

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Heidi Korenius, Salla Lehtinen ja Nadezda Martikainen

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA- POTILAAN KOKEMUKSIA OMAHOIDON OHJAUKSESTA

– Toteutuuko hoitosuositus potilasohjauksessa?

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja (AMK)

Toukokuu 2016 | 51+10

Heidi Korenius, Salla Lehtinen ja Nadezda Martikainen

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA- POTILAAN KOKEMUKSIA OMAHOIDON OHJAUKSESTA

- Toteutuuko hoitosuositus potilasohjauksessa?

Sydämen vajaatoiminta on parantumaton sairaus, joka rajoittaa sairastuneen arkielämää. Omahoidon ohjauksen avulla voidaan edistää valmiuksia hoitaa itseään sekä vähentää sairaalajaksoja ja niistä johtuvia kustannuksia.

Joulukuussa 2015 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa Sydänkeskuksen sydänpoliklinikalla on aloitettu sydämen vajaatoimintapotilaan hoitajavastaanotto. Poliklinikalla toimii kaksi sydänhoitajaa, jotka antavat kerran viikossa omahoidon ohjausta sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Omahoidon ohjaukseen pääsevät potilaat valikoituvat lääkärin määräyksen perusteella. Annettu omahoidon ohjaus perustuu sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitosuositukseen ja sen suosituslausekeisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa TYKS:n Sydänkeskuksen sydänpoliklinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanoton hoitosuosituksen mukaista ohjausta potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää TYKS:n Sydänkeskuksen sydänpoliklinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanoton hoitosuosituksen mukaista potilasohjausta ja selvittää uuden toiminnan vaikuttavuutta sekä antaa toimenpidesuunnitelmia toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli VSSHP, TYKS Sydänkeskus sydänpoliklinikka.

Aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla VSSHP, TYKS Sydänkeskuksen Sydänpoliklinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanotolla käyneiltä potilailta. Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua puhelinhaastattelua, jonka pohjana oli ennalta tehty kyselylomake. Kysymysten/väittämien pohjana käytettiin sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitosuositusta.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat potilaiden (n = 4) olleen tyytyväisiä saamansa ohjaukseen. Ohjaus toteutettiin yksilöllisistä lähtökohdista. Potilaat kokivat ohjauksen auttavan heitä selviytymään arkielämästä sydämen vajaatoiminnan kanssa. Potilaat olivat myös erittäin tyytyväisiä mukaan saamastaan kirjallisesta materiaalista ja yhteystiedoista, minne tarvittaessa ottaa yhteyttä oireiden vaikeutuessa tai mieltä askarruttavissa kysymyksissä. Tämä vaikuttaa potilaiden turvallisuuden tunteeseen ja vähentää turhia yhteydenottoja.

Sydänkeskuksessa toimivat lääkärit ja sydänosastojen hoitajat eivät ole vielä riittävän tietoisia ohjauksesta ja sen sisällöstä. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen kehittämiseksi sydänosastojen henkilökuntaa pitäisi kouluttaa hoitosuosituksen sisällöstä ja sen käytöstä potilasohjauksessa. Ehdotuksena jatkotutkimukseksi potilasmäärän kasvaessa tulisi tutkia uudelleen vastaanotto toiminnan potilaslähtöisyyttä sekä ohjauksen vaikutusta sairaalajaksojen määrään ja niistä johtuviin kustannuksiin.

ASIASANAT:

sydäntaudit, sydämen vajaatoiminta, omahoito, potilasohjaus, potilasneuvonta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme Bachelor of Health Care

May 2016 | 51+10

Heidi Korenius, Salla Lehtinen ja Nadezda Martikainen

CARDIAC FAILURE PATIENTS EXPERIENCE OF SELF-GUIDENCE BASED ON ESC RECOMMENDATIONS

- How are guidelines based by ESC realized in patients self-care?

Cardiac failure is an incurable disease, which restricts the quality of life of the patient. Guidelines can be used to enhance the capacity for self-care and reduce hospital stays and costs.

During December 2015 Turku University Central Hospital Heart Center Cardiac Outpatient Clinic began the reception for the heart failure patients. There are two outpatient cardiac nurses who provide once a week of preventative guidelines for heart failure patients. Selected patients for guidelines get based on doctor's prescription. Guidelines are based on the ESC recommendations.

The goal of this study was to develop for University Central Hospital Heart Center Cardiac Outpatient Clinic the correct way to treat the patients based by ESC guidelines. The research was requested by Turku University Hospital Heart Center Cardiac Outpatient Clinic.

The data was collected through phone surveys with patients (n = 4) who been to the reception at Turku University Hospital Heart Center Cardiac outpatient clinic. Thesis research method was a structured phone survey which was based from a premade questionnaire. The base for the questions / statements of heart failure patient management recommendations were based on heart failure ESC Guidelines.

According to the research patients were pleased with the guidance and it helped them to manage their daily life better and every single patient got their own guidance based on their heart failure symptoms. Patients were also extremely happy that they were able to get all needed information and contacts regarding symptoms and other similar questions. It gives patients secure feeling and less worries. Doctors and cardiac nurses that work for the Heart Center are not yet very familiar with the guidelines. Staff still needs to be trained how to perform and assist with the guidelines for heart failure patients. Once the number of patients get bigger there is proposal to do the research all over again regarding how effective is reception for the heart failure patients, hospital stay and cost.

KEYWORDS:

cardiac failure, heart failure, self-care, guidelines, patient information, guidelines

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN HOITO	8
2.1 Sydämen vajaatoiminta ja sen syyt	8
2.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja hoito	9
3 POTILASOHJAUS	13
4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUKSEN HOITOSUOSITUS	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	22
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	23
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
8 TUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS	35
9 POHDINTA	42
LÄHTEET	46

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Tiedote henkilökunnalle.

Liite 4. Tutkimuslupa.

Liite 5. Suostumuslomake.

KUVIOT

Kuvio 1. Sydämen vajaatoiminnan vaikutus potilaiden arkeen (n = 4).	27
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön suosituksen tutkimusnäyttöön perustuvat suosituslausekkeet (ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008, 2012; Hoitotyön suositus omahoidon ohjauksen sisällöstä sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä 2013).	19
Taulukko 2. Sydämen vajaatoiminnan syyt, oireet ja ennuste (n = 4).	28
Taulukko 3. Sydämen vajaatoiminnan oireet ja niiden tunnistaminen (n = 4).	29
Taulukko 4. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito ja sen vaikutukset (n = 4).	30
Taulukko 5. Sydämen vajaatoiminta ja ruokavalio (n = 4).	31
Taulukko 6. Sydämen vajaatoiminnan liikunnan merkitys ja mahdolliset uniongelmät (n = 4).	32
Taulukko 7. Sydämen vajaatoimintaan liittyvät rokotukset ja masennuksen oireet (n = 4)	33
Taulukko 8. Sydämen vajaatoiminta ja ohjaus (n = 4).	34

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminta on iäkkäiden sairaus (Harjola & Remes 2008; Lommi, 2014), potilaiden keski-ikä on 76 vuotta (Kupari & Lommi 2004). Arvioiden mukaan sitä esiintyy noin 2 %:lla työikäisistä ja 10 %:lla 75 vuotta täyttäneistä. Poikkeuksena ovat perinnölliset ja tulehdukselliset sydänsairaudet, jotka voivat aiheuttaa vajaatoimintaa nuoremmillakin. (Sydänliitto ry 2015.) Sydämen vajaatoiminta on sydän- ja verenkiertoelinsairauksien seurauksena syntynyt oireyhtymä (Harjola & Remes 2008; Lommi 2014). Vajaatoiminnan tilaa arvioidaan NYHA -luokituksella (The New York Heart Association Functional Classification), jossa kartoitetaan potilaan oireet suhteessa tyypillisiin arkipäivän toimintoihin (Ahonen ym. 2013).

Potilasohjaus on olennainen osa asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Ohjaus osana ammatillista toimintaa edellyttää terveydenhuoltohenkilöstöltä ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti. Ohjaaminen hoitotyössä on sidoksissa lakeihin. Laadukkaan ohjauksen ydinpiirteisiin kuuluvat potilaslähtöisyys, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Laadukkaan ohjauksen positiivisina seurauksina voidaan pitää ohjauksen riittävyyttä sekä ohjauksen vaikutuksia. (Kääriäinen 2007.)

Hoitotyön suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia ja tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia hoitotyössä käytettävien tutkimus- ja hoitovaihtoehtojen sekä terveyden edistämisen menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä. Hoitosuosituksissa tiivistetään järjestelmällisten katsausten tuottama tieto kliinistä käyttöä tukevaan muotoon. Suositusten päätavoitteena on inhimillinen oikein ajoitettu ja vaikuttava potilaan hoito. Suositusten käyttö terveydenhuollossa on konkreettinen osoitus näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on tehnyt sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen sisällön, joka perustuu ESC:n (European Society of Cardiology) ohjeistukseen. Hoitotyön suositus on tarkoitettu kaikille sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta antaville hoitotyöntekijöille. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.) Omahoidolla tarkoitetaan toimia, joilla potilas tai hänen läheisensä ohjataan edistämään terveyttään ja tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet. Sydämen vajaatoiminnan omahoito koostuu terveiden elintapojen noudattamisesta, oireiden ja painon seurannasta ja sovitujen hoito-ohjeiden noudattamisesta. Tavoitteena on sairauden ja oireiden hallinta sekä vähentää/ehkäistä terveydentilan huononemisen vaiheita. (Ditewig & Blok ym. 2010; Jaarsma & Strömberg ym. 2003; Moser & Watkins ym. 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa TYKS:n Sydänkeskuksen sydänpoliklinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanoton hoitosuosituksen mukaista ohjausta potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää TYKS:n Sydänkeskuksen sydänpoliklinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanoton hoitosuosituksen mukaista potilasohjausta ja selvittää uuden toiminnan vaikuttavuutta sekä antaa toimenpidesuunnitelmia toiminnan kehittämiseksi.

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEN HOITO

Sydämen vajaatoiminta on sydän ja verenkiertoelinsairauksien seurauksena syntynyt oireyhtymä. Sydämen vajaatoimintaa sairastaa 1–2 % koko väestöstä, 5 % yli 65-vuotiaista ja 8–10 % 75 vuotta täyttäneistä. Sydämen vajaatoiminta on yksi yleisimmistä sairaalanhoidon syistä. (Harjola & Remes 2008; Lommi 2014.) Sen on arvioitu aiheuttavan Euroopassa noin 1–2 % kaikista terveydenhuoltomenoista (Lommi 2014; Mäkijärvi ym. 2011). Vain 3 % eurooppalaisista tunnistaa sydämen vajaatoiminnan oireet. Moni luulee, että oireet liittyvät normaaliin ikääntymiseen. (Kettunen 2014.) Potilaiden kuolleisuus on hyvin suuri, koska sydämen vajaatoiminta kehittyy vasta sydänsairauden loppuvaiheessa ja ilmaantuvuus kasvaa jyrkästi iän myötä (Harjola & Remes 2008).

2.1 Sydämen vajaatoiminta ja sen syyt

Sydämen vajaatoiminta on sydämen pumppaustoiminnan häiriö, joka voi olla joko systolista tai diastolista alkuperää (Sydänliitto 2015). Systolisessa vajaatoiminnassa sydänlihaksen ja etenkin vasemman kammion supistumisteho on heikentynyt eikä sydän jaksu pumpata verta eteenpäin elimistöön. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydänlihaksen supistuminen on lähes normaalia, mutta sydänlihas on tavallista jäykempi. Tällöin sydänlihaksen lokerot eivät täyty loppuvaiheessa verellä riittävän tehokkaasti. (Kettunen 2014; Sydänliitto 2015.) Sydämen vajaatoiminnan mekanismit ovat erilaisia, koska taustalla olevat sairaudet vaurioittavat eri tavoin sydänlihassoluja (Ahonen ym. 2012, 244). Noin 90 % sydämen vajaatoiminnasta aiheutuu sepelvaltimotaudista, verenpainetaudista tai läppävioista (Ahonen ym. 2012, 244).

Kuopion alueella tehdyssä tutkimuksessa, jossa kohteena olivat 45–74-vuotiaat potilaat (n = 88), todettiin 80 %:lla sydämen vajaatoimintaan sairastuneista joko sepelvaltimotauti tai verenpainetauti ja noin 10 %:lla läppävika (Remes ym. 1991). Ho ym:iden (1993) mukaan Framinghamin (1993) tutkimuksessa sydämen vajaatoiminnan ensisijainen syy oli sepelvaltimotauti 54 %:ssa tapauksista,

verenpainetauti 24 %:ssa ja läppävika 16 %:ssa (Ho ym. 1993). Helsinkiläisillä 75–86-vuotiailla sepelvaltimotauti selitti puolet tapauksista, läppäviat kolmanneksen ja lopuista osa katsottiin johtuvaksi verenpainetaudista (Kupari ym. 1997).

Vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä. Sydämen vajaatoiminta jaetaan akuuttiin ja krooniseen vajaatoimintaan. Äkillinen sydämen pumppaustoiminnan häiriö aiheuttaa sydämen akuutin vajaatoiminnan, joka vaatii sairaalahoitoa. Akuutti vajaatoiminta voi olla sydäninfarktin, sydänlihastulehduksen, sydänlähän repeämisen tai rytmihäiriön aiheuttama ja aiemmin diagnosoitamaton tai seurausta sydämen kroonisen vajaatoiminnan pahenemisesta. (Harjola & Remes 2008; Mäkinen ym. 2007.) Harvinaisempia sydämen vajaatoiminnan syitä ovat: sydänlihaksen itsenäiset sairaudet muun muassa kardiomyopatiat (= sydänlihassairaus), sydänlihastulehduksen jälkitila, sydänpussin sairaudet, synnynnäiset sydänviat (Harjola & Remes 2008), myrkyllisten aineiden aiheuttama sydänvaurio ja rintakehän alueen sädehoito (Ahonen ym. 2012, 244).

2.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja hoito

Sydämen vajaatoiminta voi olla lievä oireinen tai jopa oireeton. Vajaatoiminnan pahentuessa oireet alkavat heijastua arkielämään ja toimintakyky laskee sekä psyykkisellä että fyysisellä tasolla. Sydämen pumppaustehon laskiessa elimistö ei saa tarpeeksi verta toimiakseen täydellä teholla aiheuttaen erilaisia oireita riippuen kummassa sydämen puoliskossa vajaatoiminta ilmenee. (Sydänliitto 2016.)

Oirekuvaan kuuluvat rasituksessa hengästyminen, nesteiden kertyminen keuhkoihin ja ääreiskudoksiin, uupuminen, kuiva yskä (Harjola & Remes 2008; Mäki-järvi ym. 2011, 306), rytmihäiriöt ja nopeutunut syke (Lommi 2011; Sydänliitto 2016).

Akuutti sydämen vajaatoiminta voi johtaa potilaan kuolemaan, mutta useimpien sydänsairautta voidaan kuitenkin hoitaa tehokkaasti. Usein äkillisesti alkanut sydämen vajaatoiminta kroonistuu ja potilas tarvitsee siihen elinikäisen lääke-

hoidon ja seurannan. Kroonisessa sydämen vajaatoiminnassa sydämen toiminta on pysyvästi heikentynyt. (Harjola & Remes 2008.)

Vajaatoiminnan sijaitessa sydämen vasemmalla puolella, veri pakkautuu keuhkoverenkiertoon aiheuttaen kudosten tihkumista keuhkoihin. Tästä aiheutuva hengenahdistus on yksi yleisimmistä sydämen vajaatoiminnan oireista ja kehittyy usein jo varhaisessa vaiheessa. Aluksi hengenahdistus voi ilmetä vain fyysisten ponnistelujen yhteydessä vajaatoiminnan vaikeutuessa hengenahdistusta on levossakin. Sydämen vajaatoiminnalle tyypillistä on makuulla alkava hengenahdistus, joka helpottuu välittömästi ylösnousun jälkeen. (Lommi 2011.) Oikealla puolella vajaatoiminta aiheuttaa veren pakkautumista laskimoihin ja maksaan aiheuttaen kudosten kertymistä alaraajoihin ja harvemmin vatsaonteloon. Oikean puolen vajaatoiminnan yleisin syy on vasemman puolen vajaatoiminta. (Sydänliitto 2016.)

Kudosten tihkuminen aiheuttaa vajaatoimintapotilaalla turvotuksia. Turvotukset ovat hengenahdistuksen kanssa yleisimmät ja huomattavimmat oireet. Nesteen kertyminen aiheuttaa myös painonnousua, hormonien (reniini, aldosterononi, angiotensiini) vaikutuksesta natriumia erittyy virtsaan vähemmän ja sitä jää kudoksiin enemmän. Nesteen kertymisen vuoksi vatsa ja maksa saattavat olla turvoksissa, mikä aiheuttaa potilaalla helposti ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. (Sydänliitto 2016.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavat kokevat usein uupumusta. Uupumus on perua lihasten verenkierron huonontumisesta, joka johtuu sydämen pumppaus-tehon heikentymisestä. (Sydänliitto 2016.)

Sydämen vajaatoiminnan vaikeusastetta arvioidaan NYHA- luokituksen avulla. NYHA 1:ssä suorituskyky ei ole merkittävästi heikentynyt. Tavallisessa arkiliikunnassa ei ilmene hengenahdistusta tai väsymystä. NYHA 2:ssä suorituskyky on rajoittunut, ja tavanomainen arkiliikunta sekä rasitus aiheuttavat hengenahdistusta ja väsymystä. NYHA 3:ssa suorituskyky on rajoittunut merkittävästi. Tavallista vähäisempi liikunta aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä. NYHA

4:ssä kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa. (Lommi 2011.)

Sydämen vajaatoimintapotilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Ensin pyritään hoitamaan sairaus, joka aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa ja lievitetään oireita. Sydämen vajaatoiminnan hoidon kokonaisuuteen kuuluvat: perussairauden lääkehoito, elintapahoito (lääkkeetön hoito), pahentavien tekijöiden hoito, rytminsiirto, tahdistin, antitromboottinen hoito, mekaanisten apupumppujen käyttö sekä sydämensiirto. Sydämen vajaatoimintaa aiheuttavaa perussairautta aloitetaan hoitamaan ensin lääkehoidolla sekä elintapaohjauksella. Jolleivät lievemmät keinot auta, on mahdollista siirtyä kajoaviin hoitotoimenpiteisiin. (Ahonen ym. 2012, 248–249.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa perussairauden hoito eli sydämen vajaatoimintaa aiheuttavan sairauden hyvän hoitotasapainon saavuttaminen on tärkeää. Elintapamuutokset taas keventävät sydämen työmäärää, tehostavat lääkehoidon vaikutuksia sekä ehkäisevät sydänlihaskaurion etenemistä. Elintapahoitoon kuuluvat myöskin pahentavat tekijät, kuten tupakointi ja sen lopettaminen. (Lommi & Nieminen ym. 2008.)

Sähköisellä rytminsiirrolla hoidetaan yleisintä rytmihäiriötä eli eteisvärinää (Muhonen 2015). Jos potilaalla on sydämen vajaatoiminta sekä oireinen eteisvärinä, voidaan yrittää rytminsiirrolla helpottaa oireita pyrkien kääntämään rytmi sinusrytmiksi. Sydämen vajaatoimintapotilaan tahdistinhoidossa arvioidaan aluksi sydämen vajaatoiminnan aste ja tahdistimen tarpeellisuus. Jos päädytään tahdistimen asennukseen, laitetaan se samoin tavoin kuin muut tahdistimet ja se ohjelmoidaan yksilöllisesti. Sydämen vajaatoimintaan tarkoitettu tahdistin parantaa hapenottokykyä, fyysistä suoristuskykyä ja elämänlaatua ja voi myös pidentää elinaikaa. (Käypähoito 2010.) Antitromboottisella hoidolla tarkoitetaan verta ohentavia antikoagulantteja, lääkkeitä, jotka estävät verihyytymien synnyn (Mustonen ym. 2009).

Sydämen mekaanista tukea voidaan käyttää pysyvänä ratkaisuna sydämensiirron sijaan tai siltana sydämensiirtoon, lyhytkestoisena hoitona, jotta sydän saa

toipua rauhassa. Kroonisessa sydämen vajaatoiminnassa usein riittää vasempaan kammioon asetettu apupumppu. Apupumpun avulla kierrätetään verta sydämessä. (Kaarne & Hämäläinen ym. 2009.)

3 POTILASOHJAUS

Terveysalalla eletään vaihetta, jossa väestön ikääntyminen, kansansairauksien lisääntyminen, hoitoaikojen lyhentymisen, avohoitopainotteisuuden lisääntyminen, kulujen kasvu ja lääketieteen kehittyminen sekä epäsuhta palvelujen tarjonnan ja tarpeen välillä edellyttävät toiminnan tehostamista. (Lipponen 2014.) Potilasohjaus on toimintaa, jota toteutetaan kaikkialla terveydenhuollossa, erilaisille potilasryhmille, hyvin erilaisissa tilanteissa ja erilaisin menetelmin. Ohjaukseen liittyy emotionaalista tukea, kohtaamista, konkreettista tukea, tietojen antamista, ja se on välttämätön osa potilaan hoitoa. (Paavilainen 2012.) Potilaan ohjaustarpeisiin vaikuttaa potilaan ikä, sukupuoli, terveydentila ja sairaus (Kyngäs ym. 2007).

Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino (Lipponen 2014), jonka tavoitteena on potilaiden terveyttä ja hoitamista koskevan tiedon lisääntyminen, täsmentyminen ja rakentuminen siten, että potilas sen avulla kykenee hallitsemaan omaa terveysongelmaansa ja osallistumaan hoitoonsa sekä tekemään terveyttään koskevia päätöksiä (Kyngäs ym. 2007; Tiusanen 2016). Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, koska ohjauksen tarve lisääntyy, potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairaudestaan sekä sen hoidosta. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve lisääntyy ja potilasohjaus on myös toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. (Lipponen 2014.)

Laadukas ja yksilöllinen ohjaus lisää potilaan tyytyväisyyttä ja terveitä sekä täysipainoisia elinpäiviä. Potilastyytyväisyys vähentää myös tarpeettomia yhteydenottoja ja sitä myötä resurssien hukkakäyttöä. Yksittäiset organisaatiot sekä koko yhteiskunta hyötyvät hyvinvoivasta ja työkykyisestä yksilöstä. Positiiviset ohjauskokemukset lisäävät potilaan sitoutumista ja hoitajan työmotivaatiota. (Sukula 2002, 23.)

Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Potilasohjaus on aina potilaan tarpeista

lähtevää sekä sidoksissa hoitohenkilöstön ja potilaan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. Taustatekijät, jotka voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin, luovat perustan vaikuttavan potilasohjauksen onnistumiselle. Potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa on keskeistä tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jotta hän ottaisi vastuuta omasta hoidostaan. (Kääriäinen 2007; Mattila 2011; Routasalo ym. 2010.)

Laadukkaalle ohjaukselle on ominaista potilaslähtöisyys, millä tarkoitetaan potilaan taustatekijöiden, kuten tarpeiden ja omaisten huomioimista. Potilaiden ohjaustarpeet liittyvät tietoon ja tukeen. Tiedontarpeet kohdistuvat pääosin sairauteen (Semple ym. 2002) ja sen hoitoon (Carlsson ym. 1996), näiden vaikutuksiin (Jickling ym. 1997) ja niistä selviytymiseen (Luker ym. 1996). Tukea potilaat tarvitsevat psykososiaalisiin tekijöihin, kuten tunteiden käsittelyyn (Brumfield ym. 1996; Carlsson ym. 1996).

Brumfield ym. (1996) on tutkinut ennen leikkausta annettua potilasopetusta amputaatiopotilaille (n = 30). Potilasohjausta oli annettu ennen sairaalaan tuloa, sairaalassaolo aikana ja kotiutuessa. Tutkimuksen mukaan potilaat eivät tunnista omia ohjaustarpeitaan, vaan he pitävät tärkeinä niitä asioita, joita hoitohenkilöstö ottaa ohjauksessa esille. (Brumfield ym. 1996.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 5 §) ohjataan antamaan potilaalle tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä niin, että hän ymmärtää riittävästi niiden sisällön. Tätä lakia täydentävät hoitosuositukset, joiden avulla varmistetaan asianmukainen hoito (Kääriäinen 2007, 25). Lait luovat pohjan sekä velvoitteen ohjaustilanteen toimimiselle. Hoitajan on täytettävä ja noudatettava asetettuja laatuksiteereitä kyetäkseen toimimaan tehtävässään. Tämä edellyttää myös potilasta koskevan lain huomioimista potilaan ohjauksessa. Tällöin hoitaja sitoutuu huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Lahtinen 2006, 6–7.)

Kummel (2008) on tutkinut sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaille (n = 365) järjestettyä ohjaus- ja neuvontaohjelmaa sekä sen lyhyen, keskipitkän ja pitkän aikavälin vaikutuksia kaikenikäisten ja iäkkäiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Laaja-alaisilla, ohjausta ja neuvontaa käsittävillä interventioilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia leikkauspotilaiden elämänlaatuun sekä ennen leikkausta että sen jälkeen, alle 55-vuotiaiden työhön paluuseen, fyysiseen liikkuvuuteen, HDL kolesteroliarvoihin, elämäntilanteeseen, koettuun terveyteen ja tuen saantiin. Aktiivisesti ohjastilanteisiin osallistuneilla leikkauspotilailla on ollut myös verrattaen vähemmän sairaalahoitopäiviä. (Kummel 2008.)

Lainscak ym. (2007) on tutkinut sydämen vajaatoimintapotilaiden (n = 3261) ohjausta terveydenhuoltohenkilöstön tekemien haastattelujen perusteella. Tutkimuksessa tuli ilmi, että potilaat muistivat vain 46 % saamastaan ohjauksesta. Potilaiden mieleen oli jäänyt parhaiten ruokavalioon ja liikuntaan liittyvä ohjaus ja huonoiten influenssa rokotukseen ja tulehduskipulääkkeisiin liittyvä ohjaus. Kokonaisuudessaan ohjauksesta muistamia asioita potilaat noudattivat vain 67 % tapauksista. Vasemman kammion systolista vajaatoimintaa sairastavat potilaat muistivat ja noudattivat ohjausta paremmin kuin muunlaista sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat. Vastuu potilaiden ohjauksesta on kuitenkin terveydenhuoltohenkilöstöllä, joten tutkijat pitivät tuloksia ikävinä. Terveydenhuoltohenkilöstön tulisi varmistaa, että ohjausta saavat potilaat kykenevät muistamaan ja noudattamaan ohjausta sekä ymmärtävät annettuja ohjeita. (Lainscak ym. 2007.)

Lipponen (2014) on tutkinut potilasohjauksen toimintaedellytyksiä hoitohenkilöstön arvioimana haastatteleamalla (strukturoidulla kyselylomakkeilla) kirurgisessa erikoissairaanhoidossa hoitajia (n = 203) ja perusterveydenhuollossa (n = 377) hoitajia sekä hoitajien (n = 24) kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä. Lipposen (2014) tutkimuksessa hoitohenkilöstön taidot ylläpitää ohjausprosessia hoitoon valmistamisen ja potilaan hyvinvoinnin edistämisen näkökulmista olivat kohtalaisen hyvät, kuitenkin taito ohjata potilasta vertaistuen käyttöön kaipaava kohennusta, jotta potilaat pärjäisivät arjessaan ja saavuttaisivat korkean

itsehoidon asteen mahdollisimman nopeasti. Ohjausosaaminen on myös taloudellisesti merkittävää säästäten kuluja kaikilla tasoilla potilaan hoitoprosessissa. Hoitohenkilöstö olisi kaivannut enemmän ohjausta tukevaa materiaalia sekä erilaisia demonstraatiovälineitä. Hoitohenkilöstö koki tarvitsevansa myös koulutusta sairauksista, niiden oireista, hoidosta ja ohjausmenetelmistä sekä hyvästä ohjauksen laadusta. (Lipponen 2014.)

4 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAPOTILAAN OMAHOIDON OHJAUKSEN HOITOSUOSITUS

Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä ja vaikuttava hoito. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttavaksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Oikean hoidon valinta edellyttää, että päätösten tukena käytetään parasta mahdollista saatavilla olevaa tutkimusnäyttöä. Näytön vahvuus vaihtelee käytetyn tutkimusasetelman ja tutkimuksen laadun mukaan, ja tämä tulee ottaa huomioon tutkimusnäyttöä hyödynnettäessä. Eettisesti ei ole oikein altistaa potilasta hoitomenetelmille, jotka ovat tutkitun tiedon mukaan jo osoittautuneet hyödyttömiksi. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hyödynnetään myös työntekijän kokemustietoa sekä tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista. Lisäksi potilaalta itseltään tai hänen läheisiltään saatua tietoa voidaan hyödyntää. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Suomessa näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen on kirjattu kansallisiin terveystieteisiin asiakirjoihin, kuten esimerkiksi terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) ja hoitotyön toimintaohjelmaan (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009). Näyttöön perustuvan toiminnan ja yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen on kirjattu myös hallitusohjelmaan 2011–2015. Hoidon yhtenäistämällä tarkoitetaan sitä, että tietyn potilasryhmän hoitokäytäntöjä yhtenäistetään parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön perustuen niin, että potilaille tullaan mahdollisuus saada parasta mahdollista hoitoa asuin- tai hoitopaikasta riippumatta. Tavoitteena on myös luoda toimivia käytäntöjä ja tukirakenteita hoito- ja hoitotyön suositusten käyttöönottamiseksi. Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen tarkoituksena on lisäksi tukea yksittäisen työntekijän päätöksentekoa parhaan mahdollisen tutkimustiedon avulla. Työntekijä saattaa tarvita toimintansa tueksi ja asiantuntijuutensa kehittämiseksi myös tietoa yksittäisistä tutkimuksista, etenkin jos ei tiivistettyä tutkimusnäyttöä esimerkiksi hoitosuosituksia ole saatavilla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Hoitotyön suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia ja tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia hoitotyössä käytettävien tutkimus- ja hoitovaihtoehtojen sekä terveyden edistämisen menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä. Hoitosuosituksissa tiivistetään järjestelmällisten katsausten tuottama tieto kliinistä käyttöä tukevaan muotoon. Suositusten käytössä on tärkeää ottaa huomioon myös potilaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset sekä terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio tilanteesta. Suositusten päätavoitteena on inhimillinen oikein ajoitettu ja vaikuttava potilaan hoito. Suositusten käyttö terveydenhuollossa on konkreettinen osoitus näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.)

Suosituksilla pyritään parantamaan hoitotyön laatua ja yhtenäistämään käytäntöjä. Hoitosuositukset tulee päivittää vähintään kolmen vuoden välein. Päivitys on tehtävä heti, mikäli aiheesta tulee aikaisemmin uutta tietoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on tehnyt sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaukseen sisällön, joka perustuu ESC:n (European Society of Cardiology) ohjeistukseen. Hoitotyön suositus on tarkoitettu kaikille sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjausta antaville hoitotyöntekijöille. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.) Tällä hetkellä sydämen vajaatoiminnasta ei löydy käypä- hoito suositusta. Suositustyö on aloitettu huhtikuussa 2015, ja sen arvioidaan valmistuvan kahden vuoden kuluttua työn aloittamisesta. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2015.)

Omahoidolla tarkoitetaan toimia, joilla potilas tai hänen läheisensä ohjataan edistämään terveyttään ja tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet. Sydämen vajaatoiminnan omahoito koostuu terveiden elintapojen noudattamisesta, oireiden ja painon seurannasta ja sovittujen hoito-ohjeiden noudattamisesta. Tavoitteena on sairauden ja oireiden hallinta sekä vähentää/ehkäistä terveydentilan huononemisen vaiheita. (Ditewig & Blok ym. 2010; Jaarsma & Strömberg ym. 2003; Moser & Watkins ym. 2008.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön suosituslausekkeiden (taulukko 1) vaikuttavuutta ohjaukseen ja sen sisältöön on tutkittu ja saatu ohjauksen merkitystä puoltavia tuloksia.

Taulukko 1. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön suosituksen tutkimusnäyttöön perustuvat suosituslausekkeet (ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008, 2012; Hoitotyön suositus omahoidon ohjauksen sisällöstä sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä 2013).

1. Omahoidon ohjaus edistää potilaan hoitoon sitoutumista, mikä vähentää sydämen vajaatoiminnan vaikeutumista ja kuolleisuutta sekä parantaa potilaan hyvinvointia.
2. Sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet voivat vaihdella yksilöllisesti huomattavasti, ja siksi potilasta ohjataan seuraamaan ja tunnistamaan vajaatoiminnan merkkejä ja oireita.
3. Potilasta ohjataan toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoaan, seuraamaan sen vaikutuksia ja tavallisimpia sivuvaikutuksia sekä annostelevaan joustavasti nesteen-poistolääkitystään.
4. Potilasta ohjataan elintavoista, jotka vähentävät sydänsairauksien riskiä: ylipainon vähentäminen, tahaton laihtuminen, tupakoinnin lopettaminen alkoholin vähentäminen.
5. Ruokavaliolla voidaan edistää sydämen vajaatoiminnan oireiden hallintaa. Potilasta ohjataan suolan ja nesteiden käyttöön liittyvistä asioista.
6. Liikuntaharjoittelun ohjauksesta hyötyvät kaikki sydämen vajaatoimintapotilaat. Potilasta ohjataan liikkumaan säännöllisesti, koska vähäinen liikkuminen voi johtaa sydämen vajaatoiminnan etenemiseen.
7. Uneen liittyvät hengityshäiriöt ovat sydämen vajaatoiminnassa tavallisia. Potilasta ohjataan uniongelmien tunnistamisessa ja uniongelmia lisäävien riskitekijöiden vähentämisessä: painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholista pidättäytyminen.
8. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia sydämen vajaatoimintapotilailla. Potilasta ohjataan yksilöllisesti seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä.
9. Influenssa voi huonontaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Oireista potilasta ohjataan ottamaan vuosittain influenssarokotus (sekä tarvittaessa pneumokokkirokotus), jos rokotukselle ei ole estettä.
10. Masennus on yleistä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, ja se lisää näiden potilaiden sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Potilasta ohjataan tunnistamaan masennuksen oireita.

Ohjauksen onnistuminen perustuu potilaan hoitomyönteisyyteen sekä potilaan aktiiviseen mukaanottoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Potilas oppii havaitsemaan terveydentilassaan tapahtuvia muutoksia ja niiden perusteella tekemään itsenäisiä päätöksiä ja toimenpiteitä tai tarvittaessa ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.)

Sydämen vajaatoimintapotilailla on muita potilaita useammin vaikeuksia ymmärtää sairaudestaan saamansa tietoa ja he kokevat omahoidon ohjauksen puutteelliseksi erityisesti sairauden diagnosointivaiheessa. (Barnes ym. 2006; Welstand ym. 2009.) Clark (2004) tutkimuksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaat (n = 33) tarvitsevat ohjausta sekä tietoa erityisesti sydämen vajaatoiminnan merkeistä ja oireista, lääkähoidosta ja sen toteutuksesta, ravitsemuksesta, liikunnallisista aktiviteeteista ja sydämen vajaatoiminnan vaikutuksista psyykkiseen terveyteen. Terveydenhuollon ammattilaisen rooli korostuu sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan kotiutuessa sairaalasta ja siirtyessä avohoitoon. (Clark ym. 2004.) Tukea ja ohjausta potilas tarvitsee erityisesti arkielämässä selviytymiseen (Welstand ym. 2009).

Ekola (2007) tutki, onko Suomessa käytössä vajaatoimintapotilaan hoito-ohjelmia ja miten niihin sisältyvä ohjaus ja seuranta toteutuivat. Aineisto kerättiin sairaaloista, jotka tuottivat erikoissairaanhoidon palveluja ja joissa annetaan sydänpotilaille ohjausta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (n = 46). Sydämen vajaatoimintapotilaan hoito-ohjelmassa painottui ohjaus, ohjausta annettiin lähinnä sairaalan sisällä oleville potilaille. Ohjaus oli moniammatillista, sitä toteuttivat vajaatoimintahoitajan tai sydänhoitajien lisäksi muun muassa fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit. (Ekola 2007.)

Tuomiston (2013) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitohenkilökunnan asenteella ja käytöksellä oli vaikutusta potilaan ja hänen perheenjäsentensä turvallisuuden tunteen kokemiseen. Ohjaustilanteessa tulisi huomioida myös puoliset ja perheenjäsenet. (Tuomisto 2013.) Tuomisto (2013) koki tutkimuksensa pohjalta tarpeelliseksi järjestää erillisiä ohjaustilanteita sydänpotilaan läheisille.

Ohjauksen merkitystä sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan terveyteen liittyvän elämänlaadun muutokseen tarkisteltiin Kieman (2011) tutkimuksessa, tehostettua neuvontaa saaneet ja verokkipotilaat (n = 195). Tutkimuksessa todettiin tehostetun neuvonnan potilailla elämänlaadun paranevan tilastollisesti merkittävästi ohjauksen jälkeen. Eritoten unen, tarmokkuuden ja liikunnan osalta. (Kiema 201.)

Myös Cochrane (2014) katsauksen mukaan (33 tutkimusta, n = 4740) yli vuoden kestävä säännöllinen liikunnan harrastaminen sydämen vajaatoimintapotilailla vähensi kuolleisuutta ja sairaalajaksoja. Liikunnallinen kuntoutus vähensi sydämen vajaatoiminnasta johtuvaa sairaalahoidontarvetta 41 %. Liikuntaan perustuva sydänkuntoutus parantaa fyysistä suorituskykyä ja elämänlaatua erityisesti lievää ja keskivaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavilla. (Taylor ym. 2014.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa TYKS:n Sydänkeskuksen sydänpoli-
klinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanoton hoitosuosituksen mukaista
ohjausta potilaan näkökulmasta.

Tavoitteena on kehittää TYKS:n Sydänkeskuksen sydänpoliklinikan sydämen
vajaatoimintahoitajavastaanoton hoitosuosituksen mukaista potilasohjausta ja
selvittää uuden toiminnan vaikuttavuutta sekä antaa toimenpidesuunnitelmia
toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimusongelma:

1. Millaiseksi sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat kokevat saaman-
sa ohjauksen sisällön?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe valikoitui valmiin toimeksiantoehdotuksen perusteella. VSSHP, TYKS Sydänkeskuksen sydänpoliklinikan toiveena oli selvittää sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksen kehittämisen tarvetta potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe muotoiltiin tämän perusteella. Aihe kytkeytyi sopivasti harjoitteluun, kaksi opinnäytetyön tekijää suoritti ensimmäisen erikoistumisharjoittelun sydänosastolla.

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) on aloitettu joulukuussa 2015 uusi toiminta sydämen vajaatoimintapotilaille suunnattu itsenäinen hoitajavastaaotto. Poliklinikalla toimii kaksi sydänhoitajaa, jotka antavat kerran viikossa torstaisin omahoidon ohjausta sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Omahoidon ohjaukseen pääsevät potilaat valikoituvat lääkärin määräyksen perusteella.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin tammikuussa 2016. Aiheeseen perehdyttiin hakemalla tietoa useista eri tietokannoista. Tiedonhaukset kohdistuivat Medic-, Medline- ja Terveysportti tietokantoihin sekä Google ja Google Scholar hakukoneisiin. Lisäksi tutkimuksia ja kirjallisuutta etsittiin käsinhaulla. Hakusanoina tietokantoihin käytettiin sydämen vajaatoiminta ohjaus ja/tai opetus, cardiacfailure, sydämen vajaatoiminta + ohjaus ja sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteet ja sisältö. Aiheeseen sopiva kirjallisuus valittiin alustavasti otsikoiden perusteella. Tuloksia karsittiin tiivistelmän sekä koko tekstin sisällön mukaan, aineistoa käytiin läpi myös sisäisten avainsanojen perusteella. Sisäänottokriteerinä oli, että julkaisusta tuli olla saatavilla koko teksti. Haku suoritettiin suomen, ruotsin ja englannin kielillä ja kaikilla julkaisutyypeillä. Paljon sopivaa materiaalia jouduttiin hylkäämään, koska Turun ammattikorkeakoululla ei ollut käyttöoikeuksia kyseisiin materiaaleihin.

Haastattelun eri toteutusmuotoja ovat muun muassa strukturoitu haastattelu ja teemahaastattelu (Anttila 2006). Puhelinhaastattelu on ainutlaatuinen tiedonke-

ruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi 2015, 193–195). Sen ominaispiirteitä ovat tiedonkeruun nopeus, kysymysten ymmärtämisen ja vastausten loogisuuden tarkistumahdollisuus. Puhelinhaastattelussa vastausvaihtoehtojen tulee olla lyhyitä ja selkeitä. Haastattelun maksimikesto voi olla korkeintaan kolmekymmentä minuuttia. (Tilastokeskus 2016.) Opinnäytetyön kannalta valittiin yksinkertaisimmin toteutettava vaihtoehto sekä tekijöiden kuin vastaajienkin kannalta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua puhelinhaastattelua, jonka pohjana oli ennalta tehty kyselylomake (liite 1). Kysymysten/väittämien pohjana käytettiin sydämen vajaatoimintapotilaan hoito-suositusta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013). Kysymysten/väittämien laadintaan osallistuivat opinnäytetekijöiden lisäksi sydänkeskuksen ylihoitaja Heidi Laine sekä sydänpoliklinikan apulaisosastonhoitaja Piia Stenfors. Kysymyslomakkeessa kysymys 1 esitettiin strukturoidusti, jossa kysyttiin tutkittavan sairauden vaikeusastetta (NYHA- luokitus). Väittämiin 2-27 vastausvaihtoehtoina käytettiin skaaloja 5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä ja 1 = täysin eri mieltä. Väittämillä 2–27 haettiin vastausta tutkimusongelmaan ”Millaiseksi sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat kokevat saamansa ohjauksen sisällön?”. Kysymys 28 oli avoin kysymys, jossa arvioitiin ohjauksen käytetyn ajan riittävyttä sekä ohjauksen vaikuttavuutta potilaan arkielämään.

Saatekirjeen tulee olla lyhyt korkeintaan sivun mittainen. Saatekirjeessä tulee vastaajalle ilmi tutkimuksen taustat, tutkimuksen toteuttajan yhteystiedot, miten ja mihin tutkimustietoa käytetään, toteutustapa ja ajankohta sekä vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Lopuksi kiitetään vaivannäöstä. (KvantiMOTV 2011.) Saatekirjeestä (liite 2) kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Henkilökunnalle tehtiin tiedote (liite 3), jossa kerrottiin suoritettavasta opinnäytetyöstä, aikataulusta ja puhelinhaastattelun toteutuksesta. Opinnäytetyön tekijät saivat virallisen luvan (liite 4) tutkimuksen tekoon Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriltä.

Potilas sai vastaanotolla ollessaan opinnäytetyöhön liittyvän saatekirjeen, suostumuslomakkeen (liite 5) sekä kyselylomakkeen mukaansa. Hoitohenkilökunnal-

ta meni noin 5 minuuttia opinnäytetyöstä aiheutuvaan potilaan informointiin. Päättäessään tutkimukseen osallistumisesta potilas allekirjoitti suostumuslomakkeen yhteystietoineen ja jätti tämän vastaanottohoitajalle, mistä opinnäytetyön tekijät hakivat lomakkeet, joiden perusteella otettiin yhteyttä puhelimitse. Puhelinhaastattelun pohjana käytettiin kyselylomaketta. Toiveena oli kaikkien poliklinikalla asioivien potilaiden osallistuminen tutkimukseen, koska opinnäytetyön tutkimusjoukko (n) olisi jäänyt muutoin hyvin pieneksi. Tavoitteena tutkimusjoukoksi oli vähintään 10.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla VSSHP, TYKS Sydänkeskuksen sydänpoliklinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanotolla käyneiltä potilailta. Tutkimukseen osallistuville soitettiin viikoilla 14–16 arki-iltoina 17.30–19.30. Myös kyselyn tutkimusjoukkoon kuuluvat kielivähemmistöt huomioitiin (KvantiMOTV 2010), haastattelu suoritettiin tarvittaessa myös ruotsin kielellä. Kolme vastannutta tavoitettiin puhelimitse, yhden vastanneista kaksi opinnäytetyön tekijää tapasi tämän käytyä sydämen vajaatoimintaohjauksessa. Vastaajat vastasivat kaikki mielellään kysymyksiin, eivätkä pitäneet kysymyslomaketta vaikeana. Kaikki ymmärsivät väittämät ja olivat myös tyytyväisiä haastattelun yksinkertaisuudesta. Potilaiden antamia tietoja käyttivät vain sydämen vajaatoimintapoliklinikalla toimivat hoitajat sekä opinnäytetyön tekijät. Tietojen analysoinnin jälkeen tiedot ja yhteystiedot hävitettiin asianmukaisesti tietosuojattavana jätteenä.

Kvantitatiivisessa tutkimusaineiston analyysissä opinnäytetyön tekijöiden oli tarkoitus käyttää tilastollisia menetelmiä. Opinnäytetyön suljetut kysymykset piti analysoida SPSS statistics – ohjelmalla mutta vähäisen osallistujamäärän vuoksi tulokset laskettiin käsin. Käsin laskettiin keskiarvot, keskihajonnat ja frekvenssit. Avoimen kysymyksen osalta käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, sisällönanalyysia.

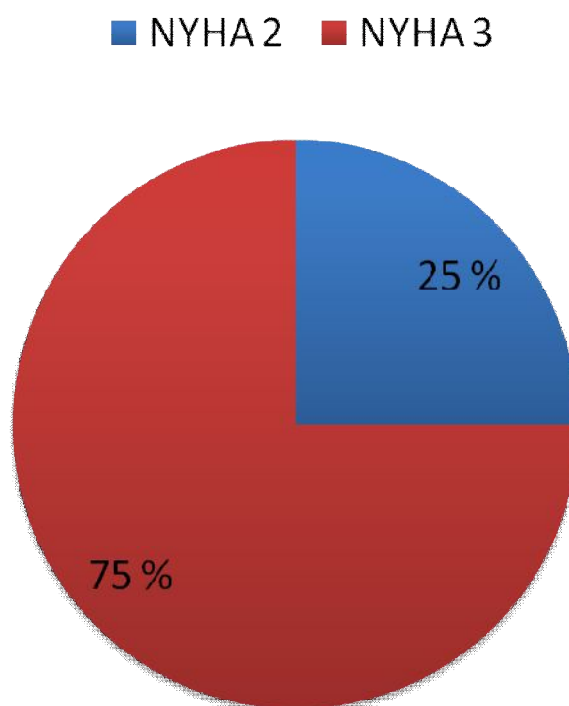
Työ valmistui keväällä 2016 ja esitettiin toukokuussa 2016 Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä sekä VSSHP, TYKS Sydänkeskuksen sydän-

poliklinikalla. Työ toimitettiin VSSHHP:lle sekä opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa (www.theseus.fi).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä 4 sydämen vajaatoimintapotilasta. Kaikki 4 olivat miespotilaita.

Kysymyslomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin sydämen vajaatoiminnan vaikeusastetta (NYHA luokka 1–4).



Kuvio 1. Sydämen vajaatoiminnan vaikutus potilaiden arkeen (n = 4).

Kyselylomakkeen vastaajista 25 % (f = 1) vastasi, että sydämen vajaatoiminta rajoittaa hieman päivittäistä toimintaa (NYHA 2). Loput 75 % (f = 3) vastasi, että sydämen vajaatoiminta rajoittaa selvästi päivittäistä toimintaa (NYHA 3).

Vastaajista (n = 4) kaikille oli kerrottu sydämen vajaatoiminnan syystä ja oireista.

Neljästä vastaajasta vain yhdelle oli kerrottu sydämen vajaatoiminnan ennusteesta (taulukko 2).

Taulukko 2. Sydämen vajaatoiminnan syyt, oireet ja ennuste (n = 4).

	Täysin samaa mieltä f	Jokseenkin samaa mieltä f	Ei samaa eikä eri mieltä f	Jokseenkin eri mieltä f	Täysin eri mieltä f	ka SD
Minulle kerrottiin sydämen vajaatoiminnan syystä	4					5 0
Minulle kerrottiin sydämen vajaatoiminnan oireista	4					5 0
Minulle kerrottiin sydämen vajaatoiminnan ennusteesta	1		2		1	3 1,63

Kaikille vastaajille (n = 4) oli kerrottu sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireista sekä itsensä säännöllisen punnitsemisen tärkeydestä ja merkityksestä. Neljästä vastaajasta vain kahdelle oli kerrottu sydämen vajaatoiminnan aiheuttamasta tahattomasta laihtumisesta (taulukko 3).

Taulukko 3. Sydämen vajaatoiminnan oireet ja niiden tunnistaminen (n = 4).

	Täysin samaa mieltä f	Jokseenkin samaa mieltä f	Ei samaa eikä eri mieltä f	Jokseenkin eri mieltä f	Täysin eri mieltä f	ka SD
Tunnistan sydämen vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet (painon nousu, hengästyminen)	3	1				4,75 0,5
Tiedän, kuinka usein punnitsen itseni	4					5 0
Tiedän, milloin painonmuutos edellyttää yhteydenottoa ammattihenkilöön	4					5 0
Tiedän, että sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa tahatonta laihtumista, ilman laihtumistarkoitusta	2		1		1	3,5 1,91

Kaikkien vastaajien (n = 4) mielestä annettu ohjaus auttoi toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoa, mutta vain kaksi vastaajista ymmärsi lääkehoidon sivuvaikutusten olevan ohimeneviä. Kaikille vastaajista oli kerrottu lääkityksen mahdollisesta vaikutuksesta seksuaalisuuteen (taulukko 4).

Taulukko 4. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito ja sen vaikutukset (n = 4).

	Täysin samaa mieltä f	Jokseenkin samaa mieltä f	Ei samaa eikä eri mieltä f	Jokseenkin eri mieltä f	Täysin eri mieltä f	ka SD
Saamani ohjaus auttoi minua toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoani	3	1				4,75 0,5
Ymmärrän lääkehoidon sivuvaikutusten olevan usein ohimeneviä	2		1		1	3,5 1,63
Minulle kerrottiin sydämen vajaatoiminnan ja sen lääkityksen mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen	3	1				4,75 0,5

Kaksi vastaajista (n = 4) oli saanut ohjausta terveellisestä ruokavaliosta, mutta kuitenkin kaikki vastaajat tiesivät suolan ja proteiinipitoisten tuotteiden merkityksen. Kaikkia vastaajia oli ohjattu päivittäisesti nautitun nestemäärän merkityksestä (taulukko 5).

Taulukko 5. Sydämen vajaatoiminta ja ruokavalio (n = 4).

	Täysin samaa mieltä f	Jokseenkin samaa mieltä f	Ei samaa eikä eri mieltä f	Jokseenkin eri mieltä f	Täysin eri mieltä f	ka SD
Sain ohjausta terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon	2		1		1	3,5 2,06
Osaan valita vähäsuolaisia tuotteita ja varoa piilosuolaa	3	1				4,75 0,5
Osaan valita proteiinipitoisia tuotteita	4					5 0
Osaan laskea päivittäin nauttimani nestemäärän	4					5 0
Tiedän oman sallitun nestemääräni vuorokaudessa	3	1				4,75 0,5

Kaikki vastaajat (n = 4) tiesivät liikunnan merkityksestä sydämen vajaatoiminnan omahoidossa. Vain kaksi vastaajista oli saanut ohjausta uniongelmiä tunnistamisesta ja riskitekijöiden vähentämisestä (taulukko 6).

Taulukko 6. Liikunnan merkitys sydämen vajaatoiminnan omahoidossa ja mahdolliset uniongelmat (n = 4).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	ka SD
Tiedän, minkälaista liikuntaa voin harrastaa	3	1				4,75 0,5
Minua ohjattiin uniongelmiä tunnistamisessa	1	1	1		1	3,32 1,71
Minua ohjattiin uniongelmiä lisäävien riskitekijöiden vähentämisessä	1	1	1		1	3,32 1,71

Kolmelle vastaajista (n = 4) oli kerrottu influenssarokotuksen merkityksestä. Kellekään ei ollut kerrottu pneumokokkrokotteesta. Potilaita ohjattiin tunnistamaan masennuksen oireita vaihtelevasti ottaen huomioon jokaisen lähtökohdan (taulukko 7).

Taulukko 7. Sydämen vajaatoimintaan liittyvät rokotukset ja masennuksen oireet (n = 4).

	Täysin samaa mieltä f	Jokseenkin samaa mieltä f	Ei samaa eikä eri mieltä f	Jokseenkin eri mieltä f	Täysin eri mieltä f	Ka SD
Minua ohjattiin ottamaan vuosittain influenssarokote	2	1			1	3,75 1,9
Minua ohjattiin ottamaan vuosittain pneumokokkrokote			1	1	2	1,75 0,96
Minua ohjattiin tunnistamaan masennuksen oireita		1	1	1	1	2,5 1,3

Kaikkien vastaajien (n = 4) mielestä ohjaus toteutettiin yksilöllisistä lähtökohdistta, ohjaus oli selkeää ja siihen käytetty aika sopivan pituinen. Kaikki vastaajat saivat myös mukaansa kirjallista ohjausta tukevaa materiaalia (taulukko 8).

Taulukko 8. Sydämen vajaatoiminta ja ohjaus (n = 4).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ka SD
	f	f	f	f	f	
Ymmärsin saamani ohjauksen, ohjaus oli selkeää	3	1				4,75 0,5
Sain mukaani ohjausta tukevaa kirjallista materiaalia	4					5 0
Minun mielipiteeni huomioitiin vastaanotolla	3	1				4,75 0,5
Saamani ohjaus toteutettiin minun lähtökohdistani	3	1				4,75 0,5
Vastaanottoon käytetty aika (1h) oli sopivan pituinen	4					5 0

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin ohjauksen riittävydestä: "Saitteko ohjauksesta riittävästi tietoa pärjätäkseenne sydämen vajaatoiminnan kanssa arkielämässä? Olisitteko toivoneet enemmän ohjausta jostakin osa-alueesta? Mistä?".

Kaikki vastaajat (n = 4) olivat pääasiallisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja kokivat sen auttavan heitä selviytymään arkielämästä sydämen vajaatoiminnan kanssa, ainoastaan yksi vastaaja (25 %) oli sitä mieltä, ettei ollut saanut tarpeeksi ohjausta itseään eritoten kiinnostavasta aiheesta - ennusteesta. Kaikille vastaajille aika (1h) oli hyvän pituinen, tietoa oli aikaan nähden sopivasti.

8 TUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sääntöjen mukaan tässä opinnäytetyössä on noudatettu toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä että tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettu ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisella tavalla oppilaitoksen ohjeita noudattaen. Asianmukainen tutkimuslupa on hankittu ennen tutkimuksen aloittamista.

Yksityisyyden suoja on Suomen perustuslaissa taattu oikeus, sekä myös tutkimuksen etiikan kannalta tärkeä periaate. Tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta tärkein yksityisyyden suoja on tietosuoja. Yksityisyyden suoja koskevat tutkimuseettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaan jotka ovat: tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen sekä kolmantena tutkimusjulkaisut. (TENK 2009, 8.)

Tutkittavien informointi on tärkeä osa tutkimusaineiston onnistumista (Aineistohallinnan käsikirja 2016). Tutkittavalle voidaan antaa informaatiota tutkimuksesta joko suullisesti tai kirjallisesti. Molemmilla tavoilla annetut tiedot ovat yhtä sitovia. (Aineistohallinnan käsikirja 2016; Ketola ym. 2014, 176.) Tätä opinnäytetyötä varten annettu suullinen informaatio on peräisin kahdelta sydämen vaaja toiminnan omahoidon ohjaukseen keskittyneeltä sairaanhoitajalta. Lisäksi yksi opinnäytetyön tekijöistä kävi harjoittelujaksonsa aikana esittelemässä tutkimusta eräälle sydänosaston potilaalle ja kertomassa tutkimukseen osallistumisen tärkeydestä.

Sydämen vajaatoimintahoitajavastaanotolla käyneille potilaille annettiin informaatiota, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, tutkimukseen osallistumisen konkreettisesta tarkoituksesta sekä tutkimukseen osallistumiseen kuluvasta ajasta. Tutkimukseen osallistuvilta potilailta saatiin kirjallinen hyväksyntä laadittuun suostumusasiakirjaan. Suostumusasiakirja sisälsi seuraavat asiat: tutkimuksen nimi ja sen osapuolet, tutkimuksen sisältö, suostumuksen peruutusmahdollisuus, allekirjoitukset sekä päiväys. Tarvittaessa tutkittavilla oli mahdollisuus pyytää lisätietoja tutkimuksesta jälkeinpäin.

Jokaisella tutkittavalla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa, mutta se ei tarkoita, että hänen siihen mennessä antamaansa panosta (haastatteluja ym.) ei voitaisi enää käyttää tutkimuksessa hyväksi (TENK 2009, 5,7). Opinnäytetyön tekijät ovat huolehtineet siitä, että vapaaehtoisuuden periaate toteutuu tutkimukseen sisältyvässä vuorovaikutustilanteessa. Tutkittavan kiusaantuneisuus, vaivautuneisuus, pelokkuuden ilmaisu tai fyysinen väsymys voivat olla tutkijalle riittävä peruste olla jatkamatta tutkimusta (TENK 2009, 5,7). Opinnäytetyön aikana kukaan potilaista ei keskeyttänyt tutkimukseen osallistumista.

Kysymyslomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä tutkimustulosten kannalta. Liian pitkä kysely voi karkottaa vastaamishalun. Kysymyslomake täytyy pyrkiä tekemään mahdollisimman yksinkertaiseksi ja helpotajuiseksi, koska vastaajajoukko tuntee vain harvoin tutkittavan aihealueen yhtä hyvin kuin kysymysten/väittämien laatijat. (KvantiMOTV 2010.) Tätä opinnäytetyötä varten laadittua kysymyslomaketta muokattiin useasti ennen ensimmäistä haastattelua. Jokaista väittämää pohdittiin yksitellen tarkasti hoitosuosittelun pohjalta. Lomakkeissa pyrittiin selkokielisyyteen. Lomakkeen pituus ja ulkoasu tehtiin mahdollisimman yksinkertaiseksi ja helpotajuiseksi, eikä vastaan tullut tilanteita, joissa tutkittavat eivät olisi ymmärtäneet lomakkeen väittämiä. Opinnäytetyöhön osallistuville potilaille annettiin kysymyslomake vastaanoton yhteydessä ja kaikki potilaat olivat ehtineet tutustua kysymyksiin/väittämiin, sekä vastata niihin jo ennen varsinaista puhelinhaastattelua. Tämän takia puhelinhaastattelu sujui suhteellisen nopeasti ja ongelmitta.

Tutkijan on tärkeää tutustua riittävässä määrin aiempiin samaa aihetta koskeviin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin. Tämä takaa sen, että tutkija kykenee tunnistamaan tutkimuksen todelliset aukot ja osaa laatia niitä varten tarkoituksenmukaiset tiedonkeruumenetelmät. (KvantiMOTV 2010.) Ennen opinnäytetyöprosessin alkua ja sen aikana tekijät tutustuivat aikaisempiin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin. Kaikki hyödylliset materiaalit tallennettiin muistiin ja joitakin teoksia tulostettiin.

Tutkimusaineisto, jonka henkilötiedot eivät enää ole tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tulee henkilötietolain (523/1999) mukaan joko hävittää, siirtää arkistoitavaksi tai muuttaa sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa. Tämän tulee tapahtua viimeistään tutkimusluvan määräajan päättyessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilötiedot ovat arkaluonteisia, joten tutkimusaineisto tulisi hävittää tutkimuksen päättyessä. (THL 2016; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 11.) Myös tutkittavilta pyydyt kirjalaiset suostumusasiakirjat pitää hävittää (Helsingin yliopisto 2004). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto on hävitetty asianmukaisesti tietosuojattavana jätteenä.

Potilasohjaustilanteessa hoitajaa velvoittavat sekä kansainväliset sopimukset että kansalliset lait ja asetukset, kuten perus- ja ihmisoikeudet, terveystoimeen, koulutukseen ja ammatinharjoittamiseen liittyvät sekä siviilioikeudelliset säädökset. Nämä lait ja asetukset luovat ohjaustilanteessa toimimiselle sekä pohjan että veloitteen. Hoitajan on täytettävä asetetut laatukriteerit kyetäkseen toimimaan tehtävässään. Tämä tarkoittaa myös potilaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain huomioimista potilaan ohjauksessa. Tältä perustalta sitoudutaan huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilaan ohjaus on toteutettava potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä. (Lipponen ym. 2006.)

Lakien ja asetusten lisäksi ohjaustilanteen eettisyyttä määrittävät terveydenhuollon eettiset periaatteet. Terveystoimeen eettiset periaatteet ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) asettamat.

Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan terveydenhuollon tehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. (Lipponen ym. 2006.) Hoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Eettisiä periaatteita on kuusi: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonta. (ETENE 2001.)

Määritettäessä ohjauksen eettisyyttä, keskeisessä asemassa on myös ammattietiikka. Ammattietiikan tarkoituksena on suojata ja tukea ammattikunnan jäseniä tehtävässään. Ammattietiikan määritelmä tarkoittaa sitä, että ohjaustilanteessa hoitajalla on perusteet toimia potilaan kanssa ja toisaalta se myös tekee ymmärrettäväksi hoitajan toiminnan. Ammattietiikka voi olla joskus ristiriidassa kansalaisten vapauden ja yleisen etiikan kanssa. Esimerkiksi kivun tuottaminen kuten pistokset tai toimenpiteet, vapauden rajoittaminen ja elintapoihin puuttuminen. Hoitaja voi joskus työssään joutua toimimaan tavalla, jota ei yksityishenkilönä voisi ilman laillisia seuraamuksia tehdä. Ammattietiikan suojassa tällainen toiminta on kuitenkin perusteltua ja ymmärrettävää. (Lipponen ym. 2006.)

Kaikille tutkimukseen osallistuneille potilaille soitettiin sovittuna ajankohtana lukuun ottamatta yhtä poikkeusta, jolloin opinnäytetyön tekijät haastattelivat potilasta sairaalassa kasvokkain välittömästi omahoidon ohjauksen jälkeen. Haastattelu eteni niin, että kaikille potilaille esitettiin samat väittämät samassa järjestyksessä. Potilas valitsi itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon ja haastattelija tallensi vastaukset kysymyslomakkeeseen.

Luotettavuusväittämässä keskeisiä käsitteitä ovat reliabiliteetti sekä validiteetti. Niillä arvioidaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. (KvantiMOTV 2008.) Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta eli ovatko tutkimuksen tulokset ei sattumanvaraisia (Hirsjärvi 2015). Reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi toistomittauksilla. Reliabiliteetista voidaan erotella kaksi osatekijää stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteetissa on kyse mittarin pysyvyydestä ajassa. Konsistenssissa taas yhtenäisyydestä. Jos kysy-

mykset jaetaan kahteen ryhmään, niin molemmat kysyvät kuitenkin samaa asiaa. Tutkimusmenetelmän reliabiliteettia tarkistettaessa on huomioitava yhdenmukaisuus, tarkkuus, objektiivisuus vs. subjektiivisuus sekä jatkuvuus. (Hiltunen 2009.)

Opinnäytetyön mittarin stabiliteettia arvioidessa tulee ottaa huomioon Hoitotyön tutkimussäätiön Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyön suosituseusekoiden päivittäminen. Suosituseusekoidet päivitetään vähintään kolmen vuoden välein tai silloin kun tulee uutta näyttöön perustuvaa tietoa. Tämän opinnäytetyön mittari on stabiili siihen asti, kunnes suosituseusekoidet muokataan.

Opinnäytetyön reliabiliteettia arvioidessa tulee ottaa huomioon tutkimukseen osallistuneiden vähäinen lukumäärä ($n = 4$), tämä laskee tutkimuksen reliabiliteettia. Todettiin, että TYKS Sydänpoliklinikalla oli hyvin vähän potilaita, ja näin ollen opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä lähisairaaloihin, jotta tutkimukseen osallistujamäärä olisi suurempi ja näin myös reliabiliteetti. Vastaukset ovat jokaisen potilaan omia kokemuksia saamastaan ohjauksesta, mikä kertoo vastausten mahdollisesta sattumanvaraisuudesta. Tämä laskee tutkimuksen reliabiliteettiä.

Puhelinhaastattelussa vastaaja sekä opinnäytetyön tekijä olivat suorassa hyvässä vuorovaikutuksessa. Jokaisella vastaajalla oli aikaa vastata rauhassa kysymyksiin eikä kukaan ollut häiritsemässä vastaajaa taikka opinnäytetyön tekijää. Tämä vahvistaa tutkimuksen reliabiliteettiä. Reliabiliteettiä vahvistaa myöskin vastausten yhdenmukaisuus.

Opinnäytetyön haasteena oli potilaiden vähäisyys. Toiminta on varsin uutta, alkanut joulukuussa 2015 ja näin ollen osastojen hoitajat ja lääkärit eivät ole riittävän tietoisia toiminnasta. Koska potilaiden lukumäärä oli vähäinen ($n = 4$) niin reliabiliteetin kannalta opinnäytetyötä ei voida pitää riittävän luotettavana kuvaamaan ohjauksen todellista merkitystä. Osviittaa tästä antavat vastaukset, joita opinnäytetyöhön saatiin mutta luotettavuus olisi parantunut huomattavasti vastaajamäärän kasvaessa. Haasteena oli myös mittarin stabiliteetti: Hoitotyön suosituseusekoidet päivitetään vähintään kolmen vuoden välein ja tähän

käytetty sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen hoitosuositus on päivitetty 2013 eli uusin suositus päivitetään mahdollisesti 2016.

Opinnäytetyön mittari eli kyselylomake tehtiin hyvin helppotajuiseksi, jotta puhe-
linhaastattelu olisi helppo toteuttaa sekä opinnäytetyön tekijöiden että vastaaji-
en kannalta. Vastaajat saivat myös tutustua kysymyksiin ennen vastaustilannet-
ta. Tämä ei itsessään tue mittarin reliabiliteettia, mutta kertoo siitä, et-
tä vastaajat olivat saaneet aikaa perehtyä väittämiin ja näin antoivat tarkempia
vastauksia. Jokaisella vastaajalla oli myös aikaa vastata kysymyksiin eikä ku-
kaan muu ollut "vastaamassa heidän puolestaan" / häiritsemässä haastatteluti-
lannetta. Samoin tarkasteltaessa mittarin väittämiä, jotka on tehty suosituslau-
sekkeisiin perustuen voidaan tulkita väittämien vastaavan tutkimusongelmaan.

Validiteetti ilmaisee sitä, miten hyvin mittarit mittaavat juuri sitä, mitä halutaan
tietää. Eli mittaako tutkimus sitä, mitä halutaan selvittää. Validiteettia voidaan
sanoa silloin hyväksi, kun kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeita. Tutkimuksen
on mahdollista olla validi vain tehdessään oikeutta tutkittavan ilmiön asetukselle
sekä kysymysasettelulle. Jos tutkimuksesta jää puuttumaan validius, ei tutkimus
mittaa sitä, mitä pitää ja näin tutkimus on arvoton. (Hiltunen 2009.)

Opinnäytetyön kohderyhmä valikoitui sydämen vajaatoimintahoitajavastaanotol-
le lääkärin läheteellä lähetetyistä potilaista. Jokaisella potilaalla oli diagnosoitu
sydämen vajaatoiminta, mutta sen vaikeusaste vaihteli. Tällöin kohderyhmä on
ollut opinnäytetyölle oikea.

Opinnäytetyössä on pohdittu paljon kyselylomakkeen kysymyksiä sekä niiden
asettelua ja vastauskaaloja. Jos kysymykset jaetaan kahteen ryhmään vastaa-
vat ne molemmat ryhmät samaan kysymykseen. Kaikki kysymykset hakevat
vastausta tutkimusongelmaan 1. Tämä vahvistaa tutkimuksen validiutta.

Mittarin esitestausta vahvistaa tutkimuksen validiteettia. Opinnäytetyön kyselylo-
maketta ei ehditty esitestaamaan kiireisen aikataulun vuoksi. Kysymyslomak-
keen väittämät perustuivat Hoitotyön tutkimussäätiön sydämen vajaatoimintapo-
tilaan omahoidon ohjauksen hoitotyön suosituksen suosituslausekkeisiin. Suosi-

tuslausekkeet olivat lyhyitä sekä selkeitä ja niistä oli yksinkertaista tehdä väittämiä. Tämä vahvistaa mittarin validiteettia. Validiteettia vahvistaa myöskin asiantuntijoiden osallistuminen kysymyslomakkeen tekoon. Sydänkeskuksen ylihoitaja Heidi Laine sekä Sydänpoliklinikan apulaisosastonhoitaja Piia Stenfors tarkistivat kysymyslomakkeen väittämät ja antoivat omia muutosehdotuksia, jotka otettiin huomioon kysymyslomaketta tehdessä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa TYKS:n Sydänkeskuksen sydänpoli-
klinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanoton hoitosuosituksen mukaista
ohjausta potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää TYKS:n Sydänkeskuk-
sen sydänpoliklinikan sydämen vajaatoimintahoitajavastaanoton hoitosuosituk-
sen mukaista potilasohjausta ja selvittää uuden toiminnan vaikuttavuutta sekä
antaa toimenpidesuunnitelmia toiminnan kehittämiseksi. Vastauksia etsit-
tiin tutkimusongelmaan: "Millaiseksi sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat
kokevat saamansa ohjauksen sisällön?".

Tutkimukseen osallistui neljä sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta.
Heistä kolme osallistui puhelinhaastatteluun ja yhtä haastateltiin potilaan toi-
veesta omahoidon ohjauksen jälkeen. Vastaajista suurin osa koki sydämen va-
jaatoiminnan rajoittavan selvästi päivittäistä toimintaansa.

Sydämen vajaatoimintapotilaat olivat yleisesti erittäin tyytyväisiä sydänpolikli-
nilla saamaansa ohjaukseen. Potilaiden mielestä ohjaus toteutettiin yksilöllisis-
tä lähtökohdista, ohjaus oli selkeää ja siihen käytetty aika oli sopivan pituinen.
Kaikille vastaajille oli kerrottu sydämen vajaatoiminnan syystä, oireista sekä
niiden vaikeutumisen merkityksestä. Potilaat tiesivät myös suolan ja proteiinipi-
toisten tuotteiden merkityksen osana terveellistä ruokavaliota. Ohjausta oli
myös annettu päivittäisesti nautitun nestemäärän merkityksestä ja itsensä
säännöllisen punnitsemisen tärkeydestä. Ohjaus auttoi myös erinomaisesti to-
teuttamaan yksilöllistä lääkehoitoa ja kaikki olivat tietoisia lääkkeiden sivuvaiku-
tuksista sekä mahdollisesta vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Clarkin (2004) tut-
kimuksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaat (n = 33) tarvitsevat ohjausta
sekä tietoa erityisesti sydämen vajaatoiminnan merkeistä ja oireista, lääkehoi-
dosta ja sen toteutuksesta, ravitsemuksesta, liikunnallisista aktiviteeteista ja
sydämen vajaatoiminnan vaikutuksista psyykkiseen terveyteen. Terveystenhuol-
lon ammattilaisen rooli korostuu sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan
kotiutuessa sairaalasta ja siirtyessä avohoitoon. (Clark ym. 2004.) Tukea ja oh-

jausta potilas tarvitsee erityisesti arkielämässä selviytymiseen (Welstand ym. 2009). Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat tärkeänä pääsyn omahoidon ohjaukseen. Kaikki potilaat olivat juuri kotiutuneet sairaalahoidosta, joten annetun ohjauksen ajankohta oli oikea. Suurin ohjauksen tarve oli kaikilla potilailla sydämen vajaatoiminnan oireistossa ja lääkehoidossa. Jokaisen potilaan ohjaus lähti kuitenkin heidän omista lähtökohdistaan, painottuen potilaille tärkeimpinä pidettyihin aihealueisiin.

Potilaat olivat myös erittäin tyytyväisiä mukaan saamastaan kirjallisesta materiaalista ja yhteystiedoista, minne tarvittaessa ottaa yhteyttä oireiden vaikeutessa tai mieltä askarruttavissa kysymyksissä. Yhdelle potilaalle olikin jo yhteydenoton perusteella tehty lääkemuutoksia ennen ohjaukseen tuloa. Tämä vaikuttaa potilaiden turvallisuuden tunteeseen ja vähentää turhia yhteydenottoja.

Kaikki vastaajat olivat pääasiallisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja kokivat sen auttavan heitä selviytymään arkielämästä sydämen vajaatoiminnan kanssa, ainoastaan yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei ollut saanut tarpeeksi ohjausta itseään eritoten kiinnostavasta aiheesta - ennusteesta.

Barnesin (2006) ja Welstandin (2009) mukaan sydämen vajaatoimintapotilailla on muita potilaita useammin vaikeuksia ymmärtää sairaudestaan saamaansa tietoa ja he kokevat omahoidon ohjauksen puutteelliseksi erityisesti sairauden diagnosointivaiheessa. Opinnäytetyöhön osallistuneilla potilailla ei ollut vaikeuksia ymmärtää ohjausta, tämä saattaa johtua myös potilaiden suhteellisen hyvästä toimintakyvystä. Kaikki potilaat olivat päivittäisissä toiminnoissaan täysin omatoimisia ja itsenäisesti kotona asuvia. Toiminnan ollessa varsin uutta, ja omahoidon ohjauksessa käyneiden potilaiden määrän ollessa vähäinen ei voida saada tarkkaa kuvaa siitä, millaiseksi omahoidon ohjaus muotoutuisi potilasmäärän kasvaessa. Pystyttäisiinkö yhtä hyvin ohjaustilanteessa huomioimaan potilaan omat lähtökohdat? Antaisiko hoitajien aikataulu periksi lisääntyviin yhteydenottoihin? Onko mahdollista lisätä erikoissairaanhoidon resursseja potilasmäärän kasvaessa? Tällä hetkellä potilaat ovat saaneet hyvin seikkaperäistä

ja täsmällistä ohjausta, myöskin potilasmäärän ollessa vähäinen on hoitajilla ollut mahdollisuus joustaa poliklinikkakäyntiin käytetyssä ajassa.

Kehitysehdotuksena on, että kaikille osastolla hoidossa oleville sydämen vajaatoimintapotilaille annettaisiin omahoidon ohjausta jo sairaalassaoloaikana ennen kotiutumista. Näin poliklinikalle sydämen vajaatoimintahoitajavastaanotolle jäisi lääkärin läheteellä muualta tulevat potilaat. Sydämen vajaatoimintapotilaille olisi hyvä olla hoitotyön suositukseen perustuva kirjallinen materiaali. Tämä voisi toimia myös hoitajan ohjaamisen runkona tai omahoidon ohjausta antavan hoitajan tarkistuslistana, että kaikki ohjaussisällöt on läpikäyty.

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen kehittämiseksi olisi myös tärkeää kouluttaa osastojen henkilökuntaa hoitosuosituksen sisällöstä ja sen käytöstä potilasohjauksessa. Annettu omahoidon ohjaus tulisi perustua hoitosuositukseen niin vastaanotolla kuin osastoilla. Hoitosuositus on tarkka ja mahdollistaa yhtenäisen ohjauksen. Turun yliopistollisen keskussairaalan sydänosasto 1:ltä esimerkiksi löytyy rauhallinen tila ohjaustilanteita varten ja sama kirjallinen materiaali kuin poliklinikalta. Sairaalassaoloaikana potilaalla on aikaa tutustua kirjalliseen materiaaliin ja myöhemmin kysyä mieltä askarruttavista asioista. Osastolla annettu ohjaus ajoittuisi oikein ja kaikki sydämen vajaatoimintapotilaat saisivat ohjausta, mikä vähentäisi turhia yhteydenottoja. Näin pystyttäisiin myös lisäämään potilaalle positiivisia ohjauskokemuksia, mikä taas lisää potilaan hoitoon sitoutumista. Potilas otettaisiin konkreettisesti mukaan ohjaustilanteeseen aktiivisena osapuolena, ja näin potilas tuntee olevansa mukana suunnittelemassa omaa hoitoaan. Samoin potilaan tutustuessa itse kirjalliseen materiaaliin lisääntyy myös hänen oma tietoisuutensa elintapojen merkityksestä sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Tämä lisää vielä potilaan hoitoon sitoutumista ja potilaasta itsestään lähteviä elintapamuutoksia.

Ehdotuksena jatkotutkimukseksi potilasmäärän kasvaessa olisi tärkeää tutkia uudelleen vastaanottotoiminnan potilaslähtöisyyttä sekä ohjauksen vaikutusta sairaalajaksojen määrään ja niistä johtuviin kustannuksiin. Suuremmalla tutkimusjoukolla pystytään parantamaan huomattavasti tutkimuksen reliabiliteettia ja

validiteettia sekä näin ollen myös saadaan kehitettyä sydämen vajaatoimintaportilaan omahoidon ohjausta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja teos, ilmaisu ja tekeminen. Hamina: Akatemi.

Barnes, S., Gott, M., Payne, S., Seamark, D., Parker, C., Gariballa, S., Small, N. 2006. Communication in heart failure: perspectives from older people and primary care professionals. *Health and Social Care in the Community*. 14/2006, 482–490.

Brumfield, V., Kee, C. & Johnson, J. 1996. Preoperative Patient Teaching in Ambulatory Surgery Settings. *AORN Journal*. 64/1996, 941–952.

Carlsson, M., Strang, P. & Lindblad, L. 1996. Telephone help line for cancer counseling and cancer information. *Cancer Practice*. 4/1996, 319–323.

Clark, J. & Lan, V. 2004. Heart failure patient learning needs after hospital discharge. *Applied nursing research*. 17/2004, 150–157.

Ditewig, J., Blok, H., Havers, J. & Van Veenendaal, H. 2010. Effectiveness of self-management interventions on mortality, hospital readmissions, chronic heart failure hospitalization rate and quality of life in patients with chronic heart failure: A systematic review. *Patient Education and Counselling*. 78/2010, 297–315.

Ekola, S. 2007. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjaus ja seuranta Suomessa. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto. Turku: Turun Yliopisto.

Harjola, V-P.; Remes J. 2008. Sydämen vajaatoiminnan epidemiologia ja etiologia. Te-oksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H. Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. (toim.) *Kardiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.1.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04502&p_se-laus=16600.

Henkilölaki 22.4.1999/523

Helsingin yliopisto 2004. Menettelyohjeet henkilötietojen sisältävien asiakirjojen käsittelystä Helsingin yliopistossa. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Viitattu 1.4.2016. <http://www.helsinki.fi/kirjaamo/tietosuoja/menettelyohjeet.html>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 12.3.2016. www.hotus.fi/system/files/Suosituskasikirja_2013.pdf.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 11.3.2016. www.hotus.fi/hotus-fi/npt.

Ho, K., Anderson, K., Kannel, W. 1993. Survival after the onset of congestive heart failure in Framingham Heart Study subjects. *Circulation*. 88/1993, 107–115.

Jaarsma, T., Strömberg, A., Mårtensson, J. & Dracup, K. 2003. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *European Journal of Heart Failure*. 5/2003, 363–370.

Jickling, J. Graydon, J. 1997. The information needs at time of hospital discharge of male and female patients who have undergone coronary artery bypass grafting: A pilot study. *Heart & Lung. The Journal of Acute & Critical Care*. 26/1997, 350–357.

Kaarne, M. Hämmäinen, P. Pakarinen, S. Sipponen, J. 2009. Siltahoitona apupumput ja resynkronisaatioterapia. *Sydänääni* 20/2009, 3a teemanumero.

Ketola, A. Kleemola, M. Kuula-Luumi, A. ym. 2016. Aineistohallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Ketola, A. Lahti, R. 2014. Ihmistieteellisten tutkimusaineistojen jatkokäyttö ja tietosuojat. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Viitattu 1.4.2016. http://www.helsinki.fi/oikeustiede/tutkimus_ja_julkaisut/julkaisut/forum_juris/sahkoset_julkaisut/Ihmistieteellisten_tutkimusaineistojen_jatkokaytto_ja_tietosuojat.pdf.

Kettunen, R. 2014. Sydämen vajaatoiminta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084.

Kiema, M. 2011. Sydämen Vajaatoimintaa Sairastavan Elämänlaatu Ja Tehostettu terveysneuvonta- tuloksia Tehova- projektista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen Pro Gradu- tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kupari, M., Lindroos, M. & Iivanainen, A. ym. 1997. Congestive heart failure in old age: prevalence, mechanisms and 4-year prognosis in the Helsinki Ageing Study. *Journal of Internal Medicine* 1997 (painossa).

Kummel, M. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohi-tusleik-kauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Yleislääketiede. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 9.3.2016. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/41979/C271.pdf?sequence=1>.

KvantiMOTV 2008. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Viitattu 3.5.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>.

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

Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitös-kirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tiedekunta. Oulun yliopisto. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 3.2.2016. herkules oulu.fi/ispn9789514284984/ispn9789514284984.pdf.

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tiedekunta. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Lainscak, M. & Cleland, J. & Lenzen, M. 2007. Recall of lifestyle advice in patients re-cently hospitalised with heart failure: a EuroHeart Failure Survey analysis. *European Journal of Heart Failure* 9/2007. Viitattu 25.1.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ejheart.2007.08.001/full>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitoksen tiedekunta. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 9.3.2016. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & M., Kääriäinen 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 4.4.2016. https://www.pps hp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Lommi, J. 2014. Vajaatoiminnan esiintyminen ja ennuste. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.2.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00138.

Lommi, J. Nieminen, S. Harjola, V-P. *Kardiologia*. Sydämen vajaatoiminnan hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 714–718, 738–750.

Luker, K., Beaver, K., Leinster, L. Owens, R. 1996. Informational needs and sources of information for women with breast cancer: a follow-up study. *Journal of Advanced Nursing* 23/1996, 487–495.

Martens, H. 1998. An ethnography study of process of medication discharge education. *Journal of Advanced Nursing*. 27/1998, 341–348.

- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.3.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>.
- Muhonen, R. 2015. Sähköiseen rytminsiirtoon valmistautuminen ja ohjeet toimenpiteen jälkeen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00933.
- Mustonen, P., Halinen, M., Melin, J., Mustonen, P., Niemi, T., Puurunen, M. & Lassila, R. 2009. Sydänpotilaan antitromboottinen lääkitys leikkausten ja pien-toimenpiteiden yhteydessä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97758.
- Moser, D. & Watkins, J. 2008. Conceptualizing self-care in heart failure. A life course model of patient characteristics. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 23/2008, 205–218.
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R. & Kivelä, A. ym. 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkinen P., Ihanus, S., Mutikainen, A., Kiema, M., Surakka, O. & Heikkilä, J. 2007. Sydämen kroonista vajaatoiminta sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Oulun yliopisto. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 9.3.2016. http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.
- Paavilainen, E. 2012. Potilaan ja läheisten ohjaus. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 9.3.2016. http://www.epshp.fi/files/6152/Potilaan_ja_laheisten_ohjaus.pdf.
- Remes, J., Miettinen, H., Reunanen, A. & Pyörälä, K. 1991. Validity of clinical diagnosis of heart failure in primary health care. *European Heart Journal* 12/1991, 315–321.
- Riikola, T. Toivonen, L. 2010. Tahdistinhoito. Käypähoitosuositus. Viitattu 13.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00091>.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissaira-an oma-hoidon opetus. *Suomen Lääkärilehti*. 65/2010, 1917–1923.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön on näyttöön perustuva toiminta ja näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen nimetty keskeiseksi painopistealueeksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.3.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>.

Semple, C., McGowan, B. 2002. Need for appropriate written information for patients, with particular reference to head and neck cancer. *Journal of Clinical Nursing* 11/2002, 585– 593.

Suomen Sydänliitto ry 2015. Sydämen vajaatoiminta. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry.

Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi. Tiusanen, T. 2016. Potilasohjaus. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 9.3.2016. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoito-piiri/media-tiedotteet-viestinta/luentoaineistot/Documents/Tekonivelpotilaan%20hoito%20VSSHPS%3A%4A/Potilasohjaus.pdf>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Taylor, RS.Sagar, VA. Ym. 2014. Exercise-based rehabilitation for heart failure. *Cochrane Data Base Syst Rev*. Viitattu 2.4.2016. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24771460.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Aineiston hävittäminen ja arkistointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tutkimuskaytto/aineiston-havittaminen-tai-arkistointi>.

Tilastokeskus 2016. Tiedonkeruumenetelmän valinta. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 20.5.2016. [HTTPS://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk_toiminta_tiedonkeruu.html](https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk_toiminta_tiedonkeruu.html)

Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro Gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009a. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.4.2016. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009b. Hyvä tieteellinen käytäntö. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.4.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta .Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Viitattu 4.4.2016.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Welstand, J., Carson, A. & Rutherford, P. 2009. Living with heart failure: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 46/2009, 1374–1385.

Kyselylomake

Valitse alla olevista sopivin vastausvaihtoehto:

1.Miten sydämen vajaatoiminta vaikeuttaa arkeanne?

1. Ei rajoita päivittäistä toimintaani (NYHA1)
2. Rajoittaa hieman päivittäistä toimintaani (NYHA2)
3. Rajoittaa selvästi päivittäistä toimintaani(NYHA3)
4. Rajoittaa runsaasti päivittäistä toimintaani, oireita ilmenee jopa levossa(NYHA4)

Seuraavassa on väittämiä liittyen sydämen vajaatoimintahoitajanvastaanotolla saamaanne ohjaukseen. Vastausvaihtoehdot ovat 5= täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä ja 1=täysin eri mieltä.

	Täysin samaa mieltä 5	Jokseenkin samaa mieltä 4	Ei samaa eikä eri mieltä 3	Jokseenkin eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
2. Minulle kerrottiin sydämen vajaatoiminnan syystä					
3. Minulle kerrottiin sydämen vajaatoiminnan oireista					
4. Minulle kerrottiin sydämen vajaatoiminnan ennusteesta					
5. Tunnistan sydämen					

vajaatoiminnan vaikeutumisen oireet (painonnousu, hengästyminen)					
6. Tiedän, kuinka usein punnitsen itseni					
7. Tiedän, milloin painonmuutos edellyttää yhteydenottoa ammattihenkilöön					
8. Tiedän, että sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa tahatonta laihtumista, ilman laihtumistarkoitusta					
9. Saamani ohjaus auttoi minua toteuttamaan yksilöllistä lääkehoitoani					
10. Ymmärrän lääkehoidon sivuvaikutusten olevan usein ohimeneviä					
11. Sain ohjausta terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon					
12. Osaan valita vähäsuolaisia tuotteita ja varoa piilosuolaa					
13. Osaan valita proteiinipitoisia tuotteita					
14. Osaan laskea päivittäin nauttimani nestemäärän					

15. Tiedän oman sallitun nestemääräni vuorokaudessa					
16. Tiedän, minkälaista liikuntaa voin harrastaa					
17. Minua ohjattiin uniongelmiä tunnistamisessa					
18. Minua ohjattiin uniongelmiä lisäävien riskitekijöiden vähentämisessä					
19. Minulle kerrottiin sydämen vajaatoiminnan ja sen lääkityksen mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen					
20. Minua ohjattiin ottamaan vuosittain influenssarokote					
21. Minua ohjattiin ottamaan vuosittain pneumokokkrokote					
22. Minua ohjattiin tunnistamaan masennuksen oireita					
23. Ymmärsin saamani ohjauksen, ohjaus oli selkeää					
24. Sain mukaani ohjausta tukevaa kirjallista materiaalia					

25. Minun mielipiteeni huomioitiin vastaanotolla					
26. Saamani ohjaus toteutettiin minun lähtökohdistani					
27. Vastaanottoon käytetty aika (1h) oli sopivan pituinen					

28. Saitteko ohjauksesta riittävästi tietoa pärjätäkseen sydämen vajaatoiminnan kanssa arkielämässä? Olisitteko toivoneet enemmän ohjausta jostakin osa-alueesta? Mistä?

Saatekirje

Arvoisa sydämen vajaatoimintapoliklinikan palveluiden käyttäjä,

Olemme Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kolmannen vuoden sairaanhoitaja-opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TYKS:n Sydänkeskukselle Teidän tyytyväisyydestänne saamaan ohjaukseen. Opinnäytetyöhön on saatu lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Haastattelu on Teille vapaaehtoinen ja se tehdään puhelinhaastatteluna viikoilla 14–16, arki-iltaisoin kello 17.30–19.30. Haastattelu kestää maksimissaan 15min. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttenne tule missään vaiheessa esille opinnäytetyössä. Osallistumalla tutkimukseen pystytte vaikuttamaan sydämen vajaatoimintahoitajanvastaanoton potilaslähtöisyyden kehittämiseen.

Antamianne vastauksia käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät. Mikäli teillä on kysyttävää aiheesta, voitte ottaa meihin yhteyttä mieltänne askarruttavista asioista.

Opinnäytetyö arkistoidaan ammattikorkeakoulujen yhteiseen Theseus- arkistoon, josta se on kaikille luettavissa. (www.theseus.fi)

Opinnäytetyötämme ohjaa TtT Tiina Pelander Turun ammattikorkeakoulusta.

Kiitos vaivannäöstä!

Salossa 16.3.2016

Heidi Korenius

Salla Lehtinen

Nadezda Martikainen (nadezda.martikainen@edu.turkuamk.fi), puhelinnumero 0449902031

Tiedote henkilökunnalle

Tiedote hoitohenkilökunnalle

Tämä poliklinikka osallistuu opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan sydämen vajaatoimintapoliklinikalla käyneiden potilaiden kokemuksia ohjauksen laadusta. Tutkimusongelmamme on: millaiseksi sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat kokevat saamansa ohjauksen sisällön? Potilaiden haastattelu suoritetaan puhelimitse. Seuraavassa on ohjeita opinnäytetyön etenemisestä.

Miten opinnäytetyö etenee?

- Tutkimuksen saatekirje ja suostumuslomake (2kpl) annetaan potilaalle poliklinikkakäynnin yhteydessä
- Poliklinikkahoitaja kerää toisen suostumuslomakkeen yhteystiedoilla, minkä opinnäytetyötekijät hakevat paikanpäältä. Toinen lomake jää potilaalle.
- Yhteystiedot saatuaan opinnäytetyön suorittajat soittavat potilaille sovittuna ajankohtana (vko 14–16, arki-iltaisin kello 17.30–19.30)
- Ketkä potilaat osallistuvat? Suomen/ruotsinkielinen
- Vointi sellainen, että kykenee vastaamaan kyselyyn (puhelimite) joko itse tai omaisen/läheisen avustamana.

Yhteydenpito

Lisätietoja opinnäytetyöhön liittyen:

Hoitotyön opiskelijat: Heidi Korenius, Salla Lehtinen, Nadezda Martikainen

nadezda.martikainen@edu.turkuamk.fi, puhelinnumero 0449902031

Opinnäytetyön ohjaaja TtT Tiina Pelander, tiina.pelander@turkuamk.fi

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero T02 / 006 / 116	Lupa myönnetty ajalle 2016	Tutkimuksen projektinnumero
-------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

<p>1. Tutkimusnumero T34 / 2016 (Esim. T1/2015)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?</p>										
<p>2. Tutkimuksen nimi SYDÄMEN VAJAITUMINTAPOTILAIN KOKEMUKSIA OMAHOIDON OHJUKSESSA - Totentutkimko hoitosuositus potilasohjauksessa? Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja</p> <p>VSSHP Sydänkeskus</p>										
<p>3. VSSHP:n vastuullinen tutkija (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero) Tiina Pelander, Turun AMK tenoys ja hygieniointi tiina.pelander@turkuamk.fi, 0449075986</p> <p>Yhteyshenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero) Heidi Korenius, heidi.korenius@edu.turkuamk.fi, 0458650448 Salla Lehtinen, Salla.Lehtinen@edu.turkuamk.fi, 0445420640 Nadezda Martikainen, Nadezda.Martikainen@edu.turkuamk.fi, 0449902031</p>										
<p>4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi) - 2016</p>										
<p>5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä 10-20</p>										
<p>5b. Normaalihoidon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava -</p>										
<p>6. Sisäiset ostopalvelut</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tykslab</td> <td><input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Patologia</td> <td><input type="checkbox"/> PET-keskus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VS lääkehuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka	<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus	<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu	<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä
<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka									
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia									
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus									
<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu									
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä									

YHT 50a VSSHP 10.2015

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

7. Kustannukset	
<input type="checkbox"/> Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705). <input type="checkbox"/> Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero. <input checked="" type="checkbox"/> Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta	
8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)	
<input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu? <input type="checkbox"/> Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta. <input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n muita resursseja.	
Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.	
<p>Hoitohenkilökunnalta menee noin 5 minuuttia opinnäytetyöstä aiheutuvaan potilaan informointiin. (per potilas)</p>	
9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat (Nimi, toimialue)	
—	
10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)	
<p>Heidi Korenius heidi.koreninus@edu.turunamk.fi 0458650448 Salla Lehtinen salla.lehtinen@edu.turunamk.fi 0449120646 Ohjaajat Nadezda Martikainen Nadezda.Martikainen@edu.turunamk.fi 0449902031 Tiina Pelander Turun AMK terveys ja hyvinvointi Tiina.Pelander@turunamk.fi 0449075486</p>	
11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala	
<input type="checkbox"/> lääketiede, erikoisala: <input type="checkbox"/> hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue <input checked="" type="checkbox"/> olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa VSSHP Sydänkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä	
12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?	
<input type="checkbox"/> Kyllä, NCTnumero _____ <input type="checkbox"/> Ei, miksi? <input type="checkbox"/> kyseessä ei ole interventiotutkimus <input type="checkbox"/> muu syy, mikä	
LIITTEET	
<input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen) <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo <input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset <input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös <input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus	<input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä <input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys:

13.2016

Allekirjoitus:



Nimenselvennys:

TINA RANDO

Virka/toimi:

TURKU AMK JULIOPTIDA

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puoleltavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:

Päiväys:

4.3.2016

Allekirjoitus:

Heidi Laine

Nimenselvennys:

Heidi Laine
ylihoitaja
Sydänkeskus
TYKS, VSSHP

Huom.
"liitteine" kommentit
kaikki hakemut
suunnitelmaa.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajaylilääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

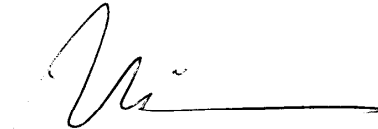
Päätösnumero:

45

Päiväys:

8.3.2016

Allekirjoitus:



Nimenselvennys:

Juhani Airaksinen

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
- tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- taloushallinnon palvelukeskus
- yhteyshenkilö
- HEIDI LAINE

Suostumuslomake

Suostumuslomake

Sydämen vajaatoimintapotilaan kokemuksia omahoidon ohjauksesta

- Toteutuuko hoitosuositus potilasohjauksessa? – Opinnäytetyö

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään Sydämen vajaatoimintapotilaan kokemuksia omahoidon ohjauksesta

- Toteutuuko hoitosuositus potilasohjauksessa? opinnäytetyöhön.

Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja yhteystietoni hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asiaan kuuluvalla tavalla (tietosuojattavana jätteenä).

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Yhteystiedot:

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Puhelinhaastattelu suoritetaan viikolla 14–16, arki-iltaisoin 17.30–19.30.

_____ / _____

Paikka, aika ja allekirjoitus

