



Kirjallisuuskatsaus sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjausinterventtioiden vaikuttavuudesta kotiutumisen jälkeen uusien sairaalajaksojen ennaltaehkäisemiseksi

Ari Riihimäki

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirjallisuuskatsaus sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjausinterventioiden vaikuttavuudesta kotiutumisen jälkeen uusien sairaalajaksojen ennaltaehkäisemiseksi

Ari Riihimäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2021

Ari Riihimäki

Kirjallisuuskatsaus sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjausinterventioiden vaikuttavuudesta kotiutumisen jälkeen uusien sairaalajaksojen ennaltaehkäisemiseksi

Vuosi

2021

Sivumäärä

33

Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä kansansairauksista ja se on myös yksi yleisimmistä syistä sairaalahoidolle. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoitosuunnitelman mukaiseen hoitoon liittyy oleellisesti omahoito ja sen tukeminen sekä hoidon seuranta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaisilla interventioilla oli saatu vaikuttavuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ehkäisemiseksi. Taavoitteena oli saada tietoa vaikuttavuutta osoittavista potilaiden ohjausinterventioista hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksien avulla etsittiin vastauksia, millaisiin ohjauksen kohteisiin interventiot on kohdennettu sekä millaisia ohjausmenetelmiä interventioissa on käytetty. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analysointimenetelmänä käytettiin teema-analyysia. Tulosten perusteella ohjausinterventioiden vaikuttavuus sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ehkäisemiseksi ilmenee ohjausinterventioiden kohdistuessa potilaan kotiutusvaiheen hoitoon ja omahoidon seurantaan.

Potilaan kotona selviytymisen kannalta on oleellista valmistautua sairaalasta kotiutumiseen ja sopia ennen kotiutumista aikataulutettu sairaanhoidajan toimesta tapahtuva omahoidon seuranta. Kotiutuksen yksilöllinen suunnittelu tulisi aloittaa jo potillaan saapuessa sairaalaan. Jatkotutkimuksen aiheena voisi tutkia suomalaiseseen terveydenhuoltoon sopivia kotiutumisvaiheen hoito-ohjelmia ja teknologian hyödyntämisen ulottuvuuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavien hoito-ohjelmissa.

Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, ohjausinterventio, uusintakäynti, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ari Riihimäki

Descriptive literature review of effectiveness of guidance interventions after discharge to prevent readmissions of patients with heart failure

Year

2021

Pages

33

Heart failure is one of the most common national diseases and it is also one of the most common causes of hospitalization. The care according to comprehensive in-hospital planning for patients with heart failure essentially involves self-care and support and follow-up. The purpose of this thesis was to describe what kind of interventions had been effective in preventing readmissions of patients with heart failure. The aim of the thesis was to find out the evidenced effectiveness of counselling interventions for the use of nursing staff.

The research questions of the thesis were: what kind of components of counselling interventions had been used and what kind of patterns of counselling interventions had been used. This thesis was carried out as a descriptive literature review and thematic analysis was used as the method for analyzing the material. Based on the results, the effectiveness of counselling interventions in preventing readmission of patients with heart failure is evident when counselling interventions focus on the patient's transition care and follow-up of self-care.

For the patient to survive at home it is essential to prepare for discharge from the hospital and to arrange for postdischarge follow-up by a nurse before discharge. Individual transition care planning should begin as soon as the patient arrives at the hospital. The subject of further research could be the study of transition care programmes suitable for Finnish healthcare and the dimensions of the utilization of technology in transition care programmes for people with heart failure.

Keywords: heart failure, counselling intervention, readmission, descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sydämen vajaatoiminta	7
3	Ohjausintervention menetelmät ja kohteet	8
4	Omahoito ja omahoidon ohjaus	9
5	Vaikuttavuus	9
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	10
7	Opinnäytetyön toteutus	10
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	10
7.2	Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta.....	11
7.3	Aineiston analyysi	14
8	Opinnäytetyön tulokset.....	16
8.1	Kotiutusvaiheen hoito	16
8.2	Omahoidon seuranta	17
8.3	Tuloksiin liittyvä tieto	18
8.4	Tulosten yhteenveto	19
8.5	Tulosten tarkastelu	20
9	Pohdinta	21
9.1	Opinnäytetyön arviointi ja esitys	21
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
9.3	Johtopäätökset	23
9.4	Kehittämisehdotukset	24
	Lähteet.....	25
	Kuviot	28
	Taulukot	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä kansansairauksista ja se on myös yksi yleisimmistä syistä sairaalahoitolle. Sydämen vajaatoimintaa sairastaa 1-2 % koko väestöstä ja sairastuvien keski-ikä on 76 vuotta. Sydämen vajaatoiminnan yleisyys lisääntyy jyrkästi iän myötä, kun alle 50-vuotiailla se on harvinainen, niin yli 75-vuotiaista sitä sairastaa joka kymmenes. Yli 75-vuotiaita oli Suomessa vuonna 2015 noin 9 % väestöstä ja heitä ennustetaan olevan vuonna 2030 14 % (Omahoidon ohjauksen sisällöt... 2018, 4). Sydämen vajaatoimintaa sairastavien määrä ja hoidon tarve sosiaali- ja terveystaloudessa kasvaa huomattavasti väestön ikääntymisen myötä. Arvion mukaan sydämen vajaatoiminta aiheuttaa Euroopan terveydenhuollon kokonaismenoista 1-2 % osuuden, josta noin 75 % koostuu sairaalahoitoon kuluista (Airaksinen ym. 2016, 696-697). Hoito- ja hoivamenojen kasvuun vaikuttaa, kuinka hyväkuntoisena tulevaisuuden ikääntyvä väestö säilyy. (Kettunen 2020; Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 305; Omahoidon ohjauksen sisällöt... 2018, 4-5; Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden määrän kasvu luo haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle hoidon toteuttamisessa. Sydämen vajaatoiminnalle ovat tyypillisiä toistuvat yleensä sairaalahoitoa vaativat pahenemisjaksot ja sairauden loppuvaiheessa sairaalahoitojaksojen määrän lisääntyminen (Käypä hoito -suositus 2017). Sydämen vajaatoiminnan hoitoketju koostuu potilaan ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä ja sen koordinoimisesta. (Airaksinen ym. 2016, 727.)

Potilaslähtöisellä ja riittävällä ohjauksella voidaan edistää potilaan terveyttä ja valmiuksia itsensä hoitamiseen (Eloranta & Virkki 2011, 15). Ohjauksella voi saada kansantaloudellisia säästöjä sairausmenoissa. Säästöjä syntyy sairaalassaolon ajan pituuksien, sairauspäivien ja lääkkeiden käytön vähentymisellä. (Jauhiainen 2010, 29-30.)

Kun kotiuttamisprosessi epäonnistuu, siitä on seurauksena potilaan palautuminen takaisin sairaalaan. Usein kyseessä on iäkäs potilas. Tässä yhteydessä ilmiötä kutsutaan niin sanotuksi pyöröovisyndroomaksi. (Lämsä 2013, 109.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä haettiin tutkittua tietoa ja tehtiin kuvaus siitä, millaisilla ohjausinterventioilla kotiutuksen jälkeen on saatu vaikuttavuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ehkäisemiseksi.

2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on sairautena vakava, sairauden lääkehoito ja muu hoito edellyttää elinikäistä sitoutumista hoitoon. Sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan eri syistä johtuvaa sairaustilaa, joka syntyy, kun sydän ei pysty toimimaan normaalisti eli pumppaamaan riittävästi verta elimistöön. Sydämen vajaatoiminta ei ole siis itsenäinen sairaus, taustalla on yksi tai useampi sydänsairaus. Vajaatoiminta kehittyy yleensä aina sydänsairauksien loppuvaiheessa. Suuri osa potilaista on ikääntyneitä ja riski sydämen vajaatoiminnalle kasvaa iän myötä. (Airaksinen ym. 2016, 696-697; Kettunen 2020; Mäkijärvi ym. 2011, 305.)

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihassolut ovat vaurioituneet ja ne eivät toimi normaalisti. Vaurion seurauksena sydänlihaksessa on tapahtunut muutos, joka voi olla joko sydänlihaksen paksuuntuminen tai ohentuminen ja laajentuminen. Tällainen muutos vaikuttaa sydämen ominaisuuksiin ja toimintaan alentaen sen pumppauskykyä. Sydämen vajaatoiminnan häiriöt kohdistuvat usein samanaikaisesti sydämen vasemman kammion täyttymisvaiheeseen (diastole) ja supistumisvaiheeseen (systole), vaikka toinen on yleensä vallitsevampi. (Mäkijärvi ym. 2011, 303-304.)

Sydämen vajaatoiminnalle tyypillisiä syitä ovat kohonnut verenpaine ja sepelvaltimotauti ja sen aiheuttama sydäninfarkti, näiden esiintyvyys > 50 % potilaista sekä läppäviat, joka on aiheuttajasairaus noin 5-10 %:lla. Lisäksi syynä voi olla sydänlihaksen vaurioituminen tulehduksen, sydänlihassairauden tai myrkyllisten aineiden, kuten runsaan pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena. Merkittäväällä osalla sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla on myös muita sairauksia, jotka vaikeuttavat sydämen pumppaushäiriötä ja lisäävät vajaatoiminnasta johtuvia oireita (Mäkijärvi ym. 2011, 305). Tällaiset liitännäissairaudet ovat terveysongelmia itsessään ja lisäksi sydämen vajaatoiminnan aiheuttajasairauksia ja sydänsairauksien riskitekijöitä. Kolmas osa sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista sairastaa diabetesta ja neljäsosa diabeetikoista sairastaa sydämen vajaatoimintaa. Muita sydämen vajaatoimintapotilailla esiintyviä liitännäissairauksia, joiden esiintyvyys > 30 % potilaista, ovat munuaisten vajaatoiminta, eteisvärinä, raudanpuute ja anemia, läppävika, keuhkosairaudet ja depressio. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa useita ja erilaisia oireita, jotka viittaavat sydämen ja verenkierron heikkenemiseen. Sydämen vajaatoiminnassa tavallisia oireita ovat hengenahdistus, ortopnea (makuulla alkava hengenahdistus), yöllinen hengenahdistus, heikentynyt rasituksen sieto, väsymys (pitkittynyt palautuminen) ja nilkkaturvotus (Käypä hoito -suositus 2017). Sydämen vajaatoiminnassa voi ilmetä oireita, jotka paljastavat oireen alkuperän, kuten puristava rintakipu (sepelvaltimotauti) tai tuntemuksia rytmihäiriöstä. Huimaus, sekavuus ja pahoinvointi kertovat alhaisesta verenpaineesta. (Mäkijärvi ym. 2011, 302-307.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa tarkoituksena on ensin vaikuttaa sen perussyhyhyn eli hoitaa vajaatoimintaa aiheuttavaa sairautta tai estää vajaatoiminnan eteneminen ja toisaalta lievittää oireita (Ahonen ym. 2019, 242; Kettunen 2020). Sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoitteena on potilaan kliinisen tilan, toimintakyvyn ja elämänlaadun kohentuminen, sairaalajaksojen ehkäiseminen sekä kuolleisuuden vähentäminen. Sydämen vajaatoiminnassa hoitona on elämäntapoihin liittyvä ohjaus, yksilöllinen lääkehoito ja joskus hoito edellyttää myös kajoavia hoitomuotoja. Yleensä pitkälle edenneen ja parantumattoman taustasairauden vuoksi hoitoon kuuluu potilaan säännöllinen seuranta ja ohjaus. Seurannan ja ohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta noudattamaan terveellisiä elämäntapoja, esimerkiksi antamalla ohjeita nesteiden ja lääkkeiden käytöstä, ravitsemuksesta ja liikunnasta. Ohjauksella tavoitellaan potilaan sitoutumista hoitoonsa. (Mäkijärvi ym. 2011, 325.)

3 Ohjausintervention menetelmät ja kohteet

Tarvittavien kajoavien hoitotoimenpiteiden ja lääkityksen optimoinnin jälkeen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan kokonaishoito kohdentuu potilaan seurantaan ja ohjaukseen. Ohjauksen avulla kasvatetaan potilaan tietämystä sairaudesta ja sen hoidosta sekä pyritään lisäämään motivaatiota hoitoon. Sairauden hoidossa keskitytään oman terveydentilan seurantaan, lääkehoidon toteuttamiseen, painonhallintaan ja liikuntaan (Mäkijärvi ym. 2011, 326). Tukemalla kannustetaan potilasta omahoitoon ja omaseurantaan. Omahoidolla pyritään potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja arjesta selviytymiseen sekä sairauden hallintaan, millä tavoitellaan kuolleisuuden ja hoitokustannusten vähentämistä (Omahoidon ohjauksen sisällöt... 2018, 4). Ohjauksen, seurannan ja kuntoutumisen tukemiseen on monia eri tapoja, kuten puhelurseuranta, etäseuranta ja ryhmäohjaus. (Ahonen ym. 2019, 242.)

Interventiolla tarkoitetaan yleensä hoitotyöntekijän käyttämiä menetelmiä, joiden tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttä, selviytymään sairautensa ja sen aiheuttamien rasitusten kanssa tai auttaa ihmistä kuoleman läheisyydessä. Interventioita eli hoitotyön menetelmiä ovat hoidon tarpeen arviointimenetelmät, edistävät ja ylläpitävät menetelmät, ehkäisevät menetelmät, hoitavat menetelmät, kuntouttavat menetelmät, toimintaprosesseihin liittyvät menetelmät ja hallinnolliset menetelmät. (Miettinen, Hopia, Koponen & Wilskman 2005, 21-29.)

Sydämen vajaatoimintapotilailla on tiedon tarve tunnistaa sydämen vajaatoiminnan merkkejä ja oireita, lääkehoidosta ja sen toteutuksesta, ravitsemuksesta, liikunnallisista aktiviteeteista ja sairauden vaikutuksista psyykkiseen terveyteen. Lisäksi heillä on tuen ja ohjauksen tarve sairauden kanssa pärjäämisestä sekä tarve saada tukea hoitohenkilöstöltä omahoidon toteuttamiseen koko hoitoprosessin ajan. (Omahoidon ohjauksen sisällöt... 2018, 4-5.)

4 Omahoito ja omahoidon ohjaus

Omahoidolla tarkoitetaan päivittäistä oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tai sairauden oireiden hallitsemista. Sydämen vajaatoiminnan omahoitoon kuuluu terveiden elintapojen noudattaminen, kuten terveellinen ruokavalio, liikunta, tupakoimattomuus, unihygieniasta huolehtiminen ja mielen hyvinvointi. Omahoitoon sisältyy myös omassa arjessa tapahtuva sovitusten lääke- ym. hoitojen toteuttaminen, sairauksien ehkäisy ja oman voimien seuranta, kuten painon seuranta. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon tavoitteena on potilaskeskeinen hoito, jossa hallitaan sairauden oireita ja ehkäistään sairauden vaikeutumista. (Omahoidon ohjauksen sisällöt... 2018, 5-6; Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus tarkoittaa suunnitelmallista, tavoitteellista ja aktiivista potilaan tukemista sairautensa kanssa elämisessä, elämänlaadun ylläpitämistä ja pahenevien sairaalahoitoon johtavien sairausvaiheiden ennaltaehkäisemistä. Ohjauksessa terveydenhuollon ammattilainen yhteistyössä potilaan kanssa edistävät potilaan tietämystä ja oppimista omasta sairaudesta ja sen hoidosta, hoitomyönteisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjausta toteutetaan potilaan sairaalahoitojaksojen aikana, kotiutumisasiässä ja kotiutumisen jälkeisessä sairauden tilan säännönmukaisessa seurannassa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt... 2018, 6; Ylönen, Miina & Heikkilä 2021.)

5 Vaikuttavuus

Vaikuttavuus merkitsee hoidolla aikaansaatuja muutoksia henkilön terveydentilassa tai elämänlaadussa. Vaikuttavuuden tutkimuksessa tarkastellaan hoitomenetelmän vaikuttavuutta normaaliolosuhteissa eli todellisessa terveydenhuollon arjessa. (Blom 2007, 4.)

Katajan (2015) mukaan termi teho on yhtä kuin hoidon teho optimiolosuhteissa RCT:ssä (satunnaistettu koe = RCT, Randomized Controlled Trial), termi vaikuttavuus on yhtä kuin hoidon teho todellisissa toimenpiteissä ja termi kustannusvaikuttavuus eli tehokkuus on yhtä kuin hoidon hyötysuhde silloin, kun hoito on osoitettu tehokkaaksi.

Vaikutukset määritellään erilaisiksi tapahtumiksi, joilla on ollut vaikutusta potilaaseen. Vaikutuksilla arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. Vaikuttavuus koostuu erilaisista hoitoketjun vaikutuksista, jotka tapahtuvat hoitoketjun eri vaiheissa ja eri tavoin sekä erilaisilla tapahtumilla. Hoitotyön interventioiden vaikuttavuus tarkoittaa intervention, kuten ohjauksen avulla toteutettua muutosta henkilön terveydentilassa tai elämänlaadussa (Parisod, Virtanen & Salanterä 2012, 28). (Silvennoinen-Nuora 2010, 115.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, minkälaisilla interventiolla on saatu vaikuttavuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ehkäisemiseksi. Tavoitteena on saada tietoa vaikuttavuutta osoittavista potilaiden ohjausinterventioista hoito-henkilökunnan hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisiin ohjauksen kohteisiin interventiot on kohdennettu?
- 2) Millaisia ohjausmenetelmiä interventioissa on käytetty?

7 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsausta luonnehditaan tutkimukseksi tutkimuksesta. Tutkimustulosta varten kootaan tutkimuksien tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä paljon käytetty on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Toteutustapansa puolesta se voi olla yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää ajantasaisen tutkimustiedon saamiseksi. (Salminen 2011, 4-7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteinä ovat aineistolähtöisyys, tarkoitus ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja valitun aineiston perusteella tuotettu kuvaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä eritellään neljään vaiheeseen: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheet voivat edetä samanaikaisesti ja osittain päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013, 291-295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on tärkeässä osassa tutkimusprosessia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys esitetään kysymyksenä. Tarkasti kohdennettu tutkimuskysymys mahdollistaa ilmiön perusteellisen tarkastelun. Tutkimuskysymyksen voi jättää avoimeksi, tällöin ilmiötä voi tarkastella erilaisista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää sairaanhoitotyötä, kohteita voivat olla nykyisten käytäntöjen arviointi, käytännön suositusten kehittäminen ja päivittäminen tai työhön liittyvien menettelytapojen uudistaminen. Etenkin hajanaisissa tai pirstaleisissa aiheissa voidaan tuottaa tietoa esimerkiksi toimivien käytäntöjen edistämiseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa oli oleellista tuottaa tutkittavan ilmiön kuvailu. Tavoitteena oli luoda esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaava ja valikoituun aineistoon perustuva laadullinen kuvaus sekä tehdä uusia johtopäätöksiä tutkitusta ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä kirjoitettiin yhteenveto olennaisista asioista perustuen valittuun aineistoon. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

7.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan vaikuttaa, miten alkuperäistutkimus vastaa tutkimuskysymykseen. Valittavan aineiston avulla voi täsmentää, jäsentää, kritisoida tai avata tutkimuskysymystä. Valitun aineiston määrä riippuu tutkimuskysymyksen laajuudesta ja aiemmin julkaistujen tutkimuksien sopivuudesta vastata tutkimuskysymykseen. Aineiston haku tehdään sähköisistä tieteellisistä tietokannoista tai haku suoritetaan manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Aineisto kootaan yleensä viimeaikaisista tutkimuksista. Kuitenkin aineiston valinnassa on oleellisinta aineiston sopivuus tutkitun ilmiön kannalta ja että aineiston avulla voidaan vastata tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Opinnäytetyössä haettiin suomen- ja englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia, joissa oli käsitelty sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaille tehtyjä interventioita. Löydettyistä tutkimuksista etsittiin tietoa, oliko interventioilla ollut vaikuttavuutta uusien hoitajaksojen ehkäisemiseen osastolta kotiutumisen jälkeen. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteereillä pyrittiin löytämään tutkittavan aiheen kannalta luotettavat ja uusimmat tutkimukset, joiden avulla voitiin vastata tutkimuskysymyksiin (taulukko 1).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteelliset julkaisut	Ei-tieteelliset julkaisut
Julkaisuissa käsitellään sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita	Julkaisuissa käsitellään muita sydänsairauksia sairastavia potilaita, muttei erotella sydämen vajaatoimintaa sairastavia
Julkaisuissa käsitellään interventioita kotiutuneille potilaille	Julkaisuissa käsitellään osastohoitoa
Julkaisuissa käsitellään sairaalajaksojen uusitumista	Julkaisuissa käsitellään muita vaikuttavuuksia kuin sairaalajaksojen uusintakäyntejä
Julkaisuvuosi 2020 tai tuoreempi (2020-2021)	Julkaisuvuosi 2019 tai vanhempi
Julkaisut suomen tai englannin kielellä	Julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä
Ilmaiseksi saatavilla olevat julkaisut	Maksulliset julkaisut
Koko julkaisu luettavissa	Vain julkaisun tiivistelmä luettavissa

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuushaku toteutettiin sähköisistä tietokannoista: Medic, PubMed, Cinahl ja Medline sekä manuaalisesti haettuna Google Scholar -palvelusta. Haku suoritettiin taulukossa 2 esitettyjen hakuehtojuen mukaisesti. Taulukkoon 2 kirjattiin kappalemääriä tutkimuksista hakuprosessin eri etenemisvaiheissa.

Tietokanta	Hakuehto	Rajaukset	Haun tuottamat osu- mat	Valitut tiivistelmän mukaan	Hyväksytyt
Medic	("heart failure" OR "sydämen vajaatoimin*") AND (*ohjau* OR *in- terventio* OR *seuran* OR *neuvon*) AND ("revolving door" OR read- mission OR re- hospitalization OR readmit- tance OR re- hospitalization OR re-admit- tance OR re-ad- mission)	Julkaisuväli 2020-2021	0	0	0
PubMed	((heart failure) AND (interven- tion)) AND (re- volving door OR readmission OR rehospitaliza- tion OR readmit- tance OR re- hospitalization OR re-admit- tance OR re-ad- mission)	Julkaisuväli 2020-2021	156	11	5
CINAHL	heart failure AND interven- tion AND (re- volving door OR readmission OR rehospitaliza- tion OR read- mittance OR re- hospitalization OR re-admit- tance OR re-ad- mission)	Julkaisuväli 2020-2021	5	1	1

Medline	(heart failure OR sydämen vajaatoiminta) AND (*ohjau* OR *interventio* OR *seuran* OR *neuvon*) AND (revolving door OR readmission OR rehospitalization OR readmittance OR rehospitalization OR re-admittance OR re-admission)	Julkaisuväli 2020-2021	82	14	0
Google Scholar	"heart failure" AND "intervention" AND (revolving door OR readmission OR rehospitalization OR readmittance OR rehospitalization OR re-admittance OR re-admission)	Julkaisuväli 2020-2021	499	9	0

Taulukko 2: Tietokannat ja hakuehdot

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta suoritetaan prosessinomaisesti, joko aineiston implisiittisenä tai eksplisiittisenä valintana. Kummassakin valinnassa tutkimusaineisto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä. Aineiston implisiittisessä valinnassa ei raportoida erikseen aineiston keräämisessä käytettyjä tietokantoja eikä sisäänotto- ja arviointikriteereitä. Aineiston valinnan luotettavuus ja osuvuus riippuu kirjoitetun perustelun vakuuttavuudesta. Aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen kirjoitetaan lähteiden valinnasta ja lähdekritiikistä kertomalla valitusta kirjallisuudesta ja valinnan perusteista suhteessa tutkimuskysymykseen. Aineiston eksplisiittisessä valinnassa esitetään valintaprosessin vaiheet. Aineiston eksplisiittinen valinnassa hakusanat, aika- ja kielirajaukset voivat vaihdella aineistohauissa eri tietokannoista. Määriteltyjä hakuehtoja voidaan muuttaa prosessin aikana. Oleellisinta on valitun aineiston sisältö ja sen suhde toisiin valittuihin tutkimuksiin. Valinnan tavoitteena on löytää aineistoa, jonka perusteella voidaan vastata tutkimuskysymykseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston keräämisessä painottuu aikaisempien tutkimusten sisältöön perustuva valinta, eikä niinkään etukäteen tehtyjen hakuehtoihin perustuva haku. Tämä edellyttää jatkuvaa reflektointia aineiston valinnan ja tutkimuskysymyksen kesken. Prosessin aikana

tutkimuskysymystä ja aineiston valintaa voidaan tarkentaa. Aineiston valinnan avuksi voidaan tehdä taulukoita helpottaakseen jäsentelyä, luotettavuuden arviointia ja sisältöjen vertailua. Aineistosta voi tehdä myös pienen tiivistelmän tai kuvauksen pääkohdista. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

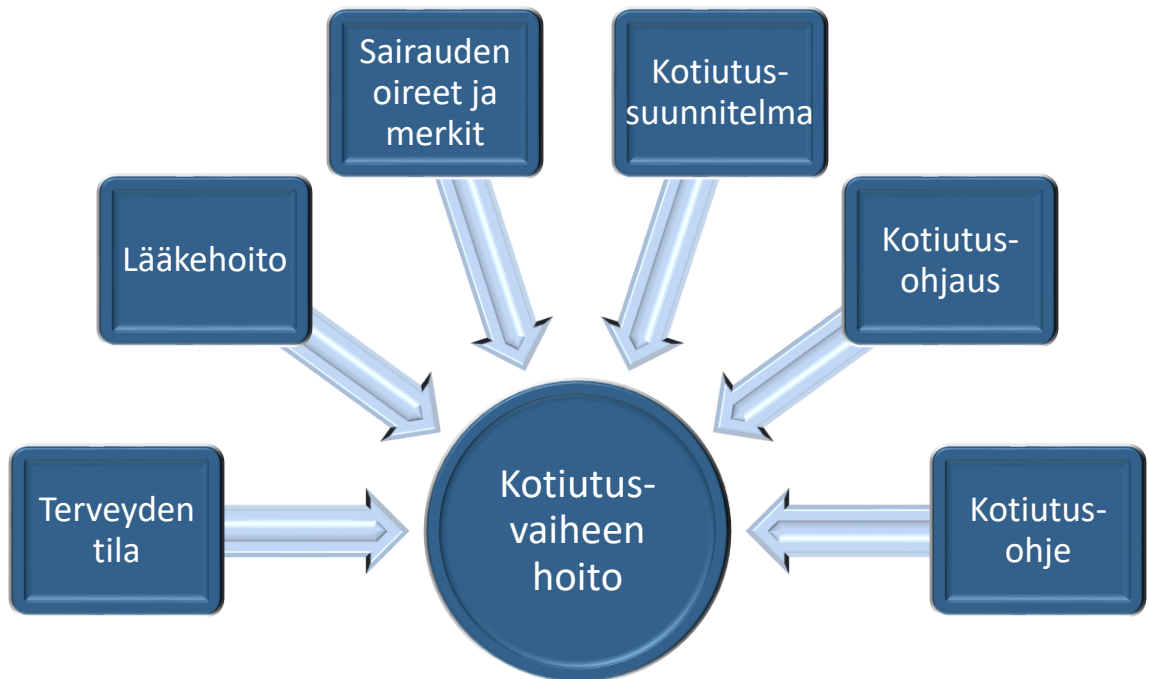
Opinnäytetyössä aineiston valinta suoritettiin prosessinomaisesti aineiston eksplisiittisenä valintana. Prosessi aloitettiin selaamalla tietokantahaun tuottamia osumia tutkimuksista. Tutkimusten tiivistelmien perusteella valittiin tarkempaan tarkasteluun 35 tutkimusta. Näistä tutkimuksista etsittiin aineistoa, jonka perusteella voitaisiin vastata tutkimuskysymyksiin. Prosessin aikana varmistui käsitys, että asetettujen tutkimuskysymysten perusteella saadaan lisätietoa interventioiden vaikuttavuudesta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimuskysymykset huomioiden aineiston valinnassa hyväksyttiin kuusi tutkimusta. Hyväksytyistä tutkimuksista koottiin yhteenveto taulukoon (liite 1). Tarkasteluun hyväksyttiin tutkimukset, joissa esiintyi näkökulma sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusintakäyntien vähentämiseen ja ohjausinterventioiden käyttöön.

7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston analysointimenetelmänä teemoittelua. Hyväksytyyn aineistoon perehdyttiin, jonka jälkeen luotiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia teemoja aineistolähtöisesti (Kangasniemi & Pölkki 2015, 90). Aineistosta etsittiin tutkimuksen näkökulmasta olennaiset asiat ja luokiteltiin ne teemoittain. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

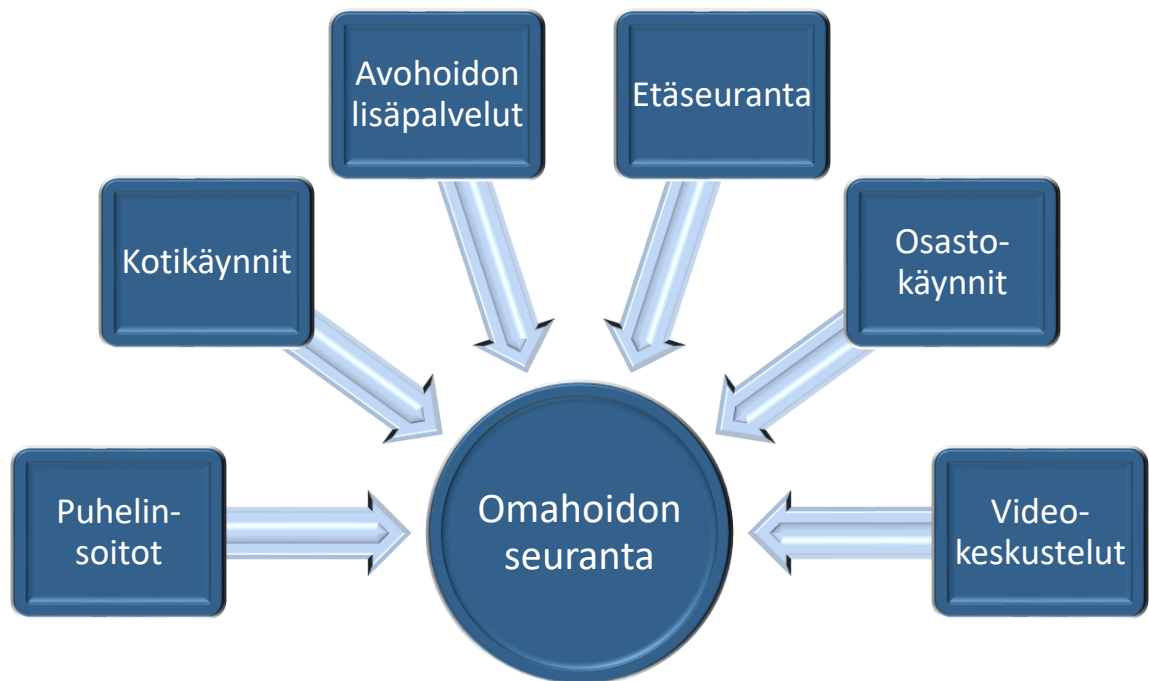
Teema-analyysi aloitettiin ensin perehtymällä aineistoon, minkä jälkeen aineiston sisällön perusteella luotiin teemoja, joilla oli merkitystä tutkimuskysymyksiin vastaamisessa. Teemat olivat aineistossa esiintyviä ja toistuvia sisältöjä, jotka ilmensivät aineiston pääsisältöjä. Kuvailevia teemoja luotiin myös alkuperäistutkimuksista löydetyistä yhtäläisyyksistä tai erilaisuuksista. Alkuperäistutkimusten käsitteitä lähellä olevista kuvailevista teemoista muodostettiin analyttisiä teemoja. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 90.)

Tutkimuksista alleviivattiin kohdat, joissa käsiteltiin ohjausinterventioita, joilla oli vaikuttavuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusintakäyntien vähentämiseen. Luodut teemat muodostettiin tutkimuksiin alleviivatuista kohdista, joissa oli käsitelty tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi kannalta merkityksellisiä aiheita. Tutkimusten tuloksien ja sisältöjen pohjalta havaittiin sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusintakäyntien vähentämisen vaikuttavuuden kannalta kahdenlaisia ohjausinterventioihin liittyviä seikkoja, jotka toimivat analyysin teemoina. Tulokset järjestettiin näiden teemojen alle pyrkien samalla luokittelemaan niitä tutkitun aiheen mukaisesti ryhmiin (kuviot 1 ja 2). Kotiutusvaiheen hoitoon kohdistuvat ohjausinterventioiden aiheet liittyivät terveydentilaan, lääkehoitoon, sairauden oireisiin ja merkkeihin, kotiutussuunnitelmaan, kotiutusohjaukseen ja kotiutusohjeeseen.



Kuvio 1: Kotiutusvaiheen hoidon ohjausinterventioiden aiheet

Omahoidon seurantaan kohdistuvat ohjausinterventiot toteutettiin puhelinsoittojen, kotikäyntien, avohoidon lisäpalveluiden, etäseurannan, osastokäyntien ja videokeskustelujen avulla.



Kuvio 2: Omahoidon seurantaan kohdistuvien interventioiden ohjausmenetelmät

8 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen 'Millaisiin ohjauksen kohteisiin interventiot on kohdennettu?' vastaamiseksi tulokset koottiin teemaan Kotiutusvaiheen hoito. Opinnäytetyön toisen tutkimuskysymyksen 'Millaisia ohjausmenetelmiä interventioissa on käytetty?' vastaamiseksi tulokset koottiin teemaan Omahoidon seuranta. Tuloksiin liittyvä tieto -lukuun koottiin informaatiota, joka saumattomasti liittyy tutkimusongelmaan.

8.1 Kotiutusvaiheen hoito

Kotiutusvaiheen hoidossa tärkeimpiä ominaisuuksia olivat kokonaisvaltainen potilaan hoitosuunnitelma, kotiutumisen jälkeisen vaiheen seuranta ja jatkuva puhelintuki tai kotikäynti erityisesti pitkäaikaissairaille ja riskiryhmään kuuluville ikääntyneille lääkintähoitoa vaativille potilaille. (Mai Bai, Son, Lee & Kim 2020, 2.)

Mai Bain ym. (2020, 13) katsauksessa todettiin kotiutusvaiheen interventioiden jakaantuvan ajallisesti kahdenlaisesti, ennen kotiutumista ja kotiutumisen jälkeen tapahtuviksi interventioksi. 25:stä tutkimuksesta 24:ssä tutkimuksessa painotettiin kotiutusvaiheen hoidon pääasialliseksi osatekijäksi kotiutumisen jälkeen tehtäviä interventioita. Sairaanhoidajavetoisen hoito-

ohjelmassa interventioryhmälle toteutettiin sairaalahoidon lisäksi kotiutumisen jälkeinen hoito-ohjelma 14 vrk:n (± 2 vrk) kuluessa kotiutumisesta (You, Wang, Li & Luo 2020, 2-5).

Potilasohjauksella oli olennainen osuus uusintakäyntien vähentämisessä. Ohjaus oli aloitettava ensimmäisestä hoitopäivästä ja sitä oli jatkettava seurantatapaamisissa. Kaikkiin tuleviin vuorovaikutustilanteisiin potilaan kanssa sisällytettiin potilaan arviointi ja kohdennettu ohjaus. Vuorovaikutustilanteissa esitettiin tarkennettuja kysymyksiä liittyen ruokavalioon, lääkehoidon noudattamiseen ja nesterajoitukseen. (Nair, Lak, Hasan, Gunasekaran, Babar & Gopalakrishna 2020, 2.)

Avohoitoon siirtymisen hoito-ohjelman seurantatapaamisilla, jotka oli sovittu 7-14 päivän sisään kotiutumisesta, pyrittiin estämään vältettävissä olevia sydämen vajaatoiminnasta johtuvia uusintakäyntejä. Seurantatapaamisen aikana arvioitiin potilaan terveydentila, tehtiin yksilöllinen hoitosuunnitelma, toteutettiin tarvittaessa hoitotoimenpiteitä, opastettiin lääkehoidosta ja ohjattiin potilasta ja omaisia sydämen vajaatoiminnan omahoitoon liittyen. (Usinowicz ym. 2020, 83.)

8.2 Omahoidon seuranta

Tutkijoiden Mai Bai ym. (2020, 12) katsauksessa esiintyvien tutkimuksien mukaan kotiutumisen jälkeen tehtävät interventiot kohdentuivat menetelmiltään puhelintukeen, seurantaan puhelimitse, sairaanhoitajan kotikäynteihin ja avohoidon lisäpalveluihin. Kotiutumisen jälkeisessä hoito-ohjelmassa sairaanhoitaja puhelimitse kysyi potilaan vointia (mm. sydämen vajaatoiminnan oireita ja merkkejä, painonvaihteluita), arvioi lääkityksen noudattamista ja kertoi seuraavista hoitovaiheista (Mai Bai ym. 2020, 12).

Sairaanhoitajavetoisen hoito-ohjelmassa sairaanhoitaja kysyi puhelimitse potilaan vointia (mm. sydämen vajaatoiminnan oireita ja merkkejä, painonvaihteluita), arvioi lääkityksen noudattamista ja kertoi seuraavista hoitovaiheista. Seuranta toteutettiin 12 viikon ajan (± 5 vrk) kotiutumisen jälkeen. Seurantaan käytetty puhelu-aika potilasta kohden oli keskiarvoltaan 56 minuuttia (± 8 min). (You ym. 2020, 2-5.)

Varhaiset seurantatapaamiset lääkärin kanssa seitsemän päivän kuluessa kotiutumisesta vähensivät sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusintakäyntejä. Viikoittaiset tai joka toinen viikko tehtävät interventiot, kuten puhelinoitot, etäseuranta ja kotikäynnit lisäsivät seurantatapaamisia, ja siten vähensivät uusintakäyntejä. (Nair ym. 2020, 5.)

Avohoitoon siirtymisen hoito-ohjelman seurantatapaamisilla suoritettavat interventiot kohdistuivat nesteenpoistolääkehoitoon, sairauden hoitosuosituksien mukaiseen lääkehoitoon, lääkityksen ajantasaistamiseen, tapaamisessa havaittujen löydösten tarkoituksenmukaiseen hoito-ohjaukseen ja potilasvalistukseen. Lääkityksen ajantasaisuus varmistettiin jokaisen tapaamisen

alussa ja lopussa huomioiden muutokset potilaassa tapaamisen aikana. Potilaan hoitoisuus, arvioidut lääketieteelliset riskit uudelleen sairaalaan joutumisesta ja potilaan tarvitsemien tukipalvelujen laajuus vaikuttivat tapaamistiheyteen. Potilaan seurantatapaamiset ohjelmassa perustetulle osastolle oli sovittu osastohoidon aikana ennen kotiutumista. (Usinowicz ym. 2020, 83-84.)

Sairaanhoitajavetoisen hoito-ohjelmassa sairaanhoitaja soitti potilaalle yhden, kahden ja kuuden kuukauden kuluessa kotiutumisesta. Puhelun aikana potilaalta kysyttiin terveydentilasta, lääkityksestä, päivittäisestä suolan käytöstä ja liikunnasta. Seuraavaksi potilasta ohjattiin omahoidossa painottaen lääkehoitoa. Lopuksi hoitaja rupatteli ei-lääketieteellisesti myönteiseen ja kannustavaan sävyyn. (Mo, Chu, Hu & Wang 2021, 2-3.)

Tutkijat havaitsivat katsauksessaan, että sairaanhoitajavetoisen sydämen vajaatoiminnan omahoito-ohjaus yhdistettynä puhelinsoittoihin tai kotikäynteihin olivat useimmin käytettyjä interventioita. Interventioita tehtiin vaihtelevasti aikajaksoittain kestäen kahdesta viikosta 12 kuukauteen. Interventioiden määrä oli 4-17. Seurantajaksojen pituudet olivat 3, 6 ja 12 kuukautta. (Son, Choi & Lee 2020, 8.)

8.3 Tuloksiin liittyvä tieto

Tutkijoiden Mai Bai ym. (2020, 17) katsauksen mukaan kotiutumisvaiheen hoidon aikana tehdyt tehokkaat interventiot ja säännöllinen yhteydenpito potilaaseen saattoivat ratkaisevasti vähentää sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusintakäyntejä. Katsauksessa päädyttiin arvioon, että kotiutumisvaiheen hoidon interventiot pitäisi suunnitella hoidon varhaisessa vaiheessa ja toteuttaa potilaskohtaisesti huomioiden potilaan sairauden tila.

Sairaanhoitajavetoisen hoito-ohjelman hyödyllisyyttä sairauden hallintaan sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla tutkineet You ym. (2020, 2-4) jakoivat tutkimuksessaan potilaat kontrolliryhmään ja interventiorryhmään. Kontrolliryhmä sai asianmukaista sairaalahoitoa (sairauden tilan kartoitus, ohjeenmukaisen lääkehoito, vähäsuolainen ruokavalio, nesterajoitus, painonseuranta). Tutkimus osoitti, että sairaalahoito ja kotiutumisen jälkeinen hoito-ohjelma voivat parantaa potilaan hoitosuosituksen mukaisen lääkehoidon noudattamista ja lisäksi tämänkaltaisesta hoito-ohjelmasta voi olla hyötyä uusintakäyntien vähentämisessä.

Sairaalassa toteutetussa laadunparannusprojektissa vähennettiin kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kaikensyisiä uusintakäyntejä 30 päivän ajanjaksolla kotiutumisen jälkeen. Projektissa kehitettiin kotiutumisvaiheen hoitoa ja sovittiin kahden viikon sisällä potilaan kotiutumisesta ennakkoon seurantatapaamiset. (Nair ym. 2020, 1.)

Avohoitoon siirtymisen hoito-ohjelman toteuttamista varten perustettu yksikkö toteutti varhaisen hoitovaiheen interventioita, tarkensi hoitosuosituksen mukaista hoitoa ja kehitti

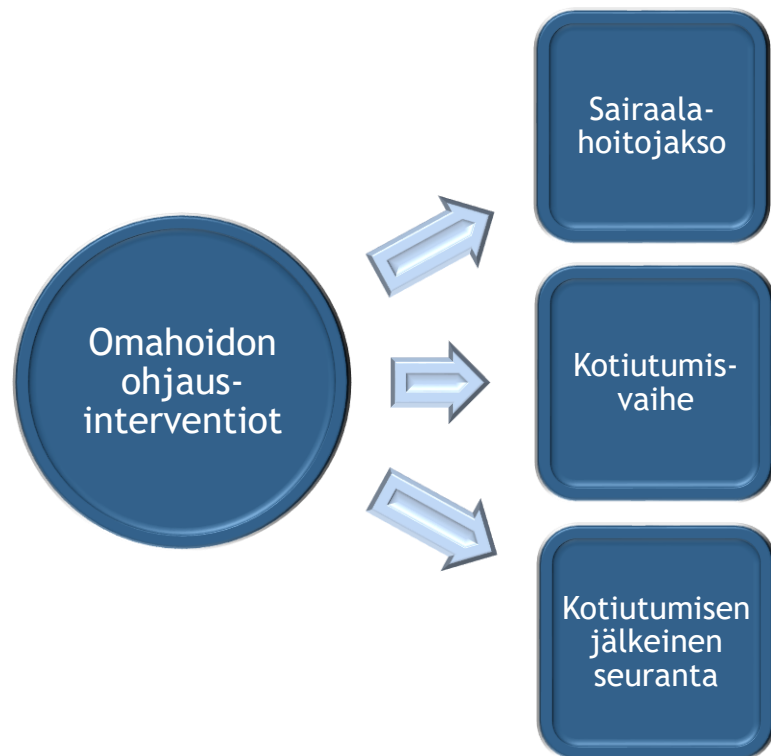
omahoidon hallintaa jatkuvalla potilasohjauksella. Tutkimuksen mukaan yksikössä kerättyjen tietojen perusteella hoito-ohjelma tuki moniammatillisen lähestymistavan vaikuttavuutta vähentää uusintakäyntejä sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kotiutumisvaiheen hoidon kehittämisessä. (Usinowicz ym. 2020, 83-84.)

Sairaanhoitajavetoisessa hoito-ohjelmassa hoitoryhmän potilaat saivat tavanomaisen hoidon lisäksi etäterveydenhuoltointervention, jossa kyseltiin terveydentilasta, annettiin palautetta, ohjattiin ja kannustettiin. Kolmen, kuuden ja 12 kuukauden kuluttua sairaanhoitaja arvioi puhelimitse kyselyiden avulla potilaan mielenterveyden ja sairauden hoidon tilaa sekä sairaalahoitoon tarvetta. (Mo ym. 2021, 1-3.)

Toisessa tutkimuksessa sairaanhoitajavetoinen sydämen vajaatoiminnan omahoito-ohjaus vähensi tehokkaasti kaikenlaisia uusintakäyntejä ja erityisesti sydämen vajaatoiminnasta johtuvia uusintakäyntejä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat sopivampia kuin muut alan ammattilaiset ensisijaisina kotihoidon ohjaajina kotiutuneille pitkäaikaissairaille potilaille, koska käyttämällä enemmän aikaa vuorovaikutukseen potilaiden ja heidän omaisten kanssa he loivat luottamuksellisia ihmissuhteita. Luottamuksen avulla voitiin vahvistaa sitoutumista omahoitoon, tunnistaa puutteita kotiutumissuunnitelmassa odottamattomien uusintakäyntien ehkäisemiseksi kotiutumisen jälkeen sekä yhtä lailla kasvattaa potilaan tietämystä kotiutumiseen liittyvistä yksilöllisistä tarpeista. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajien ammattitaitoa voitiin tarvittaessa hyödyntää muilla lääketieteen aloilla. (Son ym. 2020, 9-10.)

8.4 Tulosten yhteenveto

Tässä opinnäytetyössä löydettiin tietoa tutkimuskysymyksiin liittyen ohjausinterventtioiden vaikuttavuudesta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ehkäisemiseksi. Tulosten perusteella ohjausinterventtioiden vaikuttavuus sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ehkäisemiseksi ilmenee ohjausinterventtioiden kohdistuessa kotiutusvaiheeseen ja omahoidon seurantaan. Omahoidon ohjausinterventtioiden toteutus aloitetaan jo sairaalajakson aikana merkittävänä osana sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Ohjausinterventtioiden kohdistuessa kotiutumisvaiheen hoitoon parannetaan potilaan kotiutumisvalmiutta. Omahoidon toteutumista tarkistetaan ja vahvistetaan ohjausinterventioilla kotiutumisen jälkeisessä seurannassa (kuvio 3).



Kuvio 3: Omahoidon ohjausinterventioiden kohdentuminen hoidon eri vaiheisiin

8.5 Tulosten tarkastelu

Kaikissa kuudessa opinnäytetyöhön hyväksytyssä tutkimuksessa käsiteltiin sydämen vajaatoimintapotilaiden sairaalauusintakäyntien vähentämistä joko tutkimuksen aiheena tai tuloksena. Näissä tutkimuksissa todettiin, että ohjausinterventioiden vaikuttavuudella oli yhteys uusintakäyntien ehkäisemisessä ja yhdeksi osatekijäksi esitettiin kaikissa kuudessa tutkimuksessa omahoidon seuranta ja lisäksi neljässä näistä kuudesta tutkimuksessa kotiutusvaiheen hoito.

Kotiutusvaiheen hoitoa käsittelevissä tutkimuksissa sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille tehtiin sairauden standardihoidon lisäksi kotiutusvaiheen hoidon interventioita. Kotiutusvaiheen hoidon interventiot kohdistuivat ajallisesti kahdenlaisesti, ennen kotiutusta ja kotiutuksen jälkeen. Kaikissa tutkimuksissa kotiutusvaiheen hoidon interventioita suoritti sairaanhoitaja, joko yksin tai moniammatillisen ryhmän tai osaston jäsenenä.

Kotiutusvaiheen hoidon ohjausinterventiot kohdennettiin omahoitoon kuuluvien aiheiden, kuten terveyden tilan, lääkehoidon ja sairauden oireiden ja merkkien lisäksi kotiutussuunnitelmaan, kotiutusohjaukseen ja kotiutusohjeeseen. Tutkimuksissa painotettiin kotiutusvaiheen hoidon interventioiden räätälöimistä potilaskohtaisesti huomioiden sairauden tilan

vakavuusaste ja interventioiden suunnittelun aloittamista hoidon varhaisessa vaiheessa jo sairaalahoiton alussa.

Kaikissa kuudessa tutkimuksessa todettiin sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidon interventioiden vaikuttavuudella olevan yhteys uusintakäyntien vähenemiseen, kun interventiot kohdistuivat varhain kotiutumisen jälkeen omahoidon seurantaan. Tutkimuksissa painotettiin seurantatapaamisten sopimista potilaan kanssa ennen potilaan kotiutumista sairaalasta.

Omahoidon seurantaan kohdistuneet interventiot toteutettiin puhelimitse, kotikäynneillä, avohoidon lisäpalveluilla, etäseurannalla, osastokäynneillä ja videokeskusteluilla. Seurannassa kysyttiin potilaan vointia (mm. sydämen vajaatoiminnan oireita ja merkkejä, painonvaihteluita), arvioitiin lääkityksen noudattamista, kerrottiin seuraavista hoitovaiheista ja käytiin myönteistä keskustelua. Lisäksi tutkimuksissa esiintyi seurantatapaamisia, joissa suoritettut interventiot kohdistuivat nesteenpoistolääkehoitoon, sairauden hoitosuosituksen mukaiseen lääkehoitoon, lääkityksen ajantasaistamiseen, tapaamisessa havaittujen löydösten tarkoituksenmukaiseen hoito-ohjaukseen ja potilasvalistukseen.

Seurantojen toteutustiheyteen vaikuttivat potilaan hoidontarve, arvioidut lääketieteelliset riskit uudelleen sairaalaan joutumisesta ja potilaan tarvitsemien tukipalvelujen laajuus. Seuranta toteutettiin myös säännöllisesti yhden, kahden ja kuuden kuukauden kuluessa potilaan kotiutumisesta. Seurantajaksojen pituudet vaihtelivat, tutkimuksissa esiintyi 3, 6 ja 12 kk kestäviä seurantajaksoja. Seurantamäärien lukumäärään ei esiintynyt rajoituksia tai sääntöä.

9 Pohdinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulosten tarkasteluun kuuluu tutkimuksen sisältöön ja menetelmään kohdistuvan pohdinnan sekä tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan arviointi (Kangasniemi ym. 2013, 297).

9.1 Opinnäytetyön arviointi ja esitys

Opinnäytetyöprosessi yllätti haastavuudella ja työmäärällä ajantasaisen tutkimustiedon saamiseksi ja esittämiseksi kuvailuna. Opinnäytetyön aiheen mukaisia tutkimuksia löytyi hakuehdoilla runsaasti, vaikka hakuehdot sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit oli asetettu harkiten. Huolellisen tarkastelun jälkeen hyväksyttiin kuusi tutkimusta, joista löytyi aineistoa tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Tutkimuksista etsittäviä tutkimuskysymyksiin vastaamiseen liittyvien aiheiden löytäminen ja alleviivaaminen tekstistä koettiin hankalaksi. Tähän olisi voinut yrittää löytää toinen tapa toimia tai työskentelyä helpottava työkalu. Aiheiden luokittelulla tavoiteltiin selkeää esitystä, kenties toisenlainen esitys olisi voinut olla mahdollinen. Aiheet

lomittuivat ja liittyivät toisiinsa ja siten päädyttiin esittämään aiheet kuvioina teemoittain ryhmiteltyinä. Opinnäytetyön tekeminen opetti ymmärtämään tutkittavaa aihetta ja työskentelemään prosessinomaisesti. Prosessin aikana tutkimuskysymyksien toimivuutta ja kenties muuttamisen tarvetta arvioitiin lähes jokaisen hyväksytyt tutkimuksen sisältöä tarkasteltaessa.

Työn tilaajalle lähetettiin tämä opinnäytetyö ja Työelämän palaute opinnäytetyöstä -lomake. Työelämän edustajana toimi sydänhoitaja, jonka työnkuvaan Hyvinkään sairaalan kardiologian ja sisätautien vuodeosastolla B3 kuuluu eri sydänsairauksia sairastavien potilaiden ohjaus ja tukeminen sydänsairauden omahoidossa ja -seurannassa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella osaston toimintatavan muutos vakiintuu. Täten mahdollistuu tiedon vieminen hoitotyön johtajille ja lääketieteen edustajille siitä, että tietyillä ohjausinterventioilla on selkeä vaikuttavuus kotiutumisen jälkeisten uusien sairaalajaksojen ehkäisemisessä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla.

Osastolla ollaan siis erityisen tyytyväisiä siihen, että heillä oli mahdollisuus saada opinnäytetyönä tämä kirjallisuuskatsaus tueksi päätöksentekoon ja ohjaamaan toimintaa osastolla. Työelämän edustajan mielestä opinnäytetyöntekijä on ollut motivoitunut koko prosessin ajan laadukkaasti ja työelämän selkeästä tarpeesta nousevaan opinnäytetyön laatimiseen. Lisäksi yhteistyö on ollut sujuvaa ja kommunikaatio on ollut avointa.

Työn tuloksien esittely työn tilaajalle on vielä sopimatta. Sovittava esitystapa voisi olla videopuhelu Microsoft Teams-sovellusta käyttäen yhteisesti sovittuna ajankohtana.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti tutkija itse ja hänen rehellisyytensä kohdittuen tutkimuksessaan tekemiinsä tekoihin, valintoihin ja ratkaisuihin. Luotettavuutta tarkasteltiin tutkimuksessa liittyen teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokiteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkimuksessa pyrittiin esittämään tutkimustekstissään, mistä valintojen joukosta on valittu, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet valintoihin ja millä perusteella valinnat on tehty, sekä arvioitiin valintojen onnistumista tavoitteiden kannalta. Tutkijan puolueettomuus ja tutkimuksen läpinäkyvyys parantavat tutkimuksen luotettavuutta. (Vilka 2015, 125-127.)

Tutkimuksen teossa noudatettiin tutkimuseettikaa, jota ohjaa lainsäädäntö ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet. Ohjeen mukaisesti opinnäytetyössä noudatettiin tieteellisiä toimintatapoja, mm. rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, käytettiin tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä, noudatettiin avoimuutta tulosten julkaisemisessa, otettiin

huomioon muiden tutkijoiden työt ja annettiin niille oikea arvo. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 364-374.)

Tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja sovellettiin hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita. Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta.

9.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaisilla interventioilla oli saatu vaikuttavuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ehkäisemiseksi. Tavoitteena oli saada tietoa vaikuttavuutta osoittavista potilaiden ohjausinterventioista hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat 1. Millaisiin ohjauksen kohteisiin interventiot on kohdennettu? 2. Millaisia ohjausmenetelmiä interventioissa on käytetty?

Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoitosuunnitelman mukaiseen hoitoon liittyy oleellisesti omahoito ja sen tukeminen sekä hoidon seuranta, josta vastuu on potilaan kanssa yhdessä sovitulla ammattilaisella tai hoitotaholla. Omahoidon ohjaukseen kuuluu osana potilaan hoitomyöntyvyyden seuranta ja tukeminen. Omahoidon ohjausta toteutetaan sydämen vajaatoimintapotilaalle sairaalahoitotaholla, kotiutumisvaiheessa ja kotiutumisen jälkeisessä sairauden tilan säännöllisessä seurannassa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt... 2018, 5-6; Käypä hoito -suositus 2017.)

Potilaan kotona selviytymisen kannalta on oleellista valmistautua sairaalasta kotiutumiseen. Riittämätön valmistautuminen voi kuormittaa terveydenhuollon palveluita ennakoimattomilla uusintakäynneillä. Kotiutumisvaiheen hoitoa kehittämällä on mahdollista vähentää tarpeettomia sairaalakäyntejä. Kotiutuksen suunnittelu tulisi aloittaa jo potillaan saapuessa sairaalaan ja suunnittelussa olisi tärkeää huomioida potilaan tarpeet ja sairauden tila. Suunnittelun tuotoksena toimii yksilöllinen kotiutussuunnitelma. Siltasen ja Jylhän (2017) mukaan yhden kuukauden seurantajakson perusteella potilaan uusintakäynnit sairaalaan näyttäisi vähentyvän ennakoivan kotiutuksen suunnittelulla, mikä sisältää ennen potilaan kotiutumista tehdyn yksilöllisen kotiutussuunnitelman. Kotiutuksen suunnitteluun voi löytyä apua muiden ammattilaisten yhteistyöstä ja työkaluista, kuten kotiutushoitajan toiminnasta potilaan aktivoimisessa ja tiedonvälittämisessä molempiin suuntiin. (Koskinen & Palonen 2019.)

Järjestämällä kotiutumiseen saatavat avut ja tuet ennakoon parannetaan kotiutumisvaiheen hoidon onnistumista. Kirjalliset ja suulliset hoito-ohjeet tukevat potilasta selviytymään kotona. Kotiutumista seuraavana päivänä soitettavalla puhelulla varmistetaan kotiutumisvaiheen hoidon toteutumista. (Koskinen & Palonen 2019.)

Interventioiden, joilla oli saatu vaikuttavuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusien sairaalajaksojen ehkäisemiseksi, oleellisia sisältöjä olivat jo ennen kotiutumista aloitetun kotiutusvaiheen hoidon huomioivat omahoidon ohjaukset, kotikäynnit, jo ennen kotiutumista suunniteltu ja aikataulutettu sairaanhoitajan toimesta tapahtuva omahoidon seuranta, puhelintuki, elintapojen ja terveyteen vaikuttava ohjaus (mm. liikunta, ravitsemus, neste- ja suolarajoitukset, painon seuranta), hoidon vaikutusten seuranta ja sairauden tilan muutoksien ja oireiden tunnistaminen. Eniten omahoidon seurannassa käytetty ohjausmenetelmä oli puhelinoitot potilaalle.

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksien tukena on sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito -suositus, jossa Hoidon toteutus ja omahoidon ohjaus -kohdassa kerrotaan koulutuksen, kotikäynnin ja puhelurseurannan sisältävän palveluohjaustyyppisen hoito- ja seurantajärjestelmän (case management) vähentävän sydämen vajaatoimintapotilaiden kuolleisuutta ja sairaalahoitojaksoja. (Käypä hoito -suositus 2017.)

9.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöhön hyväksytyissä tutkimuksissa tarkasteltiin sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden uusintakäyntien vähentämiseen liittyviä ulkomaisia kotiutusvaiheen hoito-ohjelmia. Jatkokehityksen aiheena voisi tutkia suomalaiseen terveydenhuoltoon sopivia kotiutusvaiheen hoito-ohjelmia. Jollei kotimaisia hoito-ohjelmia löydy, tutkimuksen aiheena voisi olla ensimmäisessä vaiheessa hoito-ohjelman suunnitteleminen ja toisessa vaiheessa hoito-ohjelman toteuttaminen. Suomalainen palveluohjaustyyppinen hoito-ohjelma voisi olla kehityksen lähtökohta.

Opinnäytetyöhön haetuissa tutkimuksissa ei ollut tutkittu teknologian hyödyntämistä hoito-ohjelmissa tai ohjausinterventioissa. Teknologian kehittyessä jatkuvasti voisi olla tutkimisen arvoista perehtyä uusimpiin digitaalisiin ratkaisuihin. Mittausantureiden, tiedonsiirron ja akkuteknologian kehittymisen myötä erilaiset mittaus- ja seurantatavat, kuten älyvaatteet ja mobiilisovellukset voisivat olla tutkimuksen kohteita.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, & S., Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Helsinki: 8. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. 2016. Kardiologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 83-96.

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

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Miettinen, M. Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. 2005. Hoitotyön interventiot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Parisod, H., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2012. Hoitajan toteuttama tupakoinnin lopettamista tukeva ohjaus ja sen vaikuttavuus perusterveydenhuollossa. Teoksessa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Turun yliopisto, 25-38.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Sähköiset

Blom, M., Hovi, S.-L., Kovanen, N. & Isojärvi, J. 2007. Hoitotyön menetelmien vaikuttavuuden ja tehon tutkiminen. Impakti 6/2007, 4-6. Viitattu 9.5.2021. https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/77844/Impakti2007_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kataja, V. 2015. Mitä ymmärrämme vaikuttavuudella? Lääketieteen näkökulma. Viitattu 4.5.2021. https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/sote2020_kehittaminen_8_kataja.pdf

Kettunen, R. Sydämen vajaatoiminta 2020. Terveyskirjasto. Viitattu 7.4.2021. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084

Koskinen, S. & Palonen, M. 2019. Potilaan kotiutumismisvalmius on tärkeä osa hoitoa. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.10.2021. <https://www.tuni.fi/alustalehti/2019/09/05/potilaan-kotiutumisvalmius-on-tarkea-osa-hoitoa/>

Käypä hoito -suositus 2017. Sydämen vajaatoiminta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus - Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännössä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mai Bai, H., Son, YJ., Lee, K. & Kim, BH. 2020. Transitional Care Interventions for Patients with Heart Failure: An Integrative Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(8), 2925. Viitattu 7.10.2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082925>

Mo, Y., Chu, M., Hu, W. & Wang, H. 2021. Association between the nurse-led program with mental health status, quality of life, and heart failure rehospitalization in chronic heart failure patients. *Medicine* 2021, 100:10(e25052). Viitattu 7.10.2021. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000025052>

Nair, R., Lak, H., Hasan, S., Gunasekaran, D., Babar, A. & Gopalakrishna, K. 2020. Reducing All-cause 30-day Hospital Readmissions for Patients Presenting with Acute Heart Failure Exacerbations: A Quality Improvement Initiative. *Cureus*, 12(3): e7420. Viitattu 7.10.2021. <https://doi.org/10.7759/cureus.7420>

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle 2018. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 8.4.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitka-final.pdf>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 8.4.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siltanen, H. & Jylhä, V. 2017. Kotiutusmenetelmien vaikuttavuus potilaan palaamiseen sairaalahoitoon kotiutuksen jälkeen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 18.11.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2017-4.pdf>

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa - Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Väitöskirja. Tampere University Press. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.5.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8251-9>

Son, Y.-J., Choi, J. & Lee, H.-J. 2020. Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure Self-Care Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6559. Viitattu 7.10.2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186559>

Usinowicz, E., Ronquillo, K., Matossian, B., Picewicz, B., Bartsch, E., Haddad, C., Abbate, K. & O'Connor, T. 2020. Reducing Readmissions for Heart Failure. *Critical Care Nurse*, 40 (1), 82-84. Viitattu 7.10.2021. <https://doi.org/10.4037/ccn2020983>

Ylönen, K., Miina, S. & Heikkilä, J. 2019. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Viitattu 28.4.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00470&p_haku=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta

Ylönen, K., Miina, S., Heikkilä, J. & Reinilä, L. 2021. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus. Viitattu 8.5.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04749

You, J., Wang, S., Li, J. & Luo, Y. 2020. Usefulness of a Nurse-Led Program of Care for Management of Patients with Chronic Heart Failure. *Medical Science Monitor*, 26: e920469. Viitattu 7.10.2021. <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/920469>

Kuviot

Kuvio 1: Kotiutusvaiheen hoidon ohjausinterventioiden aiheet.....	15
Kuvio 2: Omahoidon seurantaan kohdistuvien interventioiden ohjausmenetelmät	16
Kuvio 3: Omahoidon ohjausinterventioiden kohdentuminen hoidon eri vaiheisiin	20

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	11
Taulukko 2: Tietokannat ja hakuehdot	13
Taulukko 3: Yhteenvetotaulukko hyväksytyistä tutkimuksista	33

Liitteet

Liite 1: Hyväksytyt tutkimukset	30
---------------------------------------	----

Liite 1: Hyväksytyt tutkimukset

Tutkimuksen kirjoittaja ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen otsikko	Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Hai Mai Ba, Youn-Jung Son, Kyoungheon Lee & Bo-Hwan Kim; 2020.	Transitional Care Interventions for Patients with Heart Failure: An Integrative Review	Tällä integratiivisella katsauksella oli tarkoitus tunnistaa sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kotiutumisasihmien osatekijöitä ja niiden terveysvaikutuksia. Katsaukseen valikoitui 25 tutkimusta, joista 17 kohdistui Pohjois-Amerikkaan, kolme Eurooppaan, kolme Kiinaan ja kaksi Iraniin. Tutkimuksia haettiin tietokannoista aikavälillä vuoden 2000 tammikuusta vuoteen 2019 joulukuuhun.	Kotiutumisasihmien interventiot pitäisi aloittaa jo osastohoidon aikana. Interventioiden kohteina pitäisi olla potilaan taudintunte muksen aikainen arviointi sekä varmistaminen, että potilaalla on riittävä ymmärrys omahoidosta ja mitä se vaatii, että potilas kykenee elämään taudin kanssa turvallisesti kotona. Erityisesti potilaan kotiutumisen valmiutta pitäisi seurata ja varmistaa se osastohoidon aikana ennen kotiin lähtöä. Hoitajan roolin merkitys korostuu moniammatillisessa hoitoryhmässä.
Jinyan You, Suping Wang, Jing Li & Yuanping Luo; 2020.	Usefulness of a Nurse-Led Program of Care for Management of Patients with Chronic Heart Failure	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voiko hoitajajohtoinen hoito-ohjelma parantaa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkityksen noudattamista, elämänlaatua, uusien hoitajaksojen määrää ja kaikenlaisia kuolleisuuslukuja. Tutkimusjoukko (152 potilasta Kiinan sairaaloista) jaettiin sattumanvaraisesti kontrolliryhmään ja intervaattiryhmään, joita seurattiin 12 viikkoa.	Hoitajavetoinen kotiutusohjelma voi olla kustannustehokas ja toteuttamiskelpoinen lähestymistapa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitoon Kiinassa.

<p>Raunak Nair, Hassan Lak, Seba Hasan, Deepthi Gunasekaran, Arslan Babar & K V. Gopalakrishna; 2020.</p>	<p>Reducing All-cause 30-day Hospital Readmissions for Patients Presenting with Acute Heart Failure Exacerbations: A Quality Improvement Initiative</p>	<p>Tutkimuksessa toimenpantiin yhdysvaltalaisessa sairaalassa laadunparannusprojekti, jonka tavoitteena oli vähentää sydämen vaaja toimintaa sairastavien potilaiden 30 päivän ajanjakson sisällä tapahtuvat kaikensyiset uudelleen-osastokäynnit parantamalla osastolta kotiutumista ja asettamalla sovittuja seurantakäyntejä kahden viikon ajaksi potilaan kotiuttamisesta. Em. toimenpiteitä kohdistettiin tutkimusryhmään. Tutkimusryhmästä ja kontrolliryhmästä kerättiin tietoja, mm. uusintakäyntejä.</p>	<p>Potilasohjaus ja toimenpiteet kotiutuksen jälkeisten seurantakäyntien lisäämiseksi voivat johtaa sydämen vajaa toimintapotilaiden osastohoitojen uusintakäyntien huomattavaan väheneemiseen.</p>
<p>Elvira Usinowicz, Kristine Ronquillo, Bonnie Matossian, Barbara Picewicz, Erika Bartsch, Christina Haddad, Kariann Abbate & Tywhanda O'Connor; 2020.</p>	<p>Reducing Readmissions for Heart Failure</p>	<p>Yhdysvalloissa New Jersey'n Ridgewoodissa The Valley Hospital-sairaalan johto, lääkärit ja asiantuntijasairaanhoitajat kehittivät yhdessä vuonna 2012 uuden yksikön vähentääseen 30 päivän ajanjaksolla kaikista syistä johtuvia uusintahoitokäyntejä potilailla, jotka sairastavat sydämen vaaja toimintaa. Yksikössä kehitettiin ja toteutettiin toimintatapoja potilaiden kotiutumisvaiheeseen keskittyen. Tutkimuksessa tutkittiin tilastojen pohjalta toiminnan vaikuttavuutta uusintakäyntien vähentämisessä.</p>	<p>Tutkimus tukee kantaa, että moniammatillinen ja toimintaansa kehittävä yksikön toiminta on vaikuttavaa vähentäessä uusintakäyntejä osastolla koskien sydämen vajaa toimintaa sairastavia potilaita, jotka ovat siirtyneet osastolta kotiin.</p>

<p>Yuzhu Mo, Mingzi Chu, Wenxiong Hu & Haiyan Wang; 2021</p>	<p>Association between the nurse-led program with mental health status, quality of life, and heart failure rehospitalization in chronic heart failure patients</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida sairaanhoitajavetoisen ohjelman vaikutuksia yhden vuoden aikana sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden mielenterveyden tilaan, elämänlaatuun ja uusintasairaalkäyntien määrään. 300 potilaan tutkimusjoukosta, 46 % (n=138) kuului ohjelman mukaiseen hoitoryhmään ja loput kontrolliryhmään, joka sai standardihoitoa. Hoitoryhmän potilaat saivat standardihoidon lisäksi etäterveydenhuollon interventiota sisältäen potilaan lääkityksen tilan tiedustelua, palautetta, ohjausta ja positiivista ja empaattista keskustelua.</p>	<p>Sairaanhoitajavetoisella ohjelmalla on hyödyllisiä terveysvaikutuksia sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden mielenterveyden tilaan ja elämänlaatuun, mikä saattaa edistää uusintasairaalkäyntimäärien vähenemistä.</p>
<p>Youn-Jung Son, Ji-Yeon Choi & Hyeon-Ju Lee;2020</p>	<p>Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure Self-Care Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis</p>	<p>Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin tarkoituksena oli arvioida näyttöä hoitajavetoisen omahoidon ohjauksen vaikuttavuudesta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden terveysvaikutuksiin. Katsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta. Tutkimuksia haettiin tietokannoista aikavälillä vuoden 2000 tammi-kuusta vuoteen 2019 lokakuuhun.</p>	<p>Tämän katsauksen tulokset osoittavat, että hoitajavetoisen sydämen vajaatoiminnan omahoito-ohjaus vähensi tehokkaasti kaikensyisiä uusintakäyntejä ja erityisesti sydämen vajaatoiminnasta johtuvia uusintakäyntejä. Hoitajavetoiset sydämen vajaatoiminnan ohjausohjelmat pitäisi suunnitella järjestelmällisesti ennen sairaalasta kotiuttamista, vaikka samanaikaisesti diagnoosin kanssa. Parantaakseen hoitajavetoisten toimintatapojen vaikuttavuutta</p>

			hoitajien rooli ja vastuut interventioiden pitäisi kuvata täsmällisesti kussakin ohjelmassa.
--	--	--	--

Taulukko 3: Yhteenvedotaulukko hyväksytyistä tutkimuksista