

Kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan omahoidon tukeminen perusterveydenhuollossa

Saija Hirvi

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2021

Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Kansansairauksien ehkäisy ja omahoidon tukeminen

HIRVI, SAIJA:

Kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan omahoidon tukeminen perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Lokakuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toimintatutkimuksen avulla tuottaa yhtenäiset ohjeet kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden hoidon tueksi. Työ tehtiin Hämeenlinnan kaupungin perusterveydenhuoltoon. Tavoitteena oli näyttöön perustuvan tiedon avulla kehittää ja yhtenäistää verenpaineasiakkaiden hoitoa.

Kirjallisuuskatsauksella työhön haettiin näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa, siitä millaista tietoa ja tukea kohonnutta verenpainetta sairastava asiakas tarvitsee omahoidon tueksi. Materiaali käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin 12 tutkimusta ja artikkelia. Kirjallisuuskatsauksen tuottaman aineiston analyysin perusteella asiakaslähtöinen, monipuolinen, asiakasta kuunteleva ja kannustava ohjaus, tukee asiakkaan omahoitoon sitoutumista.

Toimintatutkimuksessa käytettiin spiraalimenetelmää apuna. Kehittämistyönä organisaatioon laadittiin ohjauskansio kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan hoidon tueksi. Henkilökunta ja esimiehet osallistuivat kehittämistyöhön sen eri vaiheissa. Ohjauskansio sisältää tietoa kohonneesta verenpaineesta, siihen vaikuttavista tekijöistä, sen hoidosta niin lääkityksen avulla kuin elämäntavoilla-kin, omahoidosta, hoidon seurannasta ja tavoitteista sekä asiakkaan sitouttamisesta. Ohjeistuksessa on huomioitu niin valtakunnalliset ohjeet kuin paikallisesti sovitut, yhteiset toimintatavatkin. Näin muodostettiin ohjauskansio verenpainetta sairastavan asiakkaan omahoidon tukemiseen.

Ohjauskansioon kerättyä tietoa voidaan käyttää paitsi asiakkaiden ohjauksessa, myös henkilökunnan perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. Yhtenäisen ohjauksen avulla taataan asiakkaille tietoa ja tukea omahoitoon ammattilaisesta ja hoitopaikasta riippumatta.

Asiasanat: ohjaaminen, omahoito, sitoutuminen, verenpaine

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Supporting Self-Care and Care of Non-Communicable Diseases

HIRVI, SAIJA:

Supporting Self-Care of a Client with High Blood Pressure in Primary Health Care.

Master's thesis 56 pages, appendices 7 pages
October 2021

The aim was to create unified guidelines for the treatment of clients with high blood pressure with the help of action research. The work was conducted for the primary health care in the City of Hämeenlinna. The aim was to use evidence-based information to develop and unify the treatment of hypertensive clients in primary care.

The evidence-based, researched information of what kind of information and support a client with high blood pressure needs to help self-care, were collected through literature search. The literature search consisted of 12 studies and articles. The data were analyzed through qualitative content analysis. Based on the analysis of the material, customer-oriented guidance that provides diverse information, listening to and encouraging the customer, supports the customer's commitment to self-care.

The spiral method was used in the action research. Staff and supervisors participated in the development work. This created a guidance folder to support self-care for clients. The guidance folder includes information about high blood pressure, factors affecting it, treatment with medication and lifestyle behavior, self-care and monitoring and treatment goals. The guidelines consider both national guidelines and locally agreed, common operating methods.

The guidance folder can be used not only to guide clients, but also to familiarize staff and guide students. Unified guidance guarantees clients information and support for self-care, regardless of the professional and the place of care.

Key words: blood pressure, commitment, guidance, self-care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	HÄMEENLINNAN KAUPUNGIN TERVEYSPALVELUT	9
3	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO	12
	4.1 Verenpaine ja kohonneen verenpaineen aiheuttamat riskit.....	12
	4.2 Kohonneeseen verenpaineeseen vaikuttaminen lääkkeettömästi	13
	4.3 Verenpaineen lääkehoito.....	15
	4.4 Asiakkaan omahoidon tukeminen	17
	4.4.1 Hoitoon sitoutuminen.....	17
	4.4.2 Omahahoito.....	18
	4.4.3 Motivoiva haastattelu.....	19
	4.4.4 Hoidon suunnitelmallisuus	19
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
	5.1 Laadullinen tutkimus	21
	5.2 Toimintatutkimus	22
	5.3 Aineiston keruu kirjallisuuskatsauksen avulla.....	23
	5.4 Aineiston analyysimenetelmät.....	24
6	TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET	25
	6.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	25
	6.1.1 Asiakkaan ominaisuudet.....	28
	6.1.2 Asiakkaalle annettava tieto	29
	6.1.3 Sosiaalinen tuki	31
	6.1.4 Ammatillaisen antama tuki.....	31
	6.2 Ohjauskansio	32
	6.2.1 Kyselyn tulokset.....	33
	6.2.2 Ohjauskansion toteutus	34
7	POHDINTA	36
	7.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	36
	7.2 Tulosten tarkastelu	40
	7.3 Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimushaasteet ..	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET.....	49
	Liite 1. Kysely terveysasemien hoitohenkilökunnalle	50
	Liite 2 Tutkimusluettelo 1 (3).....	51
	Liite 3 Sisällönanalyysi 1 (2)	54

Liite 4. Verenpainepotilaan hoito, ohjauksen sisältö	56
--	----

LYHENTEET JA TERMIT

BMI	Body Mass Index, kehon painoindeksi
hypokalemia	veren matala kaliumpitoisuus
ICT-yksikkö	Terveyspalveluiden tietotekniikka yksikkö
LDL-kolesteroli	Low Density Lipoprotein, huono/paha kolesteroli. Lipoproteiini, joka kuljettaa kolesterolia kudoksiin.
mmHg	elohopeamillimetri, verenpaineen mittayksikkö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
toim.	toimittama
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Suomalaiset elävät kauemmin ja terveemmin kuin aiemmin, mutta kuitenkin monien kansansairauksien riskitekijöiden ehkäisyssä ja hoidossa on parantamisen varaa. Asiakaslähtöinen toiminta vaatii kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintakulttuurin muutosta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 3.) Maailman terveysjärjestö, WHO, on vuonna 2013 julkaissut toimintaohjelman kansansairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Yhtenä ohjelman tavoitteena on verenpainetta sairastavien osuuden laskeminen 25 prosentilla vuoden 2012 tilanteesta vuoteen 2025 mennessä. (WHO 2013, 5.) Suomessa tämä edellyttää yleistä verenpainetason laskua ja etenkin työikäisten kohdalla tehokkaampaa hoitoa. Meillä Suomessa hoidon tavoitteellisuuden kehitys on ollut positiivista, mutta vielä löytyy parannettavaa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimusprofessori Tiina Laatikaisen mukaan: ”Hoidon hyvä toteutuminen vaatii sekä potilailta että lääkäreiltä sitoutumista. Parempiin hoitotuloksiin päästäisiin muun muassa huolellisilla elämäntapaohjeilla, kotimittauksilla, antamalla lisäkoulutusta lääkäreille ja ottamalla myös verenpaineen hoitoon perehtyneet hoitajat paremmin mukaan hoitoketjuihin.” (THL 2019.)

Kohonneen verenpaineen hoito on monitahoista ja vaatii asiakkaalta sitoutumista hoitoon. Hoitoon kuuluu lääkehoidon lisäksi terveistä elämäntavoista huolehtiminen. Oikeilla valinnoilla asiakas pystyy vaikuttamaan sairauden kulkuun ja omaan hyvinvointiinsa. Myös lisäsairauksien ehkäisy on paljolti kiinni elintavoista ja asiakkaan vallinnoista. Asiakas tarvitsee avukseen paitsi testejä ja lääkkeitä, myös tietoa, ohjausta ja tukea valinnoilleen. Lähtökohtana tiedon ja ohjauksen antamiselle on paitsi tutkittu, näyttöön perustuva tieto, mutta myös asiakas itse ja hänen tarpeensa tiedolle ja tuelle. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020; Routasalo & Pitkälä 2009, 31–33.)

Kohonneen verenpaineen hoidossa terveydenhuollon henkilökunnan antama tieto ja ohjaus ovat suuressa roolissa. Hoito kuuluu pääosin perusterveydenhuoltoon ja hoidon ohjausta tehdään sekä hoitajien, että lääkäreiden toimesta, tukena ovat myös fysioterapeutit ja laboratoriotyöntekijät. Hoidon kulmakivenä on kuitenkin potilaan omahoito ja hoitoon sitoutuminen.

2 HÄMEENLINNAN KAUPUNGIN TERVEYSPALVELUT

Hämeenlinnan kaupungin terveystalot jakautuu terveyskeskuksiin, suun terveydenhuoltoon, neuvolatoimintaan ja Vanajaveden sairaalaan. Sairaalassa on 3 eri osastoa, jotka toimivat päivystysluonteisesti hoitaen perusterveydenhuollon sairaalahoitoa vaativia potilaita. Kaupungin alueella on 8 terveyskeskusta, joiden koko vaihtelee 2 työparin (hoitaja ja lääkäri) asemasta, aina 3 tiimin (8 hoitajaa ja 5 lääkäriä) muodostamaan asemaan. (Hämeenlinnan kaupunki 2020.)

Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen puhelimitse, sähköisesti tai tulemalla terveyskeskusten palvelupisteelle käymään. Terveyskeskukset ovat avoinna arkisin 8–15/16. Puheluissa on käytössä takaisinsoitto palvelu arkisin 8–14, lisäksi asiakas voi ottaa yhteyttä terveyskeskukseen sähköisesti Omaolo.fi- palvelun tai vahvan tunnistautumisen vaativan chat-palvelun (Ninchat) kautta. Omaolon palvelulupaus on 3 tuntia, terveyskeskusten aukioloaikojen puitteissa. Chat on toistaiseksi toiminnassa arkisin klo 8–10. Reseptin uusinta pyyntöjä asiakkaat voivat tehdä myös Kansalaisen terveyspalveluiden, Kanta.fi:n kautta. Sairaanhoitajat ja lääkärit ottavat asiakkaita vastaan kiireettömällä vastaanotolla tai päivystysvastaanotolla ja ovat yhteydessä asiakkaisiin myös puhelimitse. Etävastaanotoista videovastaanottoja ollaan käynnistämässä. Ryhmätoiminnalla tavoitetaan useita asiakkaita samanaikaisesti ja asiakkaat voivat saada vertaistukea toisilta, samanlaisessa tilanteessa olevilta. Kiireellinen päivystysvastaanotto toimii terveyskeskusten ollessa suljettuina Kanta-Hämeen keskussairaalassa, Hämeenlinnassa. (Hämeenlinnan kaupunki 2020.)

Kohonnutta verenpainetta sairastavat asiakkaat käyvät vuorotellen, joka kolmas vuosi lääkärin vastaanotolla ja joka kolmas vuosi sairaanhoitajan vastaanotolla. Joka kolmas vuosi riittää omaseuranta ja verikokeet ja etäkontakti, mikäli hoito on tasapainossa. Sairaanhoitaja ohjaa asiakkaita verenpaineen hoitoon liittyvissä asioissa puhelimesta, palvelupisteellä ja sähköisten kanavien kautta. Sairaanhoitaja voi laittaa asiakkaalle laboratorioon lähetteen verikokeisiin ja sydänfilmiin. Asiakkaalle ohjataan myös verenpaineen tehostettu omaseuranta ennen vastaanottoa. Asiakkaan tekemä omaseuranta ja säännölliset verikokeet kuuluvat

Käypä hoito suosituksen ohjeisiin. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Sairaanhoitajat pitävät terveysasemilla itsenäistä vastaanottoa. He ottavat asiakkaita vastaan ajanvarauksella joko päivystysasioissa tai kiireettömissä asioissa, kuten pitkäaikaissairauksien kontrollikäynneillä. Kohonnutta verenpainetta sairastavat asiakkaat ovat näissä suuri asiakasryhmä ja monilla heistä on myös muita sairauksia, jotka vaikuttavat hoitoon (esimerkiksi diabetes, sydämen vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta, korkeat kolesterolit, uniapnea).

3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Työn tarkoituksena on toimintatutkimuksen avulla luoda yhtenäiset ohjeet kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden hoidon tueksi. Ohjeet kootaan tietopankiksi Hämeenlinnan kaupungin avosairaanhoidon sähköiseen ohjauskansioon.

Tavoitteena on näyttöön perustuvan tiedon avulla kehittää ja yhtenäistää verenpaineasiakkaiden hoitoa Hämeenlinnan perusterveydenhuollossa. Tietoa voidaan käyttää paitsi asiakkaiden ohjauksessa, myös henkilökunnan perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa.

Tutkimuskysymys:

Millaista tietoa ja tukea kohonnutta verenpainetta sairastava asiakas tarvitsee omahoidon tueksi?

4 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

4.1 Verenpaine ja kohonneen verenpaineen aiheuttamat riskit

Mustajoen (2020) määritelmä avaa verenpaineeseen liittyvää termistöä: ”Verenpaine on normaali, kun se on alle 130/85 mmHg. Verenpainetaso on tyydyttävä välillä 130–139/85–89 mmHg ja koholla, kun paine on 140/90 mmHg tai enemmän. Isompi luku on systolinen eli yläpaine, joka ilmoittaa valtimon sisällä olevan paineen sydämen supistuksen aikana. Pienempi luku on diastolinen eli alapaine. Se ilmoittaa paineen sydämen lepovaiheen aikana.” (Mustajoki 2020.) Kohonneen verenpaineen diagnoosi perustuu vastaanotolla, sekä kotona tai pitkäaikaisrekisteröinnissä, määritettyyn verenpainetasoon. Kotimittaus on suositeltavin tapa seurata hoidon tasoa. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Suomalaisista aikuisista kahdella miljoonalla on kohonnut verenpaine. Puolet heistä käyttää lääkitystä verenpaineen alentamiseen, mutta vain 40 %:lla on päästy hoitotavoitteeseen. Maailmanlaajuisesti korkea verenpaine on riskitekijöistä eniten sairastavuutta lisäävä ja elinvuosia vähentävä tekijä. (THL 2019; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.) Suurimmalla osalla kohonneen verenpaineen syy johtuu elintavoista, mutta taustalla saattaa olla myös perinnöllinen taipumus. Lisäksi muut sairaudet voivat aiheuttaa kohonnutta verenpainetta, tällaisia ovat esimerkiksi muut sydän- ja verisuonisairaudet, eri munuais- ja lisämunuaisensairaudet sekä uniapnea ja diabetes. Elintavat, joihin asiakas itse pystyy vaikuttamaan ovat tupakointi, lihavuus, (erityisesti vyötärölihavuus), runsas suolan tai lakritsiuotteiden käyttö, vähäinen liikunta, alkoholin runsas käyttö, huumeet ja stressi. Tietyt lääkkeet saattavat myös nostaa verenpainetasoa. Näitä ovat mm. tulehduskipulääkkeet, erilaiset hormonivalmisteet, eräät masennuslääkkeet ja psykoosilääkkeet, syöpälääkkeet sekä erytropoietiini ja kalsineuriinin estäjät sekä sympatomimeetteja sisältävät allergialääkkeet. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito- suositus 2020; Mustajoki 2020.)

Kansanterveydellisesti verenpaineen alentamisella on suuri merkitys väestön sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Kohonnut verenpaine lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin (2–3 kertainen riski) tai aivoverenkierron häiriöön (3 kertainen), lisäksi eteisvärinän, sekä sydämen vajaatoiminnan riski suurenee. Kohonnut verenpaine aiheuttaa myös erilaisia kohde-elin vaurioita: sydämen vasemman kamion hypertrofiaa, munuaisvaurion tai jo olemassa oleva munuaissairaus etenee nopeammin, silmien retinopatia lisääntyy, sekä suuret verisuonet vaurioituvat. Myös muistisairauksien ja kognitiivisten toimintojen heikkenemisen ennustettavuuteen on keski-ikä kohonneella verenpaineella todettu olevan vaikutusta. Kohonnut verenpaine myös lyhentää odotettavissa olevaa elinikää. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

4.2 Kohonneeseen verenpaineeseen vaikuttaminen lääkkeettömästi

Ensisijainen hoito kohonneessa verenpaineessa on lääkkeetön hoito. Tällä tarkoitetaan terveellisten elämäntapojen noudattamista, sekä pyrkimystä vähentää verenpainetta nostavia ja sydän- ja verisuonissairauksien vaaraa lisääviä tekijöitä. Yhdessä kohonneen verenpaineen kanssa, nämä tekijät lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä nelinkertaiseksi. (Niiranen ym. 2019, 1–4).

Pitkäaikainen sitoutuminen ja elämäntapamuutosten teko vaatii asiakkaalta käyttäytymisen muutosta. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi antaa tietoa asiakkaalle, sekä olla tukena ja kannustaa asiakasta. Seurantakäyntien välit ovat yksilöllisiä ja organisaatiokohtaisesti voidaan osa käynneistä hoitaa puhelimitse tai sähköisesti. Suositeltavaa olisi kartoittaa kohde-elin vauriot ja riskitekijät vähintään joka toinen vuosi. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Suomalaisten Natriumin saanti ylittää moninkertaisesti tarpeen. Runsas natriumin saanti lisää verenpaineen nousua ja lisää aivohalvauksen sekä sydän- ja verisuonitapahtumien riskiä. Natriumin saannin rajoittaminen parantaa angiotensiinikonvertaasin estäjien, angiotensiinireseptorin salpaajien, beetasalpaajien

ja diureettien vaikutusta. Suolan saannin rajoittaminen myös vähentää verenpaine- ja sydämen vasemman kammion hypertrofiaa. Suomessa suolan saanti on vähentynyt 1970-luvulta, mutta viime vuosina kehitys on pysähtynyt ja huomio tulisi kiinnittää elintarvikkeiden suolapitoisuuksiin. Suomalaisten suola tulee pääosin elintarvikkeisiin lisätystä suolasta. Jos suolamäärän laskee 5 grammaan päivässä, laskee verenpaine keskimäärin 6/4mmHg. Sydänmerkki on elintarvikevalinnoissa hyvänä apuna vähäsuolaisten valintojen tekemisessä. Suolan saannin vähentäminen vaatii toimia yhteiskunnan eri aloilla. (Niiranen ym. 2019, 1–4: Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020; Mustajoki 2020.)

Runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja sisältävä ruokavalio alentaa kohonnutta verenpainetta samoin kaliumin, kalsiumin ja magnesiumin saannin lisääminen. Kuidun lisäämisellä on verenpainetta alentava vaikutus, samoin suurina annoksia kalaperäisillä n-3-sarjan rasvahapoilla. Ravintokuidun lisääminen täysjyvätuotteilla laskee verenpainetta keskimäärin 6/3mmHg verrattuna valkoiisiin viljatuotteisiin. (Mustajoki 2020.) Tyydyttyneen rasvan korvaaminen tyydyttämättömillä rasvoilla pienentää niin kokonaiskolesterolia kuin LDL-pitoisuutta, muttei laske verenpainetta. Glykyrretiinihappo, jota on lakritsissa ja salmiakissa, voi nostaa verenpainetta ja aiheuttaa hypokalemiaa. (Kohonnut verenpaine: käypä hoito -suositus 2020.)

Alkoholin runsas käyttö nostaa verenpainetta, suurentaa aivohalvauksen vaaraa ja saattaa vähentää käytössä olevan lääkityksen tehoa. Runsaan alkoholin käytön kohtuullistaminen alentaa kohonnutta verenpainetta. Tupakointi nostaa pulssitasoa ja hermoston aktiivisuutta. Tupakoinnin vaikutus verenpaineeseen on lyhytkestoinen, mutta se lisää verenkiertoelimistön sairastuvuusriskiä merkittävästi. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Säännöllinen kestävyysliikunta ja lihasvoimaharjoittelu alentavat verenpainetta. Runsaasti liikkuvilla on alhaisempi verenpaine ja vähemmän valtimosairauksia. Kohonnutta verenpainetta sairastavien kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta laskee verenpainetta keskimäärin 8/5 mmHg. Suosituksena on liikkua

esim. viitenä päivänä viikossa 30 minuutin ajan, esimerkiksi reippaasti kävellen. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Käypä hoito- suosituksen määritelmän mukaan: ”Lihavuus on pitkäaikaissairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri” (Lihavuus: Käypä hoito- suositus 2020). Lihavuuden kokonaisarvioon liittyy painoindeksin (BMI) lisäksi vyötärön ympäryksen mittaaminen. Viskeraalirasva eli vatsaonteloon ja sisäelimiin kertynyt liiallinen rasvakudos, on terveydelle vaarallisempaa kuin ihonalaisrasva. Lihavuuden kokonaisarviossa kiinnitetään huomiota myös liitännäissairauksiin ja niiden keskeisiin vaaratekijöihin. Ensisijaisesti lihavuutta hoidetaan elintapaohjauksella, jossa huomioidaan mm. ruokailutottumukset, liikunta, uni ja päihteen. Painon pudottaminen 4–8 prosenttia alentaa verenpainetta noin 3–4 mmHg. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus 2020; Mustajoki 2020.)

4.3 Verenpaineen lääkehoito

Lääkehoito on tarpeen, jos lääkkeettömällä menetelmällä verenpainetta ei saada laskemaan ja toistuvissa mittauksissa vastaanotolla verenpaine on 140-159/90-99 mmHg tai kotimittauksissa tai pitkäaikaisrekisteröinnissä verenpaine on toistuvasti >135/85 mmHg. Elintapamuutokset ja omahoito ovat tärkeitä myös lääkehoidon aloituksen yhteydessä ja sen aikana. Elintapamuutokset tehostavat lääkkeiden vaikutusta ja parantavat hoidon tuloksia. Lääkehoito ei paranna sairautta vaan vähentää lisäsairauksien vaaraa. Lääkitys on usein pitkäaikainen, jopa elinikäinen. Lääkityksen valintaa vaikuttavat myös asiakkaan muut mahdolliset sairaudet. Usein käytetään yhdistelmälääkitystä kahdella tai kolmella eri lääkkeellä. Tuolloin lääkeannokset ovat pienempiä kuin yksin käytettynä mutta teho on parempi. Myös haittavaikutukset vähenevät annoskoon pienentämisellä. Seuraavassa taulukossa on verenpainelääkkeet lueteltu lääkeryhmittäin. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020; Mustajoki 2020.)

Lääkeryhmä	vaikutus	yleisimmät haittavaikutukset	esimerkki	HUOMIOI
Angiotensiinikon- vertaasin estäjä, ACE-estäjä	estää angiotensiinin syn- tyä, (angiotensiini supis- taa verisuonia ja kerryttää suoloja ja nes- tettä). hoitaa myös sydä- men vajaatoimintaa	kuiva yskä, huulten, kielen, kasvojen, kur- kunpään tai raajojen turvotus sekä ihot- tuma, huimaus	enalapriili, lisinopriili	
Angiotensiiniresep- torin salpaaja, ATR- salpaaja	vaikuttaa angiotensiinin syntyy, hoitaa myös sydä- men vajaatoimintaa	huulten, kielen, kas- vojen, kurkunpään tai raajojen turvotus sekä ihottuma ja hui- maus	kandesartaani, losartaani	
Kalsiumkanavan salpaaja	laajentavat verisuonia ja vähentävät siten verisuon- ten vastusta ja verenpai- netta. Verapamiili ja dili- tiateemi alentavat myös sykettä.	nilkkojen turvotus, ummetus, päänsärky, huimaus, ihon punoi- tus	verapamiili, dilitiateemi, nifendipiini, felodopiini	
Diureetit eli nes- teenpoistolääkkeet	lisäävät virtsaneritystä poistamalla natriumia ja vettä	veren virtsahappo pi- toisuuden nousu ja sitä kautta kihtioreita, Kalium-pitoisuuden lasku.	furosemiidi	
Beetasalpaaja	alentaa sydämen syketi- heyttä	Väsytys ja heikotus, käsien ja jalkojen pa- leleminen, huimaus, unihäiriöt, suoliston toiminnan häiriöt, pulssin liiallinen lasku, hengenahdis- tus rasituksessa	metoprololi, sotaloli	Vältettävä astmapoti- lailla, salpaa beeta2-re- septoreita, jotka laajen- tavat keuhko- putkia

TAULUKKO 1. Verenpainelääkkeet

Kun lääkitys aloitetaan tai annostusta muutetaan, on suositeltavaa tarkistaa ti-
lanne 1–2 kuukauden välein, kunnes hoitotasapaino on tavoitettu. Lääkitystä voi-
daan asteittain pienentää ja jopa lopettaa, jos verenpaine on ollut lievästi kohon-
nut ja on komplisoitumaton ja on ainakin yli vuoden ajan ollut optimaalinen
(<120/80mmHg). Tämänkin jälkeen on verenpaineen seuranta jatkettava. (Ko-
honnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020; Mustajoki 2020.

4.4 Asiakkaan omahoidon tukeminen

Omahoidossa asiakas on aktiivinen, hän osallistuu, suunnittelee ja toteuttaa oman hoitonsa ja elämäntapamuutoksensa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, hän ottaa vastuun omista ratkaisuksistaan saamansa tiedon perusteella ja asiakkaan päätöksiä kunnioitetaan. Asiakasta pyritään tukemaan parhaan mahdollisen elämänlaadun saavuttamisessa. Omahoidon ohjeet ja hoidon sitoutumista tukevat ohjelmat, yhdessä tiedonantamisen kanssa, lisäävät tutkitusti terveyttä edistävää käytöstä. Tätä kautta hoitoon hakeutumiset ja hoidon pahenemisen vaiheet vähenevät ja terveydenhuollon kulut alenevat. (WHO 2004, 20–23; Routasalo & Pitkänen toim. 2009, 5–6.)

4.4.1 Hoitoon sitoutuminen

WHO:n raportin mukaan tärkeä syy, ettei hoidoilla saavuteta toivottuja tuloksia, on siinä että, vain 50 % asiakkaista sitoutuu pitkäaikaissairautensa hoitoon kehittyneissä maissa. Sitoutumattomuus aiheuttaa sairauden komplikaatioita, huonontaa elämänlaatua ja tuhlaa terveydenhuollon resursseja. Sitoutuminen määritellään WHO:n raportissa seuraavasti: ”Se, kuinka henkilön käyttäytyminen-lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita”. Sitoutuakseen hoitoonsa asiakas tarvitsee hyvän, keskusteleavan ja kannustavan hoitosuhteen terveydenhuoltoon. Tutkimuksissa on osoitettu, että omahoito-ohjelmat vähentävät kustannuksia ja parantavat asiakkaan terveydentilaa, sekä vähentävät käyntejä terveydenhuollossa. Samalla myös asiakkaiden elämänlaatu säilyy tai paranee. Pitkäaikaissairauksien hoitoon kuuluu oleellisena osana lääkehoito, mutta se ei yksin riitä, vaan tarvitaan tietoa ja tukea terveellisiin elämäntapoihin, sekä motivaatiota niiden saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. (WHO 2004, 3,7–35.)

Rajalan ym. (2019) kirjallisuuskatsauksen mukaan hypertensiopotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät ja näihin voidaan vai-

kuttaa. Näitä ovat pystyvyyden tunne, elämäntaitotaidot, erilaiset selviytymisstrategiat sekä sosiaalinen tuki. Myös demografisia tekijöitä, kuten ikä, sukupuoli, koulutus, tulotaso, siviilisääty ja etninen ryhmä, tutkittiin, lähinnä ennakkoluulojen hälventämiseksi. Tuloksissa ikä oli ainoa demografinen tekijä, joka vaikutti hoitoon sitoutumiseen, niin että iäkkäämmät sitoutuivat paremmin lääkehoitoonsa. Asiakkaan tiedot omasta sairaudesta sekä pystyvyyden tunne ja usko omaan toimintakykyyn, nousivat merkityksellisimmiksi. Asiakkaan aktiivinen asenne sairauteensa ja elämäntapamuutoksiin, sekä hoitoa koskeviin päätöksiin, yhdessä hoitavan tahon kanssa, vaikuttivat positiivisesti hoitoon sitoutumiseen. Sosiaalinen tuki, apu ja rohkaisu vaikuttivat positiivisesti. Asiakkaan tyytymättömyys ja turhautuminen saamaansa hoitoon, vaikutti joissain tapauksissa epäedullisesti sitoutumiseen. (Rajala ym.2019,134–145.)

4.4.2 Omahoito

Routasalo ja Pitkälä (2009) määrittelevät, että ”omahoito, on asiakkaan toteuttama näyttöön perustuvaa hoitoa, joka suunnitellaan yhdessä ammattihenkilön kanssa asiakkaan tilanteeseen sopivaksi” (Routasalo & Pitkälä 2009, 6). Ammattihenkilö on tukena ja apuna asiakkaalle, joka ottaa vastuun ratkaisuihinsa saamansa tiedon ja tuen perusteella. Tukemalla omahoitoa, edistetään ihmisen vastuunottoa terveydestään, terveellisiä elämäntapoja ja tätä kautta sitoutumista näyttöön perustuviin hoitoihin. Pyrkimyksenä on saavuttaa asiakkaalle mahdollisimman hyvä elämänlaatu, sairaudesta huolimatta. Hoitotavoitteeseen pääsyn esteenä voi olla erilaisia syitä, jotka voivat olla asiakkaasta, hoitajasta tai lääkäristä tai hoitojärjestelmästä johtuvia. Asiakas tarvitsee tuekseen elintapaohjausta, ohjausta oikeaan mittaustekniikkaan, ohjausta lääkityksestä ja hoitotavoitteista. Viime kädessä vastuu hoidosta on asiakkaalla. Tätä päätöstä tulee ammattilaisen kunnioittaa, vaikka se eroaisikin hänen näkemyksestään. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5–11; Kariuksen hallinta: Käypä hoito- suositus 2014; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Asiakaslähtöisessä omahoidossa, ammattilainen sovittaa omat tietonsa ja osaamisensa asiakkaan tietoihin, toiveisiin ja valmiuksiin. Ammattilainen tukee, kannustaa ja rohkaisee asiakasta, toimien vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.

(Routasalo & Pitkälä 2009, 5–11.) Motivoiva haastattelu on todettu vaikuttavaksi ohjauskeinoksi, kun tähtäimenä on terveyden parantaminen terveyskäyttäytymisen muutoksella. (Järvinen 2020a.)

4.4.3 Motivoiva haastattelu

Perusajatuksena motivoivassa haastattelussa on, että asiakkaan tunnistaessa muutoksen tarpeen, hän miettii keinoja sen ratkaisemiseksi ja näin muutos todennäköisemmin onnistuu. Menetelmä on asiakkaan ja ammattilaisen väliseen avoimeen ja kuuntelemaan yhteistyöhön perustuva ja sillä yritetään löytää asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen, sekä vahvistamaan tätä. Periaatteina ammattilaisen toiminnassa ovat empatian osoittaminen ja muutoskyvyn uskon vahvistaminen. Motivoivassa haastattelussa vältetään väittelyä, keskustellaan myönteisesti ja myötäilläään vastarintaa. Asiakasta kuunnellaan, häntä yritetään saada ajattelemaan aktiivisesti ja huomaamaan epäsuhta nykyisen toiminnan ja tavoitteiden välillä. Keskustelussa ja hoidon suunnittelussa, huomioidaan myös mahdolliset repsahdukset ja asiakasta tuetaan niissä. Suunnitelmasta välietappeineen, pyritään tekemään konkreettinen. Koko ajan suunnittelun ja toiminnan lähtökohdana on asiakkaan tarpeet, arvot ja resurssit. (Mustajoki & Alenius 2019; Järvinen 2020b.)

4.4.4 Hoidon suunnitelmallisuus

Asiakkaan kanssa yhteistyössä tulisi laatia hoitosuunnitelma, jonka tavoitteet lähtevät asiakkaan tarpeista. Näin vahvistetaan asiakkaan motivaatiota. On hyvä edetä pienin askelin, joihin on realistista päästä. Tavoitteiden olisi hyvä olla konkreettisia, jotta asiakkaan olisi helpompi käsitellä niitä ja niiden toteutumista olisi helpompi arvioida. Suunnitelmalla on myös hyvä olla aikataulu arviointia varten. Tavoitteet tulee kirjata ylös ja antaa ne myös asiakkaalle mukaan. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5–20.) Hoitosuunnitelma on osa potilasasiakirjaa ja se tulee liittää Kanta-palveluun (Kansallinen terveysarkisto), jossa se on asiakkaan nähtävillä.

Tähän edellyttää Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen 7§ (298/2009) ja Terveydenhuoltolaki (30-12-2010/1326). Hoitosuunnitelman tavoitteena on potilaskeskeisyys, asiakkaan voimaannuttaminen ja hoidon jatkuvuus. Potilaskeskeisyydellä tarkoitetaan kaikkien terveysongelmien ja niiden seurantojen ja suunnitelmien avaamista. Voimaannuttamiseen pyritään suunnitelman yhteisellä laadinnalla. Lähtökohtana ovat ensisijaisesti asiakkaan tavoitteet. Hoidon jatkuvuutta tukee kaikkien oleellisten terveysongelmien käsittely ja kaikkien hoitoon osallistuvien sitoutuminen suunnitelmaan ja sen käyttämiseen. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 4, 12–13.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö oli toimintatutkimus, koska pyrkimyksenä oli toiminnan kehittäminen yhdessä henkilökunnan kanssa eli ohjauskansion kehittäminen kohonutta verenpainetta sairastavan asiakkaan hoidon avuksi. Kirjallisuuskatsauksella koottiin yhteen aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja sitä kautta hahmotettiin jo olemassa olevaa tutkittua tietoa (Johansson 2007,3). Näin tieteellisesti tutkittu, näyttöön perustuva tieto, saatiin käytäntöön.

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään toimintaan, siihen mikä merkitys asialla on toiminnassa. Myös tutkijan osuus toiminnassa tutkimuksen aikana, tulee eritellä ja tutkijan tulee reflektoida omaa osuuttaan ja vaikutustaan tuloksiin. Tutkimuksen tulokset ilmenevät aineiston perusteella ja tämän jälkeen niitä verrataan aiempiin tutkimustuloksiin. Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan kokonaisvaltainen, syvälinen ymmärrys ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus on usein kuvailevaa, ollaan kiinnostuneita merkityksistä, prosesseista ja ilmiön ymmärtämisestä. Päättelyn logiikka etenee yleensä yksittäisestä havainnosta yleistykseen. Aineiston analyysi on syklinen prosessi, jota tapahtuu koko tutkimuksen ajan. Laadullisessa tutkimuksessa asiaa ei eroteta ympäristöstään, konteksti on aina mukana ja vaikuttaa tulkintaan. (Kananen 2014a, 16–20; Juhila 2021.)

Koska työssä oli tarkoituksena tuoda tieteellinen tutkittu tieto käytännön työn avuksi ja siten kehittää toimintaa potilaiden hyväksi, on kyseessä toimintatutkimus. Kun kehittämiseen otetaan mukaan toiminnan kohteena olevat asianosaiset, eli hoitohenkilökunta, on tiedolla suurempi merkitys ja arvo käytännössä. (Kuusela 2005,16, 57–58; Suojanen 2014.)

5.2 Toimintatutkimus

Työn alkuperäinen idea tuli lähimmältä esimieheltä, mutta aiheen työstämiseen vaikuttivat työyhteisön hoitajat ja esimiehet, jotka esittivät toiveita asiaan käsittelemiseen ja työstämiseen. Toimintatutkimuksen avulla pyrittiin käytännön toiminnan kehittämiseen, osallistujien tiedon lisäämiseen ja siten toiminnan muutokseen (Kuusela 2005,16, 57–58; Suojanen 2014.). Toimintatutkimus pyrkii muutokseen ja tutkija on osa interventiota. Toimintatutkimuksessa ovat usein kohteena ihmisiin liittyvät asiat. Perinteiseen laadulliseen tutkimukseen verrattuna, toimintatutkimuksessa mennään syvemmälle asiaan ja kohteeseen, koska pyritään muuttamaan ihmisten toimintaa. (Kananen 2014b, 28–31.) Sosiaalipsykologi Kurt Lewin on kehittänyt toimintatutkimuksen Spiraalimallin, joka kuvaa prosessin etenemistä (Jyrkämä 2021). Tässä opinnäytetyössä spiraalimallia käytettiin mukaillen prosessin kuvaamisessa.

Toimintatutkimus lähtee liikkeelle havaitusta ongelmasta ja sen kartoittamisesta. Tässä työssä ongelmana oli verenpainetta sairastavien asiakkaiden hoito ohjeiden moninaisuus ja niiden koettiin olevan vaikeasti löydettävissä. Kartoitus tehtiin kyselyllä hoitajille eri terveysasemien koordinoivien sairaanhoitajien kautta. Ongelman kartoittamisen jälkeen tehdään muutos ja tutkimussuunnitelma, jota lähdetään toteuttamaan. Muutokseksi tässä työssä luotiin yhtenäinen ohjauskansio, josta löytyy ajantasainen tieto verenpaineen hoidosta. Toteutusta havainnoidaan ja arvioidaan, muutetaan ja uudistetaan ja jälleen toteutetaan, niin kauan kunnes tavoitteet on saavutettu tai todetaan ettei niitä pystytä saavuttamaan. Ohjauskansion ensimmäinen versio oli arvioitavana ja kommentoitavana muutamalla hoitajalla sekä hoito että lääkäri puolen esimiehillä. Tämän jälkeen tehtiin muutoksia ennen varsinaista koekäyttöä. Toimintatutkimuksessa on käytössä monia eri menetelmiä ja aineistoja, joskus sekä laadullisia että myös määrällisiä. Olennaista on materiaalin havainnointi ja arviointi. (Jyrkämä 2021.)

5.3 Aineiston keruu kirjallisuuskatsauksen avulla

Vaikka kirjallisuuskatsaus on katsaus aiempiin tutkimuksiin, voi se myös tarkoittaa selontekoa ja arviointia aiemmista tutkimuksista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakaantuu narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto ja se on niin sanottu yleiskatsaus, jolla ei ole tiukkoja sääntöjä. Narratiivisesta katsauksesta erotetaan joskus kolme eri toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Yleiskatsaus on laajin ja sitä yleensä tarkoitetaan, kun puhutaan narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta. Siinä aineistoa pyritään kuvaamaan laajasti, käyttäen analyysimenetelmänä kuvailevaa synteesiä. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella voidaan kehittää teoriaa ja luoda uutta teoriaa. Siinä aineistoa ei läpikäydä systemaattisesti, mutta aineistosta on silti mahdollista muodostaa johtopäätökset kirjallisuuskatsausten synteessin tavoin ja ajantasaistaa tutkimustieto aiheesta. (Salminen 2011, 3, 5–7.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarkastelee usein tieteellisiä tutkimuksia keskittyen vertaisarvioituihin tutkimuksiin (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8–10). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksella voidaan pyrkiä tiedon tuottamiseen, jotta hyviä käytäntöjä saataisiin edistettyä kliinisessä työssä ja koulutuksessa (Kangasniemi ym. 2013). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään akateemisissa opinnäytetöissä, joiden tarkoituksena on etsiä ilmiön keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita tai mitä ilmiöstä tiedetään. Aineiston avulla tarkastellaan asiaa suhteessa tutkittavan kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Tässä työssä käytettiin kuvailevaa, narratiivista kirjallisuuskatsausta, sillä pyrkimyksenä oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa koko henkilökunnan käyttöön ja tätä kautta parantamaan kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden hoitoa.

5.4 Aineiston analyysimenetelmät

Sisällönanalyysillä aineisto tiivistetään ja selkeytetään muuttamatta sen sisältöä, jotta siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä. Analyysiä tehdään koko prosessin ajan, sen kaikissa vaiheissa. Induktiivisella eli aineisto lähtöisellä, sisällönanalyysillä pyritään Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti, niitä ei määritellä ennalta. Tutkimustavassa on ongelmana tutkijan ennakkokäsitysten vaikutus tutkimusasetelmaan, analyysiin ja tuloksiin. Sekä se, että jo käytetyt käsitteet ja tutkimusmenetelmä vaikuttavat tuloksiin. Tämä pyritään ratkaisemaan tutkijan ennakkokäsitysten auki kirjoittamisella ja tietoisella suhtautumisella niihin koko prosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–127.)

”Aineistolähtöinen sisällön analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen (redusointi), ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi)” (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124). Aineiston laatu ja tutkimustehtävä määrittävät aluksi määriteltävän analyysiyksikön, joka voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Pelkistämisvaiheessa aineisto kirjoitetaan auki ja siitä karsitaan tutkimukselle tarpeeton aineisto pois. Kuitenkaan alkuperäisen materiaalin tietoa ei saa muuttaa. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään samankaltaisiin ryhmiin käsitteiksi ja nimetään ne alaluokiksi. Alaluokkia yhdistämällä, saadaan muodostettua yläluokat ja niistä edelleen pääluokat. Pääluokat nimetään aineistosta nousevan ja ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa, muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä luokkia ja käsitteitä yhdistelemällä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se sisällöllisesti on mahdollista. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–127.)

6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Opinnäytetyön aiheen täsmennyttyä alkoi aiheeseen perehtyminen ja kirjallisuushaku. Kirjallisuushaku tehtiin tammikuussa 2021. Helmikuussa 2021 lähetettiin terveysasemien koordinoiville hoitajille (9 kpl) sähköinen kysely. (liite1) Kyselyn ja kirjallisuushaulla tuotetun materiaalin pohjalta, muodostettiin tulevan sähköisen ohjauksen sisältö.

6.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuushaussa käytettiin apuna Tampereen ammattikorkeakoulun informaatikkaa. Haku tehtiin tammikuussa 2021, suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin vuosille 2011–2020. Aineisto tuli myös olla saatavilla sähköisesti ilmaiseksi. Lisäksi manuaalilla valittiin aineistoa, joka tuli ilmi lähdeluetteloiden kautta tai joihin olin aiemmin tutustunut muissa tehtävissä (3kpl). Haku tehtiin tietokantoihin Cinahl, Medic sekä Nursing and Allied Health Database. Aineiston valinnassa kriteerinä oli tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymys. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu kuviossa (kuvio 1).

Cinahl haku tehtiin sanoilla “blood pressure” OR “hypertens*” AND “self-care” OR “self management”, hakuehtoina lisäksi olivat: peer reviewed, English, abstract, full text as PDF, outpatients. Tuloksena 27 nimikettä, joista valittiin tarkemman tutustumisen jälkeen 7.

Medic haussa käytettiin verenpaine AND itsehoi* ilman aikarajausta, kaikilla kielillä ja julkaisutyypeillä. Tulos oli 2, joista kumpikaan ei ollut tutkimuskysymykseen vastaava.

Nursing and Allied Health Database haku tehtiin sanoilla "selfcare" AND hypertension OR hypertension OR primary care. Hakuehtoina olivat lisäksi: full text, peer reviewed, last 10 years, english, patients. Haun tulos oli 119, joista valittiin 2. Samasta tietokannasta haettiin myös suomeksi sanoilla omahoi* AND Verenpaine* ilman muita rajoituksia, tulos 3.

Tutkimuskysymys:
Millaista tietoa ja tukea kohonnutta verenpainetta sairastava asiakas tarvitsee omahoidon tueksi?
Tutkimuksen tavoite:
Näyttöön perustuvan tiedon avulla kehittää ja yhtenäistää verenpaineasiakkaiden hoitoa Hämeenlinnan perusterveydenhuollossa.

Cinahl
hakusanat: "blood pressure" OR "hypertens" AND "self-care" OR "self management"
+peer reviewed, English, abstract, full text as PDF, outpatients
tulos **27**

Nursing and Allied Health Database
hakusanat: selfcare AND hypertension OR hypertension OR primarycare
+ full text, peer reviewed, last 10 years, English, patients
tulos **119**
hakusanat: omahoi* AND verenpaine*, ilman muita rajoituksia
tulos **3**

Medic
hakusanat: verenpaine AND itsehoi*
+kaikilla kielillä ja julkaisutyypeillä, ei aikarajasta
tulos **2**

Poissulku kriteerit: ei raskaana olevat, ei diabetes tai muu sairaus pääsyynä



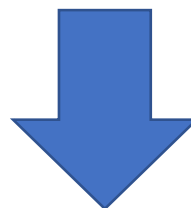
Poissulku kriteerit: kirjallisuuskatsaukset, päällekkäisyydet tietokannoissa



abstraktin ja lähemmän tarkastelun jälkeen: 7+2+0+0



Manuaalihaku 3



Yhteensä **12** artikkelia tai tutkimusta, liite 2

KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsaukset rajattiin pois ja päällekkäisyydet eri tietokantojen kanssa. Tuloksista rajattiin pois myös raskaana olevat ja jos diabetes tai jokin muu sairaus oli tutkimuksen pääsyynä. Lisäksi lähdeluetteloista poimittiin lisää materiaalia ja lopullinen aineisto (12) koostui artikkeleista tai tutkimuksista. Aineisto on luetteloitu liitteessä (liite 2).

Aineiston analyysi aloitettiin tutkimusten tulosten auki kirjoituksella ja suomentamisella. Tuloksista valittiin mukaan tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen vastaavat. Tulokset pelkistettiin eli redusointiin, jolloin turha materiaali karsittiin ja niistä muodostettiin alaluokat. Aineisto numeroitiin tutkimusten mukaisesti 1–12, jolloin niiden alkuperäisiin ilmiänsuihin ja lähteisiin oli helppo palata. Alaluokat yhdisteltiin ryhmiin eli klusteroitiin ja niiden perusteella muodostettiin yläluokat ja lopuksi pääluokat ja yhdistävät luokat. Luokat koodattiin eri värein, jolloin niiden yhdistäminen ryhmiin oli helpompaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104,110–127.) Aineiston suomentaminen oli haastavaa ja työlästä. Englanninkielisen aineiston termien kääntäminen oli myös haastavaa. Aineiston kääntäminen tehtiin 2 eri kertaan, luotettavuuden lisäämiseksi. Liitteessä (liite 3) on esimerkki sisällönanalyysistä.

Aineistosta tuli vahvistusta asiakkaan omahoidon tukemiseen vaikuttavista tekijöistä.

6.1.1 Asiakkaan ominaisuudet

Tutkimuksen mukaan asiakkaat tarvitsevat heidän omista lähtökohdistaan lähtevää tietoa (Rasjö Wrååk, ym. 2015) ja erityisesti iäkkäämpien asiakkaiden yksilöllisten lähtökohdat ja koulutustaso tulisi huomioida. On tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat omahoito käyttäytymiseen (Lee & Park 2017). Niin interventioryhmä kuin kontrolliryhmäkin, kokivat saaneensa uutta tietoa ja ymmärrystä verenpainetaudin hoitoon, mutta interventioryhmä koki saaneensa heidän omista tarpeistaan lähtevää, korkeatasoista tietoa (Rasjö Wrååkin ym. 2015). Asiakkaan pystyvyyden huomiointi tuotiin esille elintapamuutoksiin sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä (Ylimäki 2015).

Ohjaustapojen vaikuttavuutta tutkittaessa huomattiin, omahoidon ohjauksen olevan tehokkaampaa, jos asiakkaalle on jo herännyt huoli omista elintavoista ja mahdollisista terveyshaitoista (Ylimäki 2015). Asiakkaan vastuunotto omasta terveydestä ja pystyvyyden tunne ovat isossa roolissa. Asiakkaan oma toiminta, eli oman käyttäytymisen tiedostaminen, tavoitteellisuus, ruokailutottumusten muuttaminen, liikunnan lisääminen ja tietoisuus elinikäisestä toiminnasta, vaikuttavat erityisesti painonhallinnan, mutta myös elintapamuutoksen onnistumiseen. Tämä kaikki edellyttää yksilöllistä, asiakkaan ominaisuuksia huomioivaa, omahoidon tukemista. Asiakasta tulee kannustaa ja ohjata häntä seuraamaan omahoidon tuloksia ja antamaan itselleen siitä palautetta. Tämä lisää asiakkaan itsenäisyyttä ja luottamusta omaan toimintaan. (Alahuhta 2010.)

6.1.2 Asiakkaalle annettava tieto

Tutkimuksessa huomioitiin, miten asiakkaan ja ammattilaisen viestintä vaikuttaa asiakkaan käyttäytymiseen ja käsitykseen verenpainetaudista sekä sen omahoidosta (Saleema, Panpakdee, Arpanantikul & Chai-Aroon 2016). Asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyöhön perustuva päätöksenteko, parantaa ruokavalion noudattamista ja liikkumista, sekä muutenkin omahoito käyttäytymistä (Roumie ym. 2010). Joten viestinnällä on merkitystä omahoito käyttäytymiseen.

Asiakas tarvitsee tietoa ja ohjausta läikehoitoon, jotta hän ymmärtää lääkityksen noudattamisen merkityksen, tämä kävi ilmi tutkimuksista (Hacihanoglun ja Gözumin 2011; Rujiwatthanakorn, Panpakdee, Malathum & Tanomsup 2011). Lääkityksen noudattamista parantaa paitsi tiedon lisääminen, myös yhteistyöhön perustuva päätöksenteko (Roumien ym. 2010).

Tiedon lisääminen ohjauksella ja neuvonnalla vaikuttaa sairauden hallintaan (Rujiwatthanakornin ym. 2011; Rasjö Wrååkin ym. 2015). Ohjauksella pystytään vahvistamaan asiakkaan tietoa, motivoimaan asiakasta ja parantamaan hänen itseluottamustaan (Rujiwatthanakornin ym. 2011). Tiedon lisäämisen positiivinen vai-

kutus elintapamuutoksiin käy ilmi tutkimuksista (Roumien ym. 2010; Hacıhasanoğlu & Gözumin 2011; Oliveiran ym. 2013; Ylimäki 2015). Tupakoinnin ja alkoholin käytön suhteen tulokset olivat vaihtelevia, osassa tutkimuksia niitä ei erikseen mainittu tuloksissa. Osassa tutkimuksista ei kuitenkaan tiedon lisäämisellä nähty vaikutusta alkoholin ja tupakan käyttöön (Oliveiran ym. 2013; Rasjö Wrååkin ym. 2015.) Useammassa tutkimuksessa raportoitiin ohjauksen positiivinen vaikutus tutkittavien ruokailutottumuksiin ja ruokavalion hallintaan, mm tuoteselosteiden lukemisella ja lautasmallin käyttämisellä (Roumie ym. 2010; Ylimäki 2015). Osassa tutkimuksista ruokailutottumuksissa ei nähty muutosta (Oliveiran ym. 2013; Rasjö Wrååkin ym. 2015). Joissain tutkimuksista seurattiin myös vyötärön ympäryksen seuranta ja painonhallintaa. Osassa tuotiin esille näiden pieneminen (Oliveiran ym. 2013) mutta oli myös maininta erikseen, ettei tutkittavien paino muuttunut (Rasjö Wrååkin ym. 2015.) Verenpaineen laskua havaittiin myös tutkimusraporteissa (Hacıhasanoğlu ja Gözumin 2011; Oliveiran ym. 2013; Rasjö Wrååkin ym. 2015). Mainintaa oli myös asiakkaiden ahdistuksen ja stressin vähentymisestä tutkimuksen aikana (Rasjö Wrååkin ym. 2015). Eräässä tutkimuksessa ei havaittu eroa tutkimus ja vertailuryhmän välillä stressin sietokyvyssä eikä riskikäyttäytymisen välttämässä (Rujiwatthanakornin ym. 2011). Riskikäyttäytymiseen kuului tupakointi ja alkoholin käyttö. Asiaa selitettiin kulttuuriin liittyvällä seikalla, sillä thaimaalaiseen kulttuuriin ei kuulu naisten tupakointi tai alkoholin käyttö. Raporteissa tuotiin esille omaseurantaan ohjaamisen merkitystä tiedon lisäämisellä. Tämä auttoi niin ongelmien ratkaisussa, kuin ymmärrykseen sairaudesta ja sen hoidosta (Absetz & Hankonen 2011; Rujiwatthanakornin ym. 2011.)

Omaseurantaa on hyvä toteuttaa prosessina. Toiminta tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista ja asiakkaan tulee saada palautetta toiminnastaan (Absetz & Hankonen 2011, 2017; Ylimäki 2015). Ammattilaista ohjataan myös käyttämään asiakasta koskevia testituloksia apuna seurannassa ja tavoitteiden asettamisessa (Ylimäki 2015; Absentz & Hankonen 2017). Myös teknologiaa kannattaa hyödyntää ohjauksissa, henkilökohtaisten tai ryhmä tapaamisten ohella. Asiakasta tulee kannustaa ja ohjata seuraamaan omahoidon tuloksia ja antamaan itselleen siitä palautetta. Tämä lisää asiakkaan itsenäisyyttä ja luottamusta

omaan toimintaan. Tavoitteiden tulee lähteä asiakkaasta ja olla saavutettavissa, jotta motivaatio säilyy onnistumisen tunteen kautta. (Alahuhta 2010.)

6.1.3 Sosiaalinen tuki

Tutkimuksissa tuli esille vertaistuen positiivinen vaikutus tutkittavien motivaatioon, itseluottamukseen ja pystyvyyden tunteeseen. Vertaistuen ja kokemusten jakamisen koettiin vahvistavan saatuja tietoja ja oman sairauden hallintaa Toisten onnistumiset ja myös repsahduksista selviytymiset, antoivat uskoa omahoitoon ja onnistumiseen. (Rujiwatthanakorn ym.2011; Ylimäki 2015; Absentz & Hankonen 2017.)

Läheiset ja heidän tukensa koettiin tärkeäksi onnistumisen kannalta ja heitä toivottiin myös huomioitavan ohjauksessa, erityisesti iäkkäiden asiakkaiden kohdalla (Lee & Park 2017). Sosiaalisen tuen merkitys voimavarana tuli ilmi myös ja erityisesti naiset kaipasivat tukea puolisoiltaan (Alahuhta 2010). Tutkimukseen osallistujat kertoivat läheisten tuesta kävelystä muistuttamisen ja terveellisen ravitsemuksen ohjauksen muodossa (Rujiwatthanakornin ym. 2011). Vastakkainen tulos ilmeni taas tutkimuksessa, jossa perheiden tuella ei havaittu olevan vaikutusta omahoitokäyttäytymiseen (Saleeman ym. 2016).

6.1.4 Ammattilaisen antama tuki

Motivoinnin tulee lähteä asiakkaasta ja häntä tulee pyrkiä haastattelulla herättämään sairauteen vaikuttaviin asioihin ja omahoitoon. Asiakkaasta lähtevän motivaation koettiin sitouttavan asiakas paremmin omahoitoon. Omahoidon onnistuminen vaatii asiakkaan sitoutumista elintapamuutoksiin. Sitoutuminen elämäntapamuutoksiin taas vaatii asiakkaalta ymmärrystä prosessin vaatimista muutoksista juuri hänen kohdallaan ja erilaisten tunteiden hyväksymistä prosessin aikana, vastuunottoa omasta terveydestä ja pystyvyyden tunnetta. (Ylimäki 2015.) Tähän kaikkeen asiakas tarvitsee ammattilaisen tukea. Motivoiva haastattelu

nähtiin hyvänä keinona asiakkaan sitoutumisen lisäämisessä. (Absetz & Hankonen 2011; Ma, Zhou, Zhou & Huang 2014.)

Motivoivan haastattelun katsottiin tukevan omaehtoista motivaatiota ja sitä kannattaa käyttää motivaation herättelyssäkin (Absetz & Hankonen 2011, 2017). Asiakkaan motivaatio on edellytys painonhallinnalle ja elintavoille. Toteutuneet muutokset auttavat motivaation lisäämisessä. Motivoivan haastattelun henki ja asiakkaan motivointi eivät ole ammattilaiselle helppoa. Ne vaativat ammattilaiseltakin paneutumista, harjoittelua ja myös oikeaa asennetta. (Ylimäki 2015; Absetz ja Hankonen 2017.)

6.2 Ohjaukseen

Tässä työssä haettiin näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, kohonnutta verenpainetautiä sairastavan asiakkaan tarvitsemasta tiedosta ja tuesta, jotka tukevat asiakasta omahoidossa. Tämä materiaali on ollut ohjenuorana sähköisen ohjauksen sisällössä. Organisaation koordinoiville sairaanhoitajille lähetetyllä kyselyllä (liite 1) kartoitettiin heidän toimipisteiden asiakasohjauksen tilannetta. Heidän tiimeiltään ja asemiltaan, pyydettiin tietoa sen hetkisestä käytännöstä verenpaineasiakkaiden ohjauksessa. Lisäksi kysyttiin millaista tietoa ja materiaalia he ohjaukseen kaipaavat ja millaista materiaalia he toivovat sähköiseen ohjaukseen tuotettavan. Kansion sisällössä on pyritty huomioimaan vastauksissa tulleet ehdotukset ja toiveet. Materiaali koostuu pääosin Kohonneen verenpaineen Käypä hoito –suosituksesta, Terveyskirjaston materiaalista ja WHO:n raportista sekä Hämeenlinnan alueellisen yhteistyötoimikunnan ohjeistuksesta. (WHO 2004; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito- suositus 2020; Mustajoki 2020; Paakkari 2020).

6.2.1 Kyselyn tulokset

Ensimmäiseen kyselyyn koordinoiville sairaanhoitajille tammikuussa 2021, (liite 1) saatiin 2 vastausta ja kuukauden ja 2 kuukauden kuluttua tehtiin kyselyn uudelleen. Ensimmäisen muistutuksen jälkeen saatiin 2 vastausta lisää, toinen muistutus ei tuottanut tulosta. Eli vastausprosentti oli 44,4. Vähäisen palautusmäärän takia aineistosta ei tehty analyysiä vaan ne on raportoitu yleisellä tasolla.

Kysyttäessä toiveita tietopankin sisällöstä tuotiin esille toive asiakkaille annettavasta seurantalomakkeesta, jossa olisi tietoa verenpaineen hoidon tärkeydestä ja merkityksestä terveydelle. Lisäksi toivottiin pikaopasta lääkkeistä ja niiden vaikutuksesta sekä koostetta verenpaineen tavoitteista. Toivottiin myös asiakkaille annettavia oppaita, joissa olisi konkreettisia esimerkkejä elintapahoidosta ja sen vaikutuksesta. Toivottiin selkeää mittausohjetta, seuranta-aikatauluja ja yhteystietoja asiakkaalle annettavaksi. Tietoa ja keinoja asiakkaan motivoimiseksi ja hoitoon sitouttamiseksi esitettiin myöskin. Toiveita esitettiin sähköisestä verenpaineen seuranta kaavakkeesta, jonka kautta asiakas voisi lähettää seurannan terveysasemalle, sekä tarkistuslistasta avuksi vastaanotolle.

Kyselyn vastauksissa tuli esille ohjauskäytännön vaihtelevuus tällä hetkellä ja asiakkaalle annettavan materiaalin kirjavuus. Vastauksissa toivottua sähköistä verenpaineen seuranta kaavaketta ei lähdetty kehittämään, koska valtakunnallisessa Omaolo.fi-palvelussa sellainen jo on. Tarkistuslista tehtiin ohjauskansiossa olevasta materiaalista. Lista tehtiin sen jälkeen, kun ohjauskansion materiaali oli hyväksytty terveyspalveluiden johdossa. Lista liitettiin sähköisessä potilastietojärjestelmässä oleviin fraaseihin. Näin lista ja ohjauskansio ovat apuna vastaanotolla muistilistana niin hoitajalla kuin lääkärikin.

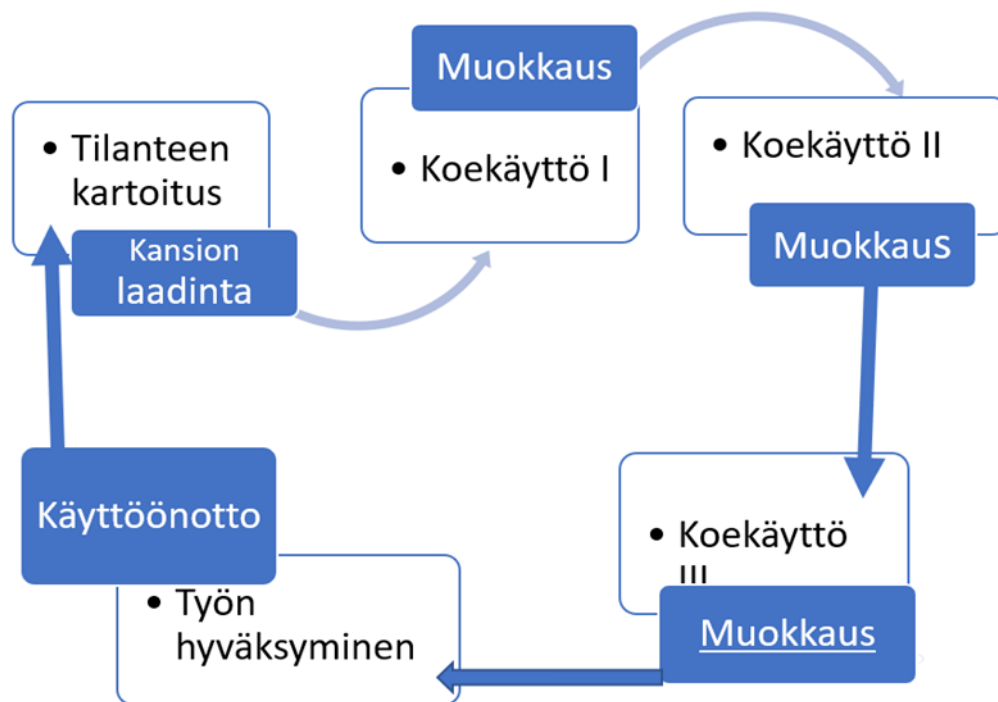
Ohjauskansion lääkitys osioon kerätiin ydintieto lääkeryhmistä ja jokaiseen lääkeryhmään lisättiin linkki sivustolle, josta löytyy lisätietoa ammattilaiselle. Ohjauskansion linkkien kautta on mahdollista antaa asiakkaalle yksilölliset ohjeet ja hakea asiakasta ja ammattilaista parhaiten palveleva tieto ja ohjeistus. Ohjauk-

sessä on myös mahdollista käyttää apuna eri yhdistysten kuten Suomen Sydänyhdistyksen tuottamaa materiaalia ja näitä oppaita on jatkossakin mahdollista tilata terveysasemille.

6.2.2 Ohjauskansion toteutus

Kansiota lähdettiin kehittämään kyselyn (liite 1) vastausten perustella. Pääosa kansion materiaalista pohjautuu Kohonneen verenpaineen Käypä hoito -suositukseen vuodelta 2020. Ohjauskansion toteutus prosessi on havainnollistettu kuviossa (kuvio 2). Kansio koekäytettiin ensin paperiversiona muutamalla terveysasemien hoitajilla kesäkuussa 2021 ja pyydettiin palautetta. Palaute saatiin suullisesti ja se oli positiivista, mutta kehittämisehdotuksia sisältöön ei tullut. Seuraavaksi organisaation lääkäri- ja hoitaja- esimiehet saivat esittää kommentteja ja parannusehdotuksia. Pääosin heiltä saadut kommentit koskivat tekstimuotoa tai pyydettiin tarkennusta ilmaisuihin.

Kansiota muokattiin ja seuraava versio otettiin paperiversiona koekäyttöön elokuussa 2021 terveysasemien hoitajilla. Palaute oli jälleen positiivista, parannusehdotuksena oli osio, jossa käsitellään asiakkaan motivointia ja vastuuta omahoidosta. Tämän jälkeen tehtiin tarvittavia muutoksia. Kansion esiteltiin 5.10.21 ja korjausten jälkeen hyväksyttiin ns. avotiimissä, terveyspalveluiden johdossa, ennen varsinaista käyttöönottoa. Sisältö on esitelty liitteessä (liite 4). Paperiversio ohjauskansiosta siirrettiin sähköiseen muotoon organisaation ICT-yksikön avustuksella. Tämän jälkeen kansio ja sen käyttö esitellään henkilökunnalle yhteisessä koulutustilaisuudessa 2.12.2021. Varsinainen käyttöönotto tapahtuu tämän koulutustilaisuuden jälkeen.



KUVIO 2. Ohjauskansion toteutus

Jatkossa kansion toimivuutta on tarkoitus arvioida säännöllisesti ja huolehtia sen ajantasaisuudesta tarkistamalla mm. linkkien toimivuus. Kansio tulee varmasti muuttumaan tulevien organisaatiomuutosten (maakunta- ja SOTE-uudistus) myötä. Kansion linkit eri nettisivuille ovat osaltaan ajantasaistamassa tietoa. Työ jää kaupungin perusterveydenhuollon henkilöstön käyttöön kaupungin sähköiseen ohjauskansioon.

7 POHDINTA

Tämän työn tarkoituksena oli toimintatutkimuksen avulla luoda yhtenäiset ohjeet kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden hoidon tueksi. Toiminnallisena osiona on ohjekansio, joka liitettiin Hämeenlinnan terveystalouden sähköiseen ohjauskansioon. Sen sisältö on esitelty liitteessä 4. Tavoitteena oli näyttöön perustuvan tiedon avulla kehittää ja yhtenäistää verenpaineasiakkaiden hoitoa Hämeenlinnan perusterveydenhuollossa. Työn avulla oli tarkoituksena myös kehittää henkilökunnan perehdytystä ja opiskelijoiden ohjausta.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Työn luotettavuutta voidaan arvioida prosessin toistettavuudella ja prosessin vaiheiden mahdollisimman tarkalla kuvauksella, sekä eri vaiheiden luotettavuuden arvioinnilla. Myöskään omien henkilökohtaisten asenteiden, mieltymysten ja ajatusten ei saa antaa vaikuttaa työhön eikä tulosten raportointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–20, 127–134; Kananen 2014b; Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2018, 231–233). Laadullisen tutkimusta arvioidaan usein kokonaisuutena ja johdonmukaisuutta painottaen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Seikka, että tutkimuksen tekijä on osa työyhteisöä, jossa tutkimus tehdään, voidaan nähdä sekä etuna että haittana. Etuna siksi, että tutkija pääsee sisälle toimintaan ja näkee itse työssä olevat ongelmat. Haittana voidaan pitää sitä, että katsooko tutkija tilannetta ja toimintaa liian läheltä, näkemättä mahdollisia uusia näkökulmia. (Kananen 2014b, 138–139).

Itse olen työssäni kaivannut muistilistaa verenpaine asiakkaan ohjaamiseen. Niin vastaanotolla kuin puhelimestakin ollessa asiakkaan kanssa, muistilista auttaa oleellisten tietojen tarkistamisessa, hoidon tarpeen arviointia sekä suunnittelua varten. Omat mieltymykset ja ajatukset eivät ole ohjanneet kansion tekemistä, sillä materiaali perustuu Käypä hoito -suositukseen ja henkilökunnalle tehdyn kyselyn avulla saatuihin toiveisiin.

Toimintatutkimuksessa on kyse tietyn kohteen tutkimisesta, kehittämisestä ja muutoksesta ja siksi sen toistettavuus on ongelmallista. Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaankin arvioida sillä, onko toimintoja pystytty kehittämään ja sillä, että raportoidaan tutkimuksen kulku, aineiston keruu ja johtopäätösten teko selkeästi ja huolellisesti. Tulosten tulkinta on myös oltava niin selkeää, että ulkopuolinen päätyisi samaan lopputulokseen. Tähän on pyritty tutkimuksen eri vaiheiden kuvaamisella ja analyysitaulukon osan julkaisulla. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat toistettavissa noudattamalla samoja vaiheita ja kriteerejä. Analyysitaulukko kokonaisuudessaan olisi ollut useita sivuja, joten sitä ei työhön liitetty sellaiseenaan. Esimerkkitaulukosta kuitenkin selviää analyysipolun muodostuminen. (Kananen 2014b, 143–154; Suojanen 2014; Vilkkä 2015, 195–198.) Tämä työ on tehty yhden kaupungin perusterveydenhuollon henkilökunnan käyttöön. Kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan hoitoa pystytään ohjauskansion tuella kehittämään, sekä yhtenäistämään asiakkaiden saamaa hoitoa ja ohjeistusta ammattilaisesta ja toimipaikasta riippumatta. Tämä toki edellyttää, että ammattilaiset ottavat ohjeistuksen käyttöön ja organisaation johto sitoutuu myös ohjeistukseen. Tätä pyrittiin edesauttamaan eri henkilöstöryhmien kuulemisella työn eri vaiheissa. Tässä työssä on paljon yleisiä kohonneen verenpaineen hoitoon vaikuttavia asioita, mutta myös kyseisessä organisaatiossa olevia ja alueellisia ohjeistuksia (Alueellinen yhteistyötoimikunta). Siksi sitä ei sellaisenaan voi soveltaa muiden kaupunkien käyttöön.

Tutkimuksessa tulee noudattaa eettisiä periaatteita eli tulee välttää haitan tuottamista tutkittaville, kunnioittaa ihmisoikeuksia, toimia oikeudenmukaisesti ja rehellisesti ja osoittaa luottamusta ja kunnioitusta (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Työssä ei käsitellä potilaiden eikä henkilökunnan tietoja. Henkilökunta osallistui tutkimukseen kommentoimalla ohjauskansion sisältöä ja toimivuutta. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Heille annettiin kirjallisesti tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuus pyytää lisätietoja. Hoitohenkilökunnan kyselyt lähetettiin asemien/tiimien koordinoivien sairaanhoitajien kautta. Tällä tavalla tavoitettiin eri terveysasemien hoitohenkilökuntaa kattavasti ja samalla vastaajien anonymiteetit säilyivät (Kuula-Luumi 2021; TENK 2019, 7–9, 12–13). Henkilöstölle kerrotaan työn valmistuttua tuloksista ja ohjauskansio esitellään yhteisessä koulutustilaisuudessa.

Työn toiminnallisena osuutena oli henkilöstölle tarkoitettu ohjauskansio asiakkaan ohjaamiseen ja hoidon tukemiseen ja siksi hoitohenkilöstölle tehtiin kysely, heidän tiedon tarpeestaan ohjaustilanteissa. Tällä tavoin hoitohenkilöstö osallistui ohjauskansion kehittämiseen ja tämä parantaa työn arvoa. Myös lääkäreille annettiin mahdollisuus kommentointiin, mutta ainoat lääkäreiden kommentit tulivat esimies tasolta. (Kuusela 2005, 16, 57–58; Suojanen 2014.) Näitä kommentteja, eikä kyselyn vastauksia tallennettu, ainoastaan vastausten sisältöä käytettiin työn kehittämisessä (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155; TENK 2019, 7–9). Sähköposteina tulleet vastaukset tulostettiin ja lähettäjiä tiedot poistettiin, eli vastaukset anonyymisoitiin, myös alkuperäiset sähköpostit tuhottiin (Kuula-Luumi 2021; TENK 2019, 12–13). Aineistoa käsiteltiin samanarvoisesti ja kaikkien kommentit ja ehdotukset olivat yhtä tärkeitä, ja niillä oli samanlainen painoarvo ohjauskansion kehittämisessä. Myös kirjallisuuskatsauksessa olevat tutkimukset ja artikkelit käsiteltiin samanarvoisina ja tuloksilla oli samanlainen painoarvo. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös uuden tiedon tuottaminen, pohtiminen millä tavoin tuotettu tieto on hyödyllistä ja kenelle. (Vuori 2021.) Tämä tutkimus ei tuonut uutta tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavan hoidosta, mutta se kokosi tietoa ammattilaisten käyttöä varten. Tämä parantaa ja yhtenäistää asiakkaiden ohjausta ja hoitoa. Työ pohjautuu kansainväliseen, näyttöön perustuvaan, tutkittuun tietoon. Se korostaa asiakkaan omahoidon ohjauksen, sekä asiakaslähtöisyyden merkitystä.

Työn teoreettinen materiaali tuotettiin kirjallisuuskatsauksella aiemmin tuotetusta, tieteellisestä ja tutkitusta tiedosta, yhdistämällä aineisto Kohonneen verenpaineen Käypä hoito -suositukseen materiaaliin. Tietolähteiden huolellinen valinta ja lähdekritiikkiä on syytä noudattaa aineiston hankinnassa (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43–46). Eettisyyttä lisäävät avoin ja rehellinen raportointi, viitteiden asianmukainen kirjaaminen ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (Hirsjärvi ym. 2018, 21–27; Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–151.). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan arvioida katsauksen vaiheiden ja erityispiirteiden täsmentämisellä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on tuotu esille sanallisesti ja kuvion muodossa. Käytetyt tutkimukset ja artikkelit on lueteltu lähteissä ja niistä on tehty myös erillinen taulukko liitteeksi (liite 2). Tutkimuskysymys käsittelee asiakkaan tarvitsemaa tietoa ja tukea omahoidon tukemiseksi. Työn kirjallisuuskatsauksessa haettiin tietoa verenpainepotilaasta ja omahoidosta niin että ne vastasivat myös tutkimuskysymykseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kansainvälistä, monipuolista aineistoa verenpainepotilaan omahoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on analysoitu sisällönanalyysillä. Analyysin vaiheita on avattu esimerkin muodossa liitteessä (liite 3). Raportointi on tehty avoimesti ja lähteet on merkitty selkeästi tulosten tarkistamista varten (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155; Hirsjärvi ym. 2018, 231–233).

Aineiston analyysin heikkoutena voidaan pitää yhden henkilön tekemää analyysiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 233). Samoin heikkoutena voidaan pitää myös analyysissä olevien useiden tutkimusten sijoittuminen Aasian kulttuureihin. Niiden konteksti ei ole suoraan verrannollinen Suomeen ja suomalaiseen terveydenhuoltoon (Hirsjärvi ym. 2018, 231–232). Kohonneen verenpaineen hoidon suuntaviivat ja ohjeet ovat pääosin samanlaiset ja kulttuurista riippumatta, samat tekijät vaikuttavat verenpaineen kohoamiseen. Ei lääkkeitä, kuten elintapojen vaikutukset ovat kaikkialla maailmassa samat (WHO 2004.) Analyysin tutkimuksista 8/12 oli englanninkielisiä ja se heikentää tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Aineisto luettiin ensin englanniksi ja aineistosta poimittiin tutkimustyyppi, tutkimuskysymykset ja tulokset. Sen jälkeen tutkimuksien edellä mainitut osiot käännettiin suomeksi, kirjattiin ylös ja tehtiin uudelleen käänös sähköisen kääntäjän avulla. Osiot yhdistettiin kokotekstiin ja teksti käännettiin suomeksi, alkuperäisen tekstin sisältöä muuttamatta.

Ohjauskansion aineistoa varten lähetettiin hoitohenkilökunnalle kysely, jossa pyydettiin ehdotuksia ohjauskansion aineistoon ja toiveita sisällöstä. Kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi, mutta vastauksia tuli eri kokoisilta terveysasemilta. Tätä voidaan pitää vastausten kattavuuden kannalta vahvuutena. Vastauksissa oli yksilöiden lähettämiä, vaikka ne pyydettiin terveysasemittain/tiimeittäin. Yksi-

öllisten vastausten syynä saattaa olla vallitseva Pandemia-tilanne, joka on rajoittanut yhteisten palaverien pitämistä ja myöskin lisännyt henkilökunnan kuormittumista. Kun päivittäin kiireelliset ja välttämättömät tehtävät vaativat venymistä, ei jakseta vastata kyselyihin eikä myöskään kehittää työtä. Koekäyttöä pidensi hoitajapula, joka on valtakunnallinen. (Hirsjärvi ym. 2018, 232; Tevameri 2021, 49–50). Hoitajapula on vaikuttanut myös koekäyttöjen määrään eli siihen, että todellinen käyttö vastaanotolla on jäänyt hyvin pieneksi.

7.2 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuushaun tulokset, sekä kyselyssä esille tuodut toiveet, osoittivat samantilaista tiedon tarvetta ja tuloksia, kuin aikaisempi tutkimustieto aiheesta. Pitkäaikaista sairautta sairastava ja myös sairastavuuden riskissä oleva asiakas, tarvitsee tukea ja tietoa päätöksensä ja hoidon tueksi. Tiedon tarve on yksilöllinen ja tulee aina lähteä asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta. (Rajala ym. 2019, 134–145).

Kohonnut verenpaine aiheuttaa harvoin oireita, mutta pitkään jatkunut kohonnut verenpaine vaurioittaa niin sydäntä, verisuonia, munuaisia kuin aivojakin. Maailmanlaajuisesti se vähentää eniten elinvuosia. Verenpaineen tietää vain mittaamalla. Mittauksia on hyvä tehdä useampana päivänä ja kotimittaukset ovat luotettavin tapa seurata verenpaine tasoja. Verenpaineeseen vaikuttavat suuresti asiakkaan elintavat. Usein pienilläkin muutoksilla saadaan jo tuloksia aikaan. Oikeiden valintojen tekemisessä asiakas tarvitsee ohjausta ja tukea. Tässä terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa. On tärkeää, että asiakas saa tutkittua, näyttöön perustuvaa, tietoa valintojensa ja päätöksensä tueksi. Tuella ja ohjaamalla, voidaan vaikuttaa asiakkaan sairauden puhkeamiseen ja lisäsairauksien kehittymiseen ja myös hänen elinvuosiinsa ja kansanterveyteen. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020). Vuodesta toiseen ovat sydän- ja verisuonitautien lääkkeet lääketilaston kärkikymmenikössä. Vuoden 2019 tilastossa näitä oli seitsemän kymmenestä (Fimea & Kela 2020, 34). Samana vuonna maksettiin 1,5 miljoonalle suomalaiselle korvauksia sydän- ja verisuonitauteihin liittyvistä lääkkeistä 102 miljoonan euron edestä (THL 2021). WHO:n tavoiteohjelmassa kansansairauksien ehkäisyyn ja hoitoon vuosille 2013–2020

on kirjattu tavoite sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn ja huomiota tulee kiinnittää elintapatekijöihin (WHO 2013, 5).

Tämä työ ja ohjauskansio on tehty perusterveydenhuoltoon henkilökunnalle avuksi asiakastyöhön. Sen materiaalia voidaan käyttää muidenkin asiakasryhmien terveellisten elintapojen ohjauksessa, sillä samat elintapamuutokset auttavat myös esimerkiksi diabeteksen ja kohonneen kolesterolin ehkäisyssä ja hoidossa. (Dyslipidemia: Käypä hoito- suositus 2021; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020).

Omahoidon tukemisessa asiakkaan tiedon tarve ja kyky ottaa tietoa vastaan tulee huomioida ohjauksessa. Hän tarvitsee paitsi tietoa, myös tukea ja kannustusta omahoitoon ja sen seuraamiseen. Näin asiakkaan itsenäisyys ja luottamus omaan toimintaan lisääntyy. Asiakkaan ohjaamisessa tulee toimia yhteistyössä ja tämä lisää niin lääkityksen noudattamista, kuin myös asiakkaan muuta omahoitoa ja elintapamuutoksiin sitoutumista. Myös asiakkaan kokemaa ahdistusta ja stressiä voidaan omahoitoa tukevalla ohjauksella vähentää. Toiminnan tulee olla prosessimaista, siihen tulee tehdä suunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan tulee saada palautetta toiminnastaan. Tässä voidaan käyttää apuna asiakkaan omia testituloksia. Tavoitteiden tulee olla saavutettavissa ja asiakkaan tarpeista lähteviä. Tueksi omahoitoon voidaan hyödyntää paitsi ammattilaisen tukea, myös vertaisryhmää ja asiakkaan läheisiä. Motivoivan haastattelun keinoin voidaan paitsi herättää asiakkaan motivaatiota, myös tukea omahoitoon sitoutumista. Motivoiva haastattelu vaatii myös ammattilaiselta paneutumista ja harjoittelua ja ennen kaikkea oikeaa asennetta kohtaamistilanteeseen. Vastuu omahoidon toteutumisesta ja lopulliset päätökset toiminnasta ovat viime kädessä asiakkaalla itsellään.

Ohjauskansion ja koko opinnäytetyö, lähti käyntiin esimiehen ehdotuksesta ja hoitajien esille tuomasta tarpeesta. Nähtiin tarvetta selkeälle, yhtenäiselle, helposti löydettävälle, materiaalille ohjaustilanteisiin. Alamme kärsii henkilöstöpu-
lasta ja työn avulla on mahdollista tehostaa asiakkaan omahoitoa. Asiakkaan ohjaus ja yhtenäiset ohjeet toiminnassa, tehostavat myös vastaanottoja asiakkaan ollessa etukäteen valmistautunut vastaanottoon. Kun esimerkiksi verenpaineen

kotiseuranta ja tarvittavat tutkimukset, kuten verikokeet, on tehty ennen vastaanottoa, pystyy ammattilainen arvioimaan hoidon vaikuttavuutta ja tekemään asiakkaan kanssa yhdessä hoitosuunnitelman tai päivittämään sen ajantasaisten ja luotettavien seurantojen tulosten avulla. Tämä vähentää jatkokokontaktien määrää. Myös kansantaloudellisesti asiakkaan omahoidolla ja siihen sitoutumisella on suuri merkitys. Unohtamatta sairauden asianmukaista seurantaa. Jokainen vältetty aivoinfarkti tai sydäninfarkti on paitsi yhteiskunnallisesti taloudellisesti hyödyllistä, on se ennen kaikkea asiakkaan elämänlaatuun ja elinikään vaikuttava seikka.

Tutkimuksen tekemiseen ei ole saatu taloudellista tukea eikä siihen ole vaikutettu organisaation eikä ulkopuolisten tahojen osalta.

7.3 Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet

Kohonnut verenpaine on yleinen kansantauti Suomessa ja myös muualla maailmassa. Se aiheuttaa runsaasti kustannuksia sekä terveydenhuollolle että kansantaloudelle, puhumattakaan yksilölle koituvista välittömistä ja välillisistä kustannuksista. Se, miten asiakas sitoutuu hoitoonsa, vaikuttaa paitsi asiakkaan sairauden ennusteeseen ja sairaudenkulkuun, myös kustannuksiin yhteiskunnalle (WHO 2004,12).

Kirjallisuushaku tuloksineen, vahvisti jo aiempaa tutkittua tietoa, kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan omahoitoon vaikuttavista tekijöistä. Elintavat ja niiden riskitekijät, vaikuttavat kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan taudin ennusteeseen ja odotettavaan elinikään. Terveillä elintavoilla voidaan pienentää riskiä liitännäissairauksiin. Sitoutuminen muutoksiin on keskeistä ja siinä asiakas tarvitsee tietoa, tukea, ohjausta ja kannustusta ammattilaisilta ja läheisiltä, unohtamatta vertaistukea. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat määrätä lääkkeitä, ja antaa ohjeita, mutta yksikään lääke ei yksinään auta, vaan tarvitaan asiakkaan hoitoon sitoutumista. (WHO 2004, XIII-XIV). Hoitajajohtoisella, mutta asiakaslähtöisellä, hoidolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden

terveyteen, elämänlaatuun ja omahoitoon sitoutumiseen (Heikkilä & Tuomisto 2019).

Tämän työ on tehty Hämeenlinnan kaupungin perusterveydenhuollon käyttöön, avuksi vastaanotoille, niin hoitajille kuin lääkäreillekin. Tässä työssä haettiin tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavan hoidon ohjaamiseen ja omahoidon tukemiseen, perusterveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Se, miten henkilöstö kokee omat valmiutensa asiakaslähtöiseen asiakkaan omahoidon tukemiseen ja esim. motivoivaan keskusteluun, olisivat tutkimisen arvoisia asioita. Motivoivan keskustelun osaamista pyritään organisaatiossamme vahvistamaan tulevan koulutuksen avulla. Lisäksi asiaa voisi tutkia kartoittamalla asiakkaan omahoidon valmiudet ennen ohjausta ja uudelleen ohjauskeskustelun jälkeen. Myös vertaistuen merkitys nousi tuloksissa esille, tätä asiaa voisi organisaatiossamme kehittää. Tällä hetkellä terveystalveilla ei ole erityisesti verenpainepotilaille tarkoitettua ryhmätoimintaa, mutta toki terveellisiin elämäntapoihin ja painonhallintaan, sekä liikkumisen tukemiseen ryhmiä löytyy. Myös digitaalisten palvelut ja erilaiset teknologia sovelluksia voisi ottaa mukaan ohjaukseen ja seurantaan. Tämä vaatii henkilökunnalta ja organisaatiolta asiaan paneutumista, koulututtamista ja asiakkailta valmiuksia sekä laitteita sovellusten tai palveluiden käyttöön. Kolmannen sektorin puolella, eri järjestöillä, on myös monenlaista toimintaa ja tukea asiakkaille. Heidän palveluitaan olisi myös hyvä tuoda asiakkaille esille, jotta jokainen asiakas löytäisi omiin tarpeisiinsa sopivaa tukea.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127 (21), 2265–72.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 33 (10), 1015–21.

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallintaan ja elämäntapamuutoksen tunnuspiirteitä. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Juvenes print. 1081. Väitöskirja.

Dyslipidemiat. Käypä hoito -suositus. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 27.10.2021. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/>

Fimea & Kela. 2020. Suomen lääketilasto. Finnish statistics on medicines 2019. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Luettu 27.10.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20201217101079>

Hacihanoglu, R. & Gözum, S. 2011. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. Journal of Clinical Nursing. 2011 Mar; 20 (5-6); 692-705.

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

Heikkilä, T. & Tuomisto, S. 2019. Hotus. Minkälaisia vaikutuksia hoitajajohtoisella potilaslähtöisellä hoidolla on sepelvaltimotautia sairastavan riskikäyttäytymiseen, sydämen fysiologisiin parametreihin (esim. verenpaine) tai terveyteen liittyvään elämänlaatuun? Näyttövinkki 1/2019. Luettu 5.10.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki1-2019.pdf>

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa Heikkinen H., Huttunen R. & Moilanen P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä. Atena Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki. Tammi.

Hämeenlinnan kaupunki 2020. Luettu 13.2.21. <https://www.hameenlinna.fi/sosi-aali-ja-terveys/terveyspalvelut/>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K, Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.)2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. University of Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51.

Juhila, K., 2021.Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori(toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskunnallinen tietoarkisto. Luettu 09.05.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/> .

Jyrkämä, J. 2021. Toimintatutkimus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 05.05.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Järvinen, M. 2020a.Vaikuttava terveysohjaus. 27.8.2020. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Luettu 7.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak08281>

Järvinen, M. 2020b. Motivoiva haastattelu. 27.8.2020. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2021.Luettu 7.5.2021.<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen yliopistopaino.

Kananen, J. 2014b. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen yliopistopaino.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositus.2014. Suomalaisen Lääkäri-seura Duodecim ja Suomen hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Luettu 7.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/>

Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus.2020. Suomalaisen Lääkäri-seuran Duodecim ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Luettu 13.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/>

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. THL-Luokitukset, termistöt ja tilastot 7/2011.

Kuula-Luumi, A. 2021.Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 08.10.2021.Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. 1.painos. Helsinki. Edita.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki. Edita.

Lee, E-J. & Park, E. 2017. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. Contemporary Nurse, 2017,2017 Vol.53, No. 6, 607–621.

Lihavuus: Käypä hoito- suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Luettu 13.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/>

Ma,C., Zhou, Y., Zhou, W. & Huang, C. 2014.Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care. Patient Education & Counseling 95(2),231–237.

Mustajoki, P. 2020. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti) Duodecim terveyskirjasto.11.3.2020. Luettu 29.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034

Mustajoki, P. & Alenius, H. 2019.Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkärin käsikirja. 30.11.2019.Duodecim. Luettu 7.5.2021.Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01951>

Niiranen, T., Laatikainen, T., Valsta, L., Tapanainen, H., Männistö, S. & Jousilahti, P. 2019. Osa WHO:n tavoitteista kohonneen verenpaineen vähentämiseksi ollaan saavuttamassa. Tutkimuksesta tiiviisti 31.2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Luettu 7.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138793/URN_ISBN_978-952-343-382-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oliveira, T.L., Miranda, L.P., Fernandes, P.S. & Caldeira, A.P.2013. Effectiveness of education in health in the nonmedication treatment of arterial hypertension. Acta Paulista de Enfermagem 2013.26(2).

Paakkari, P. 2020, Verenpainelääkkeet. Duodecim terveyskirjasto. 28.9.2020. Luettu 29.06.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00915/verenpainelaakkeet>

Rajala, M., Kaunonen, M. & Salin, S. 2019. Hypertensiopotilaan lääkehoitoon sitoutuminen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 31 (2), 134-145.

Rasjö Wrååk, G., Törnkvist, L., Hasselström, J., Wändell, P.E. & Josefsson, K. 2015.Nurse-led empowerment strategies for patients with hypertension: a questionnaire survey. International Nursing Review.62,187–195.

Roumie, C.L., Greevy, R., Wallston, K.A., Elasy, T.A., Kaltenbach, L., Kotter, K., Dittus, R.S. & Speroff, T. 2010. Patient centered primary care is associated with

patient hypertension medication adherence. *Journal of Behavioral Medicine*; Vol 34, Iss.4, 244-153.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. (toim.) 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Forssa. Forssan kirjapaino.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125 (21), 2351–2359.

Rujiwatthanakorn, D., Panpakdee, O., Malathum, P. & Tanomsup, S. 2011. Effectiveness of Self-Management Program for Thais with Essential Hypertension. *Pacific Rim Int J Nurs Res* ;15(2), 97–110.

Saleema, L., Panpakdee, O., Arpanantikul, M. & Chai-Aroon, T. 2016. The influence on Basic Conditioning Factors and Self-Care Agency on Self-Care Behaviors in Thais with Hypertension. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. Jan-Mar ; 20(1),5-17.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan yliopiston julkaisuja opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Luettu 2.4.2021.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A73.

Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Luettu 10.1.2021 <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

TENK 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM toimialaraportit 2021:2. Helsinki. Luettu 5.10.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL.2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kohonneeseen verenpaineeseen ei suhtauduta tarpeeksi vakavasti-ehkäisyä ja hoitoa tehostettava. 8.11.2019. Luettu 4.8.2021. <https://thl.fi/fi/-/kohonneeseen-verenpaineeseen-ei-suhtauduta-tarpeeksi-vakavasti-ehkaisyja-ja-hoitoa-tehostettava>

THL 2021. Sydän ja verisuonitautien kustannukset. Luettu 27.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-kustannukset>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Tammi

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. 2020.Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/>

Vilka, H. 2015.Tutki ja kehitä. 4.painos. Juva. PS-kustannus.

Vuori, J. 2021. Teoksessa Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 08.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelma-opetus/>.

WHO 2004. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus. 2004. Helsinki. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf

WHO 2013. Global Action Plan for Prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. 31.5.2013. Luettu 4.8.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopiston tutkijakoulu D 1285. Oulun yliopisto. Juvenes Print. Väitöskirja.

LIITTEET

Liite 1. Kysely terveysasemien hoitohenkilökunnalle

30.1.2021, Hämeenlinna

Hei,

Työskentelen Viipurintien terveysasemalla tiimi3 koordinoivana sairaanhoitajana. Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Hoitotyön Kliinisen asiantuntijan YAMK, suuntautumispolkuna Kansansairauksien ehkäisy ja omahoidon tukeminen.

Opiskeluun liittyen teen kehittämistyön otsikolla **Kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan omahoidon tukeminen perusterveydenhuollossa**. Työn on määrä valmistua tämän vuoden aikana. Olen saanut tutkimusluvan työlleni. Asianumero: HML/345/00.01.05/2021, päätöksen antaja: Juha Tiainen.

Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää verenpaineasiakkaiden hoitoa Hämeenlinnan perusterveydenhuollossa. Tietoa voidaan käyttää paitsi asiakkaiden ohjauksessa, myös henkilökunnan perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. Tulokset kootaan tietopankiksi Hämeenlinnan kaupungin avosairaanhoidon sähköiseen ohjauksiansioon.

Tähän liittyen pyydän teiltä apua työhöni:

- **Millaista tietoa toivotte tietopankkiin tulevan?**
- **Millaista materiaalia nyt käytätte asiakkaiden ohjauksessa?**
- **Mahdollisia muita ehdotuksia työhöni liittyen**

Vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaukset voitte koota terveysasemittain yhteen ja palauttaa sähköpostilla tai paperiversiona sisäpostilla. Vastatkaa nimettömänä. Vastaaajien tiedot eivät tule esille työssä, eikä niitä yhdistetä vastauksiin. Vastauksia käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Sähköpostit tulostetaan ja niistä poistetaan henkilötiedot. Vastaukset tuhotaan työn valmistuttua.

Annan pyydetessä halukkaille lisätietoja kehittämistyöstäni.

YT
Saija Hirvi
sairaanhoitaja

Liite 2 Tutkimusluettelo

1 (3)

Tutkimus tai artikkeli	Tekijät, julkaistu, maa	Tarkoitus
Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care. (I)	Ma C., Zhou Y., Zhou W. & Huang C. (2014) Patient Education & Counseling 95(2), 231-237. Kiina Satunnaistettu tutkimus	testata motivoivan haastattelun tehokkuutta verrattuna kiinalaisten verenpainepotilaiden tavalliseen hoitoon
Effectiveness of Self-Management Program for Thais with Essential Hypertension (II)	Rujiwatthanakorn, D., Panpakdee, O., Malathum, P.& Tanomsup, S., 2011. Pacific Rim Int J Nurs Res 2011; 15(2) 97-110. Thaimaa Satunnaistettu tutkimus	Tutkia omahoito ohjelman tehokkuutta Thaimaan verenpaine potilailla
Effectiveness of education in health in the nonmedication treatment of arterial hypertension (III)	Oliveira TL., Miranda LP., Fernandes PS., Caldeira AP. 2013, Acta Paul Enfem. Sao Paulo, Brasilia Satunnaistettu tutkimus	Varmistaa terveysvalmennuksen tehokkuus verenpainepotilaan ei-lääkkeelliseen hoitoon sitoutumisessa
Nurse-led empowerment strategies for patients with hypertension: a questionnaire survey (IV)	Rasjö Wrååk, G., Törnkvist, L., Hasselström, J., Wändell, P.E., & Josefsson, K. 2015. International Nursing Review. 62. 187-195. Ruotsi Satunnaistettu, vertaileva tutkimus	Kuvata hoitajien antaman ohjauksen ja tuen vaikutusta verenpainepotilaisiin
The Influence of Basic Conditioning Factors and Self-Care Agency on Self-Care Behaviors in Thais with Hypertension (V)	Saleema, L., Panpakdee, O., Arpanantikul, M. & Chai-Aroon, T. 2016. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. Jan-Mar 2016; 20(1). 5-17. 2016. Thaimaa Poikkiteollinen kyselytutkimus	Kehittää teoria Ore-min itsehoito mallista, joka osoittaa yhteyden itsehoitokäyttäytymisen ja asiakkaan taustatekijöiden sekä itsehoitotiedon välillä

(jatkuu)

2 (3)

<p>The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviors and BMI in a primary health care setting (VI)</p>	<p>Hacihanoglu R. & Gözüm S. (2011). Journal of Clinical Nursing 20(5-6), 692-705. Turkki</p> <p>Satunnaistettu tutkimus</p>	<p>Selvittää potilaskeskeisen ohjauksen ja kotona tapahtuvan seurannan vaikutus lääkkeiden noudattamiseen ja verenpaine-taudin hallintaan perusterveydenhuollossa tarjoamalla neuvontaa terveellisistä elämäntavoista ja lääkkeiden noudattamisesta.</p>
<p>Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? (VII)</p>	<p>Absetz P. & Hankonen N. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017;133(10)1015–21</p> <p>Narratiivinen katsausartikkeli</p>	<p>Esitellä käytännön keinoja muutoshalukkuuden ja taitojen tukemiseen sekä tottumusten luomiseen.</p>
<p>Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot (VIII)</p>	<p>Absetz P & Hankonen N., 2011, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011;127(21):2265–72</p> <p>Katsausartikkeli</p>	<p>Miten suuria vaikutuksia elämäntapoihin kohdistuvissa interventioissa voidaan saavuttaa, kun ne toteutetaan perusterveydenhuollossa lääkärin, hoitajan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Millä keinoilla muutoksia voidaan parhaiten saada aikaan.</p>
<p>Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutukseen sitoutumiseen (IX)</p>	<p>Ylimäki E-L, 2015, väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopiston tutkijakoulu, Oulu</p> <p>Väitöskirja, soveltava tutkimus</p>	<p>Kuvata ja selittää sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvien lappilaisten elintapoja ja ohjausintervention vaikuttavuutta elintapoihin ja elintapamuutukseen sitoutumiseen</p>

<p>Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmäänkuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallintaan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä (X)</p>	<p>Alahuhta M. 2010, väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, Hoitotiede, Työterveyslaitos, Oulu</p> <p>Väitöskirja, soveltava tutkimus</p>	<p>Kuvata ryhmäohjaukseen osallistuneiden tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Lisätä tietoa niistä tekijöistä, jotka edes-auttavat tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvia henkilöitä elintapamuutoksen tekemisessä</p>
<p>Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension (XI)</p>	<p>Lee E-J & Park E, 2017. Contemporary Nurse, 2017 Vol. 53, No. 6, 607–621 Etelä-Korea</p> <p>poikkitieteellinen tutkimus</p>	<p>Tutkia itsehoitoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä iäkkäillä potilailla, joilla hallitsematon verenpainetauti</p>
<p>Patient centered primary care is associated with patient hypertension medication adherence (XII)</p>	<p>Roumie, C., L., Greevy, R., Wallston, K., A., Elasy, T., A., Kaltenbach, L., Kotter, K., Dittus, R., S. Speroff, T. 2010. Journal of Behavioral Medicine; Vol.34, Iss. 4, 244-153. USA</p> <p>Prospektiivinen tutkimus</p>	<p>arvioida potilaskeskeistä hoitoa lääkityksen noudattamisen määrittäjänä</p>

Liite 3 Sisällönanalyysi

1 (2)

alkuperäisilmaisu	pelkistys	alaluokka	yläluokka	yhdistävä luokka
vastuu omasta terveydestä sekä huoli nykyisistä elintavoista ja niiden mahdollisesti aiheuttamista terveyshaitoista. (T9)	Huoli nykyisistä elintavoista	asiakkaan toiminta	Asiakkaan ominaisuudet	
Painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä olivat oma toiminta (T10)	Painonhallinta edellyttää omaa toimintaa			
Patient-provider communication had a positive direct effect on self-care behaviors for hypertension control and a positive indirect effect on self-care behaviors for hypertension control through knowledge about hypertension, knowledge about self-care demands, and perception about hypertension. (T 5)	Viestinnän vaikutus tietämykseen omahoitokäyttäytymisestä Viestinnän vaikutus käsitykseen verenpaineesta Viestinnän vaikutus omahoitovaatimuksiin	Viestinnän vaikutus omahoitokäyttäytymiseen	Asiakkaalle annettava tieto	Asiakkaan omahoidon tukeminen
Information giving and collaborative decision making were associated with better medication adherence (T12)	Tieto ja yhteistyö lisäävät lääkityksen noudattamista	Lääkehoidon ohjaus		
Intervention vaikutus oli nähtävissä lautasmallin käyttönä, tuoteselosteiden lukemisena sekä rasvaisten ja makeiden välipalojen vähentymisenä(T9)	Ohjaus vaikutti -lautasmallin käyttöön - tuoteselosteiden lukemiseen -epäterveellisten välipalojen vähenemiseen	Ravitsemuksen ohjaus		
Consequently, the experimental group subjects improved their knowledge of self-care demands, self-care ability and blood pressure control. (T2)	Ohjaus vahvisti tietoa, motivoi, paransi itsetuottamusta, tietämys omahoitovaatimuksesta kasvoi, tietämys omahoitokyvystä kasvoi	Tiedon lisääminen		
Käyttäytymisen omaseurantaan yhdistetään tavoitteet, toiminnan suunnittelu ja palaute (T7)	Omaseurantaan yhdistetään toiminna suunnittelu, tavoitteet ja palaute	Prosessi		

2 (2)

the sharing of experiences with one another, especially those regarding success, appeared to help validate accumulated knowledge and experiences, as well as motivate and enhance self-confidence to perform daily self-care (T2)	Kokemusten jakaminen vahvisti tietoa, motivoi, paransi itseluottamusta	Vertaistuki	Asiakkaan saama tuki	
Family support did not affect self-care agency and self-care behaviors for hypertension control. (T5)	potilaiden perheiden tuella ei vaikutusta	Läheisten tuki		
Motivational Interviewing group showed increased adherence in medication treatment, dietary habits, physical activity, smoking and alcohol cessation.(T1)	Motivoiva haastattelu lisää sitoutumista lääkahoitoon, ravitsemukseen, liikuntaan, tupakoinnin ja alkoholin lopettamiseen	Motivointi		

Liite 4. Verenpainepotilaan hoito, ohjauskansion sisältö

VERENPAINEPOTILAAN HOITO

1. Kohonnut verenpaine
2. Hoitoon sitoutuminen
3. Verenpaineen mittaus
4. Verenpaineen luokittelu
5. Asiakkaan omaseuranta
6. Laboratoriokokeet
7. Anamneesi
8. Lääkkeetön hoito
9. Lääkehoito
 - a. Angiotensiinikonvertaasin estäjä
 - b. Angiotensiinireseptorin salpaaja
 - c. Kalsiumkanavan salpaaja
 - d. Diureetti
 - e. Beetasalpaaja
10. Hoidon seuranta ja tavoite
 - a. Seuranta
 - b. Kohonneen verenpaineen hoidon tavoite

11. Erikoissairaanhoidon konsultaation aiheet

Lähteet

Liitteet