

SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN OHJAUS

Potilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta Lapin keskussai-
raalan vuodeosastolla 5B

Hietala Jonna
Tuisku Kiia

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystoimittaja (AMK)

2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät	Jonna Hietala Kiia Tuisku	Vuosi	2020
Ohjaaja	Heidi Jaakola Susanna Kantola		
Toimeksiantaja Työn nimi	Lapin sairaanhoitopiiri, vuodeosasto 5B Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus Potilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta Lapin keskussairaalan vuodeosastolla 5B		
Sivu- ja liitesivumäärä	52 + 7		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimopotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 5B:llä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, mitä sepelvaltimotautidiagnoosin saaneiden potilaiden vuodeosastolla saama ohjaus piti sisällään ja millaisena potilaat olivat sen itse kokeneet. Potilaiden kokemuksia selvittämällä saatiin arvokasta tietoa vuodeosastolla tapahtuvan hoidon kehittämiskohteista sekä hoidon laadusta potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tietoperustassa käsittelemme sepelvaltimotautia sekä potilasohjausta.

Tutkimusaineisto koottiin määrällistä menetelmää käyttäen potilaille jaettavalla strukturoituja kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella, jossa oli yksi avoin kysymys. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin 10.12.2019-29.2.2020 välisenä aikana. Kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten tulokset esitettiin Excel taulukoiden avulla, käyttäen frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Avoimet kysymykset purettiin sellaisenaan niiden vähäisyyden vuoksi.

Palautteen antaneista suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja piti sitä sisällöllisesti riittävänä. Ohjauksen ilmapiiri koettiin myös myönteisenä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Lapin keskussairaalan vuodeosaston 5B potilastyytyväisyys saatuun ohjaukseen oli kokonaisuutena korkealla tasolla.

Jatkotutkimuksena sepelvaltimotautia sairastaville voitaisiin toteuttaa kysely, joka lähetettäisiin kotiin esimerkiksi kaksi kuukautta kotiutumisen jälkeen. Tällä voitaisiin saada kattavampaa tietoa siitä, minkälaisia asioita tai kysymyksiä kotona ollessa on herännyt, joista olisi toivonut saavansa ohjausta vuodeosastolla ollessa.

Degree Programme in Nursing and
Health care
Bachelor of Health Care

Author	Jonna Hietala Kiia Tuisku	Year	2020
Supervisor	Heidi Jaakola Susanna Kantola		
Commissioned by	Lapland hospital district		
Subject of thesis	Guidance of coronary heart disease patient Patients' experiences of the guidance they received at Lapland Central Hospital's ward 5B		
Number of pages	52 + 7		

The purpose of this thesis was to describe the experiences of coronary heart disease patients about the guidance they received at Lapland central hospital department of internal medicine 5B. The aim of this thesis was to describe what the patient guidance includes with recently diagnosed coronary heart disease patients and how the patients themselves had experienced it. Finding out patients' experiences provided valuable information on the development targets of inpatient care and the quality of care from the patient's point of view. In the knowledge base of our thesis we review coronary artery disease and patient guidance.

The research material was compiled by using a quantitative method with a questionnaire with structured questions that was distributed to patients. The questionnaire included also one open-ended question. The data of this research was collected between December 10th 2019 and February 29th 2020. The results of the structured questions in the questionnaire were presented using Excel spreadsheets, using frequencies and percentages. The open questions were opened as they were due their small amount.

The majority of those who provided feedback were satisfied with the guidance they received and considered it to be sufficient by its content. The atmosphere of guidance was also perceived as positive. In conclusion, it can be stated that the patient's satisfaction with the received guidance was high in the ward 5B of Lapland Central Hospital.

As a further research for the patients with recently diagnosed coronary heart disease a questionnaire could be implemented which would be sent home for example two months after discharged from the hospital. This could provide more comprehensive information of what kind of issues or questions have arisen while at home, that patients could have needed guidance while they were in the ward.

Key words Coronary heart disease, patient guidance, quantitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	8
3	SEPELVALTIMOTAUTI SAIRAUTENA	9
3.1	Sepelvaltimotaudin syntyminen	9
3.2	Sepelvaltimotaudin riskitekijät, oireet ja ilmenemismuodot.....	10
3.3	Sepelvaltimotaudin diagnosointi	11
3.4	Sepelvaltimotaudin hoito	11
4	SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS.....	16
4.1	Potilasohjauksen määritelmä.....	16
4.2	Sairaanhoitajan antama ohjaus sepelvaltimotautia sairastavalle.....	19
5	MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI.....	24
5.1	Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	24
5.2	Aineiston hankinta ja kohderyhmä.....	25
5.3	Aineiston analysointi.....	28
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
7.1	Ohjaustilanteet ja niiden ilmapiiri potilaiden kokemana	39
7.2	Ohjauksen sisältö	39
7.3	Ohjauksen merkitys potilaille	41
7.4	Ohjauksen tiedollinen ja taidollinen oikea-aikaisuus ja riittävyys	41
7.5	Sairaalaan tulosityn ja siellä oloajan yhteydet ohjauksen arvosanaan	42
8	POHDINTA	43
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	43
8.2	Opinnäytetyöprosessi.....	44
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämisideat	48
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	53

ALKUSANAT

Haluamme kiittää Lapin keskussairaalan osasto 5B:n henkilökuntaa tutkimuksen toteuttamisen mahdollistamisesta.

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on uutena diagnoosina sepelvaltimotaudin saaneiden potilaiden toteutuva ohjaus vuodeosastolla. Tutkimus suoritettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen potilaille jaetuiden kyselylomakkeiden avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimopotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, mitä sepelvaltimotautidiagnoosin saaneiden potilaiden vuodeosastolla sama ohjaus piti sisällään ja millaisena potilaat olivat sen itse kokeneet. Tulosten perusteella toimeksiantaja saa kokonaiskuvaa toteutuneesta potilasohjauksesta hyödynnettäväksi sepelvaltimotautipotilaiden ohjauksen arvioinnissa ja kehittämisessä.

Aihe on ajankohtainen, koska sydän- ja verisuonisairaudet ovat kansantauteja Suomessa. Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt ja sydämen vajaatoiminta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.) Myös Kourbeliksen, Marinin, Footen, Brownin, Danielin, Coffeen, Newmanin, Ganesanin, Versacen, Nichollsin & Clarkin (2020) systemaattisessa katsauksessa sepelvaltimotaudin kerrottiin olevan johtava syy sairastavuuteen ja kuolleisuuteen maailmanlaajuisesti. Akuutin sepelvaltimotaudin on määritelty tarkoittavan akuuttia sydänlihaksen hapenpuutetta, joka pitää sisällään sydäninfarktin ja epävakaa angina pectoriksen. Nämä syyt aiheuttivat vuosittain noin seitsemän miljoonaa kuolemaa vuosina 1990-2010.

Hoitotiede-lehden tutkimusartikkelissa ”Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus” kerrotaan, että potilasohjaus oli taidollisesti ja tiedollisesti puutteellista ja sairaalahoidon päätyttyä riittämätöntä. Kehittämisalueita ovat muun muassa potilasohjauksen sisällön ja menetelmien kehittäminen ja monipuolistaminen. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, 201.)

Lapin Kansassa oli elokuussa 2019 artikkeli, joka käsitteli sepelvaltimotautia ja sydäninfarktia. Artikkelissa kerrotaan, että sepelvaltimotaudin hoito on tehokasta

Suomessa, mutta infarktin jälkeisessä kuntoutuksessa olisi kehitettävää. Artikkeleissa korostetaan myös psyykkisen tuen ja vertaistuen merkitystä sepelvaltimotautiin sairastumisen jälkeen. (Aitoaho 2019.)

Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 5B koki opinnäytetyön sepelvaltimotautipotilaan ohjauksesta tarpeelliseksi. Aihe antaa tarpeellista tietoa, jota tarvitaan sepelvaltimotautipotilaan potilasohjauksen kehittämiseen. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan lisätä tietämystä sepelvaltimotautipotilaan ohjauksesta sekä kehittää potilasohjaustaitoja. Saatua tietoa voidaan hyödyntää omassa ammatillisessa kasvussa ja hoitotyön osaamisessa. Tutkimus on muodostettu Lapin keskussairaalaan vuodeosasto 5B:n tarpeisiin ja sen tulokset on tarkoitettu pääasiassa kyseiselle vuodeosastolle. Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen avulla myös potilas itse pystyi syventämään omaa ymmärrystään sairaudestaan sekä sen kokonaisvaltaisesta hoidosta.

Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 5B hoitaa pääasiassa munuais-, sydän- ja keuhkopotilaita. Toimeksiantajamme toivoi tutkimusta sydänpotilaiden ohjauksesta. Sydänpotilaisiin kuuluu kuitenkin useita potilasryhmiä kuten sepelvaltimotauti- ja rytmihäiriöpotilaat sekä sydämen vajaatoimintaa sairastavat. Tämän vuoksi rajasimme aiheen koskemaan vain vasta sepelvaltimotautidiagnosin saaneiden ohjausta, sillä kaikkien sydänpotilaiden ohjaukseen liittyvä tutkimus olisi ollut liian laaja kokonaisuus toteutettavaksi näillä resursseilla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sepelvaltimopotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 5B:llä. Tutkimus suoritettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen potilaille jaetuiden kyselylomakkeiden avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, mitä sepelvaltimotautidiagnoosin saaneiden potilaiden vuodeosastolla saama ohjaus piti sisällään ja millaisena potilaat olivat sen itse kokeneet.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sepelvaltimotautipotilaiden ohjaamisen toteuttamisessa ja kehittämisessä vuodeosastolla. Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia vuodeosastonsa potilasohjauksessa. Opinnäytetyö syvensi tietämystämme sepelvaltimotaudista ja kehitti potilasohjaustaitojamme. Opinnäytetyön antamalla tiedolla pystyimme itse kasvattamaan omaa ammatillista osaamistamme. Aiheen antaessa tarpeellista tietoa sepelvaltimotautipotilaan potilasohjauksesta, opinnäytetyön merkitys omaan ammattialaamme tulee myös esille.

Tutkimukseen osallistuneet potilaat pystyivät myös hyötymään tutkimuksesta. Potilaat pystyivät tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen avulla kartoittamaan omaa ymmärrystään sairaudestaan ja siitä, mitä sen kokonaisvaltainen hoito pitää sisällään.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia ohjaustilanteet olivat potilaan kokemana?
2. Millaisena potilas koki ohjaustilanteen ilmapiirin?
3. Minkälaisista sisällöistä ohjauksessa puhuttiin?
4. Millainen merkitys ohjauksella oli potilaalle?
5. Oliko ohjaus tiedollisesti ja taidollisesti oikea-aikaista ja riittävää?

3 SEPELVALTIMOTAUTI SAIRAUTENA

3.1 Sepelvaltimotaudin syntyminen

Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kulkevia valtimoita, mistä ne työntyvät latvahaaroilla myös sydänlihaksen sisälle. Sepelvaltimot kuljettavat sydämeen ravintoa ja happea. (Kettunen, Leppäluoto, Lätti, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2017, 150.) Sepelvaltimotauti aiheuttaa sepelvaltimoiden sisäkerrokseen rasvakertymiä, jotka ajan mittaan ahtauttavat valtimon (Hekkala 2019). Sydän- ja verisuonitauteihin kuuluva sepelvaltimotauti on Suomessa kansantauti. Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat vajaa puolet työikäisten kuolemista Suomessa. Yhdessä ne muodostavat suurimman yksittäisen kuolinsyiden ryhmän. (Sydän- ja verisuonitautien yleisyys 2014.)

Dyslipidemia määritellään seerumin lipidien eli rasva-aineiden ja lipoproteiinien epänormaaleiksi määriksi, mukaan lukien matalat HDL-kolesterolin tasot, joihin liittyy lisääntynyt sepelvaltimotaudin riski. Dyslipidemian diagnoosi asetetaan laboratorionkokeiden perusteella mittaamalla ihmisen veren rasva-arvot. Korkeiden lipiditasojen ja sydän- ja verisuonisairauksien lisääntyneen riskin välillä on korkea korrelaatio. (Dyslipidemia: Pharmacological Management 2018.) Sepelvaltimotaudin aiheuttaa ateroskleroosi eli valtimonseinämien kalkkeutuminen sydämen sepelvaltimoissa. Ateroskleroosissa valtimoiden sisäseinämiin kertynyt rasva eli pääasiassa kolesteroli kovettuu pesäkkeiksi eli ateroomaplakeiksi. Ateroomaplaakit pienentävät pikkuhiljaa verisuonten läpimittaa ja estävät veren virtausta. Osa sydänlihaksesta jää ilman verta ja kärsii hapenpuutteesta, koska ateroskleroosin vuoksi valtimo ei enää kykene kuljettamaan happea ja verta koko sydänlihakseen. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 213, 215.)

Sepelvaltimotaudin syntyyn vaikuttavat elämäntavat, kuten ravinnon rasvan määrä ja laatu, tupakointi sekä verenpaine. Sepelvaltimotauti voi aiheuttaa rasisrintakipua, sydänlihaksen kuolion tai sydäninfarktin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

3.2 Sepelvaltimotaudin riskitekijät, oireet ja ilmenemismuodot

Sukurasitus on merkittävä sepelvaltimotaudin riskitekijä. Se tarkoittaa, että ensimmäisen asteen sukulaisilla on ollut sepelvaltimotaudista johtuvia rintakipuja tai sepelvaltimotautikohtaus tai heille on tehty pallolaajennus tai ohitusleikkaus. Tärkeitä sellaisia riskitekijöitä, joihin potilas voi itse vaikuttaa ovat hyperkolesterolemia eli korkea kolesteroli, korkea verenpaine, diabetes, keskivartalolihavuus, vähäinen liikunta ja tupakointi. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015.) Myös Kariukin, Yamnian, Imesin, Weissin & Engbergin (2019) systemaattinen katsaus osoittaa elintavoilla olevan merkitystä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä. Elämäntapamuutokseen keskittyvät interventiot vaikuttavat tärkeimpiin sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin kuten fyysiseen passiivisuuteen, epäterveelliseen ruokavalioon, tupakointiin ja stressiin. Elämäntapainventioita pidetään ensisijaisena hoitona sydän- ja verisuonisairauksien primäärisessä ehkäisyssä ja ne auttavat vähentämään lääkehoidon tarvetta. Ruokavalion parantaminen, fyysinen aktiivisuus, tupakoinnin lopettaminen ja stressin hallinta ovat yhteydessä merkittävään sydän- ja verisuonisairauksien riskin pieneneeseen niillä aikuisilla, joilla on korkea riski näihin sairauksiin.

Sepelvaltimotauti voi olla vakaaoireinen tai epävakaa. Vakaa sepelvaltimotauti voi myös muuttua epävakaaksi. Epävakaita muotoja kutsutaan sepelvaltimotautikohtauksiksi. Rasitusrintakipu on vakaan sepelvaltimotaudin tyypillinen oire. Kipu ilmenee fyysisissä tai psyykkisissä ponnistuksissa, ja se helpottuu levossa tai nitraatilla. Rasituksessa sydän tarvitsisi enemmän verta. Kipu syntyy sydänlihaksen veren puutteesta, joka johtuu sepelvaltimoiden ahtautumisesta. Rasitusrintakipu eli angina pectoris on puristavaa rintakipua, joka voi säteillä kaulaan, leukaan, lapaluiden väliin, olkapäihin ja vasempaan käteen. Oireena voi olla myös poikkeuksellista väsymystä, ylävatsavaivoja tai hengenahdistusta. (Ahonen ym. 2016, 215.)

Sepelvaltimotautikohtaus tarkoittaa sepelvaltimon äkillisestä ahtautumisesta tai tukkeutumisesta johtuvaa oireilua. Sepelvaltimokohtauksiin kuuluvat epästabiili angina pectoris, sydäninfarkti ilman ST-nousuja ja ST-nousuinfarkti. Jos sepel-

valtimotukos aiheuttaa sydänlihassolujen tuhoutumisen on kyseessä sydäninfarkti. (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja: Käypä hoito -suositus 2014.)

Etenkin naisten ja vanhusten kohdalla sepelvaltimotauti voi ilmetä ilman rintakipua, oireina voi olla pelkästään rinnalla tuntuva epämiellyttävä ahdistus, uupuminen, huonovointisuus tai pahoinvointi rasituksen aikana (Kettunen 2018). Kaaja & Leinonen (1997) toteavat Mendelsoniin & Hendeliin (1995) sekä Vaccarinoon, Krumholziin, Berkmaniin & Horwitziin (1995) viitaten, että naisten sydäninfarkti on useammin oireeton tai epätyypillinen. Tämän vuoksi hoitoon hakeutumisessa vitkastellaan tai infarkti havaitaan vasta myöhemmin muiden tutkimusten oheislöydöksenä.

3.3 Sepelvaltimotaudin diagnosointi

Sepelvaltimotaudin diagnostiikka pohjautuu anamneesiin ja iskemian osoitukseen ensisijaisesti rasitus-EKG-tutkimuksella (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015). Kai Kiilavuoren (2018) mukaan stabiilin sepelvaltimotaudin tärkein diagnostinen menetelmä on hyvä anamneesi. Myös Kettunen (2018) kirjoittaa artikkelissaan, että kun potilaan oireet viittaavat sepelvaltimotautiin, tullaan tekemään kliininen rasituskoe. Rasituskokeen aikana seurataan sydämen sähkökäyrää eli EKG:tä. Kokeen aikana ilmenevä rintakipu ja sydänlihaksen hapenpuutteeseen sopivat EKG-muutokset viittaavat sepelvaltimotautiin. Sen perusteella voidaan monesti tehdä diagnoosi ja aloittaa lääkehoito.

Jos lääkehoidolla ei saada oireita pysymään poissa tai jos rasituskokeen EKG-muutokset ja oireet viittaavat vaikeasteiseen sepelvaltimotautiin, tutkimuksia jatketaan. Sopivia tutkimuksia ovat sepelvaltimoiden varjoainekuvaus, tietokonekerroskuvaus tai sydänlihaksen verenkierron isotooppitutkimus. (Kettunen 2018.)

3.4 Sepelvaltimotaudin hoito

Sepelvaltimotaudin lääkehoitoon kuuluu pieniannoksinen asetyylihalisyylihapo-
lääke, joka estää valtimoveritulpan syntymistä sepelvaltimoon. Jos potilas käyt-

tää verenohennuslääkkeenä Marevania, ei asetyylisalisyylihappoa yleensä tarvita. (Kettunen 2018.) Marevan on vuosikymmeniä käytössä ollut varfariini. Marevanin annostus on yksilöllinen ja sen hoitotasoa seurataan säännöllisesti laboratoriokokeilla. (Mustajoki 2018.)

Suun kautta otettavissa verenohennuslääkkeissä on kuitenkin nykyisin muitakin vaihtoehtoja kuin Marevan. Viime vuosina ovat yleistyneet suorat verenohennuseli antikoagulaatiolääkkeet. Niitä käytettäessä hoitotasoa ei tarvitse tarkistaa säännöllisillä laboratoriokokeilla. Myöskään ruokavaliolla ei ole merkittävästi vaikutusta lääkkeen tehoon, toisin kuin Marevania käyttäessä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että suorat antikoagulantit ovat vähintään yhtä tehokkaita kuin varfariini estämään aivoveritulppia eteisvärinäpotilailla. Tutkimusten mukaan myös antikoagulantteja käyttäessä verenohennuslääkkeisiin liittyvä vuotoriski on jossain määrin vähäisempi kuin varfariinilla. Kaikille potilasryhmille suorat antikoagulantit eivät kuitenkaan sovi. Näitä ovat vaikean munuaisten vajaatoimintaa sairastavat potilaat, sydämen tekoläppäpotilaat sekä potilaat, joilla on vaikea tukostaipumus. Näillä potilasryhmillä varfariini on ainoa vaihtoehto verenohennushoidossa. (Mustajoki 2018.)

Glyseryyliitrinitraatit eli nitrot laajentavat valtimoita sekä parantavat sepelvaltimoiden virtausta. Nitrot parantavat angina pectoris -potilaiden suorituskykyä. Nopeasti vaikuttavat nitrovalmisteet ovat tarkoitettu rintakivun hoitoon. Potilas käyttää nitroja tarvittaessa. (Ilveskoski & Airaksinen 2016.)

LDL-kolesterolin eli pahan kolesterolin tavoitearvo on sepelvaltimotautia sairastavalla 1,8 millimoolia litrassa. Yleensä potilaalle aloitetaan kolesterolilääke tavoitearvoon pääsemiseksi. Tehokkaalla kolesterolin hoidolla voidaan vähentää sepelvaltimotukosten aiheuttamia sydänkohtauksia ja jo syntyneitä sepelvaltimoiden vaurioita. Jos lääkityksellä ei ole riittävästi vastetta tai jos sepelvaltimotaudin laatu vaatii muutoin, tehdään sepelvaltimon pallolaajennus tai ohitusleikkaus. Hoitomuoto riippuu siitä, millaisia ahtaumia sepelvaltimoissa on ja millaisia toimenpiteitä potilaan muu terveydentila sallii ja mihin hoitomuotoon potilas suostuu. (Kettunen 2018.)

Sepelvaltimotaudin hoidossa riskitekijöiden vähentäminen on keskeinen osa hoitoa. Niillä voidaan paitsi ehkäistä sairauden syntyä, myös hidastaa jo puhjenneen

taudin etenemistä. (Tarnanen, Porela, Mäntylä & Meinander 2015.) Sepelvaltimotautia sairastava voi omilla valinnoillaan vaikuttaa useisiin taudin kannalta tärkeisiin riskitekijöihin. Terveet elintavat, joihin kuuluvat säännöllinen liikunta, ylipainon välttäminen, tupakoimattomuus sekä runsaasti kuitua ja niukasti tyydyttyntä rasvaa sisältävä ruokavalio ovat keskeisiä asioita, joilla voidaan vähentää sydän- ja verisuonitautien riskiä. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus, 2015.) Myös unihäiriöt ovat yksi sepelvaltimotaudin riskitekijöistä. Normaalia lyhyempi ja myös sitä pitempi yöuni lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta. Unen puute on todettu sydän- sekä verisuonitautien, erityisesti sepelvaltimotaudin riskitekijäksi. (Härmä 2007.)

Ruokavaliossa tulisi suosia tuoreita hedelmiä ja vihanneksia, erityisesti tomaattia, palkokasveja, kalaa ja meren antimia, valkoista lihaa, oliiviöljyä sekä pähkinöitä. Sillä voidaan pienentää verisuonitautien riskiä. Elämäntapamuutokset ovat iästä riippumatta aina suositeltavia. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus, 2015.) Myös Sandeepin (2019) kirjoittamassa näytön tiivistelmässä sydän- ja verisuonitautien riskien arvioinnissa ja ehkäisyssä suositellaan välimerellisen ruokavalion suosimista. Tämän lisäksi ruokavaliota suositellaan täydennettävän päivittäisellä 30 grammalla neitsytoliiviöljyä tai suolattomia pähkinöitä. Tämän tyyppisessä ruokavaliossa ominaiseksi nousee rasvan vähäinen saanti, vihanneksien ja hedelmien lisääminen sekä punaisen lihan vähäinen kulutus ja sen korvaaminen siipikarjalla ja kalalla. Myös Aron (2015) artikkelissa todetaan, että välimeren ruokavaliota noudattavilla sepelvaltimotauti pysyy harvinaisena. Artikkelissa Aro nostaa välimeren ruokavaliosta sepelvaltimotaudin kannalta tärkeimmiksi huomioiksi rasvan oikean eli hyvän laadun, ja sen tuoman energian kuluttamisen huomioon ottamisen sekä kasvien runsaan nauttimisen. Aro myös mainitsee, ettei lihan käyttö ole ravitsemuksellisesti tärkeää.

Gellertin, Schöttkerin, Müllerin, Holleczeekin ja Brennerin (2013) tutkimuksessa haluttiin tutkia tupakoinnin lopettamisen hyötyjä 50-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. Tutkimukseen osallistui 8807 iältään 50-74 -vuotiasta. Tutkimuksen kohderyhmällä ei ollut ollut aiempia sydäninfarkteja tai aivoinfarkteja. Tutkimukseen osallistujista 17,2 % oli tupakoivia, 31,7 % aiemmin tupakoineita ja 51,1 % ei ollut koskaan tupakoinut. Tutkimukseen osallistujia seurattiin keskimäärin 9,1 vuoden

ajan. Sinä aikana 261 osanottajaa sai ensimmäisen sydäninfarktin, 456 aivoverenkiertohäiriön ja 274 tutkittavista kuoli. Sydän- ja verisuonitapahtuma esiintyi 817 ihmisellä. Tupakoivilla oli tupakoimattomiin verrattuna 2,29 kertainen riski saada sydäninfarkti ja yli 20 tupakkaa vuorokaudessa polttavien sydäninfarktirisiki oli yli 3,5 kertainen. Myös Stabiili sepelvaltimotauti Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan tupakointi suurentaa sepelvaltimoiden ateroskleroosia. Tupakointi olisi hyvä lopettaa niin pian kuin mahdollista. Tupakointiin liittyvä kasvanut verisuonisairastavuuden riski häviää viiden vuoden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Myös Khanh-Dao Len (2019) näytön tiivistelmä antoi tietoa tupakoinnin lopettamisen vaikutuksesta sepelvaltimotautia sairastavien terveyteen. Kahdenkymmenen tutkimuksen meta-analyysi osoitti, että kuoleman todennäköisyys aleni 36 prosenttia niillä, jotka lopettivat tupakoinnin verrattuna niihin, jotka jatkoivat tupakointia. Myös ei-kuolettavien sydäninfarktien määrä väheni niillä, jotka lopettivat tupakoinnin.

Tupakoitsijat hengittävät sisään kemiaalisia myrkyjä kuten nikotiinia. Sen on todettu olevan haitallista ihmiskehölle, erityisesti sydämelle ja keuhkoille. Ihmisillä, joilla on ollut sydäninfarkti tai on tehty sydänleikkaus, on kohonnut riski saada uudelleen henkeä uhkaavia sydänongelmia, kuten kuolla sydän kohtaukseen. Tupakoitsijat hengittävät sisään myös tuhansia muita kemikaaleja, monilla niistä on kriittinen rooli ateroskleroosin syntymisessä vaikuttamalla verisuonten ahtautumiseen, verenkierron toimintahäiriöihin, rasvojen hapettumiseen sekä valtimonrasvoittumien ja veritulppien muodostumiseen. Systemaattinen katsaus osoittaa tupakoinnin lopettamisen tehokkuutta kuolleisuuden ja sairastavuuden vähenemisessä sepelvaltimotautia sairastavilla. Tupakoinnin lopettaminen vähentää tehokkaasti aivohalvauksen, sydäntapahtumien ja kuolleisuuden riskiä. Tupakoinnin lopettamisen interventioita suositellaan rohkaisemaan sepelvaltimotautia sairastavia lopettamaan tupakointi ja vähentämään kuolleisuuden riskiä. (Khanh-Dao Le 2019.) Myös Gellertin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin tupakoinnin olevan tunnettu riskitekijä sydäninfarktin, aivohalvauksen sekä sydän- ja verisuoniperäisten kuolemien suhteen.

Sepelvaltimotaudin ehkäisyyn suositeltu liikunta vastaa yleistä terveystiikunnan suositusta. Kohtalaisesti kuormittavalla liikunnalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi

reipasta kävelyä vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa tai vaihtoehtoisesti vähintään tunti ja 15 minuuttia kestävyysliikuntaa viikossa sekä lisäksi lihaskuntoharjoittelua kohtalaisella kuormittavuudella kaksi kertaa viikossa. Mitä enemmän liikuntaa viikossa kertyy, sitä paremmin voidaan ehkäistä sepelvaltimotaudin vaaraa. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 138–148.) Sladen (2019) kirjoittama näytön tiivistelmä arvioi liikuntaan pohjautuvan kuntoutuksen tehokkuutta sepelvaltimotautia sairastaville. Liikuntaan pohjautuvan sydänkuntoutuksen todettiin olevan yhteydessä alentuneeseen kokonaiskuolleisuuteen ja sydänperäiseen kuolleisuuteen, kokonaiskolesterolin suurempaan alenemiseen, triglyseriditasoihin, alentuneeseen systoliseen verenpaineeseen sekä vähentyneeseen tupakointiin verrattuna tavalliseen hoitoon. Tutkimus osoitti, että liikuntaan perustuva sydänkuntoutus oli yhteydessä myös vähentyneisiin sydäntapahtumiin sepelvaltimotautia sairastavilla.

Näytön tiivistelmä arvioi saatavilla olevaa näyttöä kontrolloiduista kliinisistä tutkimuksista koskien Tai Chi harjoittelua sydänsairauksia sairastavilla. Tutkijat raportoivat, että harjoittelulla on suotuisia vaikutuksia sydänsairauksien riskitekijöihin ja elämänlaatuun. Tai Chi on sopiva liikuntamuoto sellaisille, joilla rasituksen sietokyky on merkittävästi alentunut. Liikunnan tulisi olla osa kuntoutusohjelmaa sydänsairailla sen suotuisien vaikutusten vuoksi. Paljon kaloreita kuluttava liikunta edistää suurempaa painonpudotusta ja vahvistaa parempaa sydänaineenvaihduntaa kuin normaalit liikuntaa sisältävät sydänkuntoutusohjelmat. Sen vuoksi sitä tulisi harkita ylipainoisille sepelvaltimotautia sairastaville. Kuitenkin tulisi kliinisesti arvioida suosituksia liikunnan intensiteetistä ja määrästä. Hoito tulisi suunnitella asiantuntijoiden toimesta, kun lähdetään nostamaan harjoittelun kestoa ja intensiteettiä. Sepelvaltimotautia sairastavat henkilöt, jotka ovat lääketieteellisesti sopivia harjoittamaan korkean intensiteetin aerobista intervalliharjoittelua, tulisi rohkaista nostamaan sykettä yli 92 prosenttiin maksimisykkeestään. Tällainen harjoittelu auttaa heitä saavuttamaan parempia tuloksia aerobiseen suoriutuskykyynsä. (Slade 2019.)

4 SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS

4.1 Potilasohjauksen määritelmä

Ohjauksesta käytetään monia käsitteitä samassa tarkoituksessa. Tiedon antaminen, neuvonta ja opetus ovat ohjauksen lähikäsitteitä. Näitä käytetään usein ohjauksen synonyymeinä. Käsitteiden perusteellisessa analyysissä käy kuitenkin ilmi, etteivät nämä ole toistensa synonyymeja. Ohjaus-käsitteen määrittelemisessä olennaista on potilaan ja ohjaajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Hentinen & Kyngäs 2008, 78-79.)

Potilasohjaus tarkoittaa oppimistilannetta, jossa potilas tutkii, arvioi ja käsittelee omaa tilannettaan sekä laatii suunnitelmia omahoidostaan yhdessä asiantuntevan ammattilaisen kanssa. Potilas saa myös yksilöllisesti hänen arkeensa sopiva tietoja, vinkkejä ja ohjeistuksia. Ohjaustilanteessa hän tulee tietoisiksi terveydentilastaan ja toimintakyvystään. Potilas tulee myös tietoiseksi, millaista hänen omahoitonsa tulisi olla ja hän oppii tunnistamaan omia muutostarpeitaan. Ohjauksen avulla potilas osaa tarvittaessa hakea apua ja hyödyntää olemassa olevia voimavarojaan elämänlaatunsa parantamisessa. (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela & Lumiaho 2017, 7.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista käsitellään muun muassa potilaan tiedonsaantioikeutta. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Selvitys näistä asioista on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:5 §.)

Terveydenhuollossa ohjaus on osa potilaan tai asiakkaan hyvää ja asianmukaista hoitoa ja jokaisen hoitosuhteen tulisi sisältää potilasohjausta (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008b, Pekkarisen 2007 mukaan, 121). Potilasohjaus on yksi terveydenhuollossa tapahtuvan hoitotyön keskeisimmistä tekijöistä. Turvallisen hoidon olennainen osa on hyvin toteutunut potilasohjaus. Ohjaus on potilaan kannalta tärkeää ja oleellista, sillä potilas saa ohjauksen aikana tietoa, jota hän ky-

kenee hyödyntämään omassa tilanteessaan. Nykyisin myös hoitoaikojen lyhentyessä on ilmeistä, että hoidon aikainen potilasohjaus korostuu. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2017, 34.) Potilasohjauksen kehittäminen on myös tärkeää ohjauksen tarpeen lisääntyessä, kun potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairaudestaan sekä sen hoidosta (Lipponen 2014, 17).

Ohjausta antaessa potilasta voidaan tukea tiedollisesti, emotionaalisesti sekä konkreettisesti. Ohjauksen ollessa laadukasta, ohjaus pitää sisällään kaikki yllä luetellut tuen muodot. Tiedollinen tuki pitää sisällään tiivistettynä sen, miten hyvin potilaalle on kerrottu hoidon kannalta välttämättömimmät asiat ja miten hyvin potilas on ne omaksunut. Tiedollisen tuen antamisella tarkoitetaan myös niitä valmiuksia, mitä potilas tarvitsee toteuttaakseen itsenäistä hoitamistaan. Emotionaalisella tuella pyritään auttamaan potilasta tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyn kanssa niin, ettei hoito vaikuttaisi arkipäiväiseen elämään. Konkreettinen tuki pitää sisällään kaiken välineellisen tuen, jota potilaalle voidaan tarjota. Näitä voivat olla muun muassa apuvälineet, hoitovälineet, taloudellinen tuki ja järjestelyt. Konkreettisen tuen järjestämisessä on usein apuna myös muita hoitotiimin jäseniä, tässä voidaan huomata moniammatillisen yhteistyön tärkeys. (Hentinen & Kyngäs 2008, 76.) Lipponen ym. (2008b, 122) on todennut Kyngäksen, Mikkoosen, Nousiaseen, Rytillahteen, Seppäseen ja Vaattovaaraan (2001) viitaten, että tärkeänä voimavarana potilaan kuntoutumisessa pidetään myös perhettä ja verstaistukea.

Lipposen, Kansteen, Kyngäksen ja Ukkolan vuonna 2006 toteutuneessa tutkimuksessa henkilöstön käsityksistä potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta selvisi tietoa potilasohjauksesta henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimus on toteutettu yhden sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköissä. Vastauksia tähän kyselytutkimukseen saatiin 377. Tutkimuksen mukaan henkilöstön käsitykset olivat myönteisiä asenteiden, henkilökunnan yhteistyön, ohjauksen kehittämismahdollisuuksien ja ohjauksen toteuttamisen suhteen. Kehityskohteita olivat tutkimukseen osallistuneiden käsityksen mukaan ohjausmenetelmien hallinta, ohjauksen ajoittaminen sekä joissain määrin henkilökunnan tiedot

ja taidot. Tutkimustulosten mukaan kyselyyn vastanneiden käsitykset olivat kielteisiä ohjaukseen käytettävissä olevan ajan, tilojen ja välineiden sekä omaisten ohjaamisen suhteen. (Lipponen ym. 2008b, 121.)

Asiakaslähtöisellä ohjauksella pystytään luomaan yksilöllisesti toteutettua ohjausta. Siinä potilas ja ohjaaja tunnistavat yhdessä asioita, jotka vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen ja etsivät yksilöllisiä hoitokeinoja, jotka sopivat potilaalle hyvin ja joita hänellä on hyvä toteuttaa. Potilaan ja ohjaajan asiantuntijuus painottaa sitä käsitystä, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaajalla on ammattinsa perusteella asiantuntijuus ohjattavan asian sisällöstä. Vastuullisuudessa potilaalla ja ohjaajalla on omat roolinsa. Ohjaaja vastaa ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Potilaalla vastuu painottuu omaan oppimiseen sekä tekemiinsä valintoihin. Ketään ei voida pakottaa tai sitouttaa hoitoonsa väkisin. (Hentinen & Kyngäs 2008, 77-78.)

Hyvälaatuinen potilasohjaus vaatii hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edesauttaa potilaiden terveyteen liittyviä valintoja ja taata potilaille riittävä ohjauksen saaminen. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa on tärkeää tukea potilaan aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta, jotta hän ottaisi vastuuta itsensä hoidosta. (Lipponen ym. 2008b, 122.)

Ohjauksessa keskeistä on hoitohenkilökunnan ammattitaito. Ohjaamisen valmiudet eli tiedot, taidot ja asenteet sisältyvät hyvään ammattitaitoon. Kattavat tiedot ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä sekä ohjauksen toteuttajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. (Lipponen ym. 2008b, 122.) On havaittu, että verkko-ohjausta ja muita teknologisia ratkaisuja olisi hyvä hyödyntää enemmän potilasohjauksessa. Myös kirjallisten potilasohjeiden tulisi olla rakenteellisesti yhtenäisiä. Potilasohjeiden tulisi olla potilaiden saatavilla sähköisesti. Potilasohjausosaamisen kehittäminen on tärkeää kaikille potilastyötä tekeville ammattiryhmille. (Kettunen T. ym. 2017, 4.)

Potilaan ollessa sairaalassa keskitytään usein biologisfysiologiseen tiedon antamiseen. Tällöin potilas saa tietoa sairaudestaan, tutkimuksista ja hoitoon liittyvistä asioista kuten lääkityksestä, pre- ja post-operatiivisista asioista, kivusta sekä toimenpiteen aiheuttamista rajoituksista ja oireista. Ohjauksesta saatavasta tiedosta ja informaatiosta tärkeimpinä asioina potilaat itse pitävät sairaudesta, hoidosta, komplikaatioista, kivusta ja lääkähoidosta saatavaa tietoa. Myös toimenpiteisiin liittyvät toiminnot, omahoito, kuntoutus ja vapaa-aikaan liittyvät asiat ovat potilaiden tärkeänä pitämiä asioita. (Ahonen ym. 2017, 34-36.)

4.2 Sairaanhoitajan antama ohjaus sepelvaltimotautia sairastavalle

Potilaan ja omaisen tulee saada sairaalaan tulovaiheessa selvitys tilanteesta ja ohjausta hoidon kulusta. Potilas osallistuu itseensä liittyvään päätöksentekoon, sillä on merkitystä jatkotutkimusten ja toimenpiteiden onnistumisen kannalta. Hoitajan tärkeänä tehtävänä tulovaiheessa on ottaa potilas ja omainen vastaan, heidän rauhoittamisensa ja tukemisensa sekä tulossyn selvittäminen. Lääkärin tehtävänä on kerätä taustatietoja diagnoosin tekemistä varten. Hän kertoo potilaalle tutkimusten tuloksista ja hoitoratkaisuista. Sairaanhoitaja suorittaa jatkosuunnitelmiin liittyvät tehtävät ja ohjaa potilasta hänen tarpeidensa mukaan. Fysioterapeutin tehtävänä on ohjata sydänleikkaukseen tulevaa potilasta liikkumis- ja hengitystekniikoissa ennen leikkausta ja sen jälkeen. (Lipponen ym. 2008a, 24.)

Osastovaiheessa ohjauksen tarkoituksena on kannustaa potilasta elämäntapojen muuttamiseen riskitekijöiden suhteen ja kannustaa häntä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. On tärkeää tukea myös omaista muuttuneessa elämäntilanteessa. Sairaanhoitajan antamassa ohjauksessa huomio kohdistetaan potilaan kotona pärjäämisen kannalta oleellisiin asioihin, joita ovat: milloin ja mihin voi ottaa yhteyttä, mikäli vointi huononee, lääkityksiin liittyvät asiat esimerkiksi Nitron käyttö, potilaan mieliala, liikuntaan liittyvät asiat, verenpaineen seuranta sekä yksilöllisiin tarpeisiin liittyvä ohjaus. Lääkärin tulee kertoa sairauden vaikeusasteesta, hoitovaihtoehdoista, ennusteesta ja lääkähoidosta potilaalle. Fysioterapeutin tehtävänä on ohjata potilasta liikunnallisessa kuntoutuksessa ottaen huomioon sairauden vaikeusasteen ja aiemmat liikkumistottumukset sekä mahdollisen sydänleikkauksen aikaansaamat rajoitteet. Sosiaalityöntekijän rooli on ottaa

selvää potilaan sosiaaliturvaan ja palveluihin liittyvistä asioista ja järjestää tarvittaessa apua kotiin. Potilasta informoidaan sydänjärjestötoiminnasta ja mahdollisuudesta vertaistukeen. (Lipponen ym. 2008a, 25-26.)

Sairaalasta kotiinlähtövaiheen ohjauksessa potilas arvioi kotona pärjäämistään saamansa ohjauksen pohjalta. Hänen tulee tietää lääkehoitoon liittyvät asiat ja hän saa tarvitsemansa reseptit. Potilaan tulee olla tietoinen jatkohoitoon liittyvistä asioista ja saada oman alueensa sydänhoitajan yhteystiedot. Myös sairauslomaan ja B-lausuntoon liittyvien asioiden tulisi olla selvillä. Omaisen rooli on tukea elämäntapamuutoksessa ja uudessa elämäntilanteessa sekä auttaa kotiutumisessa. Hoitajan tulee varmistaa, että potilaalla on riittävästi tietoa ja palveluita kotona selviytyäkseen. Hän varmistaa lääkehoitoon liittyvät asiat ja varaa ajat tarpeen mukaan ryhmäohjaukseen sekä sydänhoitajalle. Hoitaja antaa myös sydänhoitajan yhteystiedot sekä ohjauslomakkeen seurantakäynnille. Lääkärin tehtävänä on kertoa jatkohoidosta ja kontrollikäynneistä sekä laatia reseptit ja tarvittavat todistukset. (Lipponen ym. 2008a, 27.)

Potilasohjaus voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta. Ohjausta annetaan suullisesti ja kirjallisesti. Jo sairaalavaiheessa potilaan täytyy saada ensitietoa sairaudestaan ja sen hoidosta sekä tukea psykososiaaliseen toipumiseen. Myös liikunnallinen kuntoutus ja sen ohjaus aloitetaan sairaalassa. Tärkeää on varmistaa myös hoidon ja ohjauksen jatkuvuus potilaan kotiutuessa. Potilaan voi olla vaikeaa ottaa tietoa vastaan sairauden akuuttivaiheen aikana, sillä sairaalahoitoon joutuminen on psyykkinen kriisi. (Ahonen ym. 2016, 247-248.)

Potilasohjausta voidaan antaa myös puhelimesta ja sähköisen viestimien avulla. Myös hoitajien pitämien ohjausryhmien vaikuttavuudesta on saatu positiivisia tuloksia sepelvaltimotaudin vaaratekijöiden hallinnassa, mutta haasteena on saada mukaan potilaita, jotka ohjauksesta eniten hyötyisivät. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, 201.)

Tarja Kettusen ym. (2017) potilasohjauksen kehittämistyön osana toteutettiin syyskuussa 2016 webropol-kysely. Siinä kartoitettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella olevien terveyskeskusten käytössä olevia potilasohjausmenetel-

miä. Hallitsevimmat ohjausmenetelmät olivat kasvokkain tapahtuva ohjaus ja kirjalliset potilasohjeet. Vapaamuotoisen puhelinohjauksen ja ryhmäohjauksen osuudet olivat kasvaneet terveyskeskuksissa. Erikoissairaanhoidossa on hyödynnetty puhelinta muun muassa sydänleikkauspotilaiden ja sydämenvajaatoimintaa sairastavien ohjauksessa. Etäohjausmenetelmät ovat edelleen pienimuotoisesti käytössä.

Kähkösen, Kankkusen ja Saarasen (2012) tutkimuksessa tuli ilmi, että potilasohjauksen painopisteen tulisi olla sairaalavaiheen jälkeisessä ajassa. Kotiutumisvaiheessa potilas tarvitsee tietoa, joka tukee arjessa selviytymistä. Potilasohjauksessa tulisi huomioida miesten ja naisten erilaiset ohjaustarpeet sekä varmistaa, että ikääntyneet ja yksin elävät pysyvät ohjauksen parissa. Myös sairastuneen läheiset tulisi huomioida. Ahosen ym. (2016, 248) mukaan sydänpotilaan ohjaus ja seuranta jatkuvat yleensä omalla terveysasemalla. Varhaisessa toipumisvaiheessa, noin 2-6 kuukautta kotiutumisen jälkeen, potilaan omien riskitekijöiden pohtiminen ja niihin vaikuttamaan pyrkiminen on tärkeää. Lääkärin tai sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan kuntoutustarve ja kertoa potilaalle eri kuntoutusvaihtoehdoista. Kuntoutusta järjestävät Kela, perusterveydenhoito ja sydänjärjestöt.

Myöhäisessä toipumisvaiheessa potilasta tuetaan omahoidon toteuttamisessa. Sydänjärjestöjen vertaistoiminta, liikuntaryhmät ja asiantuntijaluennot sekä omahoitajan ja -lääkärin vastaanotoilla toteutettava jatkuva systemaattinen ohjaus ja seuranta tukevat potilasta omahoidossa. (Ahonen ym. 2016, 248.)

Kuntoutuksen ja potilasohjauksen tulisi sisältää tietoa sepelvaltimotaudista ja sen hoitomuodoista. Potilaalle tulisi myös antaa tietoa ruokavalion, liikunnan, painonhallinnan ja tupakoinnin lopettamisen merkityksestä. Korkean kolesterolin ja koholla olevan verenpaineen vaaroista on tärkeää myös kertoa. Potilasta tulee tukea sairauteen sopeutumisessa ja hänelle tulee antaa tietoa, miten toimia oireiden pahentuessa ja hätätilanteissa. Myös vertaistuen mahdollisuus on hyvä tuoda esille. (Blek-Vehkaluoto 2015.)

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin 2008 vuonna julkaisemassa Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit -julkaisussa muodostetussa sydänpotilaiden ohjauslomakkeessa

käydään läpi sydänpotilaan ohjauksen kannalta oleellisia asioita. Ohjauslomakkeessa ohjauksen kannalta merkittäviksi tekijöiksi on nostettu riskitekijöiden määrittäminen, tieto sairaudesta ja sen hoidosta, ravitsemuksen vaikutus terveyteen, liikunnan merkitys sairauden hoidossa, tupakoinnin ja alkoholin vaikutus terveyteen, tieto lääkkeiden vaikutuksesta ja käytöstä, jatkohoito ja kuntoutus sekä elintapakysely. (Lipponen ym. 2008a, 44.) Myös Fernandezin, Griffithsin, Everettin, Davidsonin, Salamonsonin ja Andrewin (2007) systemaattinen katsaus tukee ajatusta, että sepelvaltimo- ja sydänsairauksia sairastavien potilaiden lyhyillä interventioilla voi olla myönteisiä vaikutuksia riskitekijöiden vähenemiseen ja siten sepelvaltimotaudin etenemiseen. Lisätutkimuksia, joissa käytetään suurempia otoskokoja, on tehtävä, jotta voidaan osoittaa lyhyen jäsennellyn intervention hyödyt riskitekijöihin vaikuttamisen suhteen.

Tutkimus, joka keskittyi sairaalapotilaiden opetuksellisiin interventioihin, tarjosi tietoa sydämen vajaatoimintaa sairastavien ja sepelvaltimotautipotilaiden lisääntyneestä tietämyksestä sairauttaan koskien, omahoidon paranemisesta, vähentyneestä sairaalaan palaamisesta ja lyhentyneestä sairaalassa oloajasta sekä vähentyneestä kuolleisuudesta. Myös kotiutumisen jälkeiset ongelmat vähenivät ja potilaiden hoitoon hakeutuminen sydänoireiden vuoksi parani. (Gwadry-Sridhar, Arnold, Zhang, Brown, Marchiori & Guyatt 2005.) Sen sijaan Kourbeliksen ym. (2020) systemaattisessa katsauksessa kliininen näyttö on puutteellista sepelvaltimotautipotilaiden vähentyneestä kuolleisuudesta. Näyttö on heikkoa myös sairastavuuden ja sairaalaan takaisin päätyneen osalta.

Käypähoidon artikkelissa ”Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen ja potilasohjauksen sisältö ja vaikuttavuus” kuntoutuksen ja potilasohjauksen sisällön kannalta keskeisimmiksi asioiksi on listattu liikunta, ruokavalio, painonhallinta, kolesterolit, verenpaine, tupakoinnin lopettaminen, sairautteen sopeutuminen, sosiaaliturva ja terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen, toiminta oireiden pahentuessa ja hätätilanteissa sekä vertaistuki (Blek-Vehkaluoto 2015). Myös Ghisin, Abdallahin, Gracen, Thomasin & Ohin (2013) tekemässä systemaattisessa katsauksessa sydänpotilaiden potilasohjauksesta saaduilla johtopäätöksillä pystytään tu-

kemaan potilasohjauksesta saatuja hyötyjä. Potilasohjauksella pystytään lisäämään sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden tietämystä, fyysistä aktiivisuutta, parantamaan ruokailutottumuksia ja tukemaan tupakoinnin lopettamista.

5 MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

5.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa tutkittavaa asiaa tai ilmiötä (Vilkkä 2007, 19). Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta Lapin keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 5B. Valitulla tutkimustavalla pystyimme kuvaamaan olemassa olevaa tilannetta ja näin ollen saamaan kokonaiskuvaa sen hetkisestä ohjauksesta ja sen sisällöstä.

Määrällisen tutkimuksen tulosten tulkinta tehdään kerätyn aineiston muodostamista luvuista ja näiden lukujen tulkintaohjeet ovat myös määritetty ja ohjeistettu tarkasti. Laadullisesti toteutetun tutkimuksen aineiston analysointi on hidasta ja haasteellista, kun aineistoa kertyy paljon ja eri muodoissa. (Kananen 2015, 73.) Määrällisen tutkimuksen tekeminen oli ajallisesti edullisempaa toteuttaa kuin mitä koko tutkimuksen toteuttaminen olisi ollut laadullista menetelmää käyttäen. Määrällisen tutkimustavan valintaa puolsi myös laadullisen tutkimustavan avoimien kysymyksien haasteellisempi tulkinta.

Määrällisen tutkimuksen toteuttaminen vaatii tutkittavaan ilmiöön tarkkaa tutustumista, jotta osataan muodostaa oikeanlaisia kysymyksiä ja niihin valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu aina teoriaan, joka kohdistuu käytäntöön. Kyselylomakkeen avulla toteutetun tutkimuksen etuna on vastaajien anonymiteetin säilyminen ja tutkimustilanteen objektiivisuus. Haasteena on tutkimuksen kohderyhmän alhainen vastaamishalukkuus ja mahdolliset virheellisesti muodostetut kysymykset. (Kananen 2015, 202.)

Kvantitatiivisen menetelmän käyttö mahdollistaa laajemman tutkimusjoukon ja muuttujien välisten suhteiden ja erojen tutkimisen. Mitä laajempi otos on, sitä paremmin pystytään edustamaan keskimääräistä mielipidettä. (Vilkkä 2007, 13-17.) Tutkimuksen osallistujamäärässä tavoittelimme vähintään 15 osallistujaa.

Määrällisessä tutkimuksessa kysymykset voivat olla strukturoituja eli niillä on valmiit vastausvaihtoehdot tai ne voivat olla avoimia kysymyksiä. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikein. Tutkimukseen osallistuvalla tulee olla myös halu vastata kysymyksiin. Kysymyksissä ei saa käyttää erikoistermejä, vaan niiden täytyy olla yleiskieltä, jotta vastaajat ymmärtävät ne ja ne ovat yksiselitteisiä sekä selkeitä. (Kananen 2015, 230.)

5.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Kysely on yksi aineiston keräämisen tavoista. Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Tällä tarkoitetaan sitä, että jokaiselta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyyn vastaajat lukevat ja vastaavat kysymyksiin itse. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet ja käyttäytyminen. Kyselyä voidaan käyttää myös henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Henkilökohtaisina asioina voidaan pitää esimerkiksi ihmisen koettua terveyttä ja terveystyötyymistä. Määrällisessä tutkimuksessa mittamista on kaikki, missä tehdään eroja havaintoyksiköiden välille ja määritellään ero symboleilla. Mittaaminen tarkoittaa havaintoyksikön ominaisuuksien mittamista valituilla muuttujilla. Mittaaminen tapahtuu mitta-asteikolla. Mitta-asteikolle tutkija ryhmittelee, järjestää tai luokittelee ja vakioi tutkittavat muuttujat. (Vilka 2007, 28). Määrällisessä tutkimuksessa muuttujat ovat usein käsitteellisiä asioita, tämän vuoksi ne pitää rakenteellisesti purkaa ennen mittaamista pienempiin osaluksiin, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi (Paaso 2006).

Populaatio eli perusjoukko on kohderyhmä, jota tutkittava ilmiö koskee ja johon tutkimus halutaan kohdistaa. Kohderyhmä merkitsee esimerkiksi sitä ihmisryhmää, jota tutkittava ilmiö koskettaa. Kokonaistutkimuksessa koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Kokonaistutkimus toteutetaan silloin, kun perusjoukon havaintoyksiköitä on vähän. Otantatutkimuksessa populaatiota ilmentää otos, josta saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa kokonaisuudessaan. Otoksen tavoite on olla pienoiskuva populaatiosta. Otokskokoon vaikuttavat kustannukset ja populaatio. Lisäksi siihen vaikuttaa tarkkuusvaatimus.

Usein kaikkia otokseen valittuja ei tavoiteta tai osa ei halua osallistua tutkimukseen. Tutkimuksesta pois jäävää osaa otoksesta sanotaan kadoksi. (Kananen 2011, 65-66; 2015, 266-268.)

Tutkimuksen aineiston hankinta toteutettiin potilaille jaettavien kyselylomakkeiden avulla (Liite 3). Kysely toteutettiin potilaille ennen vuodeosastolta kotiutumista. Kyselylomake annettiin potilaan täytettäväksi kotiutumispäivänä sen jälkeen, kun hoitohenkilökunta oli antanut kotiutumiseen liittyvän ohjauksen. Tutkimukseen saatavien osallistujien määrän kannalta tärkeäksi tekijäksi nousi hoitajien aktiivisuus jakaa kyselylomakkeita kohderyhmään kuuluville potilaille. Kyselylomakkeita sekä kirjekuoria toimitimme tutkimukseen osallistuvan vuodeosaston osastonhoitajalle, joka jakoi nämä eteenpäin hoitajille jaettavaksi. Annoimme myös PDF -version kyselylomakkeesta osastonhoitajalle, jotta hän pystyi tarvittaessa tulostamaan kyselylomakkeita lisää niiden loppuessa.

Olemme toteuttaneet tutkimuksemme kokonaistutkimuksena, sillä populaatio, johon halusimme tutkimuksen kohdistaa, on hyvin pieni. Halusimme tutkia ainoastaan Lapin keskussairaalan vuodeosastolla 5B olleiden uusien sepelvaltimotautipotilaiden saamaa potilasohjausta rajatulla aikavälillä. Kyselylomakkeemme alussa oli saatekirje tutkimukseen osallistuville (Liite 3). Siinä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tekstissä tuotiin myös ilmi, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä. Saatekirjeellä haluttiin myös herättää osallistujissa luottamusta ja lisätä heidän vastausmotivaatiansa. Aineistonkeruu toteutettiin pääpainotteisesti strukturoiduilla kysymyksillä. Kyselyn kysymykset olivat valintakysymyksiä eli vastaaja voi valita vain yhden vastausvaihtoehdoista. Tämä oli erikseen ohjeistettu kirjallisesti kyselylomakkeessa ennen itse kysymyksiä. Halusimme sisällyttää kyselylomakkeeseen myös mahdollisuuden kirjoittaa vapaamuotoista palautetta saadusta ohjauksesta. Kyselylomakkeen kysymykset olivat standardoitu eli vakioituja. Jokaiselta kyselyyn osallistujalta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla. Käytimme kyselylomakkeessa Likert-asteikkoa.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajan taustatietoja kuten sukupuoli, tulosyy kyseiselle vuodeosastolle sekä siellä oloaika. Toisessa osiossa pyydettiin vastaajaa arvioimaan vuodeosastolla saamansa ohjauksen sisältöä. Ohjauksen sisältöä pyrittiin tarkentamaan 17 kysymyksellä eri aihepiireittäin. Kolmannessa osiossa pyydettiin arvioimaan ohjaustilanteiden ilmapiiriä. Ilmapiiriä pyydettiin arvioimaan neljän eri käsitteen avulla. Toisessa ja kolmannessa osiossa käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa. Neljännessä osiossa pyydettiin vastaajaa antamaan kokonaisarvosana saamastaan ohjauksesta. Viimeisessä osiossa vastaaja pystyi halutessaan antamaan vapaamuotoista palautetta saamastaan ohjauksesta.

Kyselylomakkeen kysymykset oli muodostettu vastaamaan opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Opinnäytetyön tutkimusongelmat sekä pääaiheina toimivat sepelvaltimotauti ja sen potilasohjaus muodostivat kokonaisuuden, jonka avulla luotiin kyselylomakkeen kysymykset. Kyselylomakkeeseen muodostetut kysymykset perustuivat tutkittuun tietoon sepelvaltimotaudista ja sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen sisällöstä. Kyselylomaketta muokattiin teorian tiedon lisääntyessä tutkitavista asioista. Kyselylomakkeesta pyydettiin myös palautetta Lapin keskussairaalan vuodeosaston 5B hoitajilta sekä tutkimusluvan antajalta. Yhteydenpito toimeksiantajaan oli tärkeää, jotta kyselylomakkeesta saatiin mahdollisimman hyvin heidän tarpeisiinsa sopiva. Kyselylomake koetettiin myös ulkopuolisella kohderyhmään kuuluvalla. Ainoana huomiona ja palautteena, mitä kyselylomakkeen sisällöstä ja toimivuudesta saimme, oli sukupuolineutraaliuden parempi huomioon ottaminen. Tämän palautteen myötä lisäsimme taustatietojen sukupuoleen liittyvään kysymykseen yhdeksi vastausvaihtoehdoksi ”Muu”.

Kyselylomakkeen ulkoasussa ja muotoilussa haluttiin säilyttää yksinkertaisuus, selkeys ja sopiva pituus. Tällä haluttiin varmistaa, että vastaajien mielenkiinto kyselylomakkeen täyttämiseen säilyy kyselyn loppuun asti. Voidaan päätellä, että tässä onnistuttiin hyvin, sillä jokainen vastaaja suoritti kyselyn loppuun asti.

Kyselyn kohderyhmänä toimivat Lapin keskussairaalan vuodeosastolla 5B hoidettut potilaat, joille oli vasta diagnosoitu sepelvaltimotauti. Noudimme itse täytetyt kyselylomakkeet vuodeosastolta, kun kyselyn sovittu määräaika oli umpeutunut.

Vastauksia kyselyyn saimme kuusi kappaletta. Kyselylomake on liitteenä. Yhteyshenkilönämme on toiminut Lapin keskussairaalan vuodeosaston 5B osastonhoitaja.

5.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa valikoidaan aina sellainen analyysimenetelmä, joka tarjoaa informaatioita siitä, mitä halutaan tutkia. Tutkimukseen soveltuva analyysimenetelmä löytyy kokeilemalla tutkimuksessa käytössä oleville muuttujille sopivia menetelmiä. (Heikkilä 2004, 183.)

Analysointitapa valitaan sen perusteella, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta tai vaikutusta toisiinsa. Sijaintilukuja hyödynnetään, kun halutaan tietoja yhden muuttujan jakaumasta. Sijaintiluvuilla tarkoitetaan havaintoarvojen sijaintia kuvaavia tunnuslukuja. Yleisimpiä sijaintilukuja ovat keskiarvo ja moodi. Hajontalukuja hyödynnetään, kun halutaan tietoa siitä, kuinka havaintoarvot poikkeavat toisistaan. Havaintolukuja ovat muun muassa vaihteluväli ja keskihavainto. (Vilkkä 2007, 119.)

Moodilla tarkoitetaan sitä luokkaa tai muuttujan arvoa, joka pitää sisällään eniten havaintoja. Moodi kertoo siis arvon tai luokan, jossa frekvenssi eli esiintymistiheys on suurin. (Vilkkä 2007, 121.) Emme ole tutkimuksessamme erikseen kertonut moodeja, sillä tutkimusaineistomme oli hyvin pieni ja moodi on selkeästi nähtävissä pylväsdiagrammeista. Jokaisesta kyselylomakkeen kysymyksestä on tehty diagrammit, joista näkyy vastausten jakautuminen.

Kun päämääränä on analysoida kahden muuttujan riippuvuutta toisistaan, hyödynnetään ristiintaulukointia tai korrelaatiokerrointa. Syy–seuraussuhdetta ei kuitenkaan voida suoraan päätellä ristiintaulukoinnin perusteella. Voi olla, että asiat vain sattuvat muuttumaan samaan aikaan. Havainnot saattavat myös muuttua samansuuntaisesti jonkin asian, jota ei olla mitattu vuoksi. Silloin samansuuntaisuus voi olla vain sattumaa ilman todellista yhteyttä. (Vilkkä 2007, 119-120.)

Saadun aineiston käsittely alkoi palautuneiden lomakkeiden tarkistuksesta. Palautettuja lomakkeita oli kuusi kappaletta. Lomakkeet numeroitiin, jotta saman lomakkeen tietoja ei epähuomiossa tule syötettyä Excel-ohjelmistoon useita kertoja. Myös kysymykset numeroitiin, jotta välttäisimme virheet tietojen siirrossa. Meillä ei ole tiedossa, kuinka monta kohderyhmään kuuluvaa potilasta Lapin keskussairaalan vuodeosastolla 5B on ollut tutkimuksemme aineistonkeruun aikana. Aineistonkeruu tapahtui 10.12.2019-29.2.2020 välillä. Voimme olettaa, että kohderyhmään kuuluvia potilaita oli ollut tällä aikavälillä todellisuudessa enemmän, kuin kuusi kyselyyn osallistunutta. Vastausprosentti ei siis ole todennäköisesti kovin korkea.

Saadut tiedot syötettiin Excel-ohjelmistoon niin, että niitä kyettiin tutkimaan numeraalisesti käyttäen apuna taulukkolaskentaohjelmaa. Merkittävästi puutteellisia kyselylomakkeita ei ollut, joten pystyimme ottamaan kaikki lomakkeet mukaan tutkimukseen. Sen jälkeen saimme jo kuvaa siitä, miten onnistuneita kysymykset ovat olleet ja kuinka paljon analysoitavaa aineistoa saadaan todellisuudessa mukaan tutkimukseen. Voimme päätellä, että kyselylomakkeen kysymykset olivat laadukkaita ja selkeitä, sillä kyselyyn vastaajat olivat täyttäneet kolmea poikkeusta lukuun ottamatta lomakkeet kokonaan. Kolmesta lomakkeesta puuttui vastaus yhden kysymyksen kohdalta. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta ”Sain ohjausta elämäntapoihin liittyen” kohtaan. Tämän jälkeen kyselylomakkeessa on kuitenkin vielä tarkennettu elämäntapaohjauksen kokonaisuutta neljällä lisäkysymyksellä, joihin vastaaja oli vastannut. Toinen vastaaja oli jättänyt vastaamatta ohjauksen sisällöt osiossa sairauslomaa koskevaan kohtaan. Vastaaja oli kuitenkin vastannut kaikkiin muihin kohtiin. Tämän voi tulkita siten, että vastaajalla ei ole ollut tarvetta sairauslomalle. Vastaaja ei välttämättä ole työelämässä tai työkykyinen. Kolmannessa lomakkeessa oli jätetty vastaamatta lääkehoidon ohjausta koskevaan kohtaan. Kysymykseen vastaamatta jättäminen on luultavasti ollut huolimattomuusvirhe. Tutkimusaineistoa havainnollistetaan tutkimuksen tulokset osiossa kuvioiden avulla.

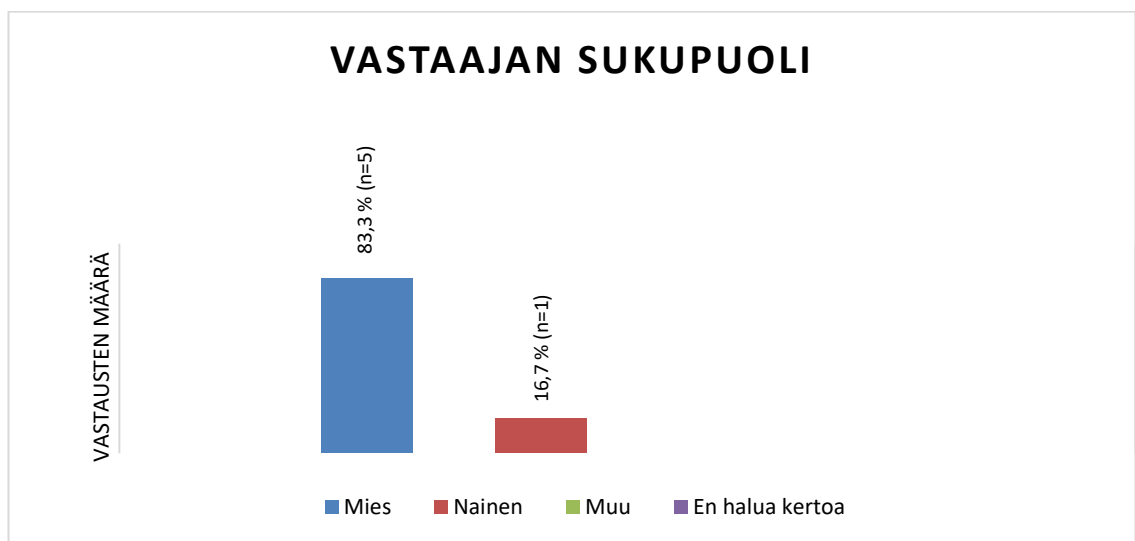
Olemme tehneet ristiintaulukointia sairaalaan tulosityn ja ohjauksen kokonaisarvosanan välillä. Teimme ristiintaulukoinnin myös sairaalassa oloajan ja ohjauksen kokonaisarvosanan suhteen. Halusimme selvittää, onko taustatekijöillä vaikutusta ohjauksesta annettuun arvosanaan. Emme tehneet ristiintaulukointia

vastaajan sukupuolen ja ohjauksen arvosanan välillä, sillä vastaajissa oli vain yksi nainen, joten hänen vastauksensa olisi pystynyt yksilöimään aineistosta. Lisäksi tällä sukupuolijakaumalla tulokset eivät olisi olleet yleistettävissä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

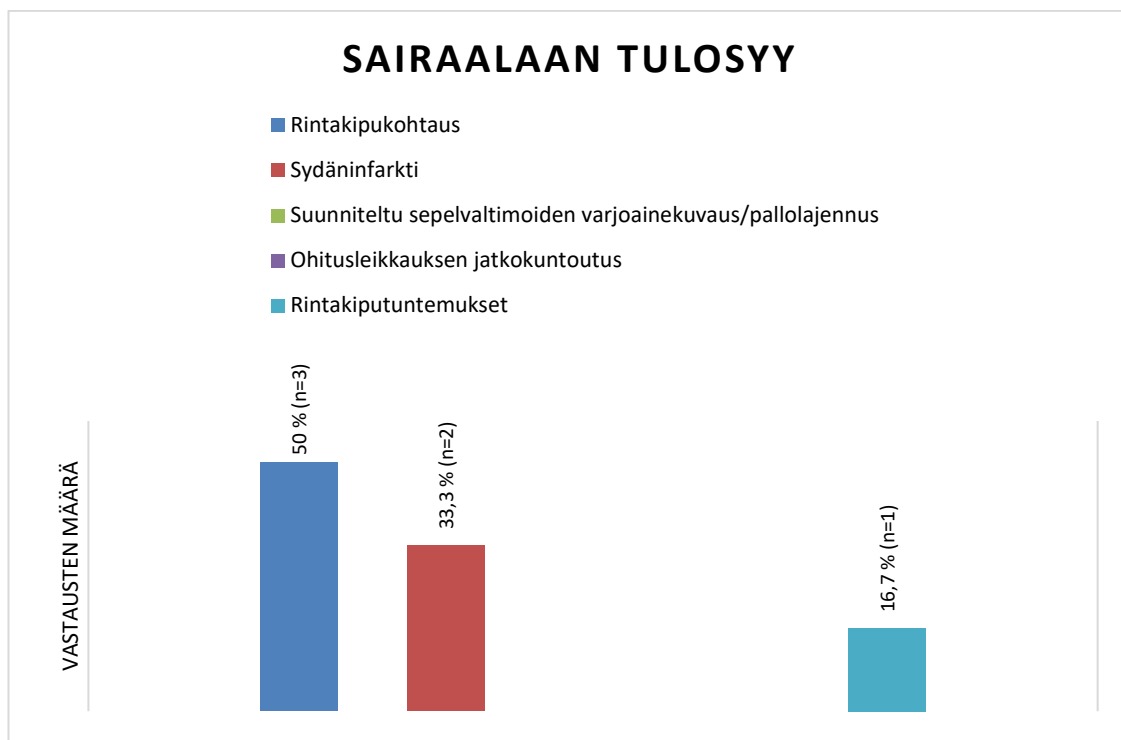
Kysely toteutettiin potilaille jaettavilla kyselylomakkeilla. Vastauksia saatiin kokonaisuudessaan kuusi kappaletta. Kaikista saaduista täytetyistä kyselylomakkeista kolme vastaajaa oli jättänyt vastaamatta yhteen kysymykseen, muuten kyselylomakkeet olivat kokonaisuudessaan täytettyjä. Tällä ei kuitenkaan ollut merkitystä tutkimukseen mukaan otettavien kyselylomakkeiden määrään, vaan kaikki saadut kyselylomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen tulosten tarkastelu alkoi kyselyyn osallistuneiden taustatietojen käsittelystä. Taustatietoihin liittyviä kysymyksiä oli kolme. Halusimme selvittää, onko vastaajien sukupuolella, sairaalaan tulosyillä tai sairaalassa oloajalla yhteyttä saadun ohjauksen määrään ja laatuun. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 25 kysymystä, joista kaikki 25 oli pakollisia ja suljettuja. Kolme vastaajaa oli vastannut kaikkiin pakollisiin kysymyksiin. Kolme vastaajista oli jättänyt vastaamatta yhteen pakolliseen kysymykseen. Lisäksi lomakkeessa oli mahdollista antaa sanallista palautetta saadusta ohjauksesta. Avoimen palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja sitä antoi kolme vastaajaa. Otimme kaikki kyselylomakkeet mukaan tutkimukseen, sillä puutteet vastauksissa olivat hyvin vähäisiä.

Ensimmäisenä kysyimme vastaajien sukupuolta. Kyselyyn vastaajista 83,3 % (n=5) oli miehiä ja naisia 16,7 % (n=1) vastaajista. Muunsukupuolisia vastaajia tai sellaisia henkilöitä, jotka eivät halunneet kertoa sukupuoltaan ei ollut lainkaan. (Kuvio 1.)



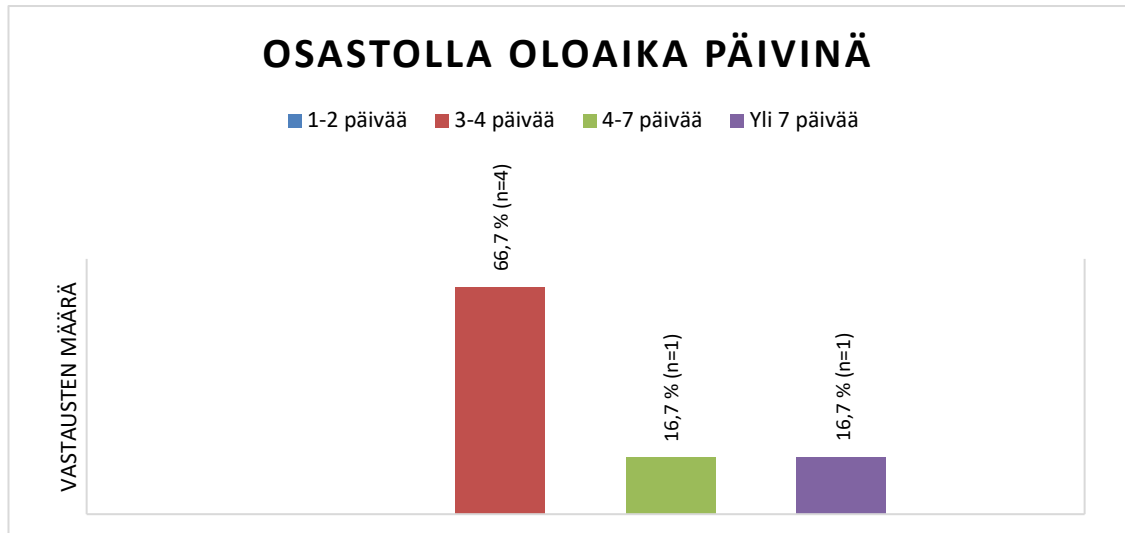
Kuvio 1. Kyselyyn vastaajan sukupuoli.

Kuviossa 2 on kuvattu vastaajien sairaalaan tulosityitä. Miehistä 60 %:lla (n=3) sairaalaan tulosityy oli rintakipukohtaus ja 40 %:lla (n=2) sydäninfarkti. 100 %:lla (n=1) naisvastaajista tulosityynä oli rintakiputuntemukset. Kukaan vastaajista ei ollut tullut sairaalaan suunnitellun sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen tai pallolaajennuksen vuoksi. Yksikään vastaajista ei ollut tullut myöskään ohitusleikkauksen jatkokuntoutuksen vuoksi sairaalaan. Yhteensä kaikista vastaajista 50 % (n=3) oli tullut sairaalaan rintakipukohtauksen vuoksi. Sydäninfarktin vuoksi sairaalaan oli tullut 33,3 % (n=2) vastaajista ja rintakiputuntemusten vuoksi 16,7 % (n=1) vastaajista. Taustatietojen jälkeen tutkimuksessa ei eritellä enää sukupuolia omiin kuvaajiinsa. Näin vastaajien anonymiteetti säilyy. Sukupuolten välisissä tuloksissa ei ollut myöskään merkittäviä eroja, joten niitä ei ole tutkimuksen kannalta olennaista erotella. (Kuvio 2.)



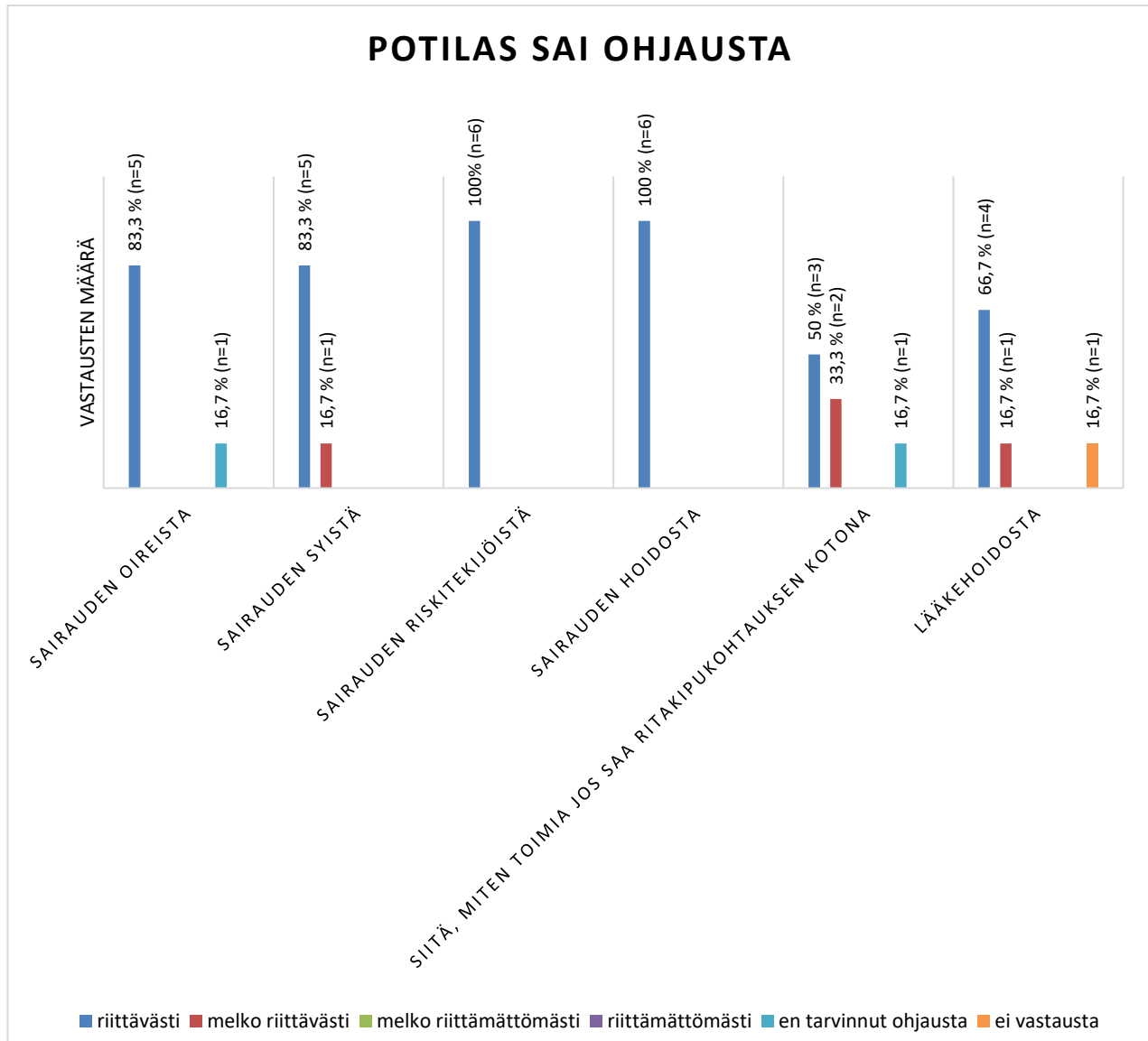
Kuvio 2. Vastaajien sairaalaan tulosityy kaikki sukupuolet.

Kuviossa 3 on kuvattu kyselyyn vastanneiden potilaiden oloaika Lapin keskussairaalan vuodeosastolla 5B. Kaikista vastaajista 66,7 % (n=4) oli ollut vuodeosastolla 3-4 päivää, 16,7 % (n=1) vastaajista 4-7 päivää ja 16,7 % (n=1) vastaajista yli 7 päivää. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vuodeosastolla oloaika päivinä.

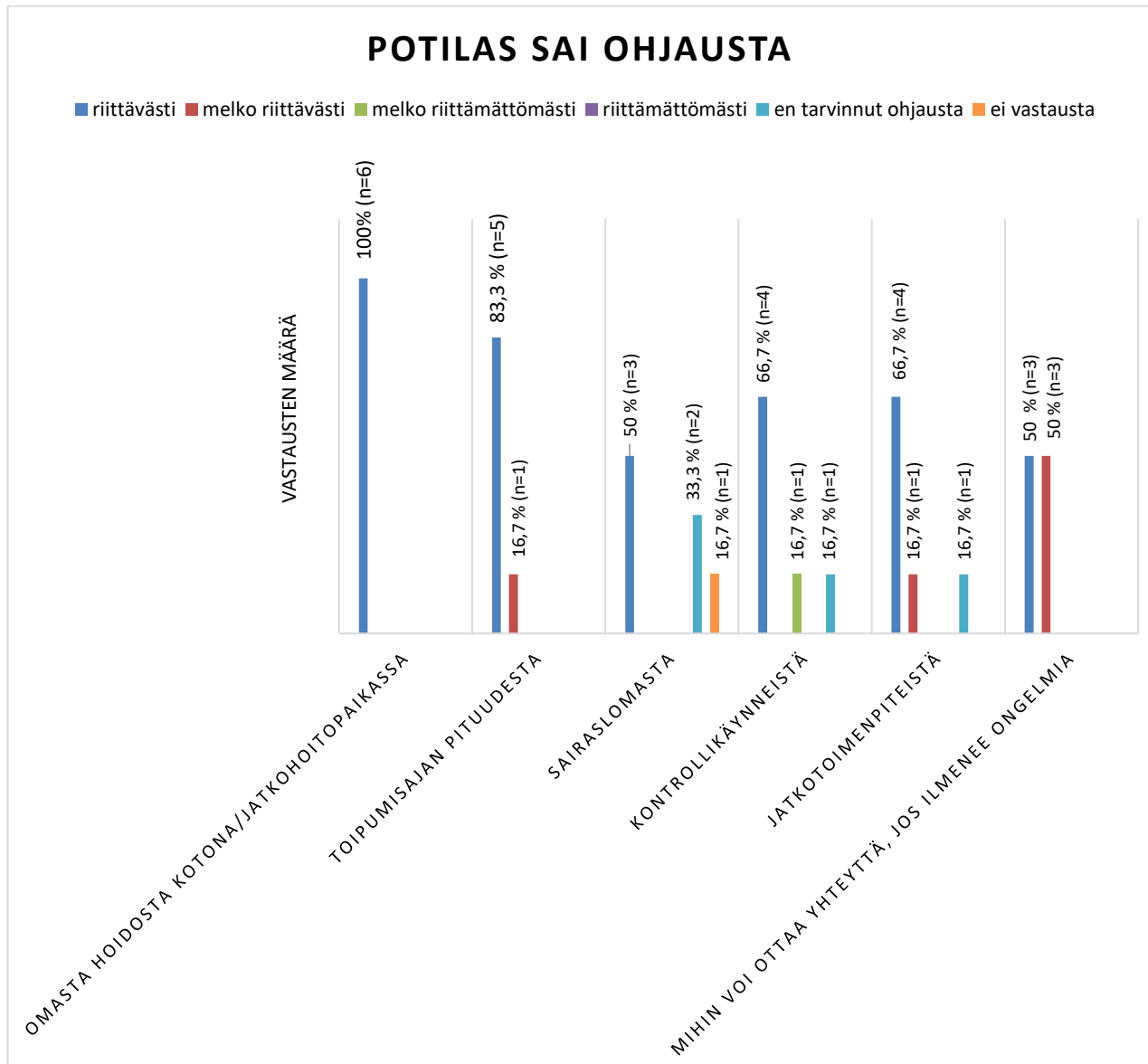
Kyselyyn vastanneista potilaista 83,3 % (n=5) koki saaneensa ohjausta sairauden oireista riittävästi. 16,7 % (n=1) vastanneista ei ollut tarvinnut ohjausta aiheesta. 83,3 % (n=5) vastaajista koki saaneensa riittävästi ohjausta sairauden syistä ja 16,7 % (n=1) vastaajista melko riittävästi. 100 % (n=6) vastanneista oli kokenut ohjauksen olevan riittävää sairauden riskitekijöihin ja hoitoon liittyen. 50 % (n=3) vastaajista koki saaneensa riittävästi ohjausta siitä, miten toimia kotona rintakipukohtauksen aikana. 33,3 % (n=2) vastaajista koki saaneensa aiheesta ohjausta melko riittävästi ja 16,7 % (n=1) ei tarvinnut ohjausta. Vastaajista 66,7 % (n=4) koki saaneensa riittävästi ohjausta lääkehoidosta, 16,7 % (n=1) vastaajista melko riittävästi ja 16,7 % (n=1) ei ollut vastannut. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Potilaiden saama ohjaus sairauden oireista, syistä, riskitekijöistä, hoidosta, lääkehoidosta sekä siitä, miten toimia rintakipukohtauksen aikana.

100 % (n=6) vastaajista koki ohjauksen olevan riittävää koskien omaa hoitoa kotona tai jatkohoitopaikassa. 83,3 % (n=5) vastaajista koki ohjauksen toipumisajan pituudesta olevan riittävää ja 16,7 % (n=1) koki sen olevan melko riittävää. 50 % (n=3) vastaajista koki saaneensa riittävästi ohjausta sairaslomasta, 33,3 % (n=2) ei ollut tarvinnut ohjausta aiheesta ja 16,7 % (n=1) ei ollut vastannut. Kontrollikäynneistä oli riittävästi saanut ohjausta 66,7 % (n=4) vastaajista, melko riittämättömästi 16,7 % (n=1) vastaajista ja 16,7 % (n=1) ei ollut tarvinnut ohjausta. 66,7 % (n=4) vastaajista koki saaneensa riittävästi ohjausta jatkotoimenpiteistä, 16,7 % (n=1) melko riittävästi ja 16,7 % (n=1) ei tarvinnut ohjausta. 50 % (n=3) vastaajista koki saaneensa riittävästi ohjausta siitä, mihin voi ottaa yhteyttä, jos

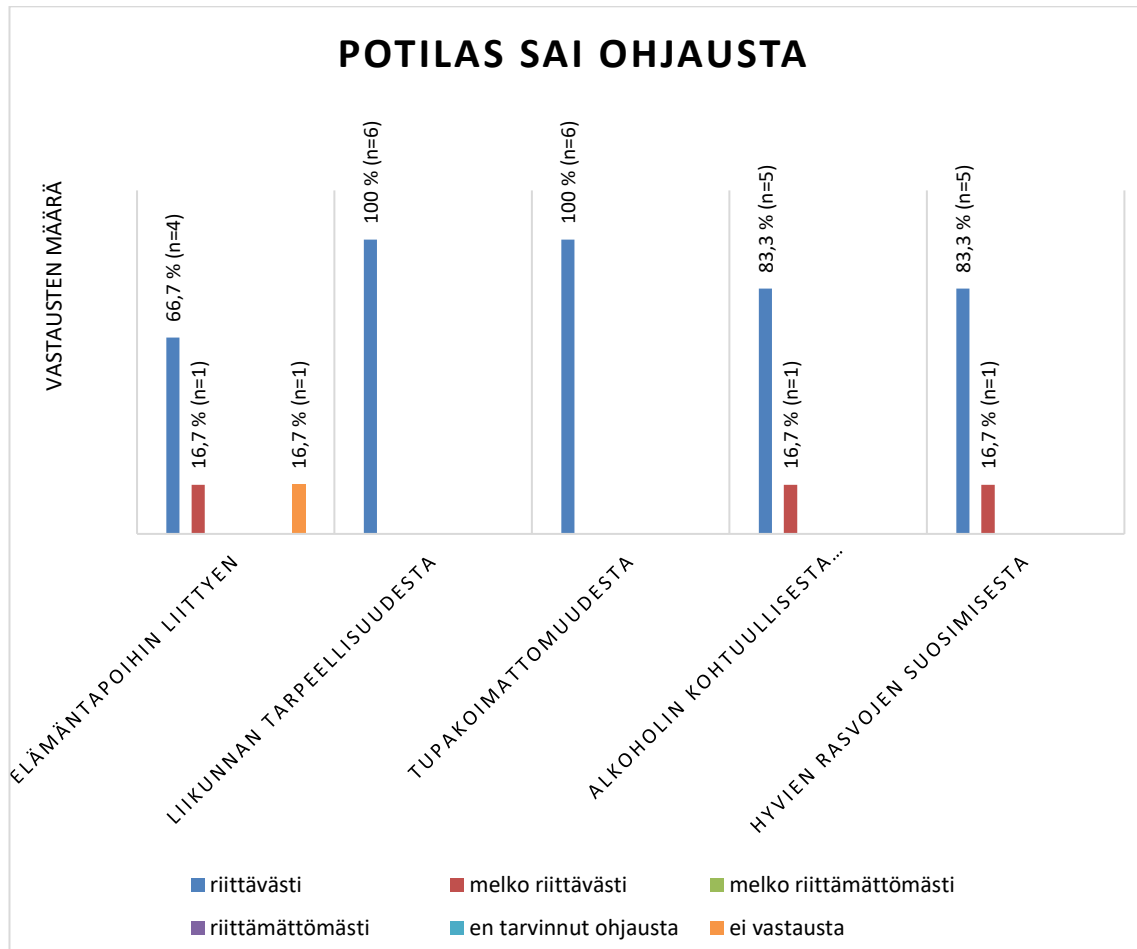
ilmenee ongelmia. Melko riittävästi ohjausta aiheesta koki saaneensa 50 % (n=3) vastaajista. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Potilaiden saama ohjaus; omasta hoidosta kotona/jatkohoitopaikassa, toipumisajan pituudesta, sairaslomasta, kontrollikäynneistä, jatkotoimenpiteistä sekä siitä mihin voi ottaa yhteyttä, jos ilmenee ongelmia.

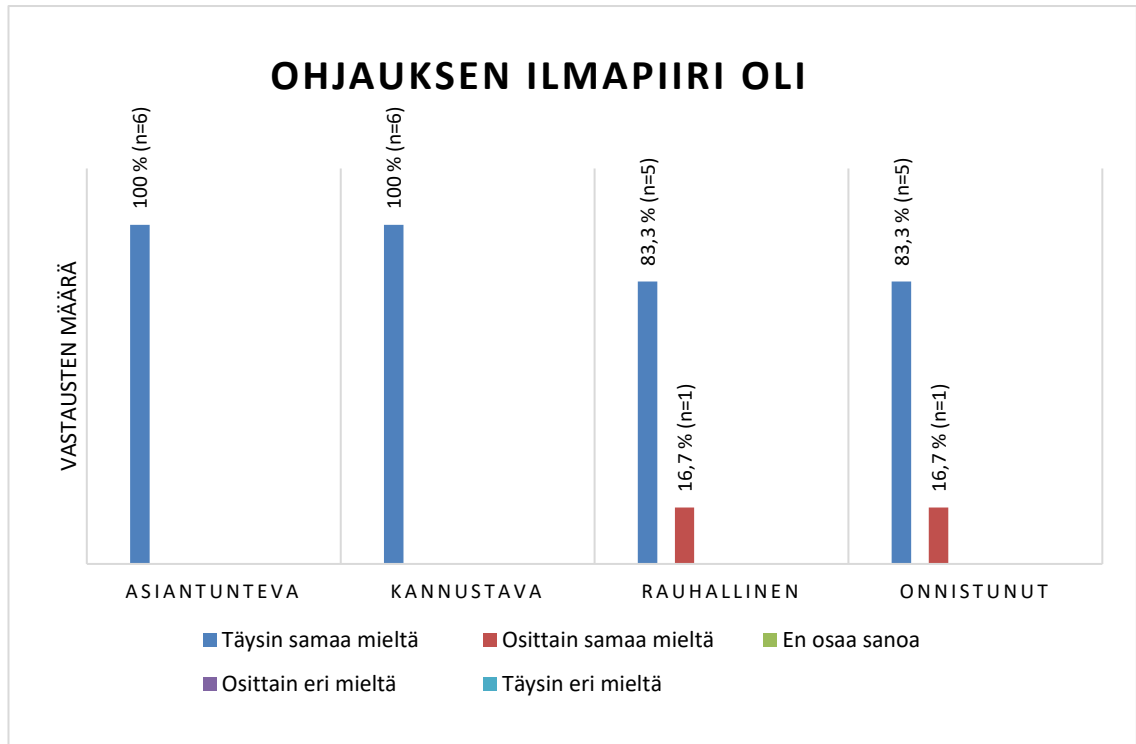
Vastaajista 66,7 % (n=4) koki saaneensa riittävästi ohjausta elämäntapoihin liittyen. 16,7 % (n=1) koki saaneensa ohjausta melko riittävästi ja 16,7 % (n=1) ei ollut vastannut kyseiseen kohtaan. Liikunnan tarpeellisuudesta ja tupakoimatto-

muudesta kaikki vastaajat 100% (n=6) kokivat saaneensa riittävästi ohjausta. Alkoholinkohtuullisesta käytöstä riittävästi ohjausta kokivat saaneensa 83,3 % (n=5) vastaajista ja 16,7 % (n=1) vastaajista melko riittävästi. Hyvien rasvojen suosimisesta riittävästi ohjausta kokivat saaneensa 83,3 % (n=5) vastaajista ja 16,7 % (n=1) vastaajista melko riittävästi. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Potilaiden kokemukset saamastaan elämäntapaohjauksesta.

Kaikki vastaajat 100 % (n=6) olivat kokeneet ohjauksen ilmapiirin asiantuntevana ja kannustavana. Ohjauksen ilmapiirin rauhallisena olivat kokeneet 83,3 % (n=5) vastaajista, ja 16,7 % (n=1) oli osittain samaa mieltä ohjauksen ilmapiirin rauhallisuudesta. 83,3 % (n=5) vastaajista oli täysin samaa mieltä, että ohjaus oli onnistunutta. 16,7 % (n=1) vastaajista oli osittain samaa mieltä ohjauksen onnistuneisuudesta. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Potilaiden kokemukset ohjauksen ilmapiiristä.

Vastaajista 66,7 % (n=4) koki ohjauksen olleen kokonaisuudessaan erinomaista. 33,3 % (n=2) koki ohjauksen olleen hyvää. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajien kokemukset ohjauksesta kokonaisuudessaan vuodeosastolla.

Viimeisessä kohdassa kyselylomakkeessa oli mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoista palautetta saadusta ohjauksesta. 50 % (n=3) vastaajista oli antanut palautetta. Yhdessä palautteessa ohjauksen oli kerrottu olevan erinomaista. Toisessa palautteessa saatua hoitoa oli kuvattu ystävälliseksi ja asiantuntevaksi. Kolmannessa palautteessa oli haluttu kiittää hoidosta ja ohjauksesta.

Olemme tehneet ristiintaulukoinnin sairaalaan tulosityyn ja ohjauksen kokonaisarvosanan välillä. Taulukkoon on otettu vain ne tulokset ja arvosanat, joita vastaajat olivat vastanneet. Muita tuloksia olivat suunniteltu sepelvaltimoiden varjoainekuvaus/pallolaajennus sekä ohitusleikkauksen jatkokuntoutus. Vastaus vaihtoehtoina ohjauksen arvosanan suhteen olivat: huonoa, välttävää, tyydyttävää, hyvää ja erinomaista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sairaalaan tulosityyn ja ohjauksen kokonaisarvosanan ristiintaulukointi.

Tulosyy	Arvosana ohjauksesta			
	Hyvää/ f	Hyvää/ %	Erinomaista/ f	Erinomaista/ %
Rintakipukohtaus	1	33,3	2	66,7
Sydäninfarkti	1	50,0	1	50,0
Muu, rintakiputunte- mukset	1	100,0	0	0,0

Toisessa taulukossa oli ristiintaulukoitu sairaalassa oloaika ja ohjauksen kokonaisarvosana. Taulukossa on mainittu vain ne arvosanat, joita oli vastattu kyselyssä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Sairaalassa oloajan ja ohjauksen kokonaisarvosanan ristiintaulukointi.

Sairaalassa oloaika	Arvosana ohjauksesta			
	Hyvää/ f	Hyvää/ %	Erinomaista/ f	Erinomaista/ %
1-2 päivää	0	0	0	0
3-4 päivää	0	0	4	100
4-7 päivää	1	100	0	0
Yli 7 päivää	1	100	0	0

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Ohjaustilanteet ja niiden ilmapiiri potilaiden kokemana

Lapin keskussairaalan vuodeosastolla 5B kyselyyn vastanneista potilaista kaikki vastaajat kokivat ohjauksen kokonaisuudessaan erinomaiseksi tai hyväksi. Tästä voi päätellä, että potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen.

Kaikki tutkimukseen osallistujat kokivat ohjaustilanteen ilmapiirin asiantuntevaksi ja kannustavaksi. Suurin osa vastaajista koki ohjauksen ilmapiirin olleen rauhallinen ja onnistunut. Vain yksi vastaajista koki olevansa osittain samaa mieltä ohjaustilanteen rauhallisuudesta ja onnistuneisuudesta. Ohjaustilanteen rauhallisuutta voitaisiin tuloksen perusteella huomioida enemmän. Ohjaustilanteen onnistuneisuuteen vaikuttaa monet tekijät. Vastaajalla, joka oli kokenut olevansa osittain samaa mieltä ohjaustilanteen onnistuneisuudesta, oli vastannut saaneensa melko riittävästi ohjausta sairauden syistä ja siitä, miten toimia, jos saa rintakipukohtauksen kotona. Muihin kohtiin hän oli vastannut saaneensa riittävästi ohjausta. Tästä voi päätellä, että näillä asioilla voisi olla yhteys vastaajaan kokemukseen ohjauksen onnistuneisuudesta.

7.2 Ohjauksen sisältö

Yhtenä tutkimusongelmana oli, millaisista sisällöistä ohjauksessa puhuttiin. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että ohjauksessa oli käsitelty riittävästi tietoa sairauden riskitekijöistä ja hoidosta. Sairauden syistä ja oireista oltiin saatu myös riittävästi ohjausta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että näitä sisältöjä on käsitelty kattavasti.

Siitä, miten toimia, jos rintakipukohtaus sattuu kotona, potilaat kokivat, että ohjausta olisi voinut olla enemmän. Tieto toimintatavoista uuden rintakipukohtauksen tai sydäninfarktin aikana on hyvin tärkeä ja oleellinen sepelvaltimotautia sairastavalle. Tämä on sellainen asia, jonka ohjaamiseen olisi hyvin tärkeää panostaa, jotta potilaalla on turvallista olla kotona. On merkityksellistä, että potilas haakeutuu hoidon piiriin oikea-aikaisesti, mikäli se on tarpeellista.

Ohjaus lääkehoidosta koettiin pääosin riittäväksi. Tuloksista voidaan kuitenkin nähdä hieman hajontaa vastauksissa siitä, että ohjaus oltaisiin koettu täysin riittäväksi. Tästä voidaan päätellä, että lääkehoidon ohjauksen riittävyteen voitaisiin panostaa vielä hieman enemmän. Olisi tärkeää varmistaa, että potilailla on riittävät tiedot ja osaaminen toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti sairaalasta kotiuduttuaan.

Kaikki vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa omasta hoidosta kotona tai jatkohoitopaikassa. Toipumisajan pituudesta suurin osa sai riittävästi ohjausta. Sairaslomaa koskevan kysymyksen vastauksissa huomattiin hajontaa. Tämä ei kuitenkaan johtunut ohjauksen riittämättömyydestä, vaan siitä ettei kaikki vastaajat kokeneet ohjausta tarpeelliseksi. Ne, jotka olivat ohjausta tarvinneet, kokivat sen olleen riittävää. Tästä voitaisiin päätellä, että sairausloma-asia on otettu ohjauksessa huomioon, mutta kaikki eivät olleet sitä tarvinneet. Kontrollikäynneistä ohjausta koettiin saaduksi pääosin riittävästi. 16,7 % (n=1) vastaajista kuitenkin koki saaneensa ohjausta melko riittämättömästi. Voidaan päätellä, että kontrollikäyntien ajankohdasta ja sisällöstä olisi hyvä antaa enemmän ohjausta, sillä yksi vastaajista koki ohjauksen melko riittämättömäksi. Olisi tärkeää varmistaa ennen kotiutumista, että potilaalla on tarvittava tieto aiheesta.

Jatkotoimenpiteisiin liittyvä ohjaus koettiin riittäväksi. Suurin osa vastaajista koki saaneensa tarpeeksi ohjausta jatkotoimenpiteistä ja yhden vastatessa, ettei tarvinnut ohjausta voidaan päätellä, että asiaa on ohjauksessa huomioitu. Huomattiin, että vastausten perusteella potilailla ilmeni epäselvyyksiä, siitä mihin ottaa yhteyttä, jos ilmenee ongelmia. Tuloksista voidaan päätellä, että asiaa on ohjauksessa käsitelty, mutta kuitenkin joka toisella vastaajista on jäänyt hieman epäselvyyttä asian suhteen. Olisi tärkeää varmistaa, että potilailla on tieto, mistä kysyä neuvoa, jos omassa hoidossa tai voinnissa ilmenee ongelmia.

Elämäntapoihin liittyvää ohjausta oli saatu pääosin riittävästi. Ohjaus liikunnan tarpeellisuudesta ja tupakoimattomuudesta koettiin täysin riittäväksi. Alkoholin kohtuullisesta käytöstä ja hyvien rasvojen suosimisesta potilaat olivat kokeneet ohjauksen pääosin riittäväksi. Kyselyyn osallistuneiden vastauksista voidaan päätellä, että kaikkia tutkimuksessa kysytyjä elämäntapoihin liittyviä aiheita oli

ohjauksessa käsitelty. Erityisesti liikunnan ja tupakoimattomuuden tärkeydestä oli saatu kattavasti ohjausta.

7.3 Ohjauksen merkitys potilaille

Tutkimuksessa yhtenä tutkimusongelmana pidettiin saadun ohjauksen merkitystä potilaille. Ghisin ym. (2013) systemaattisessa katsauksessa sydänpotilaiden potilasohjauksesta painotetaan potilasohjauksen olevan välttämätön ensi askel potilaiden tietämyksen ja ymmärryksen edistämiseksi suositelluista hoidoista ja tapojen muuttamisesta, sekä myös niiden seuraamisesta. Potilasohjaus on määritelty prosessiksi, jossa terveydenhuollon ammattilaiset ja muut ohjaukseen osallistuvat osapuolet jakavat tietoa potilaille, minkä avulla potilaat pystyvät muuttamaan terveyskäyttämistään tai kohentamaan terveydentilaansa.

Tutkimuksessa käytetyssä kyselyssä ei ole suoranaisesti kysytty, millainen merkitys ohjauksella on potilaille ollut. Voidaan kuitenkin päätellä, että ohjauksella on ollut merkitystä potilaiden oman hoidon kannalta sekä sillä on pystytty lisäämään potilaiden tietoutta sairaudesta. Lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet saaneensa kaikista osa-alueista joko riittävästi tai melko riittävästi ohjausta. Kaikki vastaajat olivat kokeneet ohjauksen olleen kokonaisuudessaan erinomaista tai hyvää.

7.4 Ohjauksen tiedollinen ja taidollinen oikea-aikaisuus ja riittävyys

Tutkimuksen kyselylomakkeessa ei ole ollut suoranaista kysymystä yksistään ohjauksen tiedollisesta sekä taidollisesta oikea-aikaisuudesta tai riittävydestä. Tutkimuksen tuloksista voidaan kuitenkin arvioida ohjauksen kokonaisuutta. Ohjauksen sisältö -osiossa oli 17 kysymystä. Yhteensä ohjauksen sisältö -osioon oli mahdollista saada 102 vastausta tällä vastaajamäärällä. Näistä 89 (90,8 %) vastauksen mukaan ohjausta oli saatu riittävästi tai vastaaja ei ollut tarvinnut ohjausta aiheesta. Voidaan päätellä, että ohjaus oli pääosin tiedollisesti riittävää.

Tuloksista voidaan päätellä, että ohjaus on ollut myös taidollisesti riittävää. Ohjaus oli koettu täysin asiantuntevaksi ja kannustavaksi. Ohjaustilanteen rauhallisuudessa oli onnistuttu hyvin ja ne koettiin tulosten perusteella myös pääosin

onnistuneiksi. Ohjaustilanteiden onnistuneisuudesta ja rauhallisuudesta voidaan päätellä ohjauksen olleen myös oikea-aikaista. Näistä asioista voidaan saada kokonaiskuvaa hoitohenkilökunnan hyvästä ohjausosaamisesta.

7.5 Sairaalaan tulosityn ja siellä oloajan yhteydet ohjauksen arvosanaan

Sairaalaan tulosityn ja ohjauksen arvosanan välillä ei todettu olevan yhteyttä. Voidaan päätellä, että ohjaus on yhtä laadukasta tulositystä riippumatta. Sen sijaan sairaalassa oloajan ja ohjauksen arvosanan välillä todettiin yhteys. Tutkimukseen osallistui kuitenkin vain kuusi potilasta, joten tulokset ovat vain suuntaa antavia ja yhteys voi olla sattumaa. Kaikki 3-4 päivää vuodeosastolla olleista kokivat ohjauksen olleen erinomaista. 4-7 päivää vuodeosastolla ollut vastaaja arvioi saamaansa ohjausta kokonaisarvolla hyvä. Myös yli seitsemän päivää vuodeosastolla ollut vastaaja oli antanut ohjaukselle arvosanan hyvä. Voitaisiin ajatella, että pidempään vuodeosastolla olleiden potilaiden hoito on saattanut vaatia laajempaa ohjausta. Myös hoitajavaihtuvuus on todennäköisempää pidemmällä hoitajaksolla ja tällä voi olla vaikutusta toteutuvaan ohjaukseen.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikkaan kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät sitä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tutkimuksen suunnittelu ja toteutus sekä raportointi tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaan. Tutkimuslupa tulee hankkia ja eettinen ennakoarviointi tehdä. (Tutkimusetiikka 2019.)

Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi suojelee tutkittavia ja varmistaa tutkijoiden oikeusturvaa (Tutkimusetiikka 2019). Tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joita ovat tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus sekä aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön kunnioitus. Lisäksi tutkimus on toteutettava siten, että siitä ei aiheudu tutkittaville ihmisille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9.)

Tutkimuksiin osallistumien on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää tai perua milloin vain. Tutkittavan tulee saada tietää, miten tutkimus toteutetaan, mihin tietoa käytetään ja mitä haittaa tutkimukseen osallistumisesta voi olla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 10-11.)

Haimme tutkimuksellemme tutkimusluvan Lapin keskussairaalan johtajaylilääkäriltä (Liite 2). Otimme potilaiden yksityisyyden suojan tutkimuksessa huomioon. Emme kysyneet tutkimuksessa henkilötietoja. Vastaajat pysyivät anonyymeinä, sillä kyselylomakkeet suljettiin kirjekuoriin, jolloin vuodeosaston henkilökunta tai me tutkimuksen toteuttajat emme saaneet tietää, kuka on täyttänyt tietyn kyselylomakkeen. Toimeksiantajanamme toimi Lapin sairaanhoitopiiri, vuodeosasto 5B. Toimeksiantosopimus on liitteenä (Liite 1).

Kun saimme täytetyt kyselylomakkeet analysoitavaksi, niitä eivät nähneet muut henkilöt meidän tutkimuksen toteuttajien lisäksi. Kun vastaukset oli analysoitu, eikä niitä enää tarvittu, hävitimme kyselylomakkeet silppuamalla. Tutkimuksen

analysoidut tulokset tulivat Lapin keskussairaalan vuodeosaston 5B tietoon. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että opinnäytetyön saa julkaista kokonaisuudessaan Theseus-tietokannassa.

Validiteetti ja reliabiliteetti mittaavat tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkitaan ja mitataan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta ja reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Reliabiliteetti on korkea, jos eri mittajien toimesta ja eri mittauskerroilla saadaan samat tulokset. Alhainen reliabiliteetti voi johtua myös ilmiön todellisista muutoksista eikä mittarin epäluotettavuudesta. (Kananen 2011, 118-119.)

Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän. Kyselyn kysymysten oli oltava mahdollisimman yksiselitteisiä ja vastausvaihtoehtojen selkeitä. Kysymykset laadittiin myös mahdollisimman tarkasti vastaamaan sitä, mitä halusimme tutkia. Tällä tavalla tavoittelimme mahdollisimman hyvää validiteettia.

Kyselyyn vastaajien määrä olisi hyvä olla korkea. Aikataulu oli kuitenkin rajallinen ja kyselyyn vastaaminen vapaaehtoista, joten saimme kyselyyn vain kuusi vastausta, joka on vähemmän kuin toivoimme. Tutkimuksen reliabiliteetti ei luultavasti ole kovinkaan hyvä, kun vastaajia on hyvin vähän. Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia. Vastauksissa ei ollut kovin paljoa hajontaa, vaan ne olivat melko yhteneväisiä. Tästä voidaan päätellä ohjauksen olleen pääosin riittävää ja laadukasta.

On myös mahdollista, että hoitohenkilökunta on hyödyntänyt kyselylomakkeen kysymyksiä antaessaan ohjausta potilaille. Tämä on saattanut vaikuttaa tutkimustuloksiin. Mikäli lomaketta on pystytty hyödyntämään ohjauksessa, toivomme että hoitohenkilökunta hyödyntää sitä jatkossakin antaessaan potilasohjausta.

8.2 Opinnäytetyöprosessi

Toimeksiantajan alkuperäinen toive oli tutkimus sydänpotilaiden ohjauksesta. Tämä olisi ollut liian laaja aihe käsitellä opinnäytetyössä, sillä sydänsairauksia on useita ja kyselylomakkeen muodostaminen kaikille sopivaksi olisi ollut lähes mah-

dotonta. Kerroimme toimeksiantajalle, että joudumme pienentämään kohderyhmää ja hän ehdotti kohderyhmäksi uutena diagnoosina sepelvaltimotaudin saaneita.

Alkuperäisenä toiveena toimeksiantajalla oli, että kyselylomakkeet lähetettäisiin potilaille kotiin jonkin aikaa kotiutumisen jälkeen. Tällä toteutustavalla kuitenkin pelkäsimme jäävämmä ilman vastauksia, ja siitä olisi aiheutunut meille kustannuksia. Päädyimme sepelvaltimotautipotilaille suunnattuun kyselytutkimukseen, joka toteutettiin vuodeosastolla ennen kotiutumista paperisen kyselylomakkeen avulla.

Toimeksiantaja olisi toivonut, että olisimme varsinaisen tutkimuksen lisäksi lähettäneet kotiin jatkokyselyn kohderyhmämme potilaille, jotta voitaisiin selvittää, että onko heillä herännyt asioita, joista olisivat toivoneet ohjausta. Meidän aikataulusuunnitelmamme ei kuitenkaan olisi tähän taipunut. Lisäksi olisimme joutuneet muokkaamaan jo hyväksytyä opinnäytetyösuunnitelmaamme ja tutkimusluvan hakeminen olisi viivästynyt. Pääsimme aloittamaan aineistonkeruun jo 10.12.2019, sillä saimme tutkimusluvan (Liite 2) odotettua aiemmin. Alkuperäisen suunnitelman mukaan aineistonkeruu olisi sijoittunut 1.1.2020-29.2.2020 ajalle. Keräsimme aineistoa 10.12.2019-29.2.2020 aikavälillä. Toivoimme pidemmällä aineiston keruuajalla saavamme enemmän vastauksia kyselyyn.

Olimme tiiviisti yhteydessä toimeksiantajaamme ja tiedustelimme aineiston keruun etenemisestä. Aineistoa ei ollut saatu ensimmäisen kuukauden aikana kerättyä kuin yhden kyselylomakkeen verran. Aloimme pohtia, miten voisimme lisätä kyselyyn vastaajien määrää. Saimme idean tehdä hoitajille ja kohderyhmään kuuluville potilaille tiedotteet meneillään olevasta tutkimuksesta. Hoitajille suunnattu versio tuli hoitajien kanslian seinälle ja potilaille suunnattu päiväsalin seinälle. Tällä tavoin saimme tiedotettua myös potilaille tutkimuksen olemassaolosta ja kyselyyn vastaamisen mahdollisuudesta. Näiden toimien jälkeen saimme kyselyyn viisi vastausta lisää.

Alun perin meillä oli tarkoituksena käyttää aineiston analysointiin SPSS-ohjelmaa. Meillä ei ollut kyseiseen ohjelmistoon kuitenkaan lisenssiä omilla koneillamme emmekä päässeet koulun koneelle ohjelmistoa käyttämään koulun ol-

lessa suljettuna. Päädyimme käyttämään työssämme Excel-ohjelmistoa. Saatuamme aineiston aloimme tehdä vastauksista pylväsdiagrammeja. Lisäksi teimme ristiintaulukointia vastaajien taustatekijöiden ja ohjauksen kokonaisarvosanan yhteyden selvittämiseksi. Lopuksi teimme johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista sekä arviomme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Opinnäytetyön työstäminen on syventänyt tietämystämme sepelvaltimotaudista, potilasohjauksesta sekä potilasohjauksen merkityksellisyydestä. Perehtyessämme sepelvaltimotautiin ja sen hoitoon, syvensimme ja vahvistimme jo opittua tietoa, mutta laajensimme tietämystämme myös paljon uusilla asioilla. Ammatillinen osaamisemme sepelvaltimotautiin sekä sen potilasohjaukseen liittyen ovat kasvaneet suuresti. Koemme kehittyneemme myös yleisesti potilasohjauksessa, sillä olemme perehtyneet ja oppineet paljon potilasohjauksen kulmakivistä, yleisistä haasteista sekä kehittämiskohteista.

Kyselylomakkeen tekeminen on vahvistanut ja kehittänyt ohjausosaamistamme pohtiessamme sitä, mikä on potilaan kannalta tärkeintä saadusta ohjauksesta ja miten hoitohenkilökunta sitä toteuttaa. Kyselylomaketta muodostaessamme kävimme paljon läpi potilaiden tiedon tarpeen sekä hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen kannalta oleellisia asioita. Käytimme paljon aikaa kyselylomakkeen muodostamiseen, sillä se oli tutkimuksen onnistumisen kannalta yksi tärkeimpiä ominaisuuksia. Kyselylomakkeesta oli tärkeää pystyä muodostamaan mahdollisimman kattava, mutta samalla ytimekäs ja sopivan pituinen. Kyselylomakkeen muodostamisessa kiinnitimme huomiota myös sen ulkonäköön sekä lomakkeen käytännöllisyyteen. Kyselylomakkeen oli oltava helposti luettava, täytettävä, yksiselitteinen sekä yksinkertainen, sillä nämä kaikki vaikuttaisivat sen lopulliseen onnistuneisuuteen. Kyselyn onnistuneisuudella halusimme varmistaa, että jokainen kyselyn aloittanut täyttäisi kyselyn loppuun asti ongelmitta. Kyselylomakkeen muodostaminen ja tutkimuksen toteuttaminen ovat vaatineet paljon eettistä pohdintaa ja tiedonhakua. Vastaajien anonymiteetti haluttiin säilyttää, tämä vaati huolellista suunnittelua kyselylomakkeen muodostamisessa sekä niiden käsitteilyssä.

Määrällisen tutkimuksen prosessi on kehittänyt käsitystämme ja osaamistamme tutkimuksen teosta sekä sen vaiheista. Opinnäytetyön työstäminen on kehittänyt tiedonhakutaitojamme ja kasvattanut kriittistä harkintaa tiedonhaussa. Erilaiset hoitoalan tietokannat ovat tulleet tutuiksi. Olemme käyttäneet myös käypä hoito - suosituksia työssämme, joten olemme perehtyneet useisiin ajantasaisiin hoito-suosituksiin. Opinnäytetyön työstämisen aikana olemme lukeneet laajasti tietoa eri lähteistä ja näin ollen myös käsitelleet sitä suuria määriä. Tämä on kehittänyt jäsentämään sekä rajaamaan luettua tietoa. Opinnäytetyön työstämisen aikana olemme kehittäneet taitojamme kyetä valitsemaan oleellinen tieto suuresta tietomäärästä.

Prosessin aikana olemme kehittäneet tiimityötaitojamme. Olemme olleet tiiviisti yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa ja pitäneet yhteyttä tutkimuksen alusta sen loppuun asti. Olemme jakaneet ehdotuksia ja ideoita sekä muodostaneet yhdessä toimeksiantajallemme sopivat menetelmät tutkimuksen toteuttamisen suhteen. Olemme myös olleet yhteydessä ohjaavaan opettajaamme prosessin aikana. Yhteydenpito ja saatu ohjaus opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta on ollut tärkeää, sillä olemme näin pystyneet keskustelemaan ja esittämään kysymyksiä, jotka ovat auttaneet opinnäytetyön prosessin eteenpäin viemisessä. Työssämme oli monia vaiheita, jotka olivat täysin uusia meille ja jotka eivät olleet tämän vuoksi helppoja toteuttaa. Usea prosessin eri vaiheista vaati pohdintaa sekä päätöksentekoa. Tämän vuoksi hyvän ohjauksen ja opinnäytetyöparin merkitys korostui. Olemme oppineet prosessin aikana kuuntelemaan toistemme ajatuksia, mielipiteitä sekä ottamaan uusia ideoita vastaan.

Opinnäytetyön tavoitteenamme oli kuvata, mitä sepelvaltimotautidiagnoosin saaneiden potilaiden vuodeosastolla saama ohjaus piti sisällään ja millaisena potilaat olivat sen itse kokeneet. Olemme päässeet tavoitteeseemme toivotulla tavalla. Tutkimuksemme oli kokonaisuudessaan onnistunut, kyselylomake oli toimiva ja saimme useamman täytetyn lomakkeen tutkimukseen mukaan. Toivoimme alun perin saavamme enemmän vastauksia, mitä todellisuudessa saimme, mutta tällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta lopulliseen tavoitteeseemme pääsyyn. Toki useammalla vastauksella olisimme saaneet tarkempaa keskiarvoa Lapin keskussai-

raalan vuodeosastolla 5B annetusta sepelvaltimotautipotilaiden potilasohjauksesta. Halusimme, että tulosten perusteella toimeksiantaja saa kokonaiskuvaa toteutuneesta potilasohjauksesta hyödynnettäväksi sepelvaltimotautipotilaiden ohjauksen arvioinnissa ja kehittämisessä. Saaduilla tuloksilla Lapin keskussairaalan vuodeosasto 5B voi saada kokonaiskuvaa toteutuneesta potilasohjauksesta. Tutkimuksen tuloksissa ja johtopäätöksissä olemme myös käsitelleet ohjauksen kehittämiseen liittyviä asioita. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön työstäminen ja tutkimuksen toteuttaminen on ollut opettava ja palkitseva kokemus. Koko prosessin toteuttaminen vaati monenlaisten taitojen kertaamista ja uusien opettelua. Näitä taitoja voimme hyödyntää varmasti jatkossakin opinnoissamme ja työelämässä.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämisideat

Jatkotutkimusehdotuksena Lapin keskussairaalan vuodeosastolle 5B voitaisiin toteuttaa tutkimus myös muiden sydänpotilasryhmien ohjauksen toteutumisesta. Tällaisia sydänpotilasryhmiä voisivat olla esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaat ja rytmihäiriöpotilaat. Myös toteuttamalla jatkotutkimus sepelvaltimotautia sairastaville voitaisiin saada kattavampaa tietoa vuodeosastolla toteutuneesta ohjauksesta. Jatkotutkimuksessa kyselylomake lähetettäisiin kotiin esimerkiksi kaksi kuukautta kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen avulla kartoitettaisiin, onko kotona ollessa herännyt asioita tai kysymyksiä, mistä olisi toivonut ohjausta sairaalassa ollessa. Sydänpotilaiden ohjausta olisi hyvä tutkia isommalla tutkimusaineistolla, jotta tutkimuksessa saadut tulokset olisivat yleistettävissä paremmin. Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti kasvaisivat tämän myötä.

Löysimme rajallisesti tutkimuksia toteutuneesta ohjauksesta potilaiden näkökulmasta. Potilaiden kokemuksia saadusta potilasohjauksesta voitaisiin tutkimusten avulla selvittää enemmän.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. painos. Sanoma Pro.

– 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aitoaho, S. 2019. Sydäninfarktin hoito on nopeaa ja tehokasta, mutta sitten alkavat vaikeudet – Sydänoperaatio voi masentaa ja herkistää jopa teräsmiehen. Lapin Kansa 12.08.2019. Viitattu 16.10.2019 <https://www.lapinkansa.fi/sydaninfarktin-hoito-on-nopeaa-ja-tehokasta-mutta/175847>.

Aro, A. 2015. Välimeren ruokavalio. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.5.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00050.

Blek-Vehkaluoto, M. 2015. Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen ja potilasohjauksen sisältö ja vaikuttavuus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nix02175>.

Dyslipidemia: Pharmacological Management 2018. Recommended Practice. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 19.5.2020 Accession Number: JBI10941 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=FJANFPCKCNACKDGDGKPBKPHHOIJN-FAA00&Link+Set=S.sh.40%7c1%7csl_190.

Fernandez, R., Griffiths, R., Everett, B., Davidson, P., Salamonsen, Y. & Andrew, S. 2007. Effectiveness of brief structured interventions on risk factor modification for patients with coronary heart disease: a systematic review. Joanna Briggs Institute. Viitattu 19.5.2020 ISSN: 1838-2142 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=FJANFPCKCNACKDGDGKPBKPHHOIJN-FAA00&Link+Set=S.sh.43%7c2%7csl_190.

Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveyslääkintä. Valtimoita aiheuttavat sairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Ghisi, G., Abdallah, F., Grace, S., Thomas, S. & Oh, B. 2013. A systematic review of patient education in cardiac patients: Do they increase knowledge and promote health behavior change? Viitattu 8.5.2020 doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.012>.

Gwadry-Sridhar F., Arnold J., Zhang Y., Brown J., Marchiori G. & Guyatt G. 2005. Pilot study to determine the impact of a multidisciplinary educational intervention in patients hospitalized with heart failure. American Heart Journal, 150, 982. Viitattu 8.5.2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870305008446?via%3Dihub>.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

- Hekkala, A-M. 2019. Sepelvaltimotauti. Sydänliitto. Viitattu 23.4.2020 <https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotauti/>.
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Härmä, M. 2007. Uni ja terveys. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys. Viitattu 24.4.2020. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00446.
- Ilveskoski, E. & Airaksinen, J. 2016. Kardiologia, Krooninen sepelvaltimotauti. Nitraatit vakaaoireisen sepelvaltimotaudin hoidossa. Viitattu 20.5.2020 https://www.oppiportti.fi/op/kar01258/do?p_haku=nitraatit#.
- Kaajanen, R. & Leinonen, P. 1997. Naisten sepelvaltimotauti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 23.4.2020. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo70331>.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kariuki, J., Yamnia, C., Imes, C., Weiss, P. & Engberg, S. 2019. Impact of lifestyle modification on absolute cardiovascular disease risk: a systematic review protocol. Joanna Briggs Institute. Viitattu 19.5.2020 Accession Number: JBI23008. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=FJANFPCKCNACKDGDGPBKPHEHOIJN-FAA00&Link+Set=S.sh.47%7c1%7csl_190
- Kettunen, R. 2018. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim verkkojulkaisu. Terveyskirjasto. Viitattu 22.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077.
- Kettunen, R., Leppäluoto, J., Lätti, S., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2017. Anatomia ja fysiologia. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro OY.
- Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Viitattu 14.5.2020 ISSN: 1799-926X.
- Khanh-Dao Le, L. 2019. Coronary Heart Disease (Secondary Prevention): Smoking Cessation. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 26.4.2020 Accession Number: JBI818 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=IEKKFPPKPCACK-DKMKPBKMGDKKBPDA00&Link+Set=S.sh.40%7c21%7csl_190.
- Kiilavuori, K. 2018. Stabiilin sepelvaltimotaudin diagnostiikka ja hoito. Labquality Days. Viitattu 21.5.2020 https://www.labqualitydays.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/01/LQD18_Abstrakti_Kiilavuori_Kai.pdf.

Kourbelis, C., Marin, T., Foote, J., Brown, A., Daniel, M., Coffee, N., Newman, B., Ganesan, A., Versace, V., Nicholls, S. & Clark, R. 2020. Effectiveness of discharge education strategies versus usual care on clinical outcomes in acute coronary syndrome patients: a systematic review. Joanna Briggs Institute. Viitattu 8.5.2020 ISSN:1838-2142 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=FJANFPCKCNACKDGDGKPBKPHHOIJN-FAA00&Link+Set=S.sh.50%7c1%7csl_190.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 2012 numero 24: 3, 201-215. Viitattu 16.10.2019 https://www.researchgate.net/profile/Outi_Kaehkkoenen2/publication/274030951_Sepelvaltimotautia_sairastavan_potilaan_ohjaus/links/5512b8c10cf268a4aaeade61/Sepelvaltimotautia-sairastavan-potilaan-ohjaus.pdf.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. *Hoitotiede*. Väitöskirja. Viitattu 21.10.2019. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008a. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä toteutetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin Julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 22.5.2020 <https://docplayer.fi/4110711-Erikoissairaanhoidon-ja-perusterveydenhuollon.html>.

– 2008b. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2008: 45, 121-135. Viitattu 15.4.2020 <https://journal.fi/sla/issue/view/81>.

Mustajoki, S. 2018. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). *Duodecim*. Terveyskirjasto. Viitattu 20.5.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007.

Sandeep, M. 2019. Cardiovascular Disease: Risk Estimation and Prevention. Joanna Briggs Institute. Viitattu 8.5.2020 Accession Number: JBI798 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=FJANFPCKCNACKDGDGKPBKPHHOIJN-FAA00&Link+Set=S.sh.53%7c1%7csl_190.

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Käypä hoito -suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.10.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi04058#readmore>.

Slade, S. 2019. Coronary Heart Disease: Exercise-Based Rehabilitation. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 16.4.2020 Accession

Number: JBI396 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=FJANFPCKCNACKDGDGPBKPHHOIJN-FAA00&Link+Set=S.sh.56%7c1%7csl_190.

Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito -suositus 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.10.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50102#K1>.

Sydän- ja verisuonitaudit 2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>.

Sydän- ja verisuonitautien yleisyys 2014. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 18.4.2020 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>.

Paaso, E. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 16.6.2020 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Tarnanen, K., Porela, P., Mäntylä, P. & Meinander, T. 2015. Vakaa sepelvaltimotauti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00111.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 30.10.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf.

Tutkimusetiikka 2019. Helsingin yliopisto. Viitattu 30.10.2019 <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Kyselylomake sepelvaltimotautia sairastaville

Liite 1 Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin sairaanhoitopiiri Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Jaana Heikkinen +358408355119 Jaana.Heikkinen@tshp.fi	
	Työn aihe Sepevaltimotautipotilaan ohjaus	
Tekijä	Nimi Kia Tuisku ja Jonna Hietala	Opiskelijanumero A1701661 ja A1702689
	Katuosoite [redacted]	Postinumero Postitoimipaikka 96440, 96100 Rovaniemi
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite kia.tuisku@edu.lapinamk.fi ja jonna.hietala2@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden Lapin AMK	Ryhmätunnus R72T17S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola Toimipaikka ja osoite Rovaniemi Jokiväylä 11 Puhelin +358405687381	Tehtävänimike Lehtori
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TIK-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydennoilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokset takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisällöistä kappaleita, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Päikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	JAMMUP HEIKKINEN, OH	
Tekijä	19.11.2019 Rovaniemi	Kia Tuisku, Jonna Hietala
Lapin AMK	21.11.19 ROVANIEMI	Susanna Kantola

Liite 2 1(2) Tutkimuslupa



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
TUTKIMUSDIARINUMERO

1 (3)

TUT 49, 2019

TUTKIMUKSEN TIEDOT	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
Tutkimuksen lyhyt nimi Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus	
Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita) <input checked="" type="checkbox"/> Tilaustutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input type="checkbox"/> Muu tutkimus	
Opinnäyte <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input checked="" type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Tutkimuksen vastuuhenkilö LSHP:ssä	Jaana Heikkinen jaana.heikkinen@lshp.fi +358408355119 nimi, sähköposti, puhelinnumero
Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)	
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, vastuualue)	Kiia Tuisku ja Jonna Hietala, tutkimuksen toteuttajat
Tutkimuspaikat	<input type="checkbox"/> Operatiivinen <input checked="" type="checkbox"/> Medisiininen <input type="checkbox"/> Mie-Pä <input type="checkbox"/> Päivystys-ensihoito <input type="checkbox"/> Sairaanhoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Keskushallinto Vastuualue
Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika	1.1.2020-30.4.2020 (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
Tutkimuksen kustannukset	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma	<input type="checkbox"/> VTR, projektinumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinumero (yleensä T): , sopimusnumero: <input checked="" type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä: <i>omakustanne</i>
Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi	<input type="checkbox"/> LSHP <input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Lapin yliopisto <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot <input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea <input type="checkbox"/> Valvira (kudosluvat) <input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset) <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	

Liite 2 2(2)



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIK SUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
TUTKIMUSDIARINUMERO

2 (3)
TUT 49, 2019

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS	
Nimi:	Kiia Tuisku ja Jonna Hietala
Osoite:	[REDACTED]
Puhelin:	[REDACTED]
Sähköposti:	kiia.tuisku@edu.lapinamk.fi jonna.hietala2@edu.lapinamk.fi
Päiväys ja luvan hakijan/vastuhenkilön allekirjoitus: 19.11.2019 Kiia Tuisku 19.11.2019 Jonna Hietala	
Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.	
LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: kyselylomake	Viranomaisluvut/lausunnot: <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä:
TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)	
<input checked="" type="checkbox"/> Puollan hakemusta <input type="checkbox"/> En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)	
Päivämäärä	Allekirjoitus
19.11.19	[Signature] Jonna Hietala
PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayliääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)	
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi	
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
20.11.19	[Signature] Katri Vuopala, LT Katri Vuopala, LT vs. johtajayliääkäri Lapin sairaanhoitopiirin ky.
OHJEET	
Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta: http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4} Tutkimusdiariin tutkimuksen kirjaa johtajayliääkäriin sihteerin. Valmis tutkimustyö/opinnäytetyö lähetetään Lshp:lle sähköpostilla: paivi.posio@lshp.fi	

Liite 3 1(3) Kyselylomake sepelvaltimotautia sairastaville

Arvoisa potilas,

Potilasohjauksen kehittämisen vuoksi, teemme tutkimusta LKS osasto 5B:n potilasohjauksesta. Olette olleet hoidossa kyseisellä vuodeosastolla ja olisimme kiinnostuneita kuulemaan, **millaista ohjausta saitte hoitojaksonne aikana.**

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn, koska Teidän mielipiteenne on meille tärkeä. Aikaa kyselyn täyttämiseen menee noin 5 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksianne ei voida yksilöidä tutkimuksesta, joten henkilöllisyyttänne ei voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Vastauksenne ei myöskään vaikuta mitenkään hoitoon. Tutkimuksen avulla saadaan kuvaa toteutuvasta ohjauksesta ja sen sisällöstä.

Kyselyn täyttäminen on vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin suuresti, että **täyttäisitte lomakkeen, jonka jälkeen voitte laittaa sen suljettuun kirjekuoreen. Kyselylomakkeen voi lähtiessään viedä osaston hoitajille/sihteerille.** Tutkimus toteutetaan Lapin Keskussairaalan ja Lapin ammattikorkeakoulun yhteistyönä osana terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä.

1. Taustatiedot

Merkitse rastilla (x) tilannettasi kuvaava vaihtoehto. Vastaa jokaiseen kohtaan vain yksi vastaus

Sukupuoli

Mies	<input checked="" type="checkbox"/>
Nainen	<input type="checkbox"/>
Muu	<input checked="" type="checkbox"/>
En halua kertoa	<input type="checkbox"/>

Vuodeosastolle tulosyy*

Rintakipukohta	<input checked="" type="checkbox"/>
Sydäninfarkti	<input type="checkbox"/>
Suunniteltu sepelvaltimoiden varjoainekuvaus/pallolaajennus	<input checked="" type="checkbox"/>
Ohitusleikkauksen jatkokuntoutus	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? _____	<input checked="" type="checkbox"/>

*Huomioi, että sydäninfarktiin liittyy rintakipua. Jos tulosyysi on sydäninfarkti, jätä rintakipukohta kohta rastittamatta.

Kuinka kauan olette olleet vuodeosastolla tällä hoitojaksolla?

1-2 päivää	<input checked="" type="checkbox"/>
3-4 päivää	<input type="checkbox"/>
4-7 päivää	<input checked="" type="checkbox"/>
yli 7 päivää	<input type="checkbox"/>

Liite 3 2(3)

2. Arvioi ohjauksen sisältöä.

Merkitkää rastilla (x) mikä väittämä kuvaa mielestänne parhaiten saamanne ohjauksen sisältöä. Yksi rasti per kohta.

Sain ohjausta...	Riittävästi	Melko riittävästi	Melko riittämättömästi	Riittämättömästi	En tarvinnut ohjausta
...sairausten oireista					
...sairausten syistä					
...sairausten riskitekijöistä (korkea kolesteroli sekä verenpaine, vähäinen liikunta, ylipaino, tupakointi, alkoholi)					
...sairausten hoidosta					
...siitä, miten toimia, jos saan rintakipukohtauksen kotona					
...lääkehoidosta					
...omasta hoidosta kotona/jatkohoitopaikassa					
...toipumisajan pituudesta					
...sairaslomasta					
...kontrollikäynneistä					
...jatkotoimenpiteistä					
...mihin voi ottaa yhteyttä, jos ilmenee ongelmia					
Sain ohjausta elämäntapoihin liittyen...					
...liikunnan tarpeellisuudesta					
...tupakoimattomuudesta					
...alkoholin kohtuullisesta käytöstä					
...hyvien rasvojen suosimisesta					

Liite 3 3(3)

3. Arvioikaa ohjauksen toteutumista ja sen ilmapiiriä.

Merkittävä rastilla (x) mikä väittämä kuvaa parhaiten kokemustanne saamastanne ohjauksesta. Yksi rasti per kohta.

Ohjauksen ilmapiiri oli...	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
...asiantunteva					
...kannustava					
...rauhallinen					
...onnistunut					

4. Millaista saamasi ohjaus oli kokonaisuudessaan ollessanne Lapin keskussairaalan vuodeosastolla tällä hoitojaksolla? **Ympyröi sopiva vaihtoehto.**

- 1 huonoa
- 2 välttävää
- 3 tyydyttävää
- 4 hyvää
- 5 erinomaista

5. Kirjoita halutessasi palautetta saamastasi ohjauksesta

Lämmin kiitos vastauksestanne!