josta saimme myönteisen päätöksen. Tarkoituksena oli vertailla eri tahojen tuottamaa materiaalia ja saada ideoita oppaan sisältöön ja sen rajaamiseen sekä toteutukseen.

Tuotekehittelyprojektin suunnittelussa on tärkeä tuntee viimeisimpien tutkimustulosten ja hoitokäytänteiden sisältö (Jämsä & Manninen 2000, 47). Olemme käyttäneet edellä mainittuja lähteitä ja Hoitotyön suositusta (Kemppainen ym. 2013) omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä, sekä alan uusinta kirjallisuutta pohjana tuottamassamme oppaassa. Näiden pohjalta olemme muokanneet omaa opasta helpoksi ja mielenkiintoiseksi lukea. Hyvät lähteet lisäävät projektimme luotettavuutta. Tällöin asiasisältö on totuudenmukaista, ajantasaista sekä vertailukykyistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Valokuvissa olemme käyttäneet omia läheisiämme, mutta heidän kasvojaan ei näy kuvissa. Kysyimme heiltä luvan kuvaukseen ja kuvien julkaisemiseen. Suurimman osan kuvista ovat ottaneet projektipäälliköiden läheiset. He ovat myös tietoisia kuvien julkaisusta oppaassa. Lisäksi oppaassa on käytetty kuvia internetin ilmaisista kuvapalvelusivustoista.

Tuotteen laatu on ollut koko ajan projektipäälliköiden vastuulla. Olemme saaneet apua ja tukea myös työelämäasiantuntijoilta sekä ohjaavalta opettajalta, mutta olemme tiedostaneet olevamme vastuussa tekemästämme oppaasta. Tavoitteenamme on, että opas tukee niin hoitohenkilökuntaa kuin potilastakin. Toivomme myös, että omahoidon opas otettaisiin ahkeraan käyttöön. Olemme huomanneet ammatillisuutemme kasvavan tätä työtä tehdessämme.

## **5.2 Ammatillinen kasvu ja jatkokehittämishaasteet**

Tulevina sairaanhoitajina meitä kiinnostaa ihmisten hyvinvointi. Ihmisen anatomiassa sydämen tehtävä on hyvin tärkeä, ja se vaikuttaa moneen ihmisessä tapahtuvaan toimintaan. Lähtökohtaisesti sydänsairaudet kiinnostivat meitä ja työharjoittelun myötä saimme ehdotuksen tehdä opinnäytetyön liittyen

sydänsairauteen. Aloimme pohtia, mikä olisi ajankohtainen ja tarpeellinen aihe. Päädyimme sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaamiseen, sillä siitä oli vasta tehty hoitotyön suositus ja halusimme tuoda sen käytäntöön. Se oli aiheena sopiva myös osastolle, sillä siellä ohjausmateriaalia ei juurikaan ollut.

Päätöksen taustalla vaikuttaa myös halu tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, koska se on hyödyllinen ja tulee käytäntöön. Tulevina sairaanhoitajina koemme, että potilaan ohjaus on erittäin tärkeässä asemassa potilastyössä. Niinpä opinnäytetyömme antaa meille valmiuksia ja työkaluja käytännön työhön. Huomasimme jo projektin aikana tehdessämme sairaanhoitajan sijaisuutta, että valmiutemme hyvään potilasohjaukseen kasvoi.

Heti projektin alussa huomasimme, miten tärkeä rooli projektipäälliköillä on projektin etenemisen sekä sen toimivuuden kannalta. Projektipäälliköillä on suuri vastuu projektin kokonaisuudesta ja sen onnistumisesta sekä eettisyydestä etenkin sosiaali- ja terveysalalla. Tartuimme tähän haasteeseen ja mielestämme onnistuimme tehtävässämme hyvin. Pysyimme aikataulussa, teimme meille kuuluvat tehtävät vastuullisesti ja pidimme ohjausryhmän jäsenet ajan tasalla.

Kokosimme ohjausryhmän, jonka tarkoitus on antaa palautetta ja arviointia omahoidon oppaan käyttökelpoisuudesta niin hoitohenkilökunnan kuin potilaankin kannalta. Kokoonnuimme ohjausryhmän kanssa kaksi kertaa projektin aikana. Ensimmäinen kokous oli ideointipalaveri, jonka avulla selvitimme omahoidon oppaan tarvetta ja potilaiden näkemystä, siitä millaista ohjausta he kokevat tarvitsevänsä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, millaisia kokemuksia heillä oli ohjauksesta. Palaveri oli antoisa ja antoi meille paljon lisätietoa ja suuntaviivoja projektillemme. Ennen toista ohjausryhmän kokoontumista lähetimme ryhmälle omahoidon oppaan ensimmäisen version tutustumista ja arviointia varten. Toinen palaveri oli myös erittäin antoisa ja antoi meille vahvistusta siitä, että tällaista ohjausmateriaalia tarvitaan.

Projektin alkupuolella huomasimme ”Hyvä potilasohjaus” -koulutuksen, joka järjestettiin keskussairaalassa. Sieltä saimme erittäin arvokasta tietoa hyvän potilasohjeen laatimiseksi. Kääriäisen (2015) mukaan potilasohjeistus ei saa olla

liian ammattilaislähtöinen. Mikäli ohjeistuksesta ei selviä, että tiedot olisi kirjoitettu sitä lukevalle henkilölle, eivät ne lisää potilaan motivaatiota eivätkä ohjeet tällöin tue sairauden hoidossa. (Kääriäinen 2015.) Halusimme projektiimme mukaan kokemusasiantuntijoita, jotta opas olisi potilaslähtöinen ja toisi siihen potilasnäkökulman. Olimme ilahtuneita siitä, että saimme ohjausryhmäämme kaksi kokemusasiantuntijaa. Heidän avullaan me pystyimme tuomaan oppaaseemme potilasnäkökulman, jolloin potilaiden tarpeet tulevat näkyviin ja niihin pystytään vastaamaan.

Projektin sujuvuuden kannalta olimme kiitollisia siitä, että yhteistyö projektin omistajien kanssa oli mutkatonta. Heihin oli helppo olla yhteyksissä, aikataulut pitivät ja heillä oli myös kiinnostusta aihetta kohtaan. He ottivat oppaan myös koekäyttöön, mikä oli erittäin tärkeää projektin viimeistelyn kannalta. He olivat valmiita käyttämään myös omaa työaikaansa, jotta projektimme onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö sujui hyvin. Kaiken kaikkiaan tapasimme viisi kertaa. Ohjaava opettaja antoi meille hyviä vinkkejä mm. projektin nimeämiseen, sisällön laajuuteen sekä sisällön jäsentelyyn. Hän kannusti meitä läpi projektin ja loi uskoa, että saamme sen ajoissa valmiiksi ja opinnäytetyöstä tulee hyvä.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa oli välillä haastavaa, sillä asuimme eri paikkakunnilla ja olemme perheellisiä. Aikataulujen yhteensovittaminen tuotti välillä vaikeuksia. Tavoiteaikataulu oli kuitenkin molemmilla sama ja meillä oli halua panostaa opinnäytetyön tekemiseen, niinpä olimme valmiita joustamaan yhteisen ajan löytämiseksi. Sovitut tapaamiset on hyödynnetty opinnäytetyön tekemiseen tehokkaasti. Olimme kirjoittajina ja projektijohtajinakin erilaisia. Toinen meistä oli aikataulusta huolehtija ja asioiden muistuttaja. Toisella meistä oli näkemystä koota kokonaisuuksia eri aihealueista. Kokonaisuudessaan koimme olevamme hyvä tiimi.

Opinnäytetyön lähdekritiikin haasteena oli hyvien lähteiden löytäminen useiden lähteiden joukosta. Tietoperustan kirjoittaminen oli työlästä ja hidasta, sekä kirjoittamisen jäsentely oli vaikeaa. Mielestämme onnistuimme siinä kuitenkin

hyvin. Tässä meitä auttoi huolellisesti tehty opinnäytetyön suunnitelma. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli, sen haasteellisuudesta ja stressaavuudesta huolimatta, mukavaa, palkitsevaa sekä opettavaista.

Olemme todella tyytyväisiä työskentelyymme opinnäytetyön parissa. Etenkin koimme, että omahoidon opas, jonka tuotimme, on rakenteeltaan monipuolinen, osaston tarpeita vastaava sekä toteutettu asiakaslähtöisesti. Oppaan sisällön tuottamiseen käytimme useita eri lähteitä ja saimme tuotettua siitä omannäköisen. Oppaan rakenne on suunniteltu myös niin, että sen käyttäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä potilaan parhaaksi.

Jatkokehitysideana kokemusasiantuntija ehdotti, että kehiteltäisiin Excel- taulukoita, joihin voisi laittaa omia seurantatuloksia. Taulukoista näkisi, millainen hoitotasapaino on. Toisena ideana oli, että omahoidon opasmateriaali löytyisi yleisesti internetissä. Internetistä löytyvä materiaali on tulevaisuutta ja nykypäivää. Koimme vaikeana lähteä tuottamaan materiaalia internetiin, koska meillä ei ollut valmista kokonaisuutta aiheesta eikä oikeastaan tarpeeksi hyvää foorumia, mihin materiaalin olisi voinut laittaa. Lähdekirjallisuus puhui vahvasti myös kirjallisen materiaalin puolesta, mikä vaikutti valintaamme tehdä kirjallinen opas.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ETENE. 2013. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Pdf-tiedosto.

Luettavissa:

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=378156&name=DLFE-6702.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=378156&name=DLFE-6702.pdf) Luettu 11.5.2015.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, J., Kiema, M. & Meinilä, L. 2013. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoito. . Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, & M. Rasimus, (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 93-96.

Heino, S. 2014. Käsitekartta voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen menetelmänä – kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavilla:

[http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2014/heino.pdf](http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2014/heino.pdf) Luettu 6.5.2015.

Heino, S. 2012. Kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoitoon sitoutuminen konservatiivisessa hoidossa. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavilla:

[http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2012/heino.pdf](http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2012/heino.pdf) . Luettu 7.5.2015.

Hublin C. 2013. Unettomuus. Www-dokumentti. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00836&p\\_haku=sydämen\\_vajaatoiminta\\_ja\\_liikunta](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00836&p_haku=sydämen_vajaatoiminta_ja_liikunta). Luettu 17.2.2015.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavilla:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526202495/isbn9789526202495.pdf> . Luettu 6.5.2015.

Kansaneläkelaitos. 2013. Kelan sairausvakuutustilasto. Pdf-tiedosto. Saatavilla:

[http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan\\_sairausvakuutustilasto\\_2013.pdf/4aca5252-cbd9-4972-a9a9-4ba6f5b6818e](http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_sairausvakuutustilasto_2013.pdf/4aca5252-cbd9-4972-a9a9-4ba6f5b6818e) . Luettu 26.1.2015.



Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.

Kempainen, V., Kiema, M. & Kvist, T. 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä -Hoitotyön suositus. Pdf-tiedosto. Saatavilla:

[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) .Luettu 26.1.2015.

Kettunen, R. 2014. Sydämen vajaatoiminta. Www-dokumentti. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00133&p\\_haku=ellonen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=ellonen) Luettu 26.1.2015

Kettunen, R. 2011. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan lääkehoidon periaatteet. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 317.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kiema, M. Meinilä, L. Heikkilä, J. 2013a. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, & M. Rasimus, (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91-93.

Kiema, M. Meinilä, L. Heikkilä, J. 2013b. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteet ja sisältö. . Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, & M. Rasimus, (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 96–98.

Kiema, M., Meinilä, L. & Heikkilä, J. 2012. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. Www-dokumentti. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00470&p\\_haku=kiema](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00470&p_haku=kiema) .Luettu 26.1.2015.

Kosti, JB., Jackson, G., Rosen, R., Barrett-Connor, E., Billups, K., Burnett, AL., Carson, CR., Cheitlin, M., DeBusk, R., Fonseca, V., Ganz, P., Goldstein, I., Guay, A., Hatzichristou, D., Hollander, JE., Hutter, A., Katz, SD., Kloner, RA., Mittleman, M., Montorsi, F., Montorsi, P., Nehra, A., Sadosky, R. & Shabsigh, R. 2005. Sexual Dysfunction and Cardiac Risk (the Second Princeton Consensus Conference). Www-dokumentti. Saatavilla: [http://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(05\)00671-5/fulltext](http://www.ajconline.org/article/S0002-9149(05)00671-5/fulltext) . Luettu 15.5.2015.

K-SSHP 2011. Sydämen vajaatoiminta – Miten hoidan itseäni? Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin sydämen vajaatoiminta potilasohje. Pdf-tiedosto.Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/xmedia/shp/shp00987/Karpoohje22110.pdf> . Luettu 18.8.2015.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavilla: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> . Luettu 6.5.2015.

Kääriäinen, M. 2015. Hyvä potilasohjaus – Yksilöllinen potilasohjaus ja hyvä potilasohje. Luentomateriaali. Keski-Pohjanmaan erikoisairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä. Koulutus etälähetyksenä Oulun yliopistollisesta sairaalasta.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf) . Luettu 13.1.2015.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Linkola, A. 2011. Sydänsairauden hoito on yhteistyötä. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim , 136.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu: Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Pdf-tiedosto. Saatavilla: <http://herkules oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf> . Luettu 26.1.2015.

Lommi, J. 2011a. Sydämen vajaatoiminnan aiheuttajat. Sydänsairaudet. . Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim , 305.

Lommi, J. 2011b. Sydämen äkillisen vajaatoiminnan tavalliset syyt. Sydänsairaudet. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim , 313

Lommi J. 2013. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Www-dokumentti. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00133&p\\_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta) . Luettu 24.4.2015.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Penttilä, U-R. 2011a. Paluu arkeen sydänsairauden puhkeamisen jälkeen. Sydänsairaudet. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim , 126.

- Penttilä, U-R. 2011b. Matkustaminen ulkomaille. Sydänsairaudet. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim , 131.
- Penttilä, U-R. 2011c. Saunomisen ja uimisen vaikutus sydänsairauteen. Sydänsairaudet. Teoksessa M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 135–136.
- Pitkälä, K. & Savikko, N. 2006. Potilaan sitoutuminen hoitoon.Pdf-tiedosto. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/xmedia/duo/duo96322.pdf> . Luettu 7.5.2015.
- PPSHP. 2011. Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus. Pdf-tiedosto. Saatavilla: [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/25352\\_Malli\\_OM6\\_sydan.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/25352_Malli_OM6_sydan.pdf) .Luettu 26.1.2015.
- Rutledge, T., Reis, VA., Linke, SE., Greenberg, BH. & Mills, PJ. 2006. Depression in Heart Failure. A Meta-Analytic Review of Prevalence, Intervention Effects, and Associations With Clinical Outcomes. Www-dokumentti. Saatavilla: <http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1137979> . Luettu 15.5.2015.
- Sabaté, E. 2003. Adherence to Long-term Therapies. Evidence for Action. WHO. Pdf-tiedosto. Saatavilla: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf> .Luettu 15.5.2015.
- Siukonsaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. Pdf-tiedosto. Saatavilla:[http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.centria.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=D8C188488A956512339938DAFCBFEBB6?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo12035&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_member=KKzJJWaJ2JqmQQLC/Eb8NVNIMZISQr9s](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.centria.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=D8C188488A956512339938DAFCBFEBB6?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12035&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=KKzJJWaJ2JqmQQLC/Eb8NVNIMZISQr9s). Luettu 24.5.2015.
- STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf) . Luettu 13.1.2015.
- Suomen Kardiologinen seura. 2013. Päiväkirja sydämen vajaatoiminnan omaseurantaan. Suomen Kardiologinen seura.
- Sydänliitto. 2015. Sosiaaliturvaa sydänihmisille. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sydan.fi/sosiaaliturva>. Luettu 18.8.2015.
- Ukkonen, H. 2006. Miten titraan sydämen vajaatoimintalääkityksen kohdalleen? 2006. Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning vol. 61 no. 45 , 4711–4715.
- Vihanto, M. 2013. Suuhygieniä. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, & M. Rasimus, (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 192.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Helsinki: Readme.fi.

WHO. 2013. WHO issues new guidance on dietary salt and potassium. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/salt\\_potassium\\_20130131/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/salt_potassium_20130131/en/)

Luettu 21.5.2015.

# Minä ja sydämen vajaatoiminta



**Opas omahoidon tukemiseen**

**kiuru**   
Keski-Pohjanmaan keskussairaala



Tämän omahoidon oppaan tarkoituksena on tukea sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoa kotona sekä olla hoitotyön ammattilaisen tukena potilasohjauksessa.

Omahoidon opas on suunniteltu niin, että voit potilaana merkitä tärkeitä tietoja itsestäsi ja hoidostasi. Toivomme tämän omahoidon oppaan antavan valmiuksia sinulle ja läheisillesi itsesi hoitamiseen. Löydät tästä myös yhteystietoja ja linkkejä sairautesi liittyen.

### TÄRKEIIMMÄT YHTEYSTIEDOT

Terveyskeskus \_\_\_\_\_

Terveyskeskuslääkäri

Nimi \_\_\_\_\_ p. \_\_\_\_\_

Sydänhoitaja terveyskeskus

Nimi \_\_\_\_\_ p. \_\_\_\_\_

Fysioterapeutti

Nimi \_\_\_\_\_ p. \_\_\_\_\_

K-PKS sydämen vajaatoimintahoitaja

Nimi \_\_\_\_\_ p. \_\_\_\_\_

K-PKS kuntoutusohjaaja

Nimi \_\_\_\_\_ p. \_\_\_\_\_

Sairaala \_\_\_\_\_

Ensiapu \_\_\_\_\_

Apteekki \_\_\_\_\_



### Henkilötiedot

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

### Lähiomainen

Nimi \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_



Soita aina, jos  
sinua askarruttaa  
jokin asia  
voinnissasi tai  
hoidossasi!



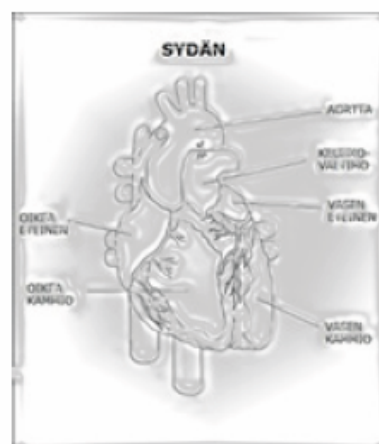


## SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SINÄ

Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan on seurausta jostakin muusta sydänsairaudesta. Sydämen toiminnan heikentyessä sydän ei kykene hoitamaan normaalia tehtäväänsä, joka on verenkierron avulla hapen kuljettaminen elimistön tarpeisiin.

Yleisimmät vajaatoimintaa aiheuttavat sairaudet ovat:

- Sepelvaltimotauti
- Sydäninfarkti
- Sydämen läppäviat
- Verenpainetauti



Muita syitä ovat esim. sydänlihassairaudet (kardiomyopatia), sydänlihastulehdus, synnynnäiset sydänviat, rytmihäiriöt, kilpirauhasen liikatoiminta.

**Sinulle sydämen vajaatoiminnan  
on aiheuttanut:**

---



## SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OIREET

Sydämen vajaatoiminnan tyypillisimmät oireet:

- **Hengenahdistus**

Johtuu veren pakkaantumisesta keuhkoihin, joka voi ilmetä myös yskänä.

- **Poikkeava väsymys rasituksessa tai levossa**

Johtuu huonontuneesta lihasten verenkierrosta.

- **Painonnousu ja turvotukset**

Johtuvat suolan ja nesteen kertymisestä elimistöön.

- **Ruokahaluttomuus**

Liittyy nesteen kertymiseen vatsaontelon alueella sekä verentungokseen maksassa ja suoliston alueella.

**Oireiden lisääntyminen on tärkeä huomata ajoissa, jotta voidaan tehostaa hoitoa ajoissa, ja näin ennaltaehkäistä sairaalaan joutumista sekä nopeuttaa pahenemisvaiheesta toipumista.**





## OIRETAULUKKO

<p><b>Kaikki ok:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Ei hengenahdistusta</li> <li>♥ Ei turvotuksia</li> <li>♥ Ei painonnousua</li> <li>♥ Ei rintakipua</li> <li>♥ Ei vaikeuksia selviytyä oman suoritustason mukaisesta rasituksesta</li> </ul>	<p><b>Oireesi ovat hallinnassa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Jatka lääkitystä ohjeiden mukaan</li> <li>♥ Jatka päivittäistä painon seurantaa</li> <li>♥ Jatka vähäsuolaista ruokavaliota</li> <li>♥ Käy sovituisissa kontroleissa</li> </ul>
<p><b>Varoitusmerkkejä ilmassa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Päivittäisessä punnituksessa huomaat painon nousseen viimeisen kolmen päivän aikana 2 kg.</li> <li>♥ Turvotuksia jaloissa.</li> <li>♥ Hengenahdistus lisääntyy</li> <li>♥ Kuiva, hakkaava yskä; erityisesti yöaikaan.</li> <li>♥ Nukkuminen hankalaa, haakeudut puoli-istuvaan asentoon.</li> <li>♥ Uusia rytmihäiriötunteuksia.</li> <li>♥ Arkielämää haittaava huihaus.</li> <li>♥ Epätavallisia tuntemuksia, joista olet huolissasi.</li> </ul>	<p><b>Tilanteessa saattaa olla tapahtumassa jotain, jonka vuoksi lääkitystä on syytä tarkistaa.</b></p> <p>Ota yhteyttä hoitopaikkaasi:</p> <p>Nimi: _____</p> <p>Puh: _____</p> <p>Tilanteen varhainen havaitseminen ja nopea puuttuminen parantavat ennustetta ja auttavat tilanteesta toipumista.</p>

## REAGOI TILANTEESEESI

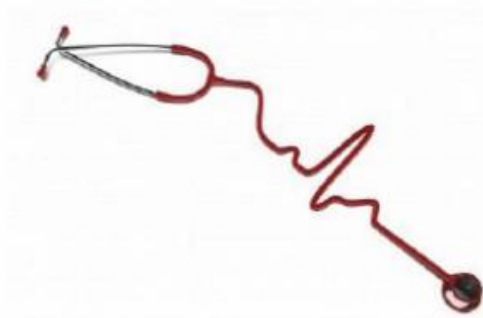
### Seis !

- ♥ Voimakas äkillinen hengenahdistus, joka ei helpota levossa
- ♥ Rintakipua, joka ei helpota levossa tai nitrolla
- ♥ Nukkuminen onnistuu vain istuma-asennossa hengenahdistuksen vuoksi

### Tilanteessa on tapahtumassa jotain, mikä vaatii mahdollisesti lääkärin hoitoa.

- ♥ Ota välittömästi yhteys lääkäriisi tai ensiapuun.
- ♥ Soita tarvittaessa yleiseen hätänumeroon **112**  
Älä sulje puhelinta ennen kuin olet saanut luvan
- ♥ Älä lähde ensiapuun omalla autolla.

(Lähde K-S SHP, sydämen vajaatoiminta potilasohje)





## SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN OMAHOITO

Pitämällä huolta itsestäsi tuet terveyttäsi. Lääkehoidon ja hoidon avulla kevennät sydämesi työmäärää sekä ehkäiset sairautesi etenemistä.

### Turvotusten seuranta ja ennaltaehkäisy

#### Nestemäärä vuorokaudessa ja rajoitettu suolan käyttö

- Suositeltava nestemäärä vuorokaudessa on n. 2 litraa, lääkäri voi tarvittaessa määrätä tiukemman nesterajoituksen.
  - Nesteiksi lasketaan esim. juomat (vesi, kahvi, tee, mehut ja mehukeitot, maito, piimä, olut, viini, viina ja virvoitusjuomat) keitot, puurot, vellit (nesteiden osuus yleensä n. puolet), viilit ja jugurtit, jäätelö sekä kaikki ruokaan käytetty neste ruuan valmistuksessa.
  - Nestelista helpottaa nesteiden mittaamista niin, että kaikki nesteet tulevat huomioiduksi. Nestelistan merkinnät tehdään aamusta klo 7 seuraavaan aamuun klo 7 saakka.
-

- Vaikka noudatat ohjeita säännöllisesti, voi nesteenkertyminen olla mahdollista. Se on aina merkki sydämen vajaatoiminnan pahenemisesta.

**Vinkkejä nesteen vähentämiseksi ja suun kuivumisen helpottamiseksi**

- ♥ Nauti juotava neste kylmänä tai imeskele jääpaloja. (Jääpalat ovat myös nestettä)
- ♥ Vähennä juotavaa ruokaillessasi, näin juotavaa riittää myös aterioiden välille.
- ♥ Imeskele sokerittomia pastilleja tai apteekista saatavia syljen eritystä lisääviä tabletteja.
- ♥ Purukumi ja sitruuna lisäävät syljen eritystä ja helpottavat suun kuivumisen tunnetta.
- ♥ Vältä suolaa ja hyvin maustettua ruokaa.
- ♥ Erittäin makeat juomat voivat myös lisätä janon tunnetta.





- Ravitsemussuositusten mukaan suolan enimmäismäärä on 5g/vrk. Vältä siis voimakassuolaisia elintarvikkeita, kuten einessuokia, makkaroituja tai sipsejä. Vältä myös kaikkea, mikä alkaa sanalla "suola". Korvaa suola mausteilla tai yrteillä.



KAIKKI SUOLA  
ON SUOLAA!

- Vähäsuolaiseen ruokaan tottuu muutamassa viikossa.
- Tukisukilla ja jalkojen kohoasennolla voidaan lisäksi ehkäistä turvotuksia alaraajoissa.

## Päivittäinen painonseuranta

Päivittäisen punnitsemisen tarkoituksena on seurata nesteen kertymistä elimistöösi, EI lihomista tai laihtumista.



### **Painonseuranta:**

**Punnitse itsesi joka aamu wc-käynnin jälkeen, ennen syömistä ja juomista sekä pukeutumista.**

Merkitse painosi ylös omaseurantataulukkoon, joka löytyy omahoidon oppaan viimeisiltä sivuilta.

Mikäli painosi nousee enemmän kuin 2kg kolmessa vuorokaudessa tai 5kg viikossa elimistösi on kertynyt liikaa nestettä -> ota yhteyttä omaan hoitotahoosi ja tarkista lääkityksesi.

Tavoitepainosi määritellään yhdessä lääkärin kanssa. Mikäli ravitsemustilasi muuttuu päivittä tavoitepainosi lääkärin kanssa.





## LÄÄKITYS

Lääkehoidon tarkoituksena on lievittää oireitasi, parantaa suorituskykyäsi sekä parantaa sairauden ennustetta. On tärkeää, että otat lääkkeesi säännöllisesti niin kotona kuin matkoillakin. Vaikka voitisi tuntuisi paremmalta, älä lopeta lääkkeitä omatoimisesti, sillä voitisi voi huonontua nopeasti.



Sydämen vajaatoiminnassa lääkehoito on yleensä pysyvää ja jatkunee lopun elämäsi. Lääkeannostelija (dosetti) muistuttaa sinua ottamaan lääkkeesi ajallaan ja helpottaa lääkehoitosi toteuttamista.

Mikäli unohdat ottaa sydänlääkkeesi ajallaan, selvitä lääkärisi kanssa miten menettelet lääkkeiden oton kanssa.





## Mikäli unohdat ottaa sydänlääkkeesi

- Ota kerran päivässä otettava lääke heti, kun huomaat unohduksesi, jos suunnitellusta lääkkeenottoajasta on kulunut **alle 12 tuntia**. Mikäli suunnitellusta lääkkeenottoajasta on kulunut **yli 12 tuntia**, odota seuraavaan lääkkeenottoajankohtaan.
- Ota kahdesti päivässä otettava lääke heti, kun huomaat unohduksesi, jos suunnitellusta lääkkeenottoajasta on kulunut **alle 6 tuntia**. Mikäli suunnitellusta lääkkeenottoajasta on kulunut **yli 6 tuntia**, odota seuraavaan lääkkeenottoajankohtaan.
- Kolmesti tai useammin päivässä otettavan lääkkeen kohdalla ota lääke heti, kun huomaat unohduksesi, jos suunnitellusta lääkkeenottoajasta on kulunut **alle 2 tuntia**. Mikäli suunnitellusta lääkkeenottoajasta on kulunut **yli 2 tuntia**, odota seuraavaan lääkkeenottoajankohtaan.

**Muista, ettet tuplaa lääkeannostasi!**





## PAINONHALLINTA JA RUOKAVALIO

Painonhallinta on osa hoitoasi. Jos vajaatoiminnan oireet ovat hallinnassa ja sinulla on ylipainoa, painonpudottaminen helpottaa sydämesi työtä, vähentää oireitasi, parantaa elämänlaatuasi ja tukee terveyttäsi.

### Sydänystävällinen ruokavalio

- Lautasmalli auttaa sinua kokoamaan sydänystävällisen annoksen. Täytä neljännes lautasesesta perunalla, riisillä tai makaronilla ja toinen neljännes vähärasvaisella ja -suolaisella kana-, kala- tai liharuoalla. Puolet lautasesta voit täyttää kypsillä tai tuoreilla kasviksilla.
- Syö kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Kalarasva vaikuttaa veren hyytymistekijöihin sekä laskee sydäninfarktin riskiä.



- Syö runsaasti kuitu-  
pitoisia ruoka-aineita  
päivittäin, kuten kas-  
viksia, marjoja, hedel-  
miä ja täysjyväviljaa.  
Kuidut auttavat pois-  
tamaan elimistöstä  
kolesterolia sekä ylläpitävät vastan toimintaa.



- Suosi vähärasvaista ruokavaliota, käytä siis kohtuullisesti pehmeitä rasvoja ja vältä kovien eläinrasvojen käyttöä.
- Syö harvoin runsaasti kolesterolia sisältäviä ruokia, esim. kananmuna, sisäelimet, rasvaiset maitovalmisteet ja katkaravut.
- Suosi keittämistä ja hauduttamista ruoanvalmistuksessa.
- Sydänystävällinen ruoka auttaa painon hallinnassa sekä auttaa pitämään verenpaineen ja kolesterolin kunnossa.





## TERVEYSTARKASTUKSET

- Vuosittaiset terveystarkastukset ovat tarpeellisia, vaikka tuntisit voivasi hyvin.
- Huolehdi myös suun ja hampaiden terveydestä.
- Suositeltavaa on, että otat influenssarokotteen vuosittain, sillä influenssan tiedetään pahentavan vajaatoiminnan oireita.
- Infektioiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat erittäin tärkeitä.

## LIIKUNTA

- Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia elämänlaatuusi sekä arjessa jaksamiseen.
- Monipuolinen liikunta vaikuttaa myönteisesti lihasvoimaan ja kestävyteen sekä elimistön aineenvaihduntaan. Lihasvoimaa voit lisätä mm. kotijumpalla tai kuntosaliharjoittelulla. Kestävyyttä voit lisätä mm. kävelyllä, pyöräilyllä tai uinnilla.
- Liikuntaharjoittelun suunnittelu on hyvä toteuttaa ammattilaisen ohjaamana. Tärkeää olisi kuitenkin liikkua 3-5 kertaa viikossa noin 30 minuutin ajan. Kun hoitotasapainosi on hyvä ja liikuntaohjelma on laadittu asianmukaisesti, liikuminen on turvallista.





## SEKSUAALISUUS

- Seksuaalisten tarpeiden ei tarvitse hävitä sairastumisesi jälkeen. Hellyys ja intiimi yhdessäolo kumppanin kanssa ovat edelleen tärkeitä.
- Voitte harrastaa seksiä heti, kun se tuntuu teistä hyvältä. Yhdyntä ei rasita sydäntäsi niin paljon kuin yleisesti luullaan. Jos sydämen vajaatoimintasi aiheuttaa seksin aikana hengenahdistusta, tykytyksiä tai rintakipua, on kielenalaisen nitroglyseriinin käytöstä ennaltaehkäisevästi hyötyä.
- Seksuaalisia ongelmia aiheuttavat yleisimmin lääkehoidon sivuvaikutukset, väsymys ja masennus tai sairaus itsessään. On hyvä selvittää mikä ongelmien taustalla on, jotta siihen voidaan saada oikeanlaista apua.



## MIELIALA

- Sydämen vajaatoimintaan liittyy usein masennusta. Jos huomaat masennuksen oireita itselläsi, ota yhteyttä lääkäriin, jotta saat apua.

### **Masennuksen merkkejä ovat:**

- Jatkuva väsymys ja voimattomuus
- Mielenkiinnon häviäminen ja mielihyvän puute
- Omanarvon tunteen häviäminen tai syyllisyyden tunne
- Unihäiriöt
- Levottomuus ja keskittymisvaikeudet
- Itsetuhoiset ajatukset





## ELÄMÄNTAVAT

- Tupakoimattomuus edistää sydämesi hyvinvointia. Vähentäminenkin kannattaa, mutta sydämesi kannalta olisi parasta, jos lopettaisit kokonaan.
- Tupakointi supistaa verisuonia ja vähentää hapenkulkua veressä, mikä lisää sydämen työmäärää.
- Kohtuullinen alkoholin käyttö ei ole vaaraksi sydämellesi. Alkoholin kohtuukäytöksi katsotaan **vähemmän kuin 2 ravintola-annosta** tai 2 pulloa olutta vuorokaudessa. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa nesteenkertymistä elimistöön, rytmihäiriöitä, korkeaa verenpainetta sekä nostaa infarktirisikiä.
- Mikäli sydämen vajaatoimintasi johtuu alkoholin käytöstä, tulisi alkoholin käyttö lopettaa kokonaan.



## ARJEN VOIMAVARAT

### Matkustaminen

- Mikäli pidät matkustelusta, voit sairautesi huomioon ottaen jatkaa matkustelua. Etenkin kuumiin ja kylmiin ilmanaloihin matkustelu sekä lentomatkat, aikaero ja korkeuserot rasittavat sydäntäsi ylimääräisesti.
- Helteellä hikoilu aiheuttaa haihtumista ja sinun on hyvä huomioida lisääntynyt nesteen tarve, noin 2 lasia nestettä/vrk.
- Ota matkalle mukaan sydänjärjestöjen julkaisema Finnish heart patient Card – kortti, johon voit merkitä sairautesi ja hoitoon liittyvät tärkeimmät tiedot.
- Muista ottaa mukaan myös reseptit sekä mahdollinen tahdistinkortti. Sähköisistä resepteistä saat kopiot apteekista pyytämällä.
- Esteet lentomatkustukseen ovat tuore sydäninfarkti, ja sen jälkeinen rintakipuherkkyys sekä vakavat rytmihäiriöt.





- Lentomatkustus lisää riskiä laskimotukoksille sekä alaraajojen turvotuksille, niiden ehkäisyksi suositellaan lentosukkia, liikkumista sekä jalkajumppaa.

## Saunominen

- Kohtuullinen saunominen rasittaa sydäntäsi saman verran kuin ripeä kävely.
- Tunnustele olotilaasi saunassa, nopeat lämpötilavaihtelut rasittavat sydäntäsi. Muuta sydäntä kuormittavaa kuten runsasta alkoholin käyttöä sekä seksiä kannattaa välttää saunomisen yhteydessä.
- Saunan lämmön johdosta verisuonesi laajenevat ja verenpaineesi laskee, siksi verenpainelääkkeet tulee ottaa vasta saunomisen jälkeen.
- Nitroa ei tule ottaa ennen saunomista, koska saunan ja nitron yhteisvaikutus alentaa verenpainetta ja saattaa johtaa pyörtymiseen.



## Perhe ja ystävät

- Sairautesi saattaa tuoda mukanaan pelkoa ja ahdistusta. Tällöin tärkeät ihmissuhteet nousevat tavallista merkityksellisimmiksi.
- Läheisesi voivat auttaa ja tukea sinua noudattamaan terveellistä ruokavaliota, kuntoilemaan ja seuraamaan vointiasi.
- Sairautesi saattaa kuitenkin aiheuttaa läheillesi huolta, jota ei aina osata pukea sanoiksi, jolloin he saattavat olla myös avuntarpeessa. Sairastuminen saattaa myös aiheuttaa perheessä ristiriitoja, jotka on hyvä tiedostaa.

## Vertaistuki

- Jos kaipaat keskusteluapua samaa sairautta sairastavan kanssa, ota yhteyttä oman paikkakuntasi sydänyhdistykseen, josta saat tukihenkilöiden yhteystiedot.





## TÄRKEITÄ TUEN JA LISÄOHJAUKSEN TAHOJA

### Kansaneläkelaitos eli KELA

- Sairauspäiväraha
- Erilaiset tuet
- Puhelimitse tai internet sivulta [www.kela.fi](http://www.kela.fi) saat lisätietoa tuista.
- Voit pyytää lääkäriltä B-todistusta KELA:n järjestämille kuntoutuskursseille
- B-todistus oikeuttaa myös lääkekorvauksiin. Jos rahasi eivät riitä lääkekorvauksista huolimatta, ota tarvittaessa yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen.

### Kunnan tarjoamat tukipalvelut

- Kotisairaanhoido
- Asunnon muutostyöt
- Erilaiset palvelut ja apuvälineet
- Lisätietoja palveluista ja tuista saat kuntasi sosiaali- ja terveystyöntekijöiltä.
- Yksityiset koti- ja sairaanhoidon palvelut, joita ovat mm. siivous- ja hoitopalvelut
- Paikkakuntasi sydänhoitaja

## Sydänliitto

- Sydänliitto ylläpitää sydänpiirejä, jotka tarjoavat ympäri maata kuntoutustoimintaa, sopeutumisvalmennuskursseja, tukihenkilötoimintaa ja ohjaustoimintaa. Sydänliiton kuntoutuskurssille tarvitset lääkärin B-lausunnon. Lisätietoja sydänliiton toiminnasta saat osoitteesta [www.sydänliitto.fi](http://www.sydänliitto.fi)

## Muita linkkejä:

- Keskusteluapua saat Kirkon valtakunnallisesta palvelevasta puhelimesta p. 01019-0071 (lisätietoja palvelusta [www.evl.fi](http://www.evl.fi)) sekä Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelimesta p. 010 195 202. (Lisätietoja [www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi))
- Punainen risti. [www.redcross.fi](http://www.redcross.fi)
- Tietopaketti päihteistä ja riippuvuuksista [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)

**Pyydä rohkeasti apua, jos koet tarvetta sille.  
Avuntarjoajat ovat myös sinua varten!**





## LISÄOHJEITA

---

---

---

---

---

## OMASEURANTA

Merkitse tähän tarpeelliset päivittäiset mittaukset ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä määritetyt tavoite arvot:

Tavoitepaino \_\_\_\_\_ kg

Tavoiteverenpaine  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mmHg

Tavoitesyke \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / min

Sairautesi ollessa tasapainossa, riittää kun mitaat arvosi kerran viikossa.

Muistathan tarkkailla mitattujen arvojen lisäksi yleisvointiasi, mahdollisia oireita, nauttimiesi nesteiden määrää sekä suolan käyttöäsi.

Pvm	Paino	Veren- paine	Syke	Liikunta	Huomioitavaa











Omahoidon oppaan pohjana on käytetty Hoito-  
työn suositusta sydämen vajaatoimintapotilaan  
omahoidon ohjaukseen (Hotus 2013), Keski-  
Suomen sairaanhoitopiirin sydämen vajaatoi-  
mintapotilaan omahoito-opasta sekä Suomen  
Kardiologisen Seuran julkaisemaa Päiväkirjaa  
sydämen vajaatoiminnan omaseurantaan.

Omahoidon oppaan ovat tehneet sairaanhoitaja-  
opiskelijat Heidi Rosbäck ja Terhi Ypyä  
opinnäytetyönään

Omahoidon oppaan on tarkistanut medisiinisen  
osasto 8 osastonylilääkäri Jussi Sia

Valokuvat: Erni Paulig, Roosa Ypyä sekä internetin  
ilmaiset kuvapalvelut.

Omahoidon opas valmistui 14.9.2015



*"Pidä sydäimestäsi huolta!"*





# kiuru

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido-  
ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru

Mariankatu 16-20  
67200 KOKKOLA

[www.kpshp.fi](http://www.kpshp.fi)

 **Centria**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS  
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**Tutkimuslupapäätös  
Hallintoylihoitaja

30.4.2015

8 §

**ASIA** Heidi Rosbäck ja Terhi Ypyä, Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjeistus hoitohenkilökunnalle ja potilaille tuotekehittelyprojektina

**PÄÄTÖS** Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**   
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Hallintoylihoitaja