

# SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN ELINTAPA- OHJAUS JA OMAHOITO

Työkalu hoitotyön opiskelijoille potilasohjauksen tueksi

Tämä artikkeli julkaistaan osana kokoomajulkaisua Digitaaliset palvelut hyvinvoinnin tukena

Enberg Alisa  
Sairaanhoitaja ylempi AMK

Opinnäytetyöartikkeli

Digitaalisten terveystietopalveluiden ja terveyden edistämisen asiantuntija

Digitaalisten terveystalveluiden ja terveyden edistämisen asiantuntija  
Sairaanhoitaja ylempi AMK

---

|                       |   |                   |
|-----------------------|---|-------------------|
| <b>Tekijä</b>         | Alisa Enberg  | <b>Vuosi</b> 2026 |
| <b>Ohjaaja</b>        | Jenni Konttila  |                   |
| <b>Toimeksiantaja</b> | Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  |                   |
| <b>Työn nimi</b>      | Sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjaus ja omahoito – Työkalu hoitotyön opiskelijoille potilasohjauksen tueksi |                   |
| <b>Sivumäärä</b>      | 40 + 4  |                   |

---

Sydämen vajaatoiminta on kansansairaus, jonka hoito edellyttää laadukasta elintapaohjausta ja potilaan omahoidon tukemista. Terveyden edistäminen ja ohjausosaaminen ovat keskeisiä sairaanhoitajien työtehtäviä ja korostuvat myös hoitotyön opetussuunnitelmassa. Ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa vahvistetaan opiskelijoiden valmiuksia toimia sairaanhoitajan työtehtävissä. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia haasteita hoitotyön opiskelijat kohtaavat sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa ja millaista tukea he tarvitsevat ohjausosaamisen vahvistamiseksi. Opinnäytetyössä kehitettiin hoitotyön opiskelijoille digitaalinen työkalu potilasohjauksen tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla. Aineistonkeruu toteutettiin laadullisin menetelmin kyselylomakkeella, haastatteluilla ja työpajatyöskentelyllä hoitotyön opiskelijoilta, osastolla työskenteleviltä opiskelijoilta ja vastavalmistuneilta sekä osaston henkilökunnalta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan suurimmat haasteet liittyivät ammatilliseen ja tiedolliseen epävarmuuteen, potilaan motivointiin ja vastaanottokykyyn sekä työyksikön resursseihin. Ohjaajat, kollegat ja ohjausmateriaalit lisäsivät varmuutta ja madalsivat kynnystä osallistua potilasohjaukseen. Ohjaustyökaluun toivottiin selkeää, helposti saatavilla olevaa materiaalia ohjauksen tueksi sekä konkreettisia ohjeita ohjaustilanteen jäsentämiseen. Tulosten pohjalta kehitetty digitaalinen työkalu koostaa keskeiset ohjausaiheet, tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua ja vahvistaa heidän valmiuksiaan toteuttaa sydämen vajaatoimintapotilaan ohjausta. Työkalu edistää opiskelijaohjauksen laatua ja yhtenäisyyttä sekä tukee potilasohjauksen vaikuttavuutta.

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Avainsanat</b>    | sydämen vajaatoiminta, potilasohjaus, hoitotyö, opiskelijat, oppimateriaali, toimintatutkimus   |
| <b>Muita tietoja</b> | Opinnäytetyöhön liittyy toimeksiantajan käyttöön annettu ohjaustyökalu.<br>Artikkeli julkaistaan osana kokoomajulkaisua Digitaaliset palvelut hyvinvoinnin tukena 2026, jonka toimittavat Eija Jumisko ja Anniina Tohmola |

Master of Health Promotion and Digital Health Services  
Master of Health Care

---

|                        |  |                  |
|------------------------|--|------------------|
| <b>Author</b>          | Alisa Enberg   | <b>Year</b> 2026 |
| <b>Supervisor</b>      | Jenni Konttila   |                  |
| <b>Commissioned by</b> | Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue   |                  |
| <b>Title</b>           | Lifestyle guidance and self-care for heart failure patients – A tool for nursing students to support patient education |                  |
| <b>Number of pages</b> | 40 + 4   |                  |

---

Heart failure is a common chronic disease requiring effective lifestyle counseling and support for patients' self-care. Health promotion and counseling competence are central to nursing practice and are also emphasized in nursing curricula. Clinical placements strengthen students' readiness to work as registered nurses. The aim of this thesis was to explore the challenges nursing students face when providing guidance to patients with heart failure and to identify the support needed to strengthen their counseling competence. In addition, a digital tool was developed to support nursing students in patient education.

The thesis was conducted as an action research project in an inpatient ward at Oulu University Hospital. Data was collected using qualitative questionnaires, interviews and workshop activities from nursing students, newly graduated nurses and ward staff. The data were analyzed using inductive content analysis.

The results indicated that the main challenges were professional and knowledge-related insecurity, patient motivation and ability to receive guidance and unit resources. Support from supervisors and colleagues, and educational materials, increased confidence and lowered the threshold for participating in patient counseling. Participants expressed a need for clear and easily accessible guidance materials, along with practical instruction for structuring counseling sessions. Based on the findings, a digital tool was developed to compile key counseling topics, support students' professional development, and strengthen their competence in counseling patients with heart failure. The tool promotes consistency and quality in student supervision and enhances the effectiveness of patient education.

The English version of this abstract was translated with the assistance of ChatGPT, with the author responsible for final content.

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Keywords</b>        | heart failure, patient counselling, nursing, students, study material, action research  |
| <b>Special remarks</b> | The thesis includes a guidance tool provided for commissioner's use. This article is published as part of a collective publication Digital Services Supporting Well-being 2026, submitted by Eija Jumisko and Anniina Tohmola |

# SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN ELINTAPOHJAUS JA OMAHOITO – TYÖKALU HOITOTYÖN OPISKELIJOILLE POTILASOHJAUKSEN TUKEKSI

*Alisa Enberg*

## **JOHDANTO**

Sydämen vajaatoiminta on merkittävä kansansairaus, jota sairastaa 1–2 prosenttia Suomen väestöstä. Sen esiintyvyys kasvaa iän myötä, ja noin 10 prosentilla 70-vuotiaista on todettu sydämen vajaatoiminta. (Käypä hoito 2023.) Sairauden taustalla on yleensä jokin muu verenkiertoa kuormittava sairaus, joka heikentää sydänlihaksen kykyä pumpata verta tarpeeksi elimistön tarpeisiin nähden (Ather-ton, Audehm & Connell 2019, 14). Elintapaohjaus ja omahoito ovat osa laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa (Käypä hoito 2023), joka Hekkanen ja Vaaraniemi-Junnilan (2023) tutkimuksen mukaan jää usein riittämättömäksi.

Hoitotyön opetussuunnitelma perustuu yhdeksään ydinosaamisen tavoitteeseen, joista keskeisiä ovat näyttöön perustuva hoitotyö, opetus- ja ohjausosaaminen sekä terveyden edistäminen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35). Ydinosaamisen opinnoista puolet on ammattitaitoa edistävää harjoittelua (Opin-topolku 2025), jonka tavoitteena on kehittää opiskelijoiden ammatillisia valmiuksia toimia sairaanhoitajan työtehtävissä (Valtioneuvosto 2023, 131). Ohjausosaamista tukevat turvallinen ja kannustava ympäristö, ja sen merkitystä tulisi korostaa enemmän harjoitteluissa (Richard, Evans & Williams 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden kokemuksia sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen haasteista ja ohjaukseen toivotuista tukikeinoista. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön opiskelijoille digitaalinen työkalu potilasohjauksen tueksi. Työstä on rajattu pois lääkehoito ja sydäntoimenpiteet.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena Oulun Yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla, jossa opiskelijat ja hoitohenkilökunta olivat aktiivisesti mukana kehittämisprosessissa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 51). Aineistonkeruu

toteutettiin laadullisilla menetelmillä, joiden tavoitteena oli saada syvälinen ymmärrys aiheesta (Kananen 2014, 21–22). Aineistokeruuseen kuului kyselylomake opiskelijoille, haastattelu osastolla työskenteleville opiskelijoille ja vastavalmistuneille sekä työpaja hoitohenkilökunnalle. Työssä on hyödynnetty Copilot ja Chat-GPT tekoälysovelluksia tiedonhaussa, kansainvälisten lähteiden suomentamisessa, kielipöytäkirjojen tarkastuksessa ja työkalun kehittämisessä.

## **SYDÄMEN VAJAATOIMINTA OIREYHTYMÄNÄ**

### **Sydämen vajaatoiminnan diagnoosi ja luokittelu**

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jossa sydänlihaksen kyky pumpata verta riittävän tehokkaasti elimistön tarpeisiin nähden on heikentynyt (Atherton ym. 2019, 14). Heikentyneen pumppaustehon vuoksi elimistöön kertyy nestettä, joka oireilee alaraajaturvotuksena ja hengenahdistuksena. Kudosten riittämättömän verenkierron vuoksi lihasten ja elinten hapen- ja ravinnonsaanti jää vähäiseksi, mikä aiheuttaa poikkeavaa väsymystä ja voimattomuutta. Sairauden taustalla on yksi tai useampi verenkiertoa kuormittava sairaus, joista yleisimmät ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja läppäviat. (Tolppanen 2021, 1691-1692; Käypä hoito 2023.)

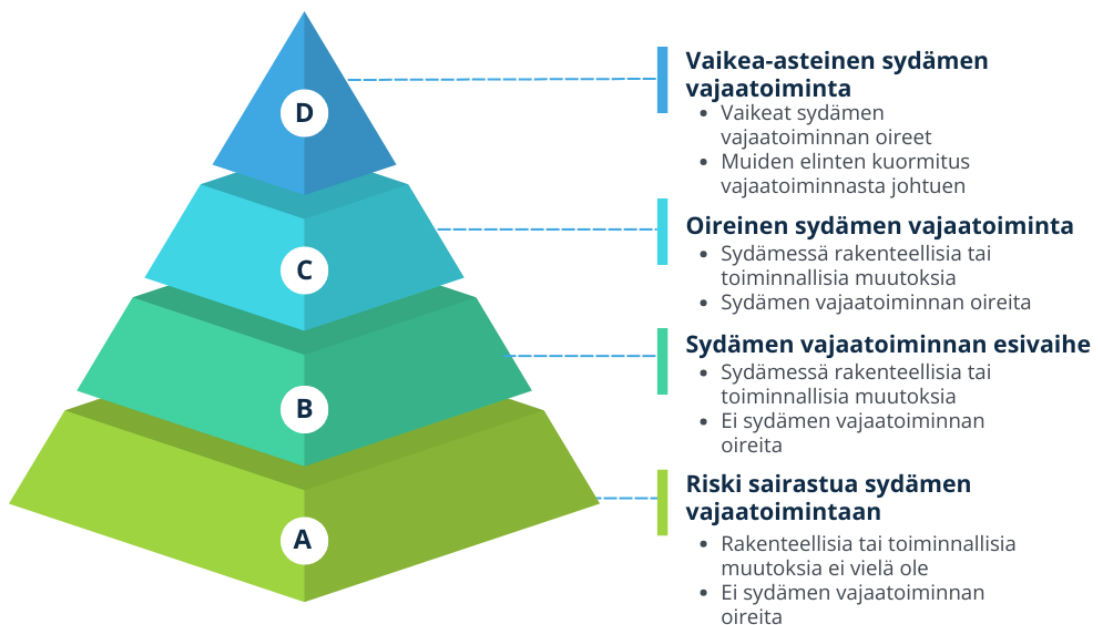
Diagnoosi perustuu potilaan oirekuvaan ja poikkeaviin tutkimustuloksiin. Lääkäri tekee kliinisen tutkimuksen, jonka yhteydessä selvitetään potilaan sairaushistoria. (Tolppanen 2021, 1691.) Keuhkokuva, verikokeet, sydänfilmi ja sydämen ultraäänitutkimus antavat näyttöä sydämen rakenteellisista ja toiminnallisista poikkeavuuksista (Atherton ym. 2019, 15-16). Tarkempi diagnoosi vaatii lähes aina erikoissairaanhoidon tutkimuksia (Lommi 2026).

Sydämen vajaatoiminta voidaan luokitella sairauden kliinisen vaiheen mukaan, akuuttiin tai krooniseen vajaatoimintaan, oikean tai vasemman kammion vajaatoimintaan sekä vasemman kammion supistumisvireyden perusteella systoliseen, diastoliseen tai näiden yhdistelmään (Käypä hoito 2023). Sydämen ultraäänitutkimuksella mitataan vasemman kammion ejektiofraktiota eli supistuvuutta (McDonagh ym. 2021; Pentikäinen, Laine & Lommi 2024, 717). Systolisessa vajaatoiminnassa vasen kammio on laajentunut ja supistuvuus heikentynyt, kun taas diastolisessa vajaatoiminnassa kammio on paksuuntunut ja jäykistynyt. Oikean puolen vajaatoiminta on harvinaisempi ja liittyy usein

vasemman puolen vajaatoimintaan (Käypä hoito 2023) tai pitkäaikaiseen keuhkosairauteen (Kettunen 2023).

Akuutti sydämen vajaatoiminta tarkoittaa nopeasti kehittyvää tai äkillisesti pahenevaa oireilua, joka vaatii usein kiireellistä hoitoa (Tarvasmäki 2021, 1683). Kroonisessa vajaatoiminnassa sairaus on hoitotasapainossa, mutta sydämen pumppausteho on pysyvästi heikentynyt. Kroonisessa vajaatoiminnassa esiintyy usein akuutteja pahenemisvaiheita. (Käypä hoito 2023.)

Sairauden vaikeusaste määritellään kliinisen vaiheen mukaan, joka perustuu potilaan oirekuvaan (kuvio 1). Tämä jaottelu kuvaa sairauden jatkumoa, joka alkaa altistavista riskitekijöistä ja etenee rakenteellisten muutosten kautta vaikeaan, oireiseen vajaatoimintaan. Vaihejaottelu on keskeinen työkalu hoidon tehostamisen tarvetta arvioitaessa. (Käypä hoito 2023.)



Kuvio 1. Sydämen vajaatoiminnan kliiniset vaiheet (mukailten Käypä hoito 2023)

Kliinisen vaiheen lisäksi oireiden vaikeusastetta ja potilaan suorituskykyä luokitellaan New York Heart Associationin (NYHA) mukaisen asteikon avulla (taulukko 1). NYHA-luokitus (I-IV) kuvaa fyysisen rasituksen aiheuttamia oireita, ja se voi muuttua hoidon ja lääkityksen vasteen mukaan. Kliinisellä vaiheella ja NYHA-luokituksella on merkittävä osuus potilasohjauksen sisällön ja hoitomenetelmien valinnassa sekä hoidon tehostamisessa. (Koskinen & Ukkonen 2019, 38; Käypä hoito 2023.)

Taulukko 1. NYHA-luokitus (mukailten Käypä hoito 2023)

| <b>NYHA-luokitus</b> | <b>Oireet</b>  |
|----------------------|--|
| <b>I</b>             | Suorituskyky ei ole rajoittunut merkittävästi.<br>Tavallinen rasitus ei aiheuta poikkeavaa hengenahdistusta tai väsymistä. |
| <b>II</b>            | Suorituskyky on rajoittunut.<br>Voimakkaampi rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymistä.                             |
| <b>III</b>           | Suorituskyky on merkittävästi rajoittunut.<br>Tavallista vähäisempi rasitus aiheuttaa hengenahdistusta tai väsymistä.      |
| <b>IV</b>            | Kaikki fyysinen rasitus aiheuttaa oireita.<br>Oireita voi olla myös levossa.   |

### **Sydämen vajaatoiminnan elintapaohjaus ja omahoito**

Sydämen vajaatoiminta on etenevä sairaus, joka hoitamattomana aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä, oireiden pahenemista ja lisää kuoleman riskiä (Tolppanen 2021, 1697). Hoidon tavoitteena on lievittää oireita, parantaa elämänlaatua sekä vähentää toistuvia sairaalajaksoja ja kuolleisuutta (Lommi 2026; Shimode ym. 2025). Tehokas ja kokonaisvaltainen hoito edellyttää sairauden taustasyyn selvittämistä (Atherton ym. 2019, 15-16). Hoito koostuu lääkehoidosta, elintapa- ja omahoidon ohjauksesta sekä tarvittaessa sydäntoimenpiteistä (Käypä hoito 2023).

Euroopan kardiologisen seuran julkaisemassa sydämen vajaatoiminnan hoitosuosituksessa korostetaan potilaan yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoidon suunnittelua sekä moniammatillisen tiimin merkitystä hoidon toteutuksessa (McDonagh ym. 2021). Moniammatillinen tiimi huolehtii hoidon seurannasta, ohjauksesta ja tuesta (Mustonen 2021, 1707). Sydämen vajaatoiminta vaatii säännöllisiä kontrollikäyntejä, jotka määräytyvät sairauden vaikeusasteen perusteella (Lommi 2026).

Sydämen vajaatoiminnan omahoito koostuu ruokavalion ja lääkityksen noudattamisesta, suolan ja nesteiden rajoittamisesta, säännöllisestä liikunnasta sekä päivittäisestä painon seurannasta (Hekkala & Vaaraniemi-Junnila 2023). Sen onnistuminen edellyttää, että potilas ymmärtää sairautensa, osaa vaikuttaa hyvinvoin-

tiinsa, hakeutua riittävän ajoissa hoitoon oireiden pahentuessa sekä saa tarvittavan tuen terveydenhuollon ammattilaisilta (Bahrodi, Safa, Ajorpaz & Avanjji 2024, 2).

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea potilasta tekemään pysyviä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä muutoksia. Ohjaus toteutetaan yksilöllisesti yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Keskeistä on tunnistaa potilaan tarpeet sekä motivoita ja tukea muutokseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022.) American Heart Association julkaisi vuonna 2022 suositukset sydänterveellisistä elintavoista, joissa huomioidaan terveyteen liittyvät käyttäytymismallit ja tekijät. Ruokavalio, liikunta, tupakointi ja uni ovat osa ihmisen terveystietoisuutta. Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat painonhallinta, kolesterolien, verensokerin ja verenpaineen seuranta. (Lloyd-Jones ym. 2022.)

### **Potilasohjaus terveyden edistämiseksi**

Terveyttä edistävä ohjaus on sairaanhoitajien keskeisimpiä työtehtäviä (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 62). Sitä ohjaavat lainsäädäntö, eettiset ohjeet ja pedagogiset periaatteet, ja sen tulee perustua tutkituun näyttöön (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018a, 180). Potilaalla on lain mukaan oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä eri hoitovaihtoehtoista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 2:5). Käypä hoito (2023) ja Hoitotyön tutkimussäätiön (2018) laatimat suositukset tukevat terveydenhuollon ammattilaisia sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa ja ohjauksessa.

Potilasohjausosaaminen vaatii hoitajalta hyviä verbaalisia ja nonverbaalisia vuorovaikutustaitoja (Tervo-Heikkinen ym. 2018a, 180; Rautava-Nurmi ym. 2016, 28). Luottamuksellisen suhteen luominen on ohjauksen perusta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024). Myersin, Krepperin, Nibertin ja Tomsin (2020, 275) mukaan kuunteleminen on tärkein vuorovaikutustaito, joka vaikuttaa potilastyytyvyyteen. Ulrich (2024, 309) korostaa, että onnistunut vuorovaikutustilanne edistää niin potilaan kuin hoitajan tyytyväisyyttä. Tervo-Heikkisen ja muiden (2018, 179) tutkimuksessa hoitohenkilökunta arvioi yleisesti potilasohjausosaamistaan hyväksi, mutta Hekkanen ja Vaaraniemi-Junnilan (2023) mukaan sydämen vajaatoimintapotilaiden tieto sairaudesta ja hoidon tuki jää kuitenkin riittämättömäksi.

Potilasohjauksen tueksi tarvitaan kirjallista materiaalia suullisen neuvonnan rinnalle, mikä parantaa potilaan terveystietoisuutta ja tukee hoitoon sitoutumista. Potilaan kykyä ymmärtää ja soveltaa terveyteen liittyvää tietoa tulee arvioida ja tukea yksilöllisesti. (Bhattad & Pacifico 2022, 14–15; Farley 2019, 37.) Ohjauksen onnistuminen riippuu suoraan potilaan fyysisestä ja psyykkisestä valmiudesta, ohjauksen ajoituksesta ja ympäristöstä sekä ennakkovalmistautumisesta. Tiedon omaksuminen voi heikentyä, jos potilas on huonovointinen, ohjaushetki kiireinen tai olosuhteet muutoin epäsuotuisat. (Niksadat ym. 2023, 6–7.) Lisäksi digitaalisten materiaalien käyttö lisääntyy jatkuvasti, minkä vuoksi niiden käyttöösaamisen varmistaminen on merkittävä osa laadukasta ja turvallista hoitoa (George, DeCristofaro & Kershner 2021, 854).

Potilasohjauksen menetelmiä on tutkittu laajasti (Tervo-Heikkinen ym. 2018a, 181). Motivoiva haastattelu on Käypä hoito -suositusten mukainen vuorovaikutusmenetelmä, jonka tavoitteena on vahvistaa motivaatiota elintapamuutoksiin (Järvinen 2025). Menetelmää voidaan soveltaa yhdessä WHO:n (World Health Organization) 5A-mallin kanssa, joka on todettu toimivaksi esimerkiksi tupakoinnin vieroituksessa (Absetz & Winell 2024). Ghizzardin, Arrigonin, Dellafioren, Veltonen ja Caruson (2021, 1038–1039) osoittavat, että motivoiva haastattelu on tehokas menetelmä omahoidon parantamiseksi. Kaltenbrunnerin, Flinkin, Brandbergin, Hellstömin ja Ekstedtin (2025, 7) mukaan menetelmä ei kuitenkaan vähennä toistuvia sairaalajaksoja, mikä on keskeinen sydämen vajaatoiminnan hoidon tavoite (Lommi 2026; Shimode ym. 2025).

Hoitotyön tutkimussäätiön (2024) mukaan omahoidon ohjauksessa teach-back-menetelmä on vaikuttava, sillä se varmistaa potilaan ymmärryksen sekä tukee hänen aktiivista rooliaan hoidossa. Zare-Kasebin, Zeydin, Bakhtiari-Dovvombaygin ja Nazarin (2024, 11–12) kirjallisuuskatsaus osoittaa, että teach-back-menetelmä parantaa sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoitoa ja elämänlaatua.

Palveluvalikoimaneuvoston (2020, 7–8) suosituksen mukaan elintapaohjauksen ja omahoidon hyväksi todettuja käytäntöjä ovat lähtötilanteen kartoittaminen, riskitiedottaminen, yksilöllisten tavoitteiden asettaminen, suunnitelman laatiminen sekä säännöllinen seuranta ja arviointi. Health Care Education Association (2021, 23) puolestaan korostaa, että tehokas potilasohjaus perustuu potilaslähtöisyyteen, potilaan osallistamiseen, selkeään kieleen sekä käyttäytymismalleihin

ja tekoihin. McDonagh ja muut (2021) nostavat esiin myös omaisten osallistamista potilasohjaukseen. Järvinen (2025) tuo esiin, että suorat kehotukset, suositteletut ja väittelyt aiheuttavat yleensä vastareaktion. Toisaalta vastustus kuuluu usein elämäntapamuutoksen prosessiin, johon ammattilaisen tulee osata vastata myötätunnolla ja ymmärryksellä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024).

## **HOITOTYÖN OPISKELIJAN AMMATILLINEN KEHITTYMINEN**

### **Ammatillisen kehittymisen perusta ja koulutuksen tavoitteet**

Terveystuon tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä (Lupa- ja valvontavirasto 2025). Hoitotyön ammattilaisten velvollisuus on perustaa toimintansa näyttöön, noudattaa lainsäädäntöä sekä eettisiä ohjeita (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025). Ammatillinen osaaaminen koostuu yksilön tiedoista, taidoista, asenteista, minäpystyvyydestä sekä aiemmista kokemuksista (Kangasniemi ym. 2018, 12). Sairaanhoidajille määritelty yhdeksän ydinosamisen tavoitetta ohjaavat hoitotyön opiskelijoiden opetussuunnitelmaa. Keskeisiä osa-alueita ovat asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva toiminta, terveyden edistäminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Eriksson ym. 2015, 35.)

Sairaanhoidajaopinnot kestävät noin 3,5 vuotta ja ovat laajuudelta 210 opintopistettä (Sairaanhoidajat 2025). Koulutukseen sisältyy 90 opintopistettä ammattitaitoa edistäviä harjoitteluita eri terveydenhuollon toimintayksiköissä (Opintopolku 2025). Harjoitteluiden tavoitteena on varmistaa opiskelijoiden ammatilliset valmiudet toimia sairaanhoidajan työtehtävissä (Valtioneuvosto 2023, 131). Steven ja muut (2023, 5) korostavat, että harjoittelut ovat tärkeitä henkilökohtaisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta. Ohjaajien tuki ja kannustava oppimisympäristö vahvistavat opiskelijan oppimista ja kehittymistä (Cant, Ryan, Hughes, Osenberg, Cooper 2024, 6).

Opintojen edetessä hoitotyön opiskelijoiden asiantuntemus ja ymmärrys terveyden edistämisestä syvenee (Terzian, Watson & Miller 2021, 57). Ammatillinen kasvu edellyttää opiskelijalta taitoa reflektoida omaa osaamistaan ja toimintaa. Hoitajaksi kasvaminen on elinikäinen prosessi, joka alkaa ammatinvalinnasta ja jatkuu koko työuran. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 261.)

## **Ohjausosaamisen kehittyminen ja sen tukeminen**

Hoitotyön opetussuunnitelman tulisi valmistaa opiskelijoita tehokkaaseen potilasohjaukseen (Eriksson ym. 2015, 43), mutta opiskelijoiden kokemustietoa potilasohjaukseen liittyen on vielä rajallisesti. Terzianin ja muiden (2021, 57–58) mukaan opiskelijoiden itsevarmuus ja ohjausvalmiudet kasvavat opintojen edetessä, mutta ohjausta vaikeuttavat usein vähäinen kokemus, kulttuurierot, kielimuuri sekä kiire. Eniten varmuutta ohjaukseen opiskelijat kokivat saavansa silloin, kun heillä oli riittävästi aikaa perehtyä aiheeseen ja potilas oli motivoinut sairauden hoitoon. Talus ja muut (2019, 265) osoittavat, että potilaat kokevat opiskelijoiden osallistumisen hoitoon pääosin myönteisenä.

Wuyts, Hecke, Lemaire, Vandopoel ja Duprez (2021, 9) korostavat käytännön harjoittelun, palautteen saamisen, taitojen seurannan sekä reflektoinnin tukemisen merkitystä osaamisen kehittymisessä. Digitaalisten taitojen merkitys korostuu yhä enemmän hoitotyössä, joka vaatii monipuolista osaamista (Jauhiainen ym 2020, 95). George ja muut (2021, 854) painottavat, että digitaalisen terveyslukutaidon vahvistaminen parantaa potilasviestintää, lisää potilasturvallisuutta ja tukee hoidon laatua.

Hoitotyön koulutuksessa opiskelijoiden vuorovaikutusosaamista vahvistetaan simulaatio-opetuksella, joka vahvistaa kokonaisuuden hallitsemista sekä teorian tiedon yhdistämistä käytäntöön. Simulaatiot eivät voi kuitenkaan korvata täysin hoitotyön harjoitteluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 37.) Ohjausosaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi (Rautava-Nurmi ym. 2016, 261). Opiskelijan oppimisen kehittyminen edellyttää oppilaitosten ja työelämän yhteistyötä (Kurki, Uusitalo, Nykänen, Mattila-Holappa & Saari 2020) sekä mahdollisuuksia harjoitella ohjaustilanteita turvallisesti ja monipuolisesti (Cant ym. 2024, 6).

## **TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia haasteita hoitotyön opiskelijat kohtaavat sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa ja millaisia tukikeinoja ohjaukseen toivotaan. Työn tavoitteena oli kehittää opiskelijoille potilasohjauksen tueksi digitaalinen työkalu, joka edistää opiskelijoiden ohjausosaamista ja tukee ammatillista kehittymistä. Työkalun avulla voidaan myös kehittää osaston opiskelijaohjausta.

Kehittämiskysymys:

- 1) Miten hoitotyön opiskelijoiden potilasohjausta voidaan tukea sydämen vajaatoimintaa sairastavien ohjaustilanteissa?

Alakysymykset:

- 1) Millaisia haasteita hoitotyön opiskelijat kohtaavat sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa?
- 2) Millaista tukea opiskelijat tarvitsevat potilasohjaukseen?
- 3) Miten kehitetty työkalu tukee opiskelijoiden potilasohjaustaitoja käytännössä?

## **TOIMINTATUTKIMUS**

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa hyödynnettiin toimintatutkimuksen lähestymistapaa. Menetelmän keskeisiä piirteitä ovat käytäntöjen muuttaminen, ongelmien ratkaiseminen ja toiminnan kehittäminen yhdessä tutkittavien kanssa sekä samanaikaisesti uuden tiedon tuottaminen ilmiöstä (Ojasalo ym. 2015, 51, 58–59). Tutkija toimi aktiivisessa roolissa osana tutkimusta ja toiminnan kehittämistä (Kananen 2014, 16), mikä opinnäytetyössä mahdollistui tutkijan toimiessa osaston opiskelijavastaavana.

Toimintatutkimuksella pyrittiin saamaan uudenlaista näkökulmaa opiskelijoiden kokemuksista potilasohjauksesta ja mahdollistamaan heidän sekä hoitohenkilökunnan osallistuminen työkalun kehittämiseen. Prosessi eteni vaiheittain suunnittelun, toiminnan ja seurannan kautta (Ojasalo ym. 2015, 61). Suunnitteluvaiheessa määriteltiin kehittämiskysymys sekä valittiin aineistonkeruumenetelmät. Toimintavaiheessa kerättiin tutkimusaineisto ja tulosten pohjalta kehitettiin digitaalinen työkalu. Seurantavaiheessa arvioitiin työkalun toimivuutta. Toimintatutkimuksessa vaiheet usein uusiutuvat ja toimintaa kehitetään, kunnes tavoitellut muutokset saavutetaan tai todetaan saavuttamattomiksi. Kehittämiskysymys ja alakysymykset ohjasivat prosessin kulkua. (Heikkinen, Kaukko & Salo 2023; Kananen 2014, 14.)

## Aineistonkeruu

Tutkimusaineisto kerättiin laadullisin menetelmin (taulukko 2), jotka Kanasen (2014, 22) mukaan soveltuvat hyvin toimintatutkimuksen luonteeseen ja mahdollistavat ilmiön syvällisen ymmärtämisen. Avoimet kysymykset antavat osallistujille mahdollisuuden tuoda esiin omia kokemuksiaan ja näkemyksiään (Kananen 2014, 91; Ojasalo ym. 2015, 108). Aineistonkeruumenetelminä käytettiin kyselylomaketta, teemahaastatteluita ja työpajatyöskentelyä. Aineisto kerättiin elokuun ja lokakuun 2025 välisenä aikana kolmelta osallistujaryhmältä: harjoittelussa olleilta hoitotyön opiskelijoilta, osastolla työskenteleviltä opiskelijoilta tai vastavalmistuneilta sekä hoitohenkilökunnalta. Kaikissa aineistonkeruuvaiheissa käytettiin samoja teemoja, mikä mahdollisti eri osallistujaryhmien välisen vertailtavuuden.

Taulukko 2. Tutkimuksen aineistonkeruu menetelmät, osallistujaryhmät ja teemat

| Aineistonkeruumenetelmä | Osallistujaryhmä  | Aineistonkeruutapa                                  | Teemat   |
|-------------------------|---|---|--|
| Haastattelu             | Osastolla työskentelevät opiskelijat ja vastavalmistuneet (n=6) | Teemahaastattelu                                    | 1. Kokemukset ja tuki<br>2. Haasteet ja tarpeet<br>3. Kehitysehdotukset ja ideat |
| Kysely                  | Harjoittelussa olleet opiskelijat (n=3)                         | Webropol-kysely, 10 puolistrukturoitua kysymystä    |  |
| Työpaja                 | Hoitohenkilökunta (n=8)   | Ideointityöpaja Padlet alustalla ja ryhmäkeskustelu |  |

Kysely kohdistettiin yhden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, jotka olivat suorittaneet harjoittelun kyseisellä osastolla viimeisen vuoden aikana. Kysely toteutettiin sähköpostitse lähetetyllä Webropol-kyselylomakkeella (liite 1). Kokemuksen määrä ei ollut valintakriteerinä, vaan kaikki harjoittelussa olleet opiskelijat saivat kyselyn. Kysely oli avoinna kuukauden, minkä aikana lähetettiin yksi muistutusviesti. Kysely lähetettiin 28 opiskelijalle, ja se sisälsi kymmenen puolistrukturoitua kysymystä. Vastauksia saatiin yhteensä kolme.

Haastatteluun valittiin osallistujia, jotka työskentelivät kyseisellä osastolla ja olivat joko sairaanhoitajaopiskelijoita tai valmistuneet sairaanhoitajiksi viimeisen puolen vuoden aikana. Näin varmistettiin, että osallistujilla oli tuore kokemus opiskelusta ja siirtymävaiheesta työelämään. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatte-

luina, koska sen avulla pyrittiin saamaan tutkittavien omakohtainen kokemus potilasohjauksesta. Haastattelussa käytettiin samoja kysymyksiä kuin kyselyssä, mutta niitä tarkennettiin tarvittaessa vastausten syventämiseksi. Haastattelut kestivät 12–19 minuuttia ja ne toteutettiin osaston tiloissa rauhallisessa ympäristössä.

Hoitohenkilökunnalle järjestettiin ideointityöpaja, jossa tarkasteltiin opiskelijoiden ohjausta ohjaajien näkökulmasta sekä kehitettiin ratkaisuja työkalun rakentamiseen luovan ongelmaratkaisun menetelmällä. Työpaja toteutettiin osaston koustilassa, ja siihen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Työpajan kesto oli 90 minuuttia, ja se sisälsi lyhyen alustuksen aiheeseen, pienryhmätyöskentelyn Padlet-alustalla sekä yhteisen keskustelun. Padletilla osallistujat vastasivat teemojen mukaisiin kysymyksiin, joita käsiteltiin työpajan lopussa ohjatussa ryhmäkeskustelussa. Lisäksi osallistujat kokosivat yhdessä opiskelijoille suunnattuja vinkkejä potilasohjaukseen.

### **Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymyksiin sekä tuoda esiin osallistujien omat kokemukset (Kananen 2014, 112; Vilkka 2021, 163–164). Haastatteluaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon, ja kyselylomakkeiden sekä työpajan aineisto siirrettiin Exceliin analysointia varten.

Aineisto käytiin läpi useita kertoja kokonaiskuvan muodostamiseksi. Tämän jälkeen aineisto jaettiin valmiiksi valittujen teemojen mukaisesti. Teemoihin sopivat lauseet tai ajatuskokonaisuudet muodostivat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin ja koodattiin. Samansisältöiset ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin, jotka yhdistettiin yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi. Vaiheittainen luokitteluprosessi (taulukko 3) mahdollisti aineiston systemaattisen jäsentämisen ja keskeisten teemojen tunnistamisen. Eri aineistonkeruumenetelmät mahdollistivat aineiston vertailtavuuden.

Taulukko 3. Analyysiesimerkki luokkien muodostamisesta haastattelussa

| Alkuperäisilmaisu  | Pelkistys   | Koodi   | Alaluokka                         | Yläluokka                              | Pääluokka                 |
|--|---|---|-----------------------------------|--|---------------------------|
| "...muistaako aina kaiken tai muistaako kertoa kaikkia" (H1)   | Epävarmuus, muistaako ohjata kaiken olennaisen      | Epävarmuus ohjauksesta                          | Ammatillinen epävarmuus           | Ammatillinen osaaminen ja valmiudet    |                           |
| "...että se ymmärtäis ja sisäistä sen ohjauksen mitä hänelle annat" (H5)   | Ohjauksen selkeyttäminen haastavaa                  | Ohjauksen selkeyttäminen                        |                                   |  |                           |
| "...lääkitys on monesti semmoinen mitä ihmiset monesti ehkä karsastaa" (H5)  | Potilaat suhtautuvat lääkityksiin vastahakoisesti   | Lääkehoidon ohjauksen vastaanottamisen haasteet | Lääkehoidon ohjauksen haasteet    |  |                           |
| "lääkehoito et ku sen on kuitenkin nii iso alue..."(H2)  | Lääkehoidon ohjaus tuntuu haastavalta               | Lääkehoidon ohjauksen epävarmuus                |                                   |  |                           |
| "...jotku asiat on semmosia et ne ei ehkä halua ottaa sitä vastaan" (H1)   | Osa potilaista ei halua vastaanottaa ohjausta.      | Potilaan vastaanottavaisuus ohjaukseen          | Potilaan kyky vastaanottaa tietoa | Potilaan vastaanottokyky ja motivointi | Potilasohjauksen haasteet |
| "ne voi olla sitte vähän herkkiäki aiheita ku potilailla on niin semmosia omia tottumuksia" (H6)   | Elintavoista keskustelu voi olla herkkä aihe        | Potilaskohtaisuus ohjauksessa                   |                                   |  |                           |
| "...tupakointi ku tuntuu et siitä on nii vankka semmonen sillä potilaalla että miten hän on tottunut sitä nii sen ehkä vähä hankala silleen mitä sanoa" (H3) | Tupakoinnin lopettamisen ohjaus haastavaa           | Tupakoinnin lopettamisen motivointi             | Potilaan motivointi               |  |                           |
| "...potilaan motivointi siihen omahoitoon tai se että sais sen potilaan ymmärtämään sen omahoidon ja seurannan tärkeyden..." (H4)                            | Omahoitoon ja seurantaan motivointi haastavaa       | Motivointi omahoitoon- ja seurantaan            |                                   |  |                           |
| "...ollu kyllä sen verran kiirettä, että ei ole ehkä niin hyvin saanu perehtyttyä mitä ois ehkä halunnukki" (H5)   | Lääkehoitoon ei ole ehtinyt perehtyä tarpeeksi      | Vajavainen perehtyminen lääkehoitoon            | Puutteellinen perehdytys          | Resurssien puute                       |                           |
| "hyvä saada vielä enemmän ymmärrystä siihen itekki, että mitä se sydämen vajaatoiminta on..." (H6)   | Tarve lisäperehdytykselle sairauteen ja sen hoitoon | Perehtymisen puute sairauden hoitoon            |                                   |  |                           |
| "...tuntuu et ehkä saaki liian vähän aikaa mitä sitten tarviski" (H3)  | Potilaat saavat liian vähän aikaa ohjaukseen        | Ajan riittämättömyys ohjaukseen                 | Kiireen vaikutus ohjaukseen       |  |                           |
| "...ohjata silleen ajan kanssa niin mää koen sen haasteena" (H6)   | Kiire rajoittanut ohjauksen antamista               | Ajan riittämättömyys ohjaukseen                 |                                   |  |                           |

## TULOKSET

Tulokset perustuvat kyselyyn, haastatteluihin ja työpajaan. Ne kuvaavat opiskelijoiden ja henkilökunnan kokemuksia, tarpeita ja näkemyksiä potilasohjauksen nykytilasta ja kehittämismahdollisuuksista. Aineiston analyysin tuloksena muodostui kolme pääteemaa: haasteet sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa,

tuen merkitys ohjausosaamisen vahvistamisessa sekä ohjauksen kehittämis-ideat. Aineiston ja luokkien määrää kuvataan taulukossa 4. Analyysia havainnollistetaan taulukoilla sekä sitaateilla haastatteluista (esim. H1), kyselylomakkeista (esim. K2) ja työpajasta (esim. T)

Taulukko 4. Aineiston määrä ja luokkien muodostuminen

| Aineistonkeruumenetelmä | Alkuperäisilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Pääloukka |
|-------------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Haastattelu             | n=127            | n=19      | n=7       | n=3       |
| Kysely                  | n=29             | n=12      | n=5       | n=2       |
| Työpaja                 | n=59             | n=39      | n=8       | n=0       |

### Haasteet potilasohjauksessa

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa tunnistettiin kaikissa osallistujaryhmissä kaksi keskeistä haastetta, jotka olivat ammatillinen ja tiedollinen epävarmuus sekä potilaan motivoiminen. Haastatteluissa ja työpajassa tuotiin lisäksi esiin potilaan vastaanottokyky sekä resurssien puute. Haastateltavat kokivat lääkehoidon ohjauksen vaikeana, kun taas yksittäisiä elintapoihin tai omahoidon osa-alueisiin liittyviä haasteita ei noussut esille missään osallistujaryhmässä.

”Ku ei oo kauaa ollu ammatissa niin vielä vähän semmonen epävarma että tiienkö mä tai sanonko mä kaiken oikein ja muistanko mä kaikista lääkkeistä sen kaiken mitä mun pitää kertoa” (H1)

Ammatillinen osaaminen ja ohjausvalmiudet kuvattiin tiedollisena epävarmuutena ja kokemattomuutena. Haastatteluissa ja kyselyssä epävarmuus ilmeni ohjauksen sisällön muistamisessa sekä sen ymmärrettävässä esittämisessä. Kokeemattomuus puolestaan vaikutti ohjauksen jäsentämiseen ja kokonaiskuvan hallintaan.

”Ehkä se kokonaiskuvan antaminen sairaudesta ja että muistaa kaiken” (K3)

Haastateltavat ja hoitohenkilökunta kokivat potilaan vastaanottokyvyn haastavaksi korkean iän, muiden sairauksien sekä toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi. Haastateltavat toivat esiin, että sairaalaympäristö ja potilaan väsymys vaikuttivat ohjauksen vastaanottavuuteen. Joidenkin potilaiden kohdalla koettiin, etteivät

he halunneet ottaa ohjausta vastaan. Osallistujat eivät pitäneet elintapamuutosten tai omahoidon sisältöä vaikeana ohjata, mutta kaikissa osallistujaryhmissä korostui haaste potilaan motivoinnista.

”...jos on, vaikka todettu sydämen vajaatoiminta jonkun muun sairauden yhteydessä niinku se monesti tulee niin potilaat ei välttämättä pysty ottamaan sitä tietoa vastaan tai sitä ohjausta vastaan” (H5)

”Potilaan motivointi, jos jotain muutoksia pitäisi tehdä” (K2)

Resurssien puutteessa korostui erityisesti kiireen vaikutus ohjauksen toteuttamiseen ja ammattilaisten omaan perehtymiseen. Haastateltavat kokivat, että sydämen vajaatoiminnan hoito ja lääkehoidon ohjaus vaatisivat enemmän aikaa kuin nykyiset työolosuhteet mahdollistavat. Kiireen nähtiin heikentävän ohjauksen laatua, minkä lisäksi potilaille jäi osallistujien mukaan liian vähän aikaa ohjauksen vastaanottamiseen.

”...jos ei oo aikaa niin sen oikeesti yks juttu ja kunnolla itekkää perehtyä ja ohjata silleen ajan kanssa niin mää koen sen haasteena” (H6)

Hoitohenkilökunta toi esiin, että ajan puute heikentää myös opiskelijaohjauksen antamista. Työpajassa todettiin, että ohjaajien oma kokemattomuus voi johtaa siihen, että opiskelijoille ei uskalleta antaa vastuuta ohjaustilanteissa. Toisaalta he kokivat, että opiskelijat eivät aina uskalla aloittaa ohjausta itsenäisesti tai heidän motivaationsa potilasohjaukseen on vähäinen. Taulukossa 5 kuvataan henkilökunnan esille tuomia haasteita opiskelijaohjauksesta.

Taulukko 5. Työpajassa esitetyt haasteet opiskelijaohjauksessa

| Alkuperäisilmaus  | Pelkistys   | Alaluokka              | Yläluokka                            |
|---|---|------------------------|--------------------------------------|
| Kirurgisella hoitajalla haasteita ohjata sydämen vajaatoimintapotilasta, jonka vuoksi ei ole aina ollut uskallusta antaa vastuuta ko. asiasta opiskelijalle | Oman kokemattomuuden vuoksi ei ole uskalleta antaa vastuuta opiskelijalle | Hoitajan kokemattomuus | Opiskelijaohjausta haastavat tekijät |
| Ei ole ollut tilannetta että opiskelija ohjaa   | Kokemattomuus opiskelijan ohjaamisesta potilasohjaukseen                  |                        |                                      |
| Ajan saaminen ohjaustilanteeseen välillä haastavaa koska vuorossa myös paljon muita potilaita joiden asiat täytyy myös hoitaa                               | Ajan puute ohjaustilanteisiin haastaa.                                    | Resurssien puute       |                                      |
| Kiire tukea opiskelijaa tilanteessa   | Kiire rajoittaa ohjauksen antamista                                       |                        |                                      |
| Opiskelijan ohjaaminen vaatii paljon resursseja, joka ei ole kiireen vuoksi aina mahdollista.   | Resurssien puute ja kiire haastaa opiskelijan ohjaamista.                 |                        |                                      |

## Tuen merkitys ohjausosaamisen vahvistamisessa

Kaikissa osallistujaryhmissä korostui tuen merkitys ohjausosaamisen vahvistamisessa. Ohjausmateriaalit, kollegoiden sekä ohjaajien tuki muodostivat keskeiset tukirakenteet, jotka lisäsivät varmuutta ja selkeyttivät ohjaustilanteita. Ohjauksessa hyödynnettiin osastolla käytössä olevia materiaaleja, kuten videoita, oppaita ja potilastietojärjestelmää. Nämä välineet tukivat keskustelua potilaan kanssa ja toimivat muistina niin hoitajalle kuin potilaalle. Eri ohjausvälineet vastasivat yksilöllisiä oppimistapoja ja helpottivat kokonaiskuvan hahmottamista.

”...sen kautta helpompi luoda sitä keskustelua potilaan ja sen potilasohjauksen antajan välille” (H4)

Työpajassa puolestaan nostettiin esiin se, kuinka materiaaleihin tutustuminen yhdessä ohjaajan kanssa ennen potilaskohtaamista toimi tärkeänä valmistautumisena.

”Ohjaaja kävi hakemassa materiaalit, katsottiin opiskelijan kanssa ne ensin, oppaasta katsottiin mitkä asiat koskee potilasta ja jotka käydään sitten potilaan kanssa läpi” (T)

Kollegiaalisuuden merkitys korostui kaikissa osallistujaryhmissä. Kollegoita ja ohjaajia oli helppo lähestyä epävarmoissa tilanteissa, ja he olivat tarjonneet tukea ja neuvoja ohjaustilanteiden toteuttamiseen. Usein ensimmäinen ohjauskerta oli toteutettu yhdessä, mikä lisäsi varmuutta. Kyselyssä ja haastatteluissa uskottiin, että varmuus lisääntyy parhaiten kokemuksen myötä. Kaksi haastateltavaa nosti esiin myös opintojen aikaisen tuen, jota oli saatu aiemmissa harjoitteluissa ja kursseilla. Erityisesti perehdytyksen ja turvallisen ilmapiirin katsottiin rohkaisevan opiskelijaa kokeilemaan taitojaan.

”Se perehdytyksen tärkeys on aika iso missä tahansa myöskin tässä, se tuo semmosen varmuuden sitten oikeastaan enemmän, ku mikään muu, että sulla on varmasti se tieto ja tuki siinä ympärillä, silloin sinne voi ja uskaltaa mennä”. (H1)

Taulukossa 6 kuvataan opiskelijoiden kokemuksia tuen merkityksestä. Aineistosta käy ilmi, kuinka ohjaajat ja materiaalit madalsivat kynnystä ohjauksen aloittamiseen.

Taulukko 6. Opiskelijoiden kokemukset tuen merkityksestä ohjauksessa

| Alkuperäisilmaus  | Koodi                                       | Alaluokka                         | Yläluokka   | Pääluokka                            |
|---|---|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| "Helpottivat ettei tarvitse kaikkea ns selittää auki ja potilaskin varmasti ymmärtää paremmin" (K1)   | Ohjausmateriaali tukee ymmärtämistä         | Ohjausmateriaali ohjauksen tukena | Opiskelijan ohjausta tukevat menetelmät ja välineet | Opiskelijan ohjausta tukevat tekijät |
| "Oppaissa oli hyvin kerrottu tärkeimmät asiat, joita potilaan kanssa käydä läpi" (K3)                 | Kokonaiskuvan hahmottaminen oppaiden avulla |                                   |   |                                      |
| "Yhdessä käyty läpi mitä asioita potilaan kanssa pitää käydä läpi" (K2)                               | Ohjaajan antamat ohjeistukset               | Ohjaajan tuki ohjauksessa         |   |                                      |
| "Seurasin miten ohjaaja antoi ohjausta ja sitten kävin antamassa itse ohjausta" (K3)                  | Ohjaajan esimerkki ohjauksessa              |                                   |   |                                      |
| "Konkreettiset apuvälineet sekä esimerkit ammattilaiselta tilanteeseen" (K1)                          | Ohjausmateriaalit ja ohjaajan esimerkit     | Ohjausmateriaali ja ohjaajan tuki | Varmuuden lisääminen ohjauksessa                    |                                      |
| "Oli hyvä seurata miten ohjaaja antoi ohjausta niin sai hyviä vinkkejä kun kävi itse ohjaamassa" (K3) | Ohjaajan seuraaminen ohjaustilanteissa      |                                   |   |                                      |
| "Kokemuksen kautta varmuutta tulee lisää" (K3)  | Kokemus tuo varmuutta                       | Kokemus lisää varmuutta           |   |                                      |
| "Kokemus" (K2)  | Kokemus tuo varmuutta                       |                                   |   |                                      |

Taulukossa esitettyjen opiskelijoiden kokemusten lisäksi työpajassa syvennyttiin hoitohenkilökunnan näkemyksiin ohjauksen tukemisesta. Hoitajat korostivat opiskelijoiden yksilöllisten ohjaustapojen huomioimista siten, että opiskelija pystyi osallistumaan ohjaustilanteeseen ohjaajan kanssa tai harjoitella ohjausta itsenäisesti. Vuorovaikutus koettiin usein olevan luontevampaa potilaan kanssa kahdenkeskeisesti.

"Mahdollisuuden opiskelijoille haluaako hän, että tulen mukaan vai tulen mukaan vain kaveriksi, vaikka vain henkiseksi tueksi. Usein ohjaus on rennompaa, kun ohjaaja "ei hengitä" niskaan vaan saa vapaasti tehdä. Toiset puolestaan ovat erilaisia" (T)

Työpajassa henkilökunta kertoi pyrkivänsä opiskelijoiden ohjaustilanteissa avoimeen ilmapiiriin, jossa kysymysten esittäminen on mahdollista epävarmuutta heittävässä tilanteissa. Yhteinen reflektointi eli purkukeskustelu nähtiin keinona

vahvistaa opiskelijan ammatillista itsetuntoa ja purkaa tilanteessa heränneitä ajatuksia.

”Ohjaustilanteen jälkeen myös purkukeskustelu positiivisessa hengessä” (T)

### **Kehittämisehdotukset ohjauksen tueksi**

Tuloksissa nousi esiin sekä samankaltaisia kehittämisehdotuksia että joitakin eroavuuksia eri osallistujaryhmien välillä (taulukko 7). Tuloksissa korostui yhdistävänä tekijänä tarve selkeälle ja jäsenellylle ohjausmateriaalille. Materiaalin toivottiin toimivan potilasohjauksen apuvälineenä, minkä lisäksi osa haastateltavista painotti sen roolia ohjaajan tietojen kertaamisessa ennen potilaskohtaamista.

Taulukko 7. Kehittämisehdotukset osallistujaryhmien välillä

| <b>Kehittämisehdotukset</b>         | <b>Haastattelu</b> | <b>Kysely</b> | <b>Työpaja</b> |
|-------------------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| <i>Videot</i>                       | x                  |               | x              |
| <i>Selkeä ohjausmateriaali</i>      | x                  | x             | x              |
| <i>Muistilista</i>                  | x                  | x             | x              |
| <i>Omahoidon tukimateriaali</i>     | x                  |               |                |
| <i>Ohje jatkohoitokontrolleista</i> | x                  |               |                |
| <i>Vinkkejä ohjaukseen</i>          | x                  | x             | x              |
| <i>Vuorovaikutteinen ohjaus</i>     | x                  | x             |                |
| <i>Testi osaamisesta</i>            |                    |               | x              |
| <i>Hoitopolku</i>                   | x                  |               | x              |
| <i>Linkit muihin materiaaleihin</i> |                    |               | x              |

Hoitohenkilökunta ja osa haastateltavista toivoivat materiaaliin alkuun perustietoa sydämen vajaatoiminnasta, jotta opiskelijan ymmärrys ohjattavasta asiasta vahvistuisi. He painottivat myös omahoidon ohjauksen jakamista selkeisiin osa-alueisiin.

”...mistä se sydämen vajaatoiminta johtuu ja mitä siellä sydämessä on tapahtunut ja se anatomia homma ois selitetty jotenki et sen vois ite aina kerrata ennenko lähtee antamaan ohjausta.” (H2)

Kaikki osallistujaryhmät toivoivat konkreettisia neuvoja esimerkiksi ohjaustilan järjestämiseen sekä muistilistaa keskeisistä ohjattavista asioista.

”...semmonen muistilista ois hyvä et ois konkreettisesti ne asiat eikä tarvis siinä tilanteessa alkaa miettiä et no mitkä kaikki siihen liittyi ja mitä pitäis käydä nyt läpi” (H3)

Potilaan motivoiminen elintapamuutoksiin ja omahoitoon koettiin kaikissa osallistujaryhmissä haastavaksi. Tähän toivottiin vuorovaikuttavia ohjausmenetelmiä, jotka tukisivat potilaan sitoutumista. Työpajassa vuorovaikutusosaaminen tunnistettiin kehittämiskohteeksi, mutta konkreettisia vuorovaikuttavia menetelmiä ei ehdotettu.

”...miten lähtä liikkeelle sen ohjauksen kans ja sitä motivointiaki et se ei oo vaa semmosta et käydän listasta ne asiat läpi vaan sillee jotenki enemmän otetaan yksilö huomioon.” (H3)

”...ehkä jotain motivoivaa ohjaustyyliä tms millä lähtä potilaan kanssa liikkeelle” (K2)

Osa haastateltavista koki epäselvyyttä potilaan jatkohoidosta ja siitä, mistä lisätietoa on saatavilla. Tämä lisäsi tarvetta ohjauksen rakenteen ja sisällön selkeyttämiseksi. Työpajassa korostettiin, että ohjausmateriaalin tulisi olla digitaalisessa muodossa, helposti saatavilla ja visuaalisesti havainnollistettu. Kehittämiseksi esitettiin myös tekoälyn hyödyntämistä sekä linkkien ja QR-koodien käyttöä ohjausvideoihin ja lisämateriaaleihin. Hoitohenkilökunta toivoi vastaavanlaista ohjauspakettia myös muille potilasryhmille.

”...mää en tiä onko näillä potilailla jotaki toivottavasti on jotaki käyntejä lääkäriellä missä katotaan lääkityksiä ja näin.” (H6)

Kaikki osallistujat olivat lähes yksimielisiä siitä, että kehitetty työkalu voitaisiin viedä käytäntöön testattavaksi, jolloin sen toimivuutta voitaisiin arvioida ja kehittää edelleen palautteen perusteella. Työpajassa ja haastatteluissa ehdotettiin työkaluun perehdyttämistä opiskelijoiden aloituspäivässä. Hoitohenkilökunta ehdotti myös erilaisia testejä työkalun sisällön ymmärrettävyyden arvioimiseksi sekä ilmaisi kiinnostuksen osallistua toiseen työpajaan kehitystyön jatkamiseksi.

## OHJAUSTYÖKALUN SUUNNITTELU JA TESTAUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön opiskelijoille työkalu sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen tueksi. Työkalun avulla pyritään vahvistamaan opiskelijoiden ohjausosaamista sekä lisäämään varmuutta ohjaustilanteisiin. Sisältö rakennettiin ensisijaisesti aineistosta nousseiden toiveiden pohjalta (taulukko 8), mutta se pohjautuu sydämen vajaatoiminnan hoitoa ja potilasohjausta koskeviin Käypä hoidon ja Hoitotyön tutkimussäätiön suosituksiin.

Taulukko 8. Kehitysehdotusten huomioiminen työkalun sisällössä

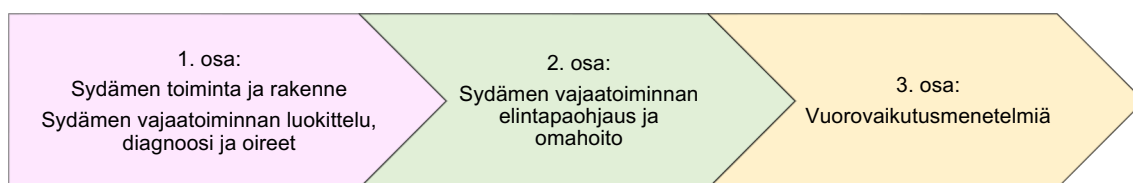
| Aineistosta nousut kehitysehdotus | Kehitysehdotusten huomiointi työkalussa  |
|-----------------------------------|--|
| Selkeä ja tiivis ohjausmateriaali | Rakenne tehtiin selkeäksi ja loogiseksi. Käytettiin selkeää kieltä ja ammattisanasto selitettiin   |
| Digitaalinen muoto                | Työkalu toteutettiin digitaalisena kokonaisuutena sekä sisällytettiin linkkejä lisämateriaaleihin. |
| Visuaalisuus                      | Työkaluun lisättiin visuaalisia elementtejä, ja osiot ovat eroteltu eri taustaväreillä.            |
| Muistilista                       | Työkalu sisältää muistilistan ohjaustilanteita varten.   |
| Omahoidon tukimateriaali          | Työkalun toinen osa käsittelee omahoidon tukemista eri näkökulmista.                               |
| Jatkokontrollit                   | Työkaluun lisättiin erillinen osio jatkokontrolleista.   |
| Vinkit potilasohjaukseen          | Sisältää henkilökunnan vinkkejä potilasohjaukseen.   |
| Vuorovaikutteinen ohjaus          | Kolmannessa osiossa käsitellään erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä                                  |

Lisäksi kehitysehdotuksina nousivat videon lisääminen, osaamisen testaaminen sekä hoitopolku. Videon osalta huomionarvoista on, että organisaatioon oli jo kehitetty sydämen vajaatoiminnan omahoitoa käsittelevä video vuonna 2022, joten opinnäytetyön työkalua ei katsottu tarpeelliseksi täydentää uudella videolla. Työkalun sisältö on rakennettu loogiseksi ja vaiheittain eteneväksi, mikä muodostaa käytännössä selkeän hoitopolun opiskelijan ohjaukselle. Testiosuus jätettiin pois, koska sen toteuttaminen olisi vaatinut resursseja, joita ei opinnäytetyön aikana ollut käytettävissä.

## Ohjaustyökalun toteutus ja sisältö

Ohjaustyökalun toteuttamiseen käytettiin Canva-sovellusta, joka tarjosi monipuoliset mahdollisuudet visuaalisen ilmeen ja kuvapankin hyödyntämiseen. Sisältö ladattiin myöhemmin PowerPoint-pohjalle, jolloin sen muokkaaminen on mahdollista myös muiden toimesta. Työkalua voidaan käyttää digitaalisesti tai sen voi tarvittaessa tulostaa. Tekstin muotoilussa hyödynnettiin ChatGPT-tekoälysovellusta. Työkalun tarkempi rakenne on esitetty liitteessä 2.

Sisältö rakennettiin tiiviiksi ja helposti hahmotettavaksi, jotta se tukisi ohjaustilannetta sekä opiskelijan omaa oppimista. Sisältö rakentui kolmeen osa-alueeseen (kuvio 2), jotka on eroteltu työkalussa eri taustaväreillä. Työpajassa koottiin 12 käytännön ohjausvinkkiä, jotka sisällytettiin osaksi työkalua. Lisäksi työkalu sisältää muistilistan keskeisistä ohjattavista asioista sekä linkkejä luotettaviin lähteisiin ja lisämateriaaleihin.



Kuvio 2. Työkalun osa-alueet

Ensimmäinen osio käsittelee yleistietoa sydämen toiminnasta ja sydämen vajaatoiminnasta. Työkalussa ohjataan tutustumaan ensimmäiseen osioon ennen potilasohjausta. Työpajassa esitettyjen toiveiden pohjalta ensimmäiset diat käsittelevät sydämen rakennetta ja toimintaa, joita havainnollistetaan kuvilla. Näiden perusasioiden esittämisellä ennen varsinaista sairauskuvausta pyritään luomaan pohja ohjausmateriaalille ja helpottamaan myöhempien asioiden, kuten oireiden ja hoidon ymmärtämistä.

Tämän jälkeen materiaalissa siirrytään sydämen vajaatoiminnan syihin, luokitteluun, oireisiin ja diagnoosiin. Ohjausmateriaali etenee perustiedoista kliinisiin ilmentymiin, mikä tukee kokonaisuuden ymmärtämistä. Potilasohjauksen kannalta on tärkeää, että hoitaja osaa selittää potilaalle sairauden taustatekijät, sen aiheut-

tamat oireet sekä vajaatoiminnan vaikeusasteen. Myös diagnoosiprosessin ymmärtäminen on keskeistä, jotta hoitaja pystyy tukemaan potilasta tutkimusten ja hoitopäätösten aikana.

Toinen osio käsittelee elintapaohjausta ja omahoitoa. Jokainen aihealue esitettiin omalla diallaan, jotta ohjausta voidaan toteuttaa jäsennellysti ja vaiheittain potilaan tarpeiden mukaan. Osioon lisättiin linkkejä verkkosivustoille ja sydämen vajaatoiminnan omahoitoa koskevalle videolle, jota voi hyödyntää ohjauksessa. Lisäksi osiossa ohjataan myös hyödyntämään moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta ohjaustilanteissa. Sisältö suunniteltiin siten, että osa-alueet voidaan käydä potilaan kanssa yhdessä läpi. Tällä pyritään tukemaan vuorovaikutteista ja yksilöllistä ohjausta. Koska mikään elintapaohjauksen tai omahoidon osa-alue ei noussut erityisen haastavaksi aineistossa, sisällössä painotettiin ohjauksen toteuttamisen ja potilaan motivoinnin näkökulmia.

Lääkehoito rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle jo suunnitteluvaiheessa aiheen laajuuden vuoksi. Sitä käsiteltiin työkalussa kuitenkin yleisellä tasolla yhdessä diassa, koska haastatteluaineistossa korostui epävarmuus lääkehoidon osaamisesta. Diassa esitellään sydämen vajaatoiminnassa käytettäviä keskeisiä lääkkeitä, korostetaan lääkehoidon ohjauksen merkitystä sekä lisättiin linkki lääkehoidoa käsittelevälle verkkosivulle.

Kolmannessa osiossa käsitellään potilaan elintapamuutosten motivointia ja omahoidon tukemista. Kaikissa osallistujaryhmissä teema nousi merkittäväksi haasteeksi, minkä vuoksi työkaluun sisällytettiin suositusten mukaisia vuorovaikutteisia menetelmiä, kuten motivoivan haastattelun periaatteita ja teach-back-menetelmää. Näiden menetelmien tarkoituksena on vahvistaa potilaan osallisuutta, lisätä ymmärrystä ja tukea käyttäytymisen muutosta.

### **Työkalun arviointi**

Aluksi työkalu esiteltiin kahdelle osaston sairaanhoitajalle ja yhdelle opiskelijalle, joiden palautteen perusteella sisältöä tarkennettiin ja kieliasua korjattiin. Tämän jälkeen järjestettiin osastotunti sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta, jossa esiteltiin kehitetty työkalu. Osastotunnille osallistui 15 henkilöä, joista kolme oli harjoittelussa olevaa opiskelijaa. Työkalun käytettävyyteen ja sisällön arvioi-

miseksi kerättiin palautetta koulutuksen osallistuneilta. Vastauksia saatiin kymmenen. Kyselyssä arvioitiin työkalun selkeyttä, sisällön riittävyttä potilasohjaukseen, mahdollisia puutteita ja parannusehdotuksia, käytön helppoutta arjessa sekä realistisuutta osaston työtilanteessa.

Osallistujat kokivat työkalun sisällön selkeäksi ja loogiseksi. Sisällön riittävyys arvioitiin hyväksi, vaikka osa piti sitä runsaana. Muistilista ja työn visuaalisuus saivat erityisesti positiivista palautetta. Yksi opiskelijoista kertoi työkalun tarjonnan hyödyllistä tietoa tulevaisuutta varten, ja myös osa henkilökunnasta koki saaneensa hyviä vinkkejä käytäntöön. Osa osallistujista ei ollut kuullut aiemmin työkalussa esitellyistä vuorovaikutusmenetelmistä tai niitä ei ollut hyödynnetty. Kehitysehdotuksina mainittiin lääkehoidon ohjauksen lisääminen sekä maininta ohjauksen aloittamisesta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Palautteen perusteella voidaan todeta, että kehitetty työkalu on selkeä, hyödyllinen ja soveltuu sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukseen. Tarkennukset ohjauksen aloittamisesta lisättiin työkaluun, ja lääkehoidon ohjaus otettiin jatkokehitysideaksi. Työkalu lähetettiin korjausten jälkeen koko henkilökunnalle sähköpostitse ja lisättiin osaston materiaaleihin. Sen kehittäminen jatkuu palautteen perusteella myös opinnäytetyön jälkeen.

## **POHDINTA**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita hoitotyön opiskelijat kohtaavat sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa sekä millaisia tukikeinoja he toivovat ohjaustilanteisiin. Kehittämistyön tuloksena syntyi digitaalinen ohjaustyökalu, joka tavoitteena on vahvistaa opiskelijoiden potilasohjausosaamista. Tulokset osoittivat, että sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukseen liittyy haasteita, jotka kohdistuvat erityisesti ammatilliseen ja tiedolliseen epävarmuuteen, potilaan motivoimiseen sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Tulokset toivat esiin tuen, ohjausmateriaalien ja kollegoiden merkityksen ohjausosaamisen vahvistamisessa sekä tarpeen selkeälle ja jäsennellylle ohjaustyökalulle.

### **Yksilölliset haasteet ja ohjausosaamisen tuen tarve**

Tuloksissa esiin noussut ammatillinen ja tiedollinen epävarmuus ovat linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Terzian ja muut (2021, 56–57) kuvaavat, että

opiskelijat kokevat epävarmuutta erityisesti tiedollisessa osaamisessa, ja varmuus potilasohjaukseen lisääntyy opintojen edetessä. Myös Tervo-Heikkinen ja muut (2018a, 186) osoittavat, että potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen onnistuu paremmin, kun potilasohjauksesta on enemmän tietoa ja kokemusta. Tässä tutkimuksessa nousi esiin myös sairaanhoitajien epävarmuus omasta osaamisestaan ja tiedon välittämisestä opiskelijoille, mikä korostaa ammatillisen kasvun jatkumista läpi työuran sekä osaamisen jatkuvaa kehittämistä.

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta opiskelijoiden motivaation ja kiinnostuksen puute heikensivät ohjausosaamista. Terzian ja muut (2021, 55) ovat todenneet, että opiskelijat keskittyvät usein enemmän kliinisiin taitoihin kuin potilasohjaukseen harjoitteluiden rajallisen ajan vuoksi. Myös opiskelijoiden epäselvä rooli voi johtaa ohjaustilanteiden välttelyyn. Juntusen, Ruotsalaisen, Tuomisen ja Kääriäisen (2016, 128) mukaan opiskelijoiden motivaation puute näkyy esimerkiksi tiettyjen työtehtävien valikointina. Toisaalta epävarmuus osaamisesta voi näyttäytyä ohjaajalle motivaation puutteena. Ohjaajan antama tuki ja kannustava oppimisympäristö ovat keskeisiä tekijöitä opiskelijoiden motivoitumisessa ja oppimisprosessin edistämisessä (Cant ym. 2024, 6). Potilasohjauksen merkitystä tulisi perustella osana hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja ammatillista roolia, joka voi vahvistaa opiskelijoiden motivaatiota ja sitoutumista ohjausosaamisen kehittämiseen.

Kollegoiden ja ohjaajien tuki lisäsi varmuutta ja madalsi kynnystä osallistua potilasohjaukseen. Tämä tukee aiempia tutkimuksia, joissa ohjaajien sekä työyhteisön myönteinen ja turvallinen ilmapiiri on tunnistettu keskeiseksi tekijäksi opiskelijoiden oppimisessa ja ammatillisessa kehittämisessä (Cant ym. 2024, 3; Steven ym. 2023, 5). Hoitohenkilökunta korosti myös mahdollisuutta reflektoida ohjaustilanteita yhdessä ohjaajan kanssa, mikä voi auttaa opiskelijoita tunnistamaan vahvuuksia ja kehittämiskohteita.

Hoitohenkilökunta korosti opiskelijoiden yksilöllisten tekijöiden huomioimista. Chen, Chen, Zheng, Tan & Han (2025, 9) tuovat esille, että yksilölliset tekijät kuten psyykinen hyvinvointi ja motivaatio vaikuttavat ammatilliseen sitoutumiseen. Sitoutumista vahvistavat myönteinen asenne ja merkityksellisyyden kokemukset, joka korostuu myös Erdenin (2024, 389–390) tutkimuksessa. Epävarmuus, jän-

nittäminen ja stressi voivat heikentää opiskelijoiden kykyä toimia ohjaustilanteissa, mikä edellyttää empaattista ja opiskelijalähtöistä ohjausta. Kokonaisvaltaisella tuella voidaan auttaa opiskelijoita kasvamaan varmoiksi, motivoituneiksi ja sitoutuneiksi tulevaisuuden hoitotyön ammattilaisiksi.

### **Potilaskohtaiset haasteet ja tuen tarve**

Potilaan motivoinnin sekä vastaanottokyvyn haasteet vaikeuttavat ohjauksen yksilöllistä toteuttamista ja edellyttävät kehittyneitä vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja. Tulokset korostavat potilaslähtöisten ja vuorovaikutteisten ohjausmenetelmien tarvetta, joiden avulla potilaan motivaatio ja sitoutuminen omahoitoon voidaan huomioida myös haastavissa tilanteissa. Niksadat ja muut (2023, 5–6) tuovat esiin, että potilaan stressi ja ahdistuneisuus voivat heikentää vastaanottokykyä, minkä vuoksi ohjauksen tarkoitus ja hyödyt tulee esittää selkeästi sekä sovittaa ohjaus potilaan yksilölliseen tilanteeseen.

Tutkimuksessa ei noussut esiin kulttuurillisia tai kielimuuriin liittyviä haasteita, joita on raportoitu aiemmissa tutkimuksissa (Ashipala & Matundu 2023, 6880; Terzian ym. 2021, 55). Mahdollisina selittävinä tekijöinä voivat olla tutkimusympäristön vähäinen monikulttuurisuus tai vastaajien rajallinen kokemus. Lisäksi tutkimuksen kysymysten painotukset saattoivat ohjata vastaajia keskittymään muihin kokemuksiin.

Ohjausmateriaalit, kuten oppaat ja videot, tukivat ohjaustilanteita toimien muistina ja keskustelun tukena niin hoitajalle kuin potilaallekin. Bhattadin ja Pacificon (2022, 15) mukaan ohjausmateriaalit yhdessä suullisen ohjauksen kanssa edistävät hoidon laatua sekä lisäävät potilastyytyväisyyttä. Myös Niksadat ja muut (2023, 5) tuovat esiin, että ohjausmateriaali mahdollistaa ohjaukseen palaamisen kotiutumisen jälkeen ja tukee myös potilaan läheisten osallistumista hoitoon. Osastolla käytössä olevat materiaalit tukivat ohjaustilanteita ja lisäsivät varmuutta ohjauksen toteuttamiseen, mikä korostaa rakenteellisen ja pedagogisen tuen merkitystä ohjausosaamisen kehittämisessä.

### **Organisaatiotason tekijät potilasohjauksen toteuttamisessa**

Terveystieteiden laissa (2010/1326 § 8) edellyttää näyttöön perustuvaa toimintaa terveydenhuollossa. Huolestuttavaa tuloksissa oli, että suositusten mukaisia vuo-

rovaikutusmenetelmiä oli hyödynnetty niukasti tai niitä ei tunnistettu. Tämä korostaa lisäkoulutuksen tarvetta myös valmistuneille sairaanhoitajille, jotta potilasohjaus olisi vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa. Koulutus voi parantaa ammattilaisten valmiuksia toteuttaa potilaslähtöistä ohjausta sekä lisätä varmuutta ohjausprosessin eri vaiheissa (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajajoki 2018b, 32). Koulutuksella voidaan vahvistaa hoitajien varmuutta opiskelijoiden ohjaamisessa sekä heidän rohkaisemistaan aktiiviseen potilasohjaukseen.

Terveydenhuollon rajalliset resurssit ovat ajankohtainen ongelma, jota haastavat asiakkaiden lisääntyvät tarpeet sekä kustannusten kasvaminen (Liimatainen, Torkki, Parkkila, Kokko & Mäki-Opas 2024, 927). Resurssien puute ja kiire nousevat merkittävänä ohjausta heikentävänä tekijänä useissa tutkimuksissa (Hafez ym. 2024, 2919; Rawas ym. 2025, 10). Sydämen vajaatoiminta potilaiden määrä ja hoidon kustannukset kuormittavat terveydenhuoltoa, joita voidaan pienentää ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä kuten laadukkaalla potilasohjauksella (Ukkola-Vuoti ym. 2023, 461). Tämä korostaa tarvetta ohjausta tukeville menetelmille, joilla voidaan helpottaa hoitajien työkuormaa ilman, että potilaan hoidon laatu heikkenee.

Tulokset tukevat aiempia havaintoja siitä, että potilasohjaus jää helposti muiden hoitotyön tehtävien varjoon (Hayek ym. 2025, 4), vaikka sen merkitys pitkäaikais-sairauksien hallinnassa on keskeinen (Rautava-Nurmi ym. 2016, 62). Kiire heikentää niin potilaan mahdollisuutta omaksua tietoa kuin hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia perehtyä ohjauksen sisältöön ja tukea opiskelijoita ohjaustilanteissa (Hayek ym. 2025, 5). Näiden havaintojen perusteella korostuu tarve tarkastella potilasohjauksen osaamisen ja koulutuksen asemaa organisaatiossa suhteessa potilasohjaukselle asetettuihin tavoitteisiin pitkäaikaissairauksien hoidossa.

### **Työkalun sovellettavuus käytäntöön**

Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaukseen liittyviä koulutuksellisia interventiota, kuten simulaatio- ja vertaisopetusta on kuvattu aiemmissä tutkimuksissa, ja niiden on todettu lisäävän opiskelijoiden tietoa ja itsevarmuutta potilasohjauksessa (Avallone & Cantwell 2017, 87–88; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 37; Wuyts ym. 2021, 9). Sen sijaan on vain vähän kuvauksia suoraan hoitotyön opiskelijoille suunnatuista käytännönläheistä ja itsenäisesti hyödynnettävistä ohjaus-

työkaluista sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen tueksi kliinisessä harjoittelussa. Aiemmat ratkaisut painottuvat usein opetustilanteisiin eivätkä ne ole suoraan integroitavissa päivittäiseen potilasohjaustyöhön. Tässä opinnäytetyössä kehitetty ohjaustyökalu vastaa tähän tarpeeseen tukemalla opiskelijoiden ohjausosaamista, lisäämällä yhdenmukaisuutta ja vahvistamalla ammatillista varmuutta sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa. Työkalu toimii potilasohjauksen tukena, mutta ei korvaa harjoittelun ohjaajan roolia opiskelijan oppimisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

### **Tutkimuksen eettiset näkökulmat**

Opinnäytetyössä huomioitiin hyvä tieteellinen käytäntö, jonka peruseriaatteina ovat luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Työssä viitataan lähteisiin Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. ChatGPT ja Copilot tekoälysovelluksia hyödynnettiin opinnäytetyössä tiedonhaussa, ideoinnissa, englanninkielisten materiaalien suomentamisessa sekä kieliopillisessa tarkastuksessa. Tutkija tutustui Arenen (2024b, 6) tekoälyn ohjeistuksiin ennen opinnäytetyön aloittamista ja on vastuussa teoksen oikeellisuudesta, tarkkuudesta, eheydestä ja omaperäisyydestä.

Tutkija toimii osastolla opiskelijavastaavana, mikä voi Arenen (2024a, 8) mukaan muodostaa esteellisyysriskin. Tämä huomioitiin tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, jossa rooli opiskelijavastaavana ja tutkijana pidettiin selkeästi erillään. Tutkimukseen osallistuville korostettiin osallistumisen olevan vapaaehtoista eikä osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuttaisi opiskelijoiden oppimiseen tai henkilökunnan asemaan työyhteisössä. Osastonhoitaja lähetti opiskelijoille kyselylomakkeen sähköpostilla sekä valikoi työpajan osallistujat. Haastattelun osallistujille oli tarkat kriteerit, joten satunnaista valikointia ei voitu toteuttaa.

Tutkimukseen osallistuville kerrottiin yksityiskohtaisesti työn tavoitteista, menetelmistä ja vastausten käyttötarkoituksista, jonka jälkeen tutkittavat antoivat henkilökohtaisen suostumuksen osallistumisestaan. Opinnäytetyössä ei käytetty henkilötietoja, mutta haastatteluiden äänitteistä osallistujat olivat tunnistettavissa epäsuorasti. Webropol-kysely mahdollisti anonyymin aineiston käsittelyn. Haastatteluiden äänitiedostot tallennettiin suojattuun pilvipalvelimeen, johon ulkopuolisilla ei ollut pääsyä. Tiedostot nimettiin koodatuilla tunnisteilla, joista ei voinut tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Työpaja järjestettiin siten, että vastauksia ei voitu

yhdistää yksittäisiin osallistujiin. Aineisto säilytettiin analysoinnin ajan turvallisesti, ja se hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Ennen aineistonkeruun aloittamista haettiin tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta ja opiskelijoiden koulutusorganisaatiolta.

### **Tutkimuksen luotettavuus**

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on sovellettu laadullisen tutkimusotteen mukaisia kriteerejä. Tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnissa lähtökohdana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentaatio. Huolellisen dokumentaation avulla voidaan tarkastella tulosten yleistettävyyttä sekä hyödynnettävyyttä muualla. (Kananen 2014, 132–135.) Opinnäytetyössä aineiston analyysi toteutettiin systemaattisesti ja analyysiprosessi on kuvattu vaiheittain, mikä lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa tulosten arvioinnin ulkopuolisen lukijan näkökulmasta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan aineiston riittävyyden, analyysin kattavuuden ja arvioitavuuden perusteella (Kananen 2014, 132–135). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin useassa vaiheessa eri menetelmiä hyödyntäen, mikä mahdollisti tutkittavan ilmiön monipuolisen tarkastelun ja vertailtavuuden. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin kyselylomakkeita, haastatteluita ja työpajaa, mikä lisäsi tutkimuksen syvyyttä ja vahvisti tulosten luotettavuutta. Kyselylomakkeen vastaajamäärä jäi tutkimuksessa pieneksi ja harjoittelussa olleiden opiskelijoiden kokemukset rajalliseksi. Kyselylomakkeen vaihtoehtona haastattelut tai opiskelijoille suunnattu työpaja olisivat voineet syventää aineistoa ja tarjota tarkempaa tietoa opiskelijoiden yksilöllisistä kokemuksista. Osallistavampi ote olisi voinut rikastuttaa aineistoa, sillä opiskelijoiden kokemukset olisivat olleet tuoreempia ja suoraan sidoksissa potilasohjaukseen käytännön toteuttamiseen harjoittelun aikana.

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli mittaako se sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Heikkinen & Huttunen 2023). Tässä tutkimuksessa validiteettia vahvistettiin varmistamalla, että aineistonkeruumenetelmät vastasivat tutkimuksen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. Tutkimuksessa hyödynnettiin menetelmällistä triangulaatiota yhdistämällä kyselylomakkeita, haastatteluita ja työpajatyökentelyä, mikä lisäsi aineiston monipuolisuutta ja vähensi yksittäisen menetelmän

aiheuttamaa vinoumaa (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 233). Haastattelurunkoa olisi voitu monipuolistaa, mikä olisi vahvistanut tutkimuksen validiteettia mahdollistamalla aineiston syvällisemmän ja monipuolisemman tarkastelun.

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja pysyvyyttä eli sitä, että sama tutkimus tuottaisi eri mittauskierroksilla saman tuloksen (Kananen 2014, 126). Toimintatutkimuksessa reliabiliteetin soveltaminen on haastavaa, koska sen tavoitteena on toiminnan kehittäminen ja muutoksen aikaansaaminen. Toisaalta sitä voidaan soveltaa saman toiminnan toistettavuutta eri ryhmissä, jolloin tuloksia voidaan vertailla keskenään. (Heikkinen & Huttunen 2023.) Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan vahvistaa erityisesti tarkalla ja läpinäkyvällä dokumentaatiolla, jolloin ulkopuolinen arvioija voi tarkastaa tulosten virheettömyyden (Kananen 2014, 133). Triangulaatio tuki tässä tutkimuksessa myös reliabiliteettia lisäämällä tulosten johdonmukaisuutta, kun eri menetelmillä saatuja tuloksia voitiin vertailla keskenään.

Työkalun sisältö pohjautuu tieteellisiin artikkeleihin ja hoitotyön ajantasaisiin suosituksiin, mikä lisää työn luotettavuutta (Kananen 2014, 101). Tutkimuksen yleistettävyyden rajoittavana tekijänä voidaan pitää sitä, että aineisto on kerätty rajatusta toimintaympäristöstä ja osallistujajoukko jäi vähäiseksi. Tästä huolimatta tutkimus tuottaa arvokasta ja käytännönläheistä tietoa osastolle, ja sitä voidaan hyödyntää vastaavissa kehittämiskonteksteissa.

### **Yhteenveto ja jatkokehitysideat**

Hoitotyön opiskelijat muodostavat terveydenhuollon tulevaisuuden, ja harjoittelujaksot ovat keskeinen osa ammatti-identiteetin rakentumista. Kokemusten karttuminen opiskeluvaiheessa tukee ammatillista kasvua ja osaamisen kehittymistä. Erityisesti potilasohjauksen harjoittelu jo opiskeluvaiheessa voi vahvistaa tiedollista osaamista, lisätä itsevarmuutta ohjaustilanteissa ja madaltaa kynnystä potilasohjauksen toteuttamiseen valmistumisen jälkeen. Panostus ohjausosaamiseen opiskeluvaiheessa voi tuottaa pitkäaikaisia hyötyä niin yksilön ammatilliselle kasvulle kuin potilaan hoidon laadulle.

Aineistonkeruun aikana nousi esiin useita jatkokehitysideoita, kuten työkalun laajentaminen lääkehoitoon sekä muihin sairauksiin. Tulevaisuudessa työkalun testaus käytännön oppimistilanteissa sekä interaktiivisten elementtien lisääminen

voisivat parantaa sen käytettävyyttä ja mahdollistaa opiskelijoiden osaamisen arvioinnin. Tämä tarjoaa selkeän suunnan jatkokehittämiselle.

Opiskelijoiden kokemuksista potilasohjauksessa on toistaiseksi saatavilla rajallisesti tutkimustietoa, joka jäi myös tässä opinnäytetyössä vähäiseksi. Jatkossa olisi tärkeää tutkia tarkemmin, miten hoitotyön opiskelijoita voidaan motivoida potilasohjauksen toteuttamiseen sekä miten erilaiset vuorovaikutusmenetelmät vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Näiden teemojen tarkempi tarkastelu voisi osaltaan tukea hoitotyön koulutuksen kehittämistä sekä edistää laadukasta ja potilaslähtöistä hoitoa tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

- Absetz, P. & Winell, K. 2024. Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.9.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix00248>.
- Arene 2024a. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 24.3.2025 <https://arene.fi/julkaisut/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.
- Arene 2024b. Arenen suositukset tekoälyn hyödyntämisestä ammattikorkeakouluille. Viitattu 24.3.2025 <https://arene.fi/julkaisut/arenen-suositukset-tekoalyn-hyodyntamisesta-ammattikorkeakouluille/>.
- Ashipala, D. & Matandu, M. 2023. Nursing students' experiences of communication in multilingual and multicultural clinical environment. A qualitative study. *Nursing open*, 10(10), 6875–6884. Viitattu 9.1.2026 <https://doi.org/10.1002/nop2.1939>.
- Atherton, J., Audehm, R. & Connell, C. 2019. Heart failure guidelines. A concise summary for the GP. *Medicine Today*, 20(6), 14–24. Viitattu 3.2.2025 [https://assets.contentstack.io/v3/assets/blt8a393bb3b76c0ede/blt76ee8ebc52f8ca2d/659ddfd61f2d0faefdacfdee/Medicine\\_today\\_-\\_HF\\_-\\_permission\\_granted\\_July\\_2019.pdf](https://assets.contentstack.io/v3/assets/blt8a393bb3b76c0ede/blt76ee8ebc52f8ca2d/659ddfd61f2d0faefdacfdee/Medicine_today_-_HF_-_permission_granted_July_2019.pdf).
- Avallone, M. & Cantwell, R. 2017. Teaching nursing students to provide effective heart failure education using a peer teaching strategy. *Journal of nursing education and practice*, 7(2), 84–89. Viitattu 22.12.2025 <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n2p84>.
- Bahrodi, P., Safa, A., Ajorpaz, N. & Avanji, F. 2024. Heart failure patients' experiences of self-care neglect: a content analysis. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(736), 1–10. Viitattu 13.2.2025 <https://doi.org/10.1186/s12872-024-04347-3>.
- Bhattad, P. & Pacifico, L. 2022. Empowering patients: promoting patient education and health literacy. *Cureus*, 14(7). Viitattu 4.9.2025 <https://doi.org/10.7759/cureus.27336>.
- Cant, R., Ryan, C., Hughes, L., Ossenber, C. & Cooper 2024. Nursing student voices: A qualitative thematic synthesis of education element supporting nursing student's clinical learning during placement. *Nurse education in practice*, Volume 80, October 2024, 1–7. Viitattu 27.2.2025 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104150>.
- Chen, H., Chen, Y., Zheng, A., Tan, X. & Han, L. 2025. Factors related to professional commitment of nursing students. A systematic review and thematic synthesis. *BMC Medical education*, 25(248). Viitattu 16.1.2026 <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06780-0>.
- Erden, D. 2024. Do nursing student' attitudes to clinical practice training affect the levels of vocational motivation? *Work*, 79(1), 381–391. Viitattu 16.1.2026 <https://doi.org/10.3233/WOR-230492>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 24.2.2025 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Farley, H. 2019. Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education: A literature review. *Nursing open*, 7(1), 30–41. Viitattu 16.10.2025 <https://doi.org/10.1002/nop.2.382>.

George, T., DeCristofaro, C. & Kershner, S. 2021. Graduate Nursing students' awareness of digital resources for patient education. *The journal for nurse practitioners*, 17(7), 851–854. Viitattu 16.1.2026 <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.03.014>.

Ghizzardi, G., Arrigoni, C., Dellafiore, F., Vellone, E. & Caruso, R. Efficacy of motivational interviewing on enhancing self-care behaviors among patients with chronic heart failure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Heart failure reviews*, Vol 27 (2021), 1029–1041. Viitattu 4.9.2025 <https://doi.org/10.1007/s10741-021-10110-z>.

Hayek, M., Ghoul, I., Abdullah, A., Said, N., Alshawish, E., Hirzallah, M., Asia, A., Jkhlab, M., Daas, N., Salah, B., Abutair, J., Abd-Alkader, N. & Marzook, D. 2025. Barriers and facilitators to patient education from nursing perspectives in West bank hospitals. A cross-sectional study. *BMC nursing*, 24(741), 1–12. Viitattu 14.12.2025 <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03434-w>.

Health Care Education Association 2021. Patient education practice guidelines for health care professionals. Viitattu 24.2.2025 <https://www.hcea-info.org/patient-education-practice-guidelines>.

Heikkinen, H. & Huttunen, R. 2023. Validointiperiaatteet. Teoksessa H. Heikkinen & M. Kaukko (toim.) *Toimintatutkimus*. Tampere: Vastapaino.

Heikkinen, H., Kaukko, M. & Salo, P. 2023. Mitä toimintatutkimus on ja miten sitä tehdään? Teoksessa H. Heikkinen & M. Kaukko (toim.) *Toimintatutkimus*. Tampere: Vastapaino.

Hekkala, A.-M. & Vaaraniemi-Junnila, S. 2023. Sydämen vajaatoimintaa sairastavat jäävät usein ilman kokonaisvaltaista tukea. *Suomen lääkärilehti*, 78 (9–10). Viitattu 24.2.2025 [www.laakarilehti.fi/e34917](http://www.laakarilehti.fi/e34917).

Hoitotyön tutkimussäätö 2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Viitattu 12.2.2025 <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätö 2024. Millaiseen ohjaukseen teach-back-menetelmä soveltuu terveydenhuollossa ja mitä toteutuksessa on tärkeää huomioida? *Hotus näyttövinkki* 6/2024. Viitattu 4.9.2025 <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/05/nayttovinkki-6-2024.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2025. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 25.2.2025 <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P. & Tikkanen, K. 2020. eAmmattilaisen osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. *Finnish journal of eHealth and eWelfare*, 12(2), 93–104. Viitattu 19.10.2025 <https://doi.org/10.23996/FJHW.85401>.

Juntunen, J., Ruotsalainen, H., Tuomikoski, A-M. & Kääriäinen, M. 2016. Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla. *Opiskelijaohjaajien käsityksiä. Hoitotiede*, 28(2), 123–136.

Järvinen, M. 2025. Motivoiva haastattelu. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 24.2.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>.

Kaltenbrunner, M., Flink, M., Brandberg, C., Hellström, A. & Ekstedt, M. 2025. Motivational interviewing for reducing rehospitalisation and improving patient activation among patients with heart failure or chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. *BMJ open*, 15(4), 1–10. Viitattu 4.9.2025 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081931>.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 19.12.2025 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/bc60a4f6-b00b-43fe-a699-e472730020a3/content>.

Kettunen, R. 2023. Sydämen vajaatoiminta. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084>.

Koskinen, J. & Ukkonen, H. 2019. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito. *Duodecim*, Vol 135 (2019), 37–44. Viitattu 4.2.2025 <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/171764/duo14721.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Käypä hoito 2023. Sydämen vajaatoiminta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama ryhmä. Viitattu 2.2.2025 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113#s24>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 17.2.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>.

Liimatainen, S., Torkki, P., Parkkila, A-K., Kokko, P. & Mäki-Opas, T. 2024. Terveydenhuollon vaikuttavuuden mittaaminen terveyshyötyjen näkökulmasta.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 140(11), 927-932. Viitattu 19.12.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18211.pdf>.

Lloyd-Jones, D., Allen, N., Anderson, C., Black, T., Brewer, L., Foraker, R., Grandner, M., Lavretsky, H., Perak, A., Sharma, G. & Rosamond W. 2022. Life Essential 8: Update and enhancing the American Heart Association's construct of cardiovascular health: a presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 146(5), 18–43. Viitattu 15.2.2025 <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001078>.

Lommi, J. 2026. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.2.2026 <https://www.kaypahoito.fi/ykt00133>.

Lupa- ja valvontavirasto 2025. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Viitattu 19.12.2025 <https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>.

McDonagh, T., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Celutkiene, J., Chinocel, O., Cleland, J., Coats, A., Crespo-Leiro, M., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A., Jaarsma, T., Jankowska, E., Lainscak, M., Lam, C., Lyon, A., McMurray, J., Mebazaa, A., Mindham, R., Muneretto, C., Piepoli, M., Price, S., Rosano, G., Ruschitzka, F. & Skelton, A. 2021. 2021 ESC Guidelines for diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA). *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726. Viitattu 4.2.2025 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>.

Mustonen, P. 2021. Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito. *Duodecim*, Vol 137, 1707–1711. Viitattu 13.2.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16378.pdf>.

Myers, K., Krepper, R., Nibert, A. & Toms, R. 2020. Nurses' active empathetic listening behaviors from the voice of the patient. *Nursing economics*, 38(5), 267–275.

Niksadat, N., Ghaffari, M., Ramezankhani, Rakhshanderou, S., Farahani, A. & Negarandeh, R. 2023. Experiences of patient education among people affected by cardiovascular disease. A qualitative study based on Andragogy model. *BMC Health service research*, 23(708), 1–10. Viitattu 26.11.2025 <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09622-1>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opintopolku 2025. Sairaanhoidtaja (AMK). Viitattu 26.2.2025 <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.000000000000000000249?order=desc&size=20&sort=score>.

Palveluvalikoimaneuvosto 2020. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Viitattu

12.2.2025 [https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta\\_suositus\\_hyväksytyy.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta\\_suositus\\_hyväksytyy.pdf?t=1602417276646](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta_suositus_hyväksytyy.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta_suositus_hyväksytyy.pdf?t=1602417276646).

Pentikäinen, M., Laine, M. & Lommi, J. 2024. Sydämen vajaatoiminnan hemodynaamiset häiriömekanismit. Teoksessa J. Airaksinen (toim.) *Kardiologia*. Kustannus Oy Duodecim, 717.

Rautava-Nurmi, H., Wetergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Richard, E., Evans, T. & Williams, B. 2018. Nursing students' perceptions of preparation to engage in patient education. *Nurse education in practice*, vol 28, January 2018, 1–6. Viitattu 19.4.2025 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.09.008>.

Sairaanhoitajat 2025. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 26.2.2025 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>.

Shimode, Y., Kitai, T., Iwata, K., Murai, R., Miyakoshi, C., Izawa, S., Furukawa, Y., Kohara, N. & Inadomi, H. 2025. Impact of stress coping style on self-care behaviors and prognosis in patient with heart failure. *International Journal of Cardiology*, Vol 421 (2025). Viitattu 10.2.2025 <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2024.132865>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 3/2020. Viitattu 15.10.2025 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM\\_2020\\_3\\_rap.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Elintapaohjauksen tarkistuslista. Työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun. Viitattu 19.2.2025 <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bded-6dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=166272071820>.

Steven, A., Rossi, S., Dasso, N., Napolitano, F., Grosso, A., Villa, S., Aleo, G., Catania, G., Sasso, L., Zanini, M. & Bagnasco, A. 2023. A qualitative exploration of undergraduate nursing students' experience of emotional safety for learning during their clinical practice. *Nurse education today*, Vol 121 (2023). Viitattu 27.2.2025 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105673>.

Tarvasmäki, T. 2021 Sydämen äkillinen vajaatoiminta. *Duodecim*, Vol 137 (2021), 1683–1690. Viitattu 7.11.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16372.pdf>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 15.1.2026 <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Motivoiva toimintapa ja motivoiva haastattelu. Viitattu 4.9.2025 <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo-puheeksiotto-ja-mini-interventio/motivoiva-toimintatapa-ja-motivoiva-haastattelu>.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018a. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan. Kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede*, 30(3), 179–190. Viitattu 25.2.2025 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128421/77544>.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018b. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva hoitotyö*, 16(3), 27–33. Viitattu 16.1.2026 <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/856e1a37-d7c7-46b8-9654-de28c8e9ddb7/content>.

Terzian, T., Watson, J. & Miller, S. 2021. Nursing students' experiences in providing patient education in the clinical setting. *International journal of studies in nursing*, 6(4), 49–61. Viitattu 3.10.2025 <https://doi.org/10.20849/ijsn.v6i4.956>.

Tolppanen, H. 2021. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan diagnostiikka. *Duodecim*, Vol 137 (2021), 1691–1697. Viitattu 2.2.2025 <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo16366.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 24.3.2025 [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Ukkola-Vuoti, L., Toppila, I., Säätuvuori, N., Kirjavainen, A., Ukkonen, H. & Pentikäinen, M. 2023. Sydämen vajaatoiminnan ilmaantuvuus ja hoidon kustannukset Suomessa vuosina 2012–2019. Ilmaantuvuudessa on alueellisia eroja, ja osastohoidot johtavat suuriin kustannuksiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 455–462. Viitattu 3.1.2026 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/8eabbfc9-58c7-41fd-b1af-836ecbe19a6c/content>.

Ulrich, B. 2024. Communication Skills – important for all Nurses. *Nephrology nursing journal*, 51(4), 390–391.

Valtioneuvosto 2023. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:15. Viitattu 26.2.2025 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164706/VN\\_2023\\_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164706/VN_2023_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wuyts, D., Van Hecke, A. Lemaire, V., Vandepoel, I. & Duprez, V. 2021. Development and validation of INTENSS, a need-supportive training for nurses to support patients' self-management. *Nurse education today*, Vol 106 (2021), 1–11.

Zare-Kaseb, A., Zeydi, A., Bakhtiari-Dovvombaygi, H. & Nazari, A. Effects of education based on teach-back methods on self-care and quality of life of the

patients with heart failure: a systematic review. BMC Cardiovascular disorders, 24(591), 1–13. Viitattu 4.9.2025 <https://doi.org/10.1186/s12872-024-04264-5>.

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake hoitotyön opiskelijoille

Liite 2. Työkalun sisältö

## Liite 1 1(3). Kyselylomake hoitotyön opiskelijoille



### Kyselylomake hoitotyön opiskelijoille



Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Tervetuloa kyselyyn,

Tämä kysely on osa YAMK opinnäytetyötä Lapin ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyön opiskelijoille käytännönläheinen työkalu sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjaukseen ja omahoidon tukemiseen. Kyselyssä kartoitetaan opiskelijoiden kokemuksia, haasteita ja kehittämisideoita potilasohjaukseen liittyen.

Kysely ei kerää henkilötietoja, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Vastaukset kerätään luottamuksellisesti ja anonyymina. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Aineistoa kerätään ainoastaan opinnäytetyötä varten. Kaikki kerätty aineisto säilytetään turvallisesti ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja voit keskeyttää vastaamisen milloin tahansa.

Tarkempi kuvaus tutkimuksesta on sähköpostin liitteenä.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta tai tietosuojasta, voit olla yhteydessä:

Opinnäytetyön tekijä: Alisa Enberg

Oppilaitos: Lapin ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön aihe: Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan elintapaohjaus ja omahoito.

Työkalu hoitotyön opiskelijoille potilasohjauksen tueksi.

Ohjaava opettaja: Jenni Konttila

#### 1. Tutkimuksen tarkoitus ja tietosuoja \*

Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen ja tietosuojakäytännöt.

## Liite 1 2(3). Kyselylomake hoitotyön opiskelijoille

### 2. Suostumus \*

- Suostun osallistumaan kyselyyn ja siihen, että vastauksiani käytetään anonyymisti opinnäytetyössä.

### 3. Mitkä elintapaohjauksen ja omahoidon osa-alueet sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa koet erityisen tärkeiksi?

---

---

---

---

---

### 4. Mitä materiaaleja tai tukivälineitä olet hyödyntänyt sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa?

---

---

---

---

---

### 5. Miten nämä materiaalit ovat tukeneet tai helpottaneet ohjaustilannetta?

---

---

---

---

---

### 6. Minkälaista tukea tai ohjausta olet saanut ohjaavalta hoitajalta potilaan ohjaustilanteissa?

---

---

---

---

---

Liite 1 3(3). Kyselylomake hoitotyön opiskelijoille

7. Millaisia haasteita tai epävarmuuksia olet kohdannut sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa?

---

---

---

---

8. Onko jokin omahoidon tai elintapojen osa-alue erityisen haastava ohjata? Miksi?

---

---

---

---

9. Mikä auttaisi sinua tuntemaan olosi varmemmaksi sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksessa?

---

---

---

---

10. Minkälaista tukimateriaalia tai ohjeistusta olisit kaivannut potilasohjauksen tueksi? (esim. muistilista, ohjeistus, visuaalinen opas, video tai muu)

---

---

---

---

11. Jos saisit suunnitella uuden työkalun potilasohjauksen tueksi, mitä siihen sisältyisi? (esim. ohjausvinkkejä, visuaalisia elementtejä, vuorovaikutteisia asioita tai muita)

---

---

---

---

12. Miten työkalun toimivuutta voitaisiin arvioida käytännön hoitotyössä?

---

---

---

---

## Liite 2. Työkalun sisältö

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 1.      | Sydämen vajaatoimintapotilaan elintapaohjaus ja omahoito | 1  |
| 1.1.    | Henkilökunnan vinkit ohjaukseen valmistautumiseen        | 3  |
| 1.2.    | Sydämen rakenne  | 5  |
| 1.3.    | Sydämen toiminta   | 6  |
| 1.4.    | Yleistä sydämen vajaatoiminnasta                         | 7  |
| 1.5.    | Diagnostiikka  | 8  |
| 1.6.    | Luokittelu (systolinen ja diastolinen)                   | 9  |
| 1.7.    | Oireet   | 10 |
| 1.8.    | Luokittelu kliinisen vaiheen mukaan                      | 11 |
| 1.9.    | NYHA-luokittelu  | 12 |
| 2.      | Elintapaohjaus ja omahoito                               | 13 |
| 2.1.    | Henkilökunnan vinkit potilasohjaukseen                   | 14 |
| 2.2.    | Potilasohjauksen tukena                                  | 15 |
| 2.3.    | Taustasyys   | 16 |
| 2.4.    | Omahoito ja -seuranta                                    | 17 |
| 2.4.1.  | Painon seuranta  | 18 |
| 2.4.2.  | Nestetasapaino   | 19 |
| 2.4.3.  | Verenpaine ja pulssi                                     | 20 |
| 2.4.4.  | Oireiden seuranta  | 21 |
| 2.4.5.  | Lääkehoito   | 22 |
| 2.4.6.  | Liikunta   | 23 |
| 2.4.7.  | Sydänystävällinen ruokavalio                             | 24 |
| 2.4.8.  | Alkoholi   | 25 |
| 2.4.9.  | Tupakointi ja nikotiinituotteet                          | 26 |
| 2.4.10. | Mielen hyvinvointi                                       | 27 |
| 2.4.11. | Uni  | 28 |
| 2.5.    | Jatkohoito ja seuranta                                   | 29 |
| 2.6.    | Henkilökunnan vinkkejä                                   | 30 |
| 3.      | Vuorovaikutusmenetelmiä                                  | 31 |
| 3.4.    | Elintapaohjauksen eteneminen                             | 32 |
| 3.5.    | Motivoiva haastattelu                                    | 33 |
| 3.6.    | 5A-malli   | 34 |
| 3.7.    | Teach-back ohjausmentelmä                                | 35 |
| 4.      | Lähteet ja lisätietoa                                    | 36 |
| 5.      | Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus -checklist          | 37 |