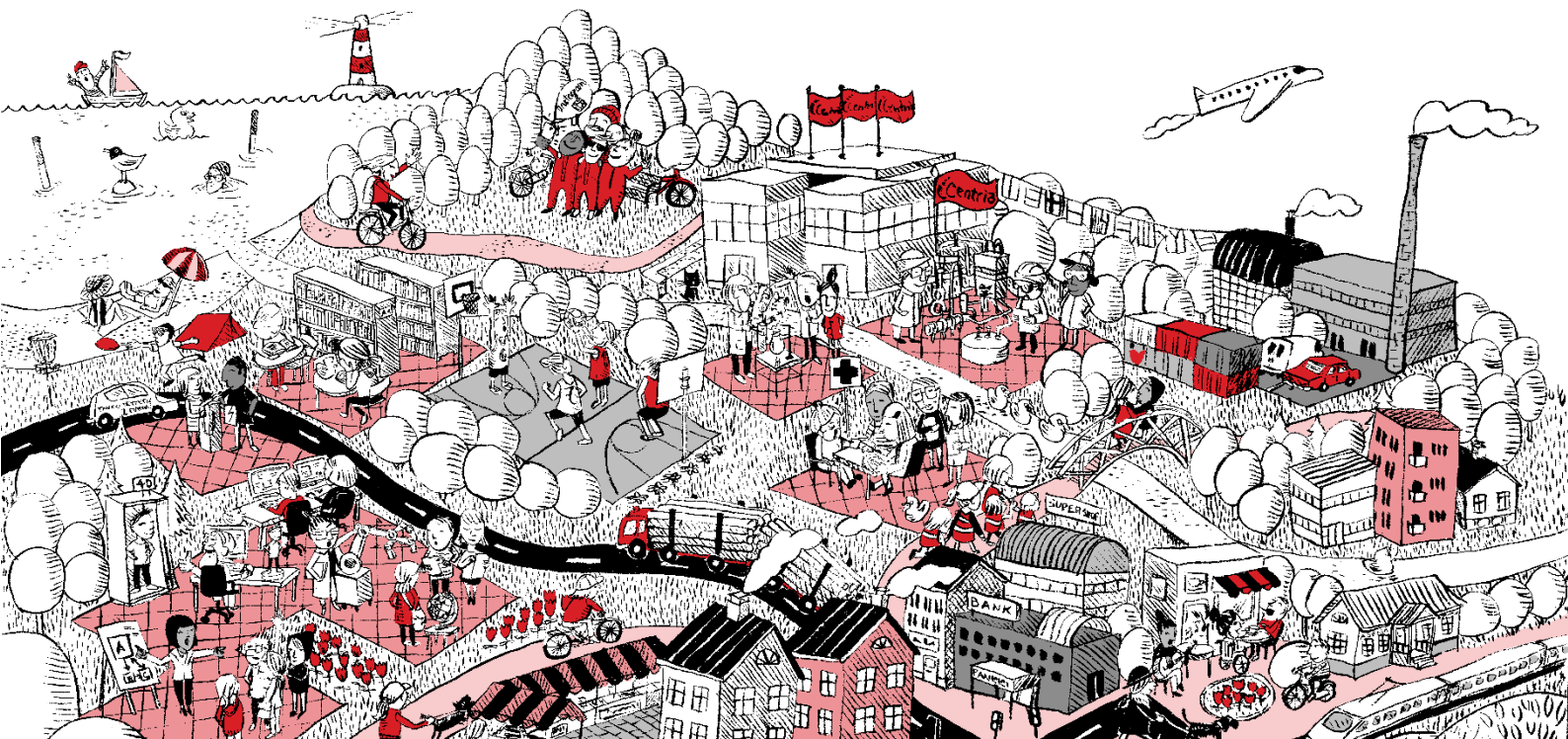


Ihamäki Sara & Ollikainen Anna

SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN OHJ- JAUS KOTIHOIDOSSA

Kotihoidon hoitajien valmiudet asiakaslähtöisessä ohjauksessa

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2021**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| Centria-ammattikorkeakoulu | Aika Marraskuu 2021 | Tekijä/tekijät Sara Ihamäki ja Anna Ollikainen |
| Koulutus Sairaanhoitaja | | <input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK |
| Työn nimi Sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjaus kotihoidossa- Kotihoidon hoitajien valmiudet asiakaslähtöisessä ohjauksessa | | |
| Työn ohjaaja Katja Heikkineniemi, Lehtori | | Sivumäärä 31 + 7 |
| Työelämäohjaaja Sari Kallinen, Soiten kotihoidon palvelualuejohtaja | | |
| <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten kotihoidon hoitajien valmiuksia ohjata asiakaslähtöisesti sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta. Tavoitteena oli nostaa esille sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksen toteutumisen tärkeys ja herättää kotihoidon hoitajien ajatuksia laadukkaasta ohjauksen toteutumisesta.</p> <p>Opinnäytetyömme toimintaympäristönä toimi Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten kotihoidon yksiköt. Opinnäytetyömme aihe valikoitui omasta työelämäkokemuksestamme. Tutkimuksemme oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kysely lähetettiin sähköisenä kotihoidon hoitajille. Kyselymme oli kokonaistutkimus (N=325). Kohderyhmä koostui sairaanhoitajista (n=67) ja lähihoitajista (n=258). Vastauksia kyselymme saimme 107 eli 32,9 prosenttia kokonaismäärästä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan Soiten kotihoidossa sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjaus koettiin toteutuvan hyvin (92,5 %) ja asiakaslähtöinen ohjaus toteutui (91,6 %). Vastaajista 99,1 prosenttia koki asiakkaiden ohjauksen hyviin elämäntapoihin onnistuvan hyvin ja ohjauksen koettiin lisäävän asiakkaan hoitoon sitoutumista (81,3 %). Kehitettävänä kohtana ohjauksesta nousi kuitenkin esille seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Kehitettävää oli myös yhtenäisten materiaalien saatavuus sekä hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suosituksen hyödyntäminen omahoidon ohjauksessa. Tutkimuksessa nousi esille myös se, että kiireen koettiin vaikuttavan ohjauksen toteutumiseen (77,6 %).</p> | | |

| |
|--|
| Asiasanat Asiakaslähtöisyys, Asiakasohjaus, Kotihoito, Sydämen vajaatoiminta |
|--|

ABSTRACT

| | | |
|--|------------------------------|---|
| Centria University of Applied Sciences | Date November 2021 | Author Sara Ihamäki & Anna Ollikainen |
| Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nursing | | |
| Name of thesis THE GUIDANCE OF A HEART FAILURE CLIENT IN HOME CARE- The ability of nurses to guide a client with heart failure in home care. | | |
| Instructor Lecturer Katja Heikkiniemi | Pages 31 + 7 | |
| Supervisor Service Area Manager Sari Kallinen | | |
| <p>The purpose of this thesis was to find out Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services Soite home care staff's abilities of patient-oriented home care of clients with a heart failure. The goal was to highlight the importance of implementation for guidance with heart failure clients and to evoke thoughts of home care nurses on the matter.</p> <p>The environment of this thesis was the home care units of Soite. The subject of this thesis was selected based on the authors' work experience. The study was a quantitative research, and the data was collected with a questionnaire. The questionnaire was sent electrically to home care staff. The survey was conducted as a complete study (N=325). The target group consisted of nurses (n=67) and practical nurses (n=258). 107 participants answered, which was 32,9 percent of the total amount.</p> <p>The research showed that Soite's nurses in home care can guide a client with a heart failure (92,5 %) and patient-oriented guidance succeeded (91,6 %). The guidance for healthy lifestyle succeeded (99,1 %) and guidance increased the client's commitment to care (81,3 %). There were some areas of improvement in guidance, for example in matters relating to sexuality. Also, improvement needed in the availability of guidance materials and the use of the Nursing Research Foundation's Hotus materials of self-care guidance. The research showed that patient guidance was affected because the staff was busy with work.</p> | | |
| Key words Heart failure, Homecare, Patient guidance, Patient orientation | | |

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

HOITAJAT

Opinnäytetyössä käytämme käsitettä hoitajat, jolla tarkoitamme sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia.

SOITE

Opinnäytetyössä käytämme käsitettä Soite, jolla tarkoitamme Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitea.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN LAADUKAS OHJAUS JA HOITO | 2 |
| 2.1 Sydämen vajaatoiminta ja sen vaikutus asiakkaan elämään | 2 |
| 2.2 Asiakaslähtöisyys ja hoitoon sitoutuminen | 3 |
| 2.3 Hyvän elämänlaadun tukeminen | 5 |
| 2.4 Koti hoitoympäristönä | 7 |
| 2.5 Lääkehoidon toteuttaminen ja ohjaus kotiympäristössä..... | 8 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 10 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 11 |
| 4.1 Toimintaympäristön kuvaus | 12 |
| 4.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä..... | 13 |
| 4.3 Aineiston keruu ja analyysi | 14 |
| 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 16 |
| 5.1 Aineiston analysointi | 16 |
| 6 POHDINTA | 23 |
| 6.1 Tulosten pohdinta..... | 23 |
| 6.2 Luotettavuus ja etiikka | 24 |
| 6.3 Ammatillinen kasvu | 27 |
| 6.4 Jatkokehittämissuhteet..... | 28 |
| LÄHTEET | 29 |
| LIITTEET | |
| TAULUKOT | |
| TAULUKKO 1. Ammattinimike | 16 |
| TAULUKKO 2. Hoitoalalla työskentelyvuodet | 16 |
| KUVIOT | |
| KUVIO 1. Opinnäytetyön vaiheet | 12 |
| KUVIO 2. Asiakaslähtöinen ohjaus..... | 17 |
| KUVIO 3. Ohjaukseen saatavilla olevat materiaalit ja ohjeistukset..... | 18 |
| KUVIO 4. Ohjauksen toteutuminen ja lisäkoulutus | 19 |
| KUVIO 5. Ohjaus terveellisiin elämäntapoihin..... | 20 |
| KUVIO 6. Hoito- ja lääkehoitosuunnitelma | 21 |
| KUVIO 7. Asiakasohjaukseen käytettävä aika | 21 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten kotihoidon hoitajien valmiuksia ohjata asiakaslähtöisesti sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli nostaa esille sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksen toteutumisen tärkeys ja herättää kotihoidon hoitajien ajatuksia laadukkaaseen ohjauksen toteutumisesta. Aiheemme valikoitui työelämäkokemuksesta, sillä olemme työelämässä huomanneet vajaatoimintaa sairastavien potilaiden lisääntymisen yleislääketieteen osastolla. Moni asiakas joutuu sairaalahoitoon sydämen vajaatoiminnan oireiden pahennuttua. Olimme yhteydessä Soiten kotihoidon palvelualuejohtajaan, joka hyväksyi aiheemme. Hän ohjeisti meitä huomioimaan tutkimuksessamme niin lähihoitajat kuin sairaanhoitajatkin, koska molemmat ammattiryhmät ovat aktiivisesti mukana potilaan päivittäisessä hoidossa. Yhtenäiset ohjeistukset tukevat sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan laadukasta ohjausta ja selkeät ohjeet tuovat itsevarmuutta kokeneille sekä uusille hoitajille. Mikäli yksiköiden välinen yhteistyö on sujuvaa hyötyvät asiakkaat hoidon sujuvuudesta ja mahdollisilta sairaalajaksoilta vältytään (Louhimo 2019).

Noin 1–2 % suomalaisista sairastaa sydämen vajaatoimintaa. Riski sairastua sydämen vajaatoimintaan kasvaa ikääntyessä ja jopa 10 % yli 70-vuotiaista sairastuu tähän. (Tarnanen, Lommi, Lassus & Merivaala 2018.) Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan se on seuraus muun muassa kohonneesta verenpaineesta, sepelvaltimotaudista tai sydäninfarktista. Oireyhtymässä sydän ei kykene pumppaamaan verta kaikkialle kehoon. Riippuen missä vajaatoiminta sydämessä sijaitsee, voi se aiheuttaa erinäisiä oireita, kuten hengenahdistusta, nestettä voi kertyä kudoksiin, pahoinvointia ja ruokahalu voi olla heikentynyt. (Kettunen 2018.)

Yksilöllinen ohjaus elintapamuutoksiin on vajaatoiminnan hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Sydämen vajaatoiminnan hoidon kulmakiviä on estää vajaatoiminnan pahentuminen, hoitaa taustalla olevat sairaudet ja ehkäistä mahdollisten uusien sairauksien synty. (Ahonen ym. 2019, 242.) Tärkeää on kannustaa ja tukea asiakasta omahoitoon (Tehy-lehti 2017). Sitoutuminen hoitoon edellyttää asiakkaalta oman terveyden vastuullista hoitoa yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Yhteistyö asiakkaan ja hoitajien kanssa tarkoittaa sitä, että asiakkaan hoidon tarpeisiin asetetaan tavoitteet ja suunnitellaan hoito sen mukaan. On tärkeää, että asiakas pystyy luottamaan hoitajiin ja hoitaja asiakkaaseen. (Kyngäs & Hentinen 2009,17.)

2 SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN LAADUKAS OHJAUS JA HOITO

Tässä osiossa käymme läpi sydämen vajaatoiminnan etiologiaa, oireyhtymän hoidon kulmakiviä ja ohjauksen keskeisimmät tavoitteet, jotta laadukas asiakaslähtöinen ohjaus toteutuisi ja hyvä elämänlaatu säilyisi mahdollisimman pitkään. Käymme myös läpi, mitä kotihoito on, mitä se merkitsee asiakkaalle ja minkälainen kotihoito on työympäristönä.

2.1 Sydämen vajaatoiminta ja sen vaikutus asiakkaan elämään

Sydämen vajaatoimintaa sairastetaan maailman laajuisesti, 26 miljoonaa ihmistä sairastaa sitä ja luvun odotetaan kasvavan väestön ikääntyessä. (Savarese & Lund 2017.) Länsimaissa on todettu, että noin 0,4–2 % ihmisistä sairastaa sydämen vajaatoimintaa. Sairastavien määrän epäillään olevan kaksinkertainen todellisuudessa, koska tauti on pitkään oireeton. Vajaatoimintaa sairastavaa ihmistä on tällä hetkellä Suomessa noin 100 000–140 000. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 238.) Väestössä oireinen vajaatoiminta on yhtä yleinen kuin oireeton sydämen vajaatoiminta (Airaksinen, Aalto-Setälä, Hartikainen, Huikuri, Laine, Lommi, Raatikainen & Saraste 2016, 696).

Sydämen vajaatoiminta ei ole sairaus, se on oireyhtymä, jonka seurauksena sydän ei kykene pumppaamaan verta kaikkialle kehoon. Aiheuttaja voi olla muun muassa kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti. Verenpaineauti aiheuttaa sydämessä vasemman kammion seinämän jäykistymisen ja paksuuntumisen. Sydäninfarktista ja sepelvaltimotaudista johtuva vajaatoiminta saa aikaan kammioiden täyttymisen ja supistumisen heikkenemisen, koska sydänlihakseen on aiheutunut sairauksien takia arpi tai hapenpuute. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 304; Kettunen 2018.)

Sydämen vajaatoimintaan sairastuessa, on yleensä kyseessä vasemman kammion vajaatoiminta. Mikäli kyseessä on oikean puolen vajaatoiminta, on se usein seuraus kroonisesta keuhkosairaudesta. (Kettunen 2018.) Sydämen vasemman puolen vajaatoiminnan mekanismit ovat erilaisia ja jaetaan kahteen, joko vasemman kammion supistumisvaiheen (systolinen) tai täyttymisvaiheen (diastolinen) oireyhtymäksi. (Mäkijärvi ym. 2011, 304.) Vasemman kammion systolinen vajaatoiminta tarkoittaa, että sydämen supistuminen on alentunut, tämä johtaa siihen, että sydänlihas ei jaksaa kuljettaa riittävän tehok-

kaasti verta. Vasemman kammion diastolisessa häiriössä sydän on jäykempi sillä, sydämen täyttyminen on heikentynyt eikä sen vuoksi kykene laajenemaan riittävästi. Ihminen voi sairastua vasemman kammion systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan yhtäaikaisesti, mutta yleensä jompikumpi on hallitsevampi. Sydämen vajaatoiminnassa on usein heikko ennuste, syitä tähän voi olla aikaisemmat sairaudet, ikä, kuinka pitkälle vajaatoiminta on edennyt ja kuinka tehokkaasti lääkehoito tehoaa. Sydämen vajaatoiminnan ennustetta voidaan verrata yleisimpiin syöpäsairauksiin, on todettu, että sydämen vajaatoiminta diagnoosin saaneista viiden vuoden kuluttua on hengissä naisista 55 % ja miehistä 40 %. (Ahonen ym. 2019, 238–239.)

Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa asiakkaalla erilaisia oireita ja asiakkaalle voi kehittyä pahenemisvaiheita, jonka oireet ilmenevät ja vaikeutuvat äkillisesti. Pahenemisvaihe saattaa vaatia sairaalahoitoa. Oireet voivat esiintyä eripuolilla kehoa, yleiset oireet ovat nesteen kertyminen, usein neste kertyy jalkoihin, jonka seurauksena paino nousee. Hengenahdistusta ja yskää voi myös esiintyä, koska nestettä kertyy keuhkopussiin, johtuen siitä, että sydän ei kykene työntämään tarpeeksi verta eteenpäin keuhkoista. Hengenahdistus on yleensä vaikeimmillaan levossa, mutta jo istuminen voi helpottaa oloa. Uupumus voi myös olla yksi oireista. Se voi esiintyä fyysisenä voimattomuutena tai psyykkisenä väsymyksenä. Uupuminen voi johtaa asiakkaan eristäytymiseen. Muita oireita voivat olla myös huono ruokahalu, pahoinvointi ja koholla oleva pulssi. (Ahonen ym. 2019, 239–240; Hotus 2018b; Käypähoito-suositus 2017; Kettunen 2018.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan luokitella neljään eri asteeseen oireiden vaikeusasteen perusteella, tätä kutsutaan NYHA-luokitukseksi (The New York Heart Association Functional Classification). NYHA-luokitusaste kertoo, kuinka pitkälle sydämen vajaatoiminta on edennyt. Potilaan fyysisen toimintakyvyn perusteella valitaan oikea luokitus aste, joka kuvaa parhaiten hänen tämänhetkisiä oireitaan. (American Heart Association 2017.) NYHA-luokassa yksi potilaan oireet ovat lievimmillään, eli normaalit elämään liittyvät fyysiset toiminnot eivät aiheuta hengenahdistusta tai väsymystä. NYHA-luokassa kaksi, hieman aktiivisempi rasitus voi aiheuttaa hengenahdistusta eli suorituskyky on hieman heikentynyt. NYHA-luokassa kolme oireet ilmaantuvat jo pienestä rasituksesta ja NYHA-luokassa neljä voi jopa levossa esiintyä hengenahdistusta ja väsymystä. (Käypähoito-suositus 2017.)

2.2 Asiakaslähtöisyys ja hoitoon sitoutuminen

Sitoutuminen hoitoon edellyttää asiakkaalta oman terveyden vastuullista hoitoa yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Yhteistyö asiakkaan ja hoitajien kanssa tarkoittaa sitä, että asiakkaan hoidon tarpeisiin asetetaan tavoitteet ja suunnitellaan hoito sen mukaan. On tärkeää, että asiakas pystyy luottamaan hoitajiin ja hoitaja asiakkaaseen. Keskustelun tulee olla rehellistä ja avointa. Pääasiassa hoitoon sitoutuminen kuuluu asiakkaalle, mutta koskettaa se myös hoitajia. (Kyngäs & Hentinen 2009,17.) Asiakaslähtöinen ohjaus on sitä, että asiakas on aktiivisesti osallisena oman hoidon suunnittelussa yhteistyössä hoitajien kanssa (THL 2020). Jotta asiakas pystyy sitoutumaan hoitoonsa, pitää asiakkaan kokea ohjaus tärkeänä ja pystyä ilmaisemaan mielipiteensä ohjauksessa, koska sen avulla hän pystyy seurata oman sairauden tilaa jatkossa. Ohjauksessa on huomioitava asiakkaan elämäntilanne ja suorituskyky. Hoitoon sitoutuminen onnistuu parhaiten, kun se on suunnattu asiakkaan arki elämään yhteen sopivaksi. Sitoutuminen onnistuu paremmin, kun hoitajalla on riittävästi tietoa asiakkaasta ja hänen sairaudestaan ohjaustilanteessa. (Kyngäs & Hentinen 2009,81–82.)

Mikäli hoitoon ei pystytä sitoutumaan, voi se aiheuttaa taudin etenemistä. Taudin eteneminen lisää kuoleman riskiä ja siitä voi koitua lisäkustannuksia asiakkaalle sekä sairaanhoitopiirille. Hoitoon sitoutuminen voi epäonnistua monesta eri syystä, epäonnistumiseen voi vaikuttaa yhteistyö asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä ja tiedon puute. Nykyään internetistä ja keskustelupalstoilta löytyvä tieto sekä virheellinen tieto voivat vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen. Muita syitä voi myös olla inhimillinen unohdus tai asiakkaan oma päätös olla toteuttamatta hoitoa. Hoitoon sitoutumista pyritään edistämään eri keinoin. Yksinkertaiset ja hänelle räätälöidyt ohjeet auttavat asiakasta ymmärtämään ja toteuttamaan hoitoa. Asiakkaalle voidaan ehdottaa hänelle sopivia keinoja toteuttaa lääkehoitoa, esimerkiksi lääkedosetin käyttöä. On hyvä sopia seuranta käyntejä, joka motivoi asiakasta pysymään hoitosuunnitelmassa. Asiakasta ei tule syyllistää, mikäli hoitoon sitoutuminen on vaikeaa. (Strandberg 2017.)

Teerikankaan tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaat kokevat kehittämisen tarvetta asiakaslähtöisyyteen. Asiakkaat kokivat, että eivät saa riittävästi osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Asioiden tiedottamisessa ja tietojen saamisessa oli kehitettävää, he kuitenkin kokivat saavansa tasa-arvoista kohtelua. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien mielestä asiakaslähtöisyys toteutui kohtuullisen hyvin. Haasteita koettiin asiakkaan ohjaamisessa kirjallisesti ja muista palveluista tiedottamisessa. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien ja asiakkaiden arvioiden välillä on eroavaisuuksia asiakaslähtöisyyden suhteen. (Teerikangas 2017, 42,48,53.)

2.3 Hyvän elämänlaadun tukeminen ja ohjaus omahoitoon

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan hyvä elämänlaatu sisältää hyvän fyysisen kunnon ylläpitämisen, psyykkisen tasapainon säilyttämisen ja mahdollisimman vähän pahenemisvaiheita, jotka voivat johtaa sairaala käynteihin. Sosiaalisten suhteiden säilyminen on myös tärkeää elämänlaadun kannalta. Sydämen vajaatoiminta on pysyvä oireyhtymä, jonka vuoksi asiakkaan näkökulmasta on todella merkityksellistä panostaa hyvään elämänlaatuun. Masennus on yksi isoimmista tekijöistä, joka heikentää elämänlaatua ja saattaa jopa pidentää sairaala jaksoja. (International Journal of Cardiology 2015). Jokaiselle sydämen vajaatoimintaa sairastavalle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja sitä tehdessä huomioidaan vaikeusaste, aiemmat sairaudet ja syy vajaatoiminnan puhkeamiselle. (Käypähoito-suositus 2017.) Yksilöllinen ohjaus elintapamuutoksiin on vajaatoiminnan hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Sydämen vajaatoiminnan hoidon kulmakiviä on estää vajaatoiminnan pahentuminen, hoitaa taustalla olevat sairaudet ja ehkäistä mahdollisten uusien sairauksien synty. (Ahonen ym. 2019, 242.) Tärkeää on kannustaa ja tukea asiakasta omahoitoon (Tehy-lehti 2017)

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on laatinut sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjaukseen suosituksia, jonka tavoitteena on yhtenäistää sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjausta. Jotta asiakas pystyy itse osallistua ja toteuttaa hoitoaan täytyy ohjauksen olla yksilöllistä, tavoitteellista toimintaa ja yhdessä hoitajan kanssa suunniteltua. Hoitosuosituksessa käydään läpi tärkeitä, arkeen liittyviä asioita, joita tulee huomioida vajaatoiminnan hoidossa. Aluksi asiakkaan kanssa on käytävä läpi taudin kuvaa, ennustetta ja minkälaisia oireita voi esiintyä. Oireet ovat yksilöllisiä, mutta esimerkkejä on hyvä antaa. Painoa, verenpainetta ja sykettä on tärkeä seurata, sillä niiden avulla voidaan seurata sydämen vajaatoiminnan merkkejä. Lääkehoitoa tulee käydä läpi, ja asiakkaan kanssa tulee käydä läpi mitä lääkkeitä hänellä on käytössä ja minkä vuoksi. Yleisin käytössä oleva lääke on nesteenoisto lääke, jota voi anostella taudin kuvan perusteella. Lääkkeillä on myös paljon sivuvaikutuksia, joten niistäkin täytyy asiakasta tiedottaa. On hyvä ohjata asiakasta terveellisiin elämäntapoihin, käydä läpi tupakoinnin ja alkoholin haittoja ja kuinka tärkeää on syödä monipuolista ja terveellistä ruokaa jotta välttyy yli- tai alipainolta. Suolan käyttämistä tulee rajoittaa ja nestettäkin tulee nauttia maltillisesti. Liikuntaa suositellaan, sillä se parantaa asiakkaan toimintakykyä ja oireita. On myös tärkeä ohjata asiakasta seuraamaan masennuksen oireita sillä se vaikuttaa siihen, miten omahoito toteutuu. On tärkeä käydä läpi, miten masennus voi ilmetä ja kertoa, että siihen löytyy tarvittaessa lääkitys, jos tilanne sen vaatii. Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen elämää, ja myös sydämen vajaatoimintaa sairastavalle asiakkaalle on tärkeä ohjata sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja mahdollisista haasteista.

On myös mahdollista ohjata asiakas seksuaalineuvojalle, jonka kanssa voi keskustella haasteista yksilöllisesti. Vuosittain otettavat rokotteet kuten influenssa rokote on ohjattava asiakkaan otettavaksi, sillä mahdollinen sairastuminen voi pahentaa oireyhtymän aiheuttamia oireita. (Hotus 2018a, 8–10.)

Sairaanhoitajan tehtävä sydämen vajaatoiminnan hoidossa on lääkehoidon ohjaus sekä asiakkaan ja omaisten ohjaus omahoitoon (Borland, Schaufelberger, & Cider. 2016, 4). Omahoidon ohjaus on sitä, että yhdessä asiakkaan kanssa laaditaan aktiivinen toiminta suunnitelma, jonka tavoitteena on asiakkaan oppiminen omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Tarkoituksena on, että asiakas on sitoutunut omaan hoitoonsa, tunnistaa omat oireet ja muutokset voinnissaan, sekä pystyy itse tekemään päätöksiä hoitoonsa liittyen ja hakemaan tarvittaessa apua. Tavoite on, että asiakkaan toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään. (Hotus 2018a.) Tiedonsaantioikeus määrää, että asiakkaalla on oikeus saada riittävästi tietoa hänen terveydestään, hoidon tarpeellisuudesta, mitä eri hoitovaihtoehtoja on ja miten ne vaikuttavat hänen terveydentilaansa. Hyvin toteutettu ohjaus tukee potilaan terveydentilaa, parantamista ja sairauden hyvää hoitobalanssia. Näiden toteutuminen voi vähentää sairaala käyntejä. Ohjaus tilanteessa asiakkaan ja hoitajan tulee olla samalla tasolla esimerkiksi istumalla pöydän ääressä. Hoitajan tulee huolehtia, että asiakkaalle ei tule tunnetta kiireestä. Ympäristön tulee olla rauhallinen ja tilan yksityinen, jotta avoin kommunikointi toteutuu. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 307–309.)

Sydämen vajaatoiminta vaikuttaa henkilön elämänlaatuun niin fyysisesti kuin psyykkisestikin (Ahonen ym. 2019, 239). Sydämen vajaatoimintaa sairastavan elämänlaatuun vaikuttaa useat tekijät. Liikunta on yksi tärkeimmistä tekijöistä ja on todettu, sen vaikuttavan positiivisesti elämänlaatuun. Vajaatoimintaa sairastavalle suositellaan liikunnan aloittamista hyvissä ajoin ennen taudin etenemistä. Hyviä liikunta muotoja ovat kestävyysliikunta ja voimaharjoittelu. Ruokavaliossa on hyvä noudattaa yleisiä ruokavalio suosituksia sekä maltillista suolan käyttöä. Nesteitä on tärkeä juoda maltillisesti, sillä liiallinen nesteiden nauttiminen voi kerryttää nestettä elimistöön. Alkoholia on käytettävä maltillisesti, sillä se kuormittaa sydäntä. Tupakointi olisi hyvä lopettaa. Saunominen on sallittua ja on todettu, että mieto lämpö voi laajentaa verisuonia, joka voi helpottaa sydämen vajaatoiminnan oireita. Tärkeää on kuitenkin muistaa, ettei ota liian kovia löylyjä. (Käypähoito-suositus 2017.)

Tutkimuksessaan Lipponen on käynyt läpi potilasohjauksen toimintaedellytykset, mitkä tekijät vaikuttavat potilasohjaukseen ja miten sitä pystyttäisiin kehittämään. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilasohjaus koettiin hyvänä asiana ja hoitajien taidot ja tietämys olivat enimmäkseen kiitettävää tasoa. Vasta valmistuneet ja nuoret hoitajat tarvitsevat erityisesti teoreettista tukea ja hyvää perehdytystä erikoisalat huomioiden, jotta he saisivat lisää itsevarmuutta omaan työskentelyyn. Potilasohjauksessa pitäisi olla

riittävästi aikaa, siihen vaadittavat tilat ja materiaalit. Tutkimuksessa hoitajat kokivat, että tässä olisi kehitettävää. Yhteistyö ja kehittäminen eri organisaatioiden välillä lisää tiedonkulkua koko hoitoprosessin ajan. Kehittäminen vaikuttaisi positiivisella tavalla asiakkaan hoitoketjuun. (Lipponen 2014, 72.)

2.4 Koti hoitoympäristönä

Kotihoidon tavoite on tukea ja luoda mahdollisimman turvallinen ympäristö, joka mahdollistaa kotona asumisen, vaikka taustalla on toimintakykyä heikentävä sairaus, ikä tai vamma. Tärkeää on kunnioittaa asiakkaan kotia ja yksityisyyttä. Koska hoitajan työpaikka on asiakkaan koti, voi siellä esiintyä mahdollisia haasteita, esimerkiksi ergonomian suhteen. (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018, 3,9.) Kotipalvelu perustuu Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja kotisairaanhoidon perustuu Terveystieteiden laakiin (1326/2010) ja kunta voi yhdistää nämä kotihoidoksi. Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii kotihoidon laeista sekä niiden suunnittelusta ja ohjeistaa niiden käyttöä. Kotihoidon palveluiden tarkoituksena on tukea ihmisten kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Iäkkäät ihmiset, vammaiset, sairaat tai muuten toimintakykynsä menettäneet voivat saada kotihoidon palveluita. (STM.)

Kotihoidon tulee tehdä suunnitelma laadun tavoitteista sekä potilasturvallisuuden toteutumisesta. Laadukkaassa kotihoidossa kriteereinä ovat asiakaslähtöisyys ja hoidon tarpeen arviointi. Laadukkaassa kotihoidossa on asetettu kirjallisia tavoitteita, niitä arvioidaan ja niiden mukaan toimitaan. On tärkeää edistää asiakkaan toimintakykyä ja huolehtia kunnan säilymisestä. Laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu asiakkaan ja hänen omaistensa kuuleminen. Laadun varmistamiseksi tulee hyödyntää viimeisintä tutkimustietoa. (Ikonen 2015, 57–58.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) määrää, että ikäihmisten terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia ja omatoimisuutta tulee tukea. Tavoitteena on, että ikäihmiset pystyvät vaikuttamaan ja tekemään päätöksiä siitä, minkälaisia palveluita he tarvitsevat. Kunta on velvollinen tarjoamaan laadukasta palvelua ikäihmisille omalla äidinkielellään. (Finlex.fi.) Kotihoidossa potilassiirrot, matalat huonekalut ja puutteelliset hygienian hoitoon vaadittavat pesutilat voivat aiheuttaa riskejä työturvallisuudessa. (Tamminen-Peter 2015, 2.) Kotihoidossa työskentelyn on koettu olevan raskasta psyykkisesti ja fyysisesti, koska aikataulu on tiukka, työtilat saattavat olla pienet ja apuvälineissä puutteita. Lisäksi kuormittavat työtehtävät ja niiden määrän kasvu on koettu raskaaksi. Kotihoidossa lääkehoitoa toteuttaa sekä lähihoitaja että sairaanhoitaja. Lääkehoitoon vaaditaan koulutusta, riittävä perehdytys ja osamisen varmistaminen. (Ikonen 2015, 72, 184, 246.)

2.5 Lääkehoidon toteuttaminen ja ohjaus kotiympäristössä

Lääkehoitoon sitoutuminen on tärkeää asiakkaan hoidon kannalta. Mikäli lääkehoitoa ei ohjeen mukaisesti toteuteta, voi sen seurauksena olla lääkkeen vaikutuksen heikentyminen, tai vaikutusta ei saada ollenkaan. Heikko sitoutuminen voi ilmetä joko tahattomasti unohtamalla tai tahallisesti lääkkeen pois jättämisellä, koska tauti ei oireile tai sivuvaikutukset koetaan hankaliksi. On tärkeää tuoda asiakkaalle esille, että lääkehoitoon sitoutuminen edistää terveyttä ja vähentää mahdollisia sairaala kustannuksia. (Aarnio & Martikainen 2016, 48–49.) Sydämen vajaatoiminnan hoidossa on käytössä useita eri lääkerihtiä. Keskeisimmät näistä ovat diureetit, joiden tehtävänä on nesteenpoisto, beetasalpaaja, ACE:n estäjä tai ATR:n salpaaja. Lääkkeistä saadaan paras mahdollinen hyöty, kun ne ovat tavoite annoksella. Nesteenpoistolääke on todella tärkeä sydämen vajaatoiminnan hoidossa ja sitä säädellään kotioloissa itsenäisesti oireyhtymän oirekuvan perusteella, esimerkiksi painon noustessa. Muita käytössä olevia lääkkeitä vajaatoiminnan hoidossa ovat verenhyytymistä estävät lääkkeet sekä pitkävaikutteinen nitraatti ja digoksiini, joita käytetään oirehoidossa. (Kettunen 2018.)

Hoitotyössä lääkehoito on yksi tärkeimmistä hoitomuodoista. Toimintayksiköstä riippuen hoitajat huolehtivat lääkehoidosta, jonka lääkäri määrää. Mikäli hoitajalla ei ole tarvittavaa koulutusta, ei hän saa osallistua lääkehoidon toteutukseen. (Valvira 2020.) Työyksiköissä tulee sopia yhtenäisistä käytännöistä lääkehoidon ohjauksesta, jotta asiakkaiden saama ohjaus ei ole ristiriidassa keskenään (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 58).

Hoitajat ovat vastuussa turvallisesta lääkehoidosta ja ohjaus on yksi keskeisimmistä tekijöistä sen toteutumisessa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista vaatii hoitajilta lääkehoidon ohjausta, asiakkaan tiedonsaantioikeutta sekä itsemääräämisoikeutta. Lääkehoidon ohjaus toteutetaan asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa, jolloin suunnitellaan ja arvioidaan lääkehoidon turvallinen toteutuminen. Lääkehoidon toteutuminen käydään läpi selkeästi ja niin, että asiakas on sen varmasti ymmärtänyt ja on yhteisymmärryksessä hoitajien kanssa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 307–308.) Tavoitteena on, että asiakas on sitoutunut hoitoonsa ja hän kokee saaneensa tarpeeksi tietoa omasta lääkehoidostaan (THL 2016, 58).

Lääkehoidon suunnitelmaa tehtäessä ja konkreettisia tavoitteita asettaessa on otettava huomioon asiakkaan voimavarat, esimerkiksi asiakkaan kunto, arkiaktiivisuus, onko taustalla muistisairautta, onko asiakas orientoitunut aikaan tai paikkaan ja onko asiakkaalla vahva tukiverkosto, joka voi auttaa lääkehoidon turvallisessa toteutumisessa. On tärkeää huomioida asiakkaan omat ajatukset ja tavoitteet lää-

kehoidon toteutumisesta ja mitä hyötyä lääkehoidosta on hänelle. Ohjauksen tavoitteet asetetaan asiakaslähtöisesti, jotta asiakkaalla säilyy motivaatio jatkaa lääkitystä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 308–309.)

Sairaanhoitaja on vastuussa työyksikön lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta. Sairaanhoitajille kuuluu lääkehoidon kokonaisvaltainen toteuttaminen sisältäen lääkehoidon valvomisen, työnjaon sekä sen sujumuuden valvominen. Lähihoitaja saa koulutuksessaan lääkehoidon koulutusta ja saa toteuttaa lääkehoitoa jakamalla lääkkeitä ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä. (Valvira 2020). Luokkamäki on tutkinut sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista. Kävi ilmi, että lääkehoidon osaamisessa on kehittämistä. Kehittämistä vaati asiakkaan kanssa tapahtuva yhteistyö. Lääkehoidon toteuttamisessa oli haasteita matematiikassa, farmakologiassa, lääkkeiden eri käsittelyssä, toteuttamisessa ja hankinnassa. Tutkimuksessa todettiin, että lisä- ja kertauskoulutus olisi suositeltavaa, sillä lääkehoito kehittyy koko ajan ja käytännöt muuttuvat. Lääkehoidossa tapahtuu virheitä ja osasyynä tähän on sairaanhoitajien tiedon ja taidon puute. Toinen syy voi olla levoton lääkejakuhuone tai epäselkeät lääkemääräykset. Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä sujui hyvin. (Luokkamäki 2015, 66–67.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten kotihoidon hoitajien valmiuksia ohjata asiakaslähtöisesti sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta. Tavoitteena oli nostaa esille sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksen toteutumisen tärkeys ja herättää kotihoidon hoitajien ajatuksia laadukkaasta ohjauksen toteutumisesta. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää keräämäämme aineistoa, jonka avulla laadukasta ja asiakaslähtöistä ohjausta pystytään kehittämään. Yhtenäiset ohjeistukset tukevat sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan laadukasta ohjaamista ja selkeät ohjeet tuovat itsevarmuutta kokeneille sekä uusille hoitajille. Kotihoidon asiakkaat hyötyvät hoidon sujuvuudesta ja mahdollisilta sairaalakuluilta vältytään. Organisaatio hyötyy asiakkaan laadukkaasta hoidosta, kulujen säästöstä ja tyytyväisistä asiakkaista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Millaiset valmiudet hoitajilla on ohjata sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta kotihoitossa?

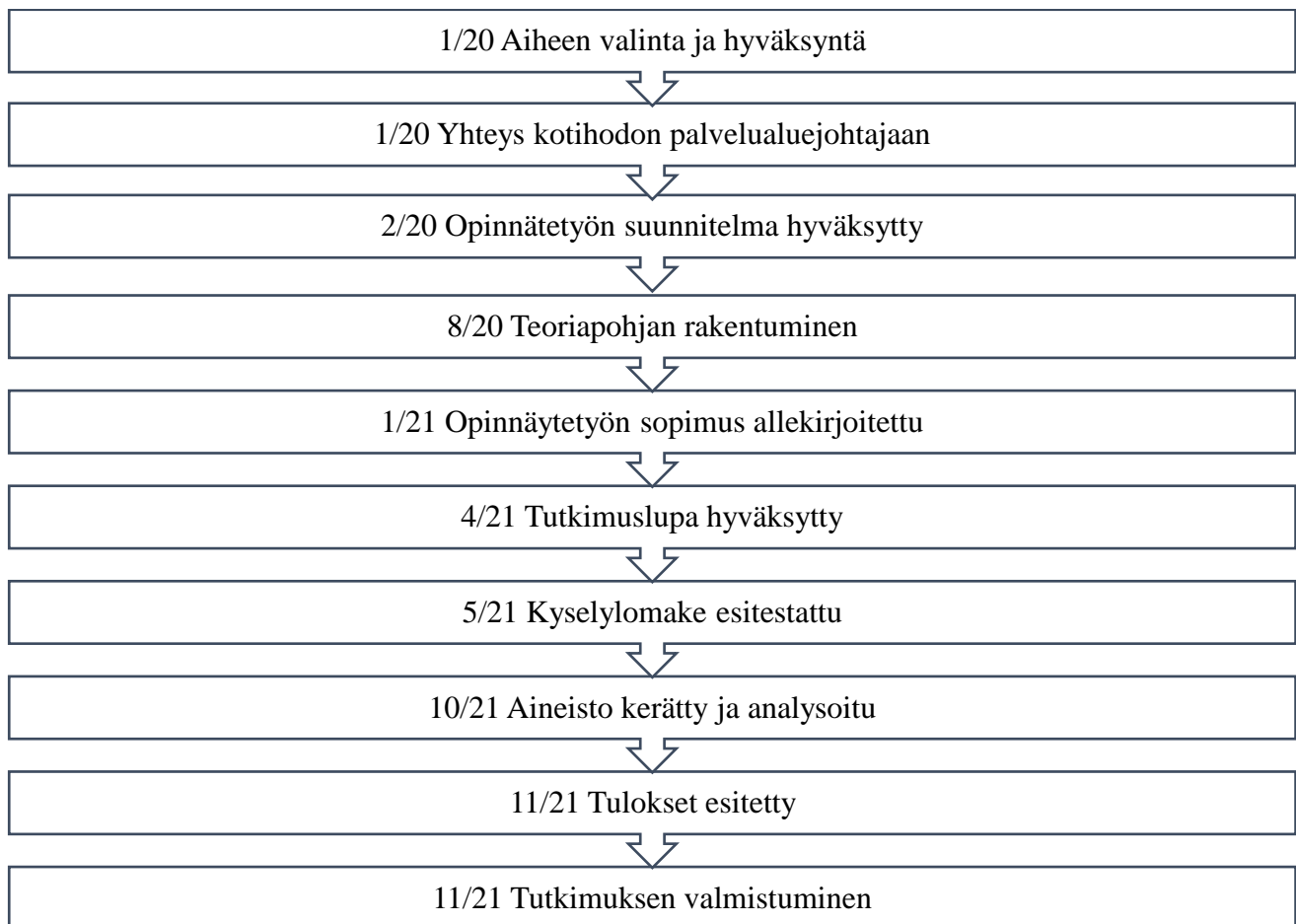
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten kotihoidon yksiköt. Opinnäytetyömme aihe valikoitui omasta työelämäkokemuksestamme. Olemme molemmat hoitaneet sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita sairaalahoidossa. Aihe on ajankohtainen, sillä olemme työelämässä huomanneet vajaatoimintaa sairastavien potilaiden lisääntymisen yleislääketieteen osastolla. Moni asiakas joutuu sairaalahoitoon sydämen vajaatoiminnan oireiden pahennuttua. Hyvin onnistunut asiakaslähtöinen ohjaus tukee potilaan hoitoon sitoutumista, tämän avulla pahenemisjaksoja voitaisiin välttää. Toimintaympäristöksemme valikoitu kotihoito sillä he ovat tiivisti mukana asiakkaan arjessa, jossa ohjauksen tärkeys korostuu.

Olimme yhteydessä kotihoidon palvelualuejohtajaan ja ehdotimme tutkimuksemme aihetta. Hän hyväksyi aiheemme, mutta kehotti kuitenkin huomioimaan tutkimuksessamme lähihoitajat ja sairaanhoitajat, sillä molemmat ammattiryhmät työskentelevät tiiviisti asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyömme toteutettiin siis yhteistyössä Soiten kotihoidon hoitohenkilökunnan kanssa. Helmikuussa 2020 olimme saaneet opinnäytetyömme suunnitelman valmiiksi ja esittelimme aiheemme suunnitelmaseminaarissa. Alun perin olimme ajatelleet tutkia, sydämen vajaatoiminnan hoitoa ja mahdollisia haasteita kotihoitossa. Yliopettajalta ja ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella rajasimme kuitenkin aiheen sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjaukseen ja sen toteutumiseen kotihoitossa. Koimme itsekin, että aiheen rajaaminen oli tarpeellista, sillä aikaisempi aihe olisi ollut liian laaja meidän tutkimukseemme. Tämän jälkeen lähdimme rakentamaan teoriapohjaa opinnäytetyöhömme. Halusimme panostaa laadukkaaseen teoriapohjaan, sillä se on perusta tutkimuksemme kyselylomakkeeseen. Työn ja perhe-elämämme vuoksi opinnäytetyön aikataulu venyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Myös korona pandemia vaikutti osaltaan työmme etenemiseen, hyödynsimme kuitenkin etätyöskentelyä mahdollisuuksien mukaan.

Opinnäytetyön yhteistyösopimus allekirjoitettiin tutkimuksen tekijöiden, ohjaavan opettajan ja työntilaajan välillä. Kun olimme saaneet teoria osuuden valmiiksi, pystyimme anomaan tutkimuslupaa (LIITE 3) Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimusluvan saamisessa kesti hieman odotuksiamme kauemmin. Pääsimme esitestaamaan kyselylomakettamme Kokkolan kotisairaalan henkilökunnalla touku-kuussa 2021. Kesälomien vuoksi päätimme siirtää virallisen kyselyn lähettämistä syksyyn 2021, jotta kesälomat eivät vaikuttaisi katoon ja mahdollisimman moni vastaisi kyselyymme. Kesälomakauden päätyttyä lähetimme kyselylomakkeen kotihoidon palvelualuejohtajalle, joka välitti kysely kotihoidon

henkilökunnalle. Vastausaikaa heillä oli kaksi viikkoa, emme kuitenkaan saaneet riittävästi vastauksia tässä ajassa, joten lisäsimme vastausaikaa toiset kaksi viikkoa. Kolme päivää ennen kyselyn päättymistä olimme yhteydessä palvelualuejohtajaan, jotta hän muistuttaisi työntekijöitä vastaamaan kyselyyn. Vastausajan päätyttyä aloimme analysoida kyselymme tuloksia. Likertin asteikon kysymysten analysointiin käytimme työkaluina Webropol® ohjelmistoa ja Excelin taulukkolaskentaohjelmaa. Avoimen kysymyksen analysoimme sisältöanalyysi menetelmää käyttäen. Lopuksi pohdimme analysoituja vastauksia ja näiden pohjalta syntyi jatkokehittämisehdotukset. Tutkimuksen tulokset raportoitiin Soiten kotihoidon palvelualuejohtajalle, joka raportoi tulokset eteenpäin kotihoidon lähiesimiehille. Tutkimuksemme tuloksia voi hyödyntää kotihoidossa sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksen kehittämiseksi. Opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2021. Opinnäytetyön vaiheittainen eteneminen on kuvattu alla olevassa kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön vaiheet

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä toimii Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelu kuntayhtymä Soiten kotihoidon yksiköt. Soiten kotihoidossa on seitsemän aluetta, joissa työskentelee moniammatillisia tiimejä. (Soite 2017a.) Soite tarjoaa kotihoitoa jokaisena viikon päivänä aamusta iltaan kahdessa vuorossa. Kotihoitoa tarjotaan asiakkaalle, joka ei kykene käyttämään kunnan avopalveluita toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Soiten kotihoidon tarkoituksena on arvioida asiakkaan toimintakykyä kotiooloissa, jonka perusteella tehdään henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Tavoitteena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä. Henkilökunta ohjaa ja tukee asiakasta, jotta kotona asuminen olisi turvattu. Myös hoitajalla on oikeus turvalliseen työnteokseen, tätä ohjaa Työturvallisuuslaki (738/2002). Laki määrää muu muassa sen, että hoitajan ei tarvitse hyväksyä epäasiallista kohtelua asiakkailta tai muulta henkilöltä, eikä aggressiivista kohtelua hyväksyä. Näissä tilanteissa hoitajalla on oikeus poistua asunnosta. (Soite 2020.) Soitessa työntekijän tehtävänä on arvioida asiakkaiden pärjäämistä kotiooloissa ja mitä haasteita voi mahdollisesti ilmetä. Haasteita voi esimerkiksi olla asiakkaan sairauteen liittyvät komplikaatiot tai lääkehoitoon liittyviä ongelmia. Soiten kotihoidon käynnit on suunniteltu, niin että työergonomia huomioiden tarvittaessa käynneille mennään pareittain, jotta työturvallisuus toteutuisi. (Soite 2017b.)

4.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa etsitään vastausta ongelmaan, jota lähdetään ratkaisemaan tutkimuskysymysten avulla (Kananen 2011, 21). Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää muuttujien välisiä suhteita, niiden tilastollisten tulosten analysointia, sekä niistä saatujen menetelmien käyttöä. Muuttujat voidaan jakaa kahteen alaluokkaan, selittäviin eli riippumattomiin ja selitettäviin eli riippuviin. Selittäviä voidaan tarkentaa kohdentamalla niiden tarkastelu eriäviin taustatietoihin, kuten työkokemukseen tai koulutukseen. Selitettävillä puolestaan tarkoitetaan esimerkiksi vastaajien tyytyväisyyttä tutkittavaan asiaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että teoria-pohja on laadukasta ja luotettavaa, sillä sen perusteella rakennetaan kyselylomake, jonka kysymykset tulee perustua opinnäytetyön teoriaosuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54–55.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään yleensä strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa on vastausvaihtoehdot valmiina, joista vastaaja valitsee mieluisen vaihtoehdon. (Kananen 2011, 30–31.) Kyselylomake tulee esitellä ennen virallisen kyselyn lähettämistä. Esitellään varmistaen, että kysymykset ovat tutkimuksen kannalta oleellisia ja täsmällisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 190–192.) Vilka (2021) viittaa kirjassaan lähteeseen Heikkilä (2004) jossa hän kertoo kyselylomakkeen esitestaamisesta. Kyselylomakkeen esitestaaminen tarkoittaa sitä, että valittu ryhmä ihmisiä

vastaa lomakkeeseen ja arvioi kyselomakkeen toimivuutta. Tämän avulla pyrimme arvioimaan ovatko kysymykset toimivia, tarpeeksi selkeitä ja saammeko vastauksen tutkimuskysymykseemme tämän kyselyn avulla. (Vilka 2021, 31.)

Tutkimuksen kyselylomakkeen olemme tehneet webropol®-ohjelman avulla. Valitsimme kyseisen ohjelma koska se oli meille entuudestaan tuttu ja kyseinen ohjelma on tarjolla opiskelijoille Centria ammattikorkeakoulussa. Olemme myös itse osallistuneet kyselyihin, jotka olivat toteutettu webropol®-ohjelman avulla. Koimme, että ohjelmaa oli helppo käyttää ja kyselylomakkeen rakentaminen oli selkeää.

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä sydämen vajaatoiminnasta löytyy todella paljon näyttöön perustuvaa teoretietoa ja aineistoa, jonka pohjalta tutkimustamme voidaan lähteä toteuttamaan. Tutkimuksessamme taustatiedoilla on merkitystä ja muuttujia voi olla esimerkiksi työkokemusvuodet ja ammattinimike. Selittäviä muuttujia voi olla hoitajien oma kokemus asiakaslähtöisestä ohjauksesta. Valitsimme tutkimukseemme strukturoidun kyselylomakkeen. Olemme työelämässä huomanneet, että avoimiin kyselylomakkeisiin vastataan heikommin, sillä sen vastaamiseen kuluu enemmän aikaa ja kiireen vuoksi hoitajat usein jättävät vastaamisen kesken. Näin ollen kato olisi ollut oletettavasti suurempi avoimessa kyselylomakkeessa. Strukturoidussa kyselylomakkeessa on enemmän kysymyksiä analysoitavaksi. Kyselylomakkeemme toteutettiin siis Likertin järjestysasteikolla. Likertin asteikossa vastausvaihtoehtomme ääripäät olivat ”erittäin hyvin” – ”erittäin huonosti” tai ”erittäin paljon” – ”erittäin vähän”. (Vehkalahti 2014, 35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 130–131.)

Kyselylomake on esitettävä Kokkolan kotisairaalan henkilökunnalla. Valitsimme kotisairaalan, sillä hekin työskentelevät kotiympäristössä. Kotisairaala pystytään vertaamaan lyhytaikaiseen osastohoittoon, joka toteutetaan asiakkaan kotona (Soite 2021). Esitestauksen lopussa pyysimme palautetta kyselomakkeestamme. Saimme kyselylomakkeen esitestaajilta hyvää palautetta. Vastajat kokivat kysymysten olleen selkeitä, monipuolisia ja käytännön läheisiä. Esitestauksessa tuli ilmi, että joissain kysymyksissä olisi voinut olla vielä yksi vastausvaihtoehto, ”en osaa sanoa”. Koimme kuitenkin tutkimuksen kannalta, että tämä vastaus vaihtoehto ei tuo lisäarvoa tutkimukseemme ja halusimme saada selkeitä vastauksia kysymyksiimme.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimuksemme perusjoukko (N=325) muodostuu sairaanhoitajista (n=67) sekä lähihoitajista (n=258). Tutkimuksemme oli kokonaistutkimus, sillä kyselylomake lähetettiin kaikille Soiten kotihoidon yksiköille. Kokonaistutkimuksella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen perusjoukosta ei ole valittu vain osaa, vaan koko perusjoukko valitaan tutkimuksen kohteeksi (Vilka 2021, 178–179). Valitsimme kaikki yksiköt saadaksemme laajasti tietoa koko Soiten alueelta ja, jotta saisimme mahdollisimman paljon vastauksia laadun takaamiseksi ja, jotta välttäisimme kadon. Opinnäytetyömme lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Menetelmänä käytimme strukturoitua kyselyä (LIITE 2), joka tapahtui webropol®-ohjelman avulla verkossa. Liitimme kyselyn mukaan tiedotteen opinnäytetyöstämme (LIITE 3). Kyselylomake on esitettävä ennen virallisen kyselyn lähettämistä. Lopullinen kysely lähetettiin sähköisenä kotihoidon palvelualuejohtajan kautta kaikille kotihoidossa työskenteleville hoitajille syksyllä 1.9.2021. Valitsimme ajankohdan, jotta hoitajien kesälomat eivät lisäisi katoa. Vastausaikaa hoitajilla oli aluksi kaksi viikkoa eli 15.9.2021 asti, jonka jälkeen jatkoimme vastausaikaa kahdella viikolla, eli vastausaikaa oli 29.9.2021 asti. Lisäsimme vastausaikaa, sillä kyselymme oli vastannut kahden viikon aikana 14,8 prosenttia kokonaismäärästä. Vastausajan pidentämisen jälkeen lopullinen vastaaja määrä oli 32,9 prosenttia kokonaismäärästä.

Tutkimuksen tulokset analysoitiin prosenttiosuuksina. Kuvassimme tulokset myös kuvioina ja taulukoina. Analysoimme kyselylomakkeemme tulokset webropol®-ohjelman sekä Excel-työkalun avulla. Ohjelman avulla saimme taulukot ja prosenttiosuudet tuloksista. Kyselyssämme oli yksi avoin kysymys lopussa, jonka tulokset analysoimme sisältöanalyysi menetelmää käyttäen. Avoimen kysymyksen vastaukset on ryhmitelty samankaltaisiin kategorioihin ja käsitelöokkiin. Vastaukset ovat tiivistetty ja niistä on tehty yhteenvetoja.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käymme läpi tutkimuksessa saatuja vastauksia ja analysoimme tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen tulokset ovat analysoitu prosenttiosuuksina. Vastaukset on kuvattu taulukkoina ja kuvioidena. Taulukoiden ja kuvioiden ylle on avattu sanallisesti aineistoa ja olemme tehneet yhteenvedot vastauksista. Jotta sanallista aineistoa olisi helpompi lukea, käytämme termiä ”hyvin”, jolloin tarkoitamme vastausvaihtoehtoja ”hyvin” ja ”melko hyvin”. Olemme myös käyttäneet termiä ”huonosti”, jolloin olemme analysoineet yhteen vastausvaihtoehdot ”huonosti” ja ”melko huonosti”. Yhtä lailla olemme vetäneet yhteen vastausvaihtoehdot ”melko paljon” ja ”paljon” sekä ”melko vähän” ja ”vähän”. Lopuksi käymme läpi kehittämiskohtia, joita tutkimuksessa ilmeni.

5.1 Aineiston analysointi

Tutkimuksemme kyselyyn vastasi yhteensä 107 hoitotyön ammattilaista Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten kotihoidosta eli 32,9 prosenttia kokonaismäärästä. Kyselyyn on vastannut 35 (33,3 %) sairaanhoitajaa sekä 70 (66,7 %) lähi- ja perushoitajaa. Vastaajista lähes puolet (40,2 %) oli työskennellyt hoitoalalla yli 15 vuotta. 11–15 vuotta hoitoalalla työskennelleiden osuus oli 10,3 prosenttia. 6–10 vuotta hoitoalalla työskennelleiden osuus oli 22,4 prosenttia. 2–5 vuotta työskennelleiden osuus oli lähes yksineljäsosa (23,4 %) ja alle kaksi vuotta alalla työskennelleiden osuus oli 3,7 prosenttia. Tästä voimme todeta, että alalla yli 15 vuotta työskennelleiden vastausosuus on suurin.

TAULUKKO 1. Ammattinimike

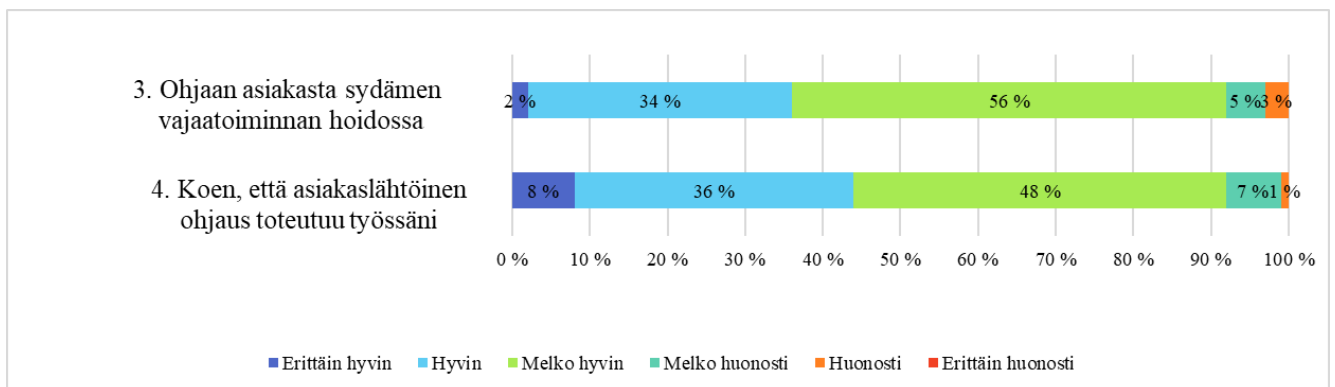
| Ammattinimike | n | Prosentti (%) |
|--------------------|----|---------------|
| Sairanhoitaja | 35 | 33,3 % |
| Lähi-/perushoitaja | 70 | 66,7 % |

TAULUKKO 2. Hoitoalalla työskentelyvuodet

| Työskentely vuodet | n | Prosentti (%) |
|--------------------|----|---------------|
| alle 2 vuotta | 4 | 3,7 % |
| 2–5 vuotta | 25 | 23,4 % |
| 6–10 vuotta | 24 | 22,4 % |

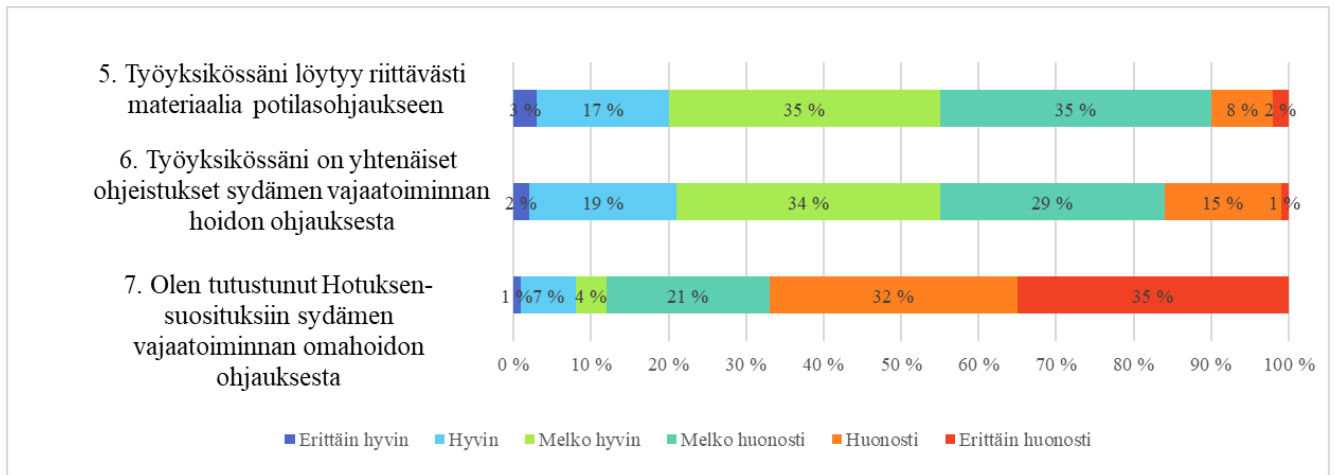
| | | |
|---------------|----|--------|
| 11–15 vuotta | 11 | 10,3 % |
| yli 15 vuotta | 43 | 40,2 % |

Alla olevasta kuviosta voidaan todeta, että suurin osa vastaajista (90,7 %) koki ohjaavansa asiakasta sydämen vajaatoiminnan hoidossa hyvin. Erittäin hyvin vastanneiden osuus oli 1,8 prosenttia. Vastanneista 7,5 prosenttia koki, että ohjaaminen toteutuu huonosti. Vastausten perusteella kotihoidossa ohjataan asiakasta vajaatoiminnan hoidossa. Asiakaslähtöisen ohjauksen koki toteutuvan erittäin hyvin työssään 7,5 prosenttia. Suurin osa vastaajista (84,1 %) koki asiakaslähtöisen ohjauksen toteutuvan työssään hyvin. Vastanneista 8,4 prosenttia koki asiakaslähtöisen ohjauksen toteutuvan huonosti. Kuukaan vastaajista ei kokenut asiakaslähtöisen ohjauksen toteutuvan erittäin huonosti.



KUVIO 2. Asiakaslähtöinen ohjaus

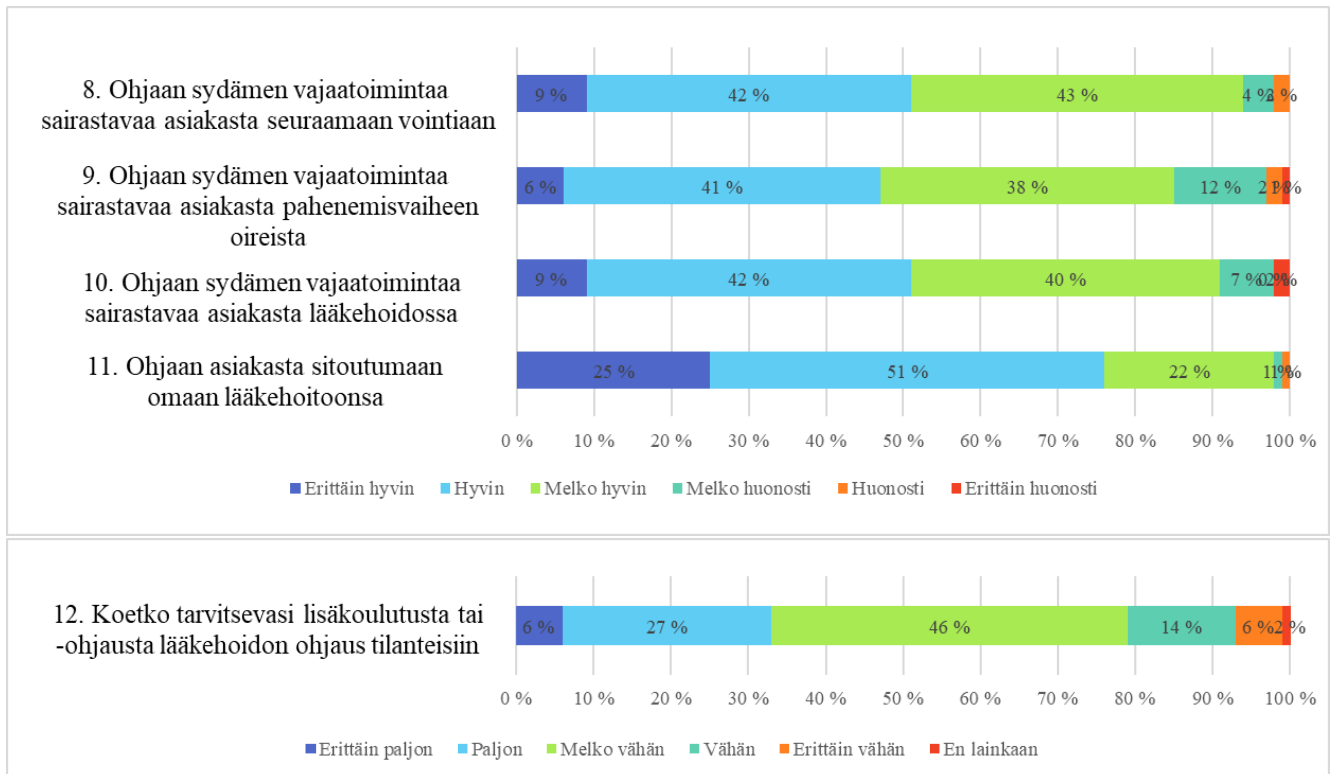
Puolet vastaajista (51,9 %) koki työyksiköstä löytyvän riittävästi materiaalia sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan potilasohjaukseen. Vastaajista 2,8 prosenttia koki työyksiköstä löytyvän riittävästi materiaalia erittäin hyvin. Alle puolet (43,4 %) vastaajista koki materiaalia löytyvän huonosti. Tulokset osoittavat, että vastaajista 1,9 prosenttia koki työyksiköstä löytyvän erittäin hyvin yhtenäisiä ohjeistuksia sydämen vajaatoiminnan hoidon ohjaamiseen. Suurin osa (53,3 %) vastaajista koki, että työyksikössä on yhtenäiset ohjeistukset melko hyvin tai hyvin. 29,0 prosenttia vastasi yhtenäisiä ohjeistuksia olevan melko huonosti ja 14,9 prosenttia vastasi huonosti. Puolet vastaajista (52,4 %) eivät olleet tutustuneet Hotuksen-suositukseen sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksesta. Erittäin huonosti tutustuneiden osuus oli reilu yksikolmasosa (35,5 %). Hyvin ja melko hyvin tutustuneiden osuus oli 11,2 prosenttia. Vastaajista oli tutustunut 0,9 prosenttia erittäin hyvin.



KUVIO 3. Ohjaukseen saatavilla olevat materiaalit ja ohjeistukset

Suurin osa vastaajista (84,9 %) koki ohjaavansa asiakasta seuraamaan vointiaan hyvin. Vastaajista 9,4 prosenttia koki ohjaavansa sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta seuraamaan vointiaan erittäin hyvin. Vastaajista 5,7 prosenttia koki ohjaavansa asiakasta seuraamaan vointiaan huonosti. Kukaan ei kokenut ohjauksen olevan erittäin huonoa. Suurin osa vastaajista (79,4 %) koki ohjaavansa pahenemisvaiheen oireista hyvin. Erittäin hyvin ohjauksen koki onnistuvan 5,6 prosenttia vastaajista. Huonosti ohjauksen pahenemisvaiheen oireista koki toteutuvan 14,1 prosenttia.

Lääkehoidon ohjaus koettiin toteutuvan erittäin hyvin 9,3 prosentin kohdalla vastaajista. Hyvin vastanneiden osuus oli 82,3 prosenttia. Suurin osa siis koki osaavansa ohjata sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta lääkehoidossa hyvin. Melko huonosti vastanneiden osuus oli 6,5 prosenttia. Vastanneista kukaan ei arvioinut lääkehoidon ohjaamisen toteutuneen huonosti. Erittäin huonosti lääkehoidon ohjauksen arvioi toteutuvan 1,9 prosenttia vastaajista. Vastaajista yksineljäsosa (25,2 %) koki ohjaavansa asiakasta sitoutumaan omaan lääkehoitoonsa erittäin hyvin. Suurin osa (72,9 %) vastaajista koki ohjaavansa asiakasta sitoutumaan omaan lääkehoitoonsa hyvin. Vastanneista 1,9 prosenttia arvioi ohjauksen lääkehoitoon sitoutumiseen onnistuneen huonosti. Erittäin huonosti vastanneiden osuus oli 0 prosenttia. Lisäkoulutusta- tai ohjausta lääkehoidon ohjaus tilanteisiin koki tarvitsevansa erittäin paljon 5,6 prosenttia vastaajista. Paljon lisäkoulutusta- ja ohjausta koki tarvitsevansa reilu yksineljäsosa (27,1 %). Suurin osa vastaajista koki lisäkoulutuksen- ja ohjauksen tarpeellisuuden olleen vähäistä (65,4 %). Vastaajista 1,9 prosenttia ei kokenut tarvitsevansa lainkaan lisäkoulutusta- ja ohjausta.



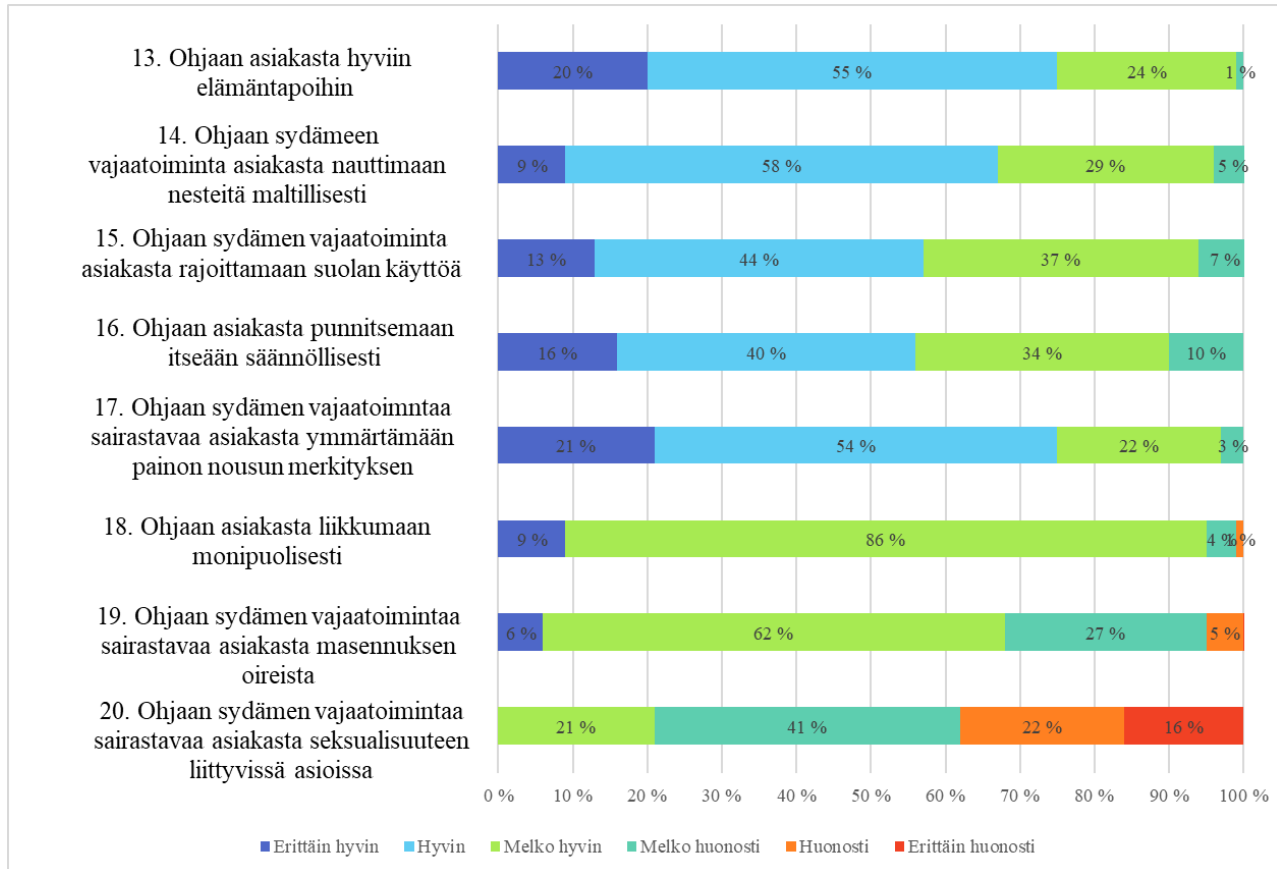
KUVIO 4. Ohjauksen toteutuminen ja lisäkoulutus

19,6 prosenttia vastaajista koki ohjaavansa asiakasta hyviin elämäntapoihin erittäin hyvin. Suurin osa vastaajista (79,5 %) koki ohjauksen hyviin elämäntapoihin sujuvan hyvin. Melko huonosti elämäntapaohjauksen arvioi toteutuvan 0,9 prosenttia vastaajista ja kukaan vastaajista ei kokenut ohjauksen toteutuvan huonosti tai erittäin huonosti. Nesterajoituksesta ohjaaminen sujui vastaajien mielestä erittäin hyvin 8,5 prosentin kohdalla. Suurin osa vastaajista (86,8 %) koki ohjaavansa sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta nauttimaan nesteitä maltillisesti hyvin. Ohjauksen koki toteutuvan melko huonosti 4,7 prosenttia vastaajista. Kukaan vastaajista ei kokenut ohjauksen toteutuvan huonosti tai erittäin huonosti nesteiden maltillisen nauttimisen osalta. Vastaajista 13,1 prosenttia koki ohjaavansa sydämen vaajaa toimintaa sairastavaa asiakasta rajoittamaan suolan käyttöä erittäin hyvin. Vastaajista suurin osa (80,4 %) koki ohjaavansa suolan rajoittamiseen hyvin. 6,5 prosenttia koki ohjaavansa suolan käytön rajoittamiseen melko huonosti. Kukaan vastaajista ei kokenut ohjauksen sujuvan huonosti tai erittäin huonosti.

Vastaajista vajaa yksikuudesosa (15,9 %) koki ohjaavansa asiakasta punnitsemaan itseään säännöllisesti erittäin hyvin. Suurin osa (73,8 %) vastaajista koki ohjauksen punnitsemiseen toteutuvan hyvin. Punnitsemiseen ohjaamisen koki toteutuvan melko huonosti 10,3 prosenttia. Kukaan vastaajista ei kokenut ohjauksen toteutuvan huonosti tai erittäin huonosti. Vastaajista vajaa yksineljäsosa (20,6 %) koki

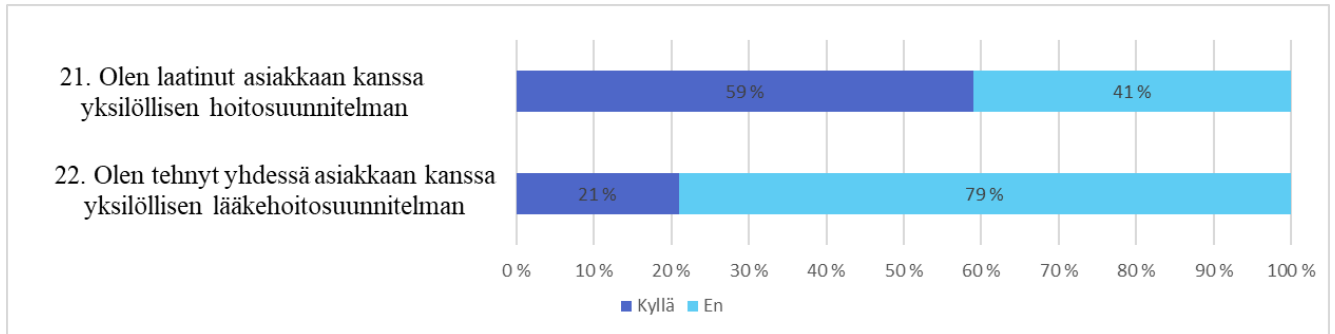
ohjaavansa sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta ymmärtämään painon nousun merkityksen erittäin hyvin. Suurin osa vastaajista (76,6 %) koki ohjaavansa painon nousun merkityksen hyvin. Melko huonosti arvioi ohjauksen painon nousun merkityksestä toteutuvan 2,8 prosenttia vastaajista. Kukaan vastaajista ei kokenut ohjauksen toteutuvan huonosti tai erittäin huonosti. Vastaajista 9,4 prosenttia koki ohjaavansa asiakasta liikkumaan monipuolisesti erittäin hyvin. Suurin osa vastaajista (85,9 %) koki ohjaavansa liikkumaan monipuolisesti melko hyvin. Huonosti koki ohjauksen toteutuvan 4,7 prosenttia vastaajista. Kukaan ei kokenut ohjauksen toteutuvan erittäin huonosti.

Vastaajista 5,6 prosenttia koki ohjaavansa sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta masennuksen oireista erittäin hyvin. Suurin osa (61,7 %) koki ohjauksen masennuksen oireista toteutuvan melko hyvin. Lähes yksikolmasosa (31,8 %) vastaajista arvioi ohjauksen masennuksen oireista toteutuvan huonosti. Erittäin huonosti ohjauksen masennuksen oireista koki toteutuvan 0,9 prosenttia vastaajista. Kukaan vastaajista ei kokenut ohjaavansa asiakasta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa erittäin hyvin. Melko hyvin ohjauksen koki toteutuvan yksiviidesosa (20,6 %) vastaajista. Suurin osa vastaajista (63,5 %) koki ohjauksen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa toteutuvan huonosti. Erittäin huonosti arvioi ohjauksen toteutuvan 15,9 prosenttia vastaajista.



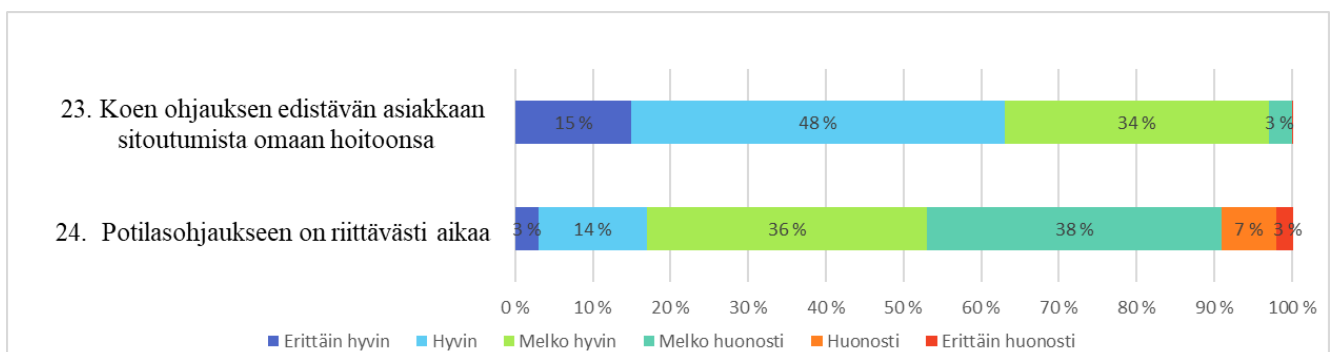
KUVIO 5. Ohjaus terveellisiin elämäntapoihin

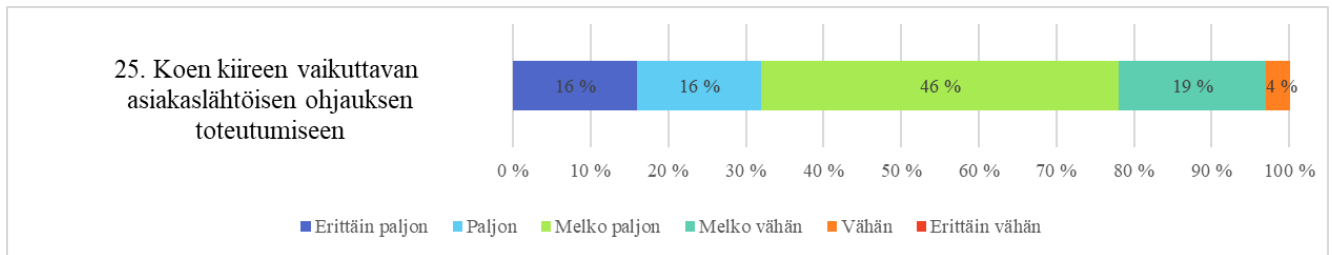
Yli puolet (59,0 %) vastaajista on laatinut asiakkaan kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman. 41,0 prosenttia ei ole laatinut hoitosuunnitelmaa asiakkaan kanssa. Vastaajista 20,8 prosenttia on laatinut yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllistä lääkehoitosuunnitelmaa. Suurin osa (79,2 %) vastaajista ei ole tehnyt asiakkaan kanssa yksilöllistä lääkehoitosuunnitelmaa.



KUVIO 6. Hoito- ja lääkehoitosuunnitelma

Vastaajista 15,0 prosenttia koki ohjauksen edistävän asiakkaan sitoutumista omaan hoitoon erittäin hyvin. Suurin osa (81,3 %) vastaajista koki ohjauksen edistävän asiakkaan sitoutumista hoitoonsa hyvin. Huonosti koki ohjauksen edistävän hoitoon sitoutumista 2,8 prosenttia. Vastaajista 2,8 prosenttia koki potilasohjaukseen olevan riittävästi aikaa erittäin hyvin. Puolet vastaajista (50,1 %) koki potilasohjaukseen olevan riittävästi aikaa. Huonosti potilasohjaukseen koki olevan aikaa 44,3 prosenttia vastaajista. Loput 2,8 prosenttia koki aikaa potilasohjaukseen olevan erittäin huonosti. Vastaajista 15,9 prosenttia koki kiireen vaikuttavan asiakaslähtöiseen ohjauksen toteutumiseen erittäin paljon. Suurin osa (61,7 %) vastaajista koki kiireen vaikuttavan asiakaslähtöisen ohjauksen toteutumiseen paljon. Reilu yksividesosa (22,4 %) vastaajista koki kiireen vaikuttavan vähän potilasohjaukseen.





KUVIO 7. Asiakasohjauksen käytettävä aika

26. Pyytäisimme palautetta kyselylomakkeesta, kiitos.

Avoimen kysymyksen vastauksien perusteella kyselymme oli monipuolinen ja hyvin tehty. Vastausvaihtoehdot koettiin selkeiksi. Aihe koettiin tärkeäksi ja lisäkoulutukselle olevan tarvetta. Osa vastaajista koki, että kysymykset eivät soveltuneet kotihoidon työympäristöön. Sillä asiakkaat kotihoidossa ovat monisairaita ja heillä voi olla esimerkiksi muistisairaus, jonka vuoksi sydämen vajaatoiminnan ohjaus voi olla haasteellista. Myös seksuaalisuuteen ja liikuntaan liittyvät asiat koettiin ohjauksen kannalta haasteellisiksi, sillä monet kotihoidon asiakkaat asuvat yksin ja pelkästään päivittäiset toiminnot voivat tuottaa haasteita asiakkaille. Hotuksen suositus koettiin vieraaksi, mutta sen sijaan käypähoitosuositusta käytetään useammin vastausten perusteella. Vastauksista ilmeni, että lääkäri tekee hoito- ja lääkehoitosuunnitelmat, joiden pohjalta hoitajat ohjaavat asiakkaita. Tuli ilmi, että kysely olisi ollut hyvä tehdä myös ruotsin kielellä. Tutkimuksen tulokset raportoitiin Soiten kotihoidon palvelualuejohtajalle, joka voi raportoida tulokset eteenpäin kotihoidon lähiesimiehille. Tutkimuksemme tuloksia voi hyödyntää kotihoidossa sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksen kehittämiseksi.

6 POHDINTA

Tässä osiossa käymme läpi opinnäytetyömme tuloksia ja etenemisestä etiikan ja luotettavuuden näkökulmasta. Kerromme myös omasta ammatillisesta kasvustamme prosessin erivaiheissa ja eri huomioista, joita olemme tehneet opinnäytetyön edetessä. Käymme läpi myös jatkokehittämisehdotuksia ja miten opinnäytetyötämme voitaisiin jatkossa hyödyntää sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan hoidon ohjauksessa.

6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten kotihoidon hoitajien valmiuksia ohjata asiakaslähtöisesti sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta. Tutkimustulosten mukaan Soiten kotihoidossa sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjaus koettiin toteutuvan suurimmalta osin hyvin ja asiakaslähtöisen ohjaus toteutui. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaanohjaukseen löytyvästä materiaalista havaittiin eroja. 55 prosenttia koki materiaali löytyvän työyksiköstä ja 45 prosenttia koki, ettei materiaalia löydy riittävästi potilasohjaukseen. Vastauksien jakautuminen voi johtua yksikkö kohtaisista eroista eli joissain yksiköissä on mahdollisesti enemmän materiaalia saatavilla. Yli puolet vastanneista koki yksikössä olevan yhtenäiset ohjeistukset sydämen vajaatoiminnan hoidon ohjauksesta. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on laatinut sisältöä omahoidon ohjauksesta sydämen vajaatoiminta potilaalle. Tutkimuksessamme ilmeni, että Hotuksen suosituksiin ei ollut tutustunut kuin 12,1 prosenttia vastaajista. Hotuksen suosituksia ei ole siis hyödynnetty asiakasohjauksen tukena, vaikka ohjaaminen koettiin onnistuvan hyvin kotihoidossa. Tähän voi vaikuttaa muu saatavilla oleva näyttöön perustuva tieto esimerkiksi Käypä-hoitosuositukset.

Tutkimuksessa ilmeni, että sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta ohjattiin seuraamaan vointiaan ja pahenemisvaiheen oireita. 15 prosenttia vastaajista koki kuitenkin pahenemisvaiheen oireiden ohjauksen olevan huonolla tasolla. 15 prosenttia on kuitenkin pieni osuus suhteutettuna kokonaisvastaajamäärään. Tulosten mukaan lääkehoidon ohjaus sekä lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen toteutuu hyvin kotihoidossa. 32,7 prosenttia vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta tai -ohjausta lääkehoidon ohjaustilanteisiin. Tulokset voisivat viitata siihen, että hoitajilla on halu lisä kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan.

Kotihoidossa sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta ohjataan hyviin elämäntapoihin tutkimuksen tulosten perusteella. Hoitajat ohjaavat asiakasta nauttimaan nesteitä maltillisesti ja muistuttavat

asiakasta huomioimaan suolan liiallisen käytön vaikutukset. Suolan rajoittamisesta on huolehdittava, sillä suolan liiallinen nauttiminen aiheuttaa turvotuksia ja kerää nestettä elimistöön. Nesteen kertymistä tulee seurata säännöllisellä punnitsemisella. (Syväne 2018.) Tutkimuksen perusteella painon nousun merkityksen tärkeydestä ohjataan asiakasta kotihoidossa ja asiakasta ohjataan myös punnitsemaan itseään säännöllisesti. Reilu 10 prosenttia vastaajista koki kuitenkin ohjaavansa huonosti painon seuraamisesta. Vastaajien kokonaismäärä huomioiden, tämä on kuitenkin pieni osuus. Suurin osa vastaajista ohjasi asiakasta monipuoliseen liikuntaan. Suurin osa vastaajista huomio masennuksen oireet ohjauksessaan, mutta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa oli puutteita ohjauksessa. Tämä kertoo siitä, että seksuaalisuudesta ei puhuta riittävästi.

Yli puolet vastaajista on laatinut asiakkaan kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman, mutta vain vajaa neljäsosa vastaajista on laatinut yksilöllisen lääkehoitosuunnitelman. Tehtäväkohtaiset erot ammattiryhmien välillä voi vaikuttaa kysymysten vastauksien eroihin. Asiakkaan ohjauksen koettiin edistävän omahoitoon sitoutumista. Asiakas ohjaukseen varattu aika jakoi mielipiteitä. Vastaajista 53 % koki potilas ohjaukseen olevan riittävästi aikaa ja 47 % koki, että aikaa olevan liian vähän. Kuitenkin 78 % vastaajista koki kiireen vaikuttavan asiakaslähtöisen ohjauksen toteutumiseen. Aikaisemmat tutkimukset tukevat sitä, että aikaa tulisi olla varattuna riittävästi ohjaustilanteissa (Lipponen 2014, 72).

Yhteenvedona tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan kokonaisvaltainen ohjaus omasta sairaudestaan ja terveellisiin elämäntapoihin toteutuu Soiten kotihoidon yksiköissä hyvin. Kehitettävää kohtia ohjauksesta nousi kuitenkin seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Kehitettävää on myös yhtenäisten materiaalien helppo saatavuus ja hoitotyön tutkimussäätiön Hotuksen hyödyntäminen omahoidon ohjauksessa. Tutkimuksessa nousi esille myös kiireen vaikutus ohjauksen toteutumiseen. Asiakaslähtöiseen ohjaukseen tulisi panostaa ja aikaa pitäisi olla riittävästi ilman kiireen tunnetta. Hyvä asiakaslähtöinen ohjaus parantaa hoitoon sitoutumista ja tätä kautta asiakkaan elämänlaatua.

6.2 Luotettavuus ja etiikka

Kun aloitimme tekemään opinnäytetyötämme, oli tärkeää, että ymmärrämme tutkimuksemme luotettavuuden ja etiikan merkityksen. Pehdyimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunnan (ETENE) ohjeisiin. Tutustuimme myös eri kirjallisuuteen, jotta

ymmärtäisimme tutkimusetiikan periaatteet. Opinnäytetyön tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, miten tutkittava pystyy etiikan huomioiden tekemään luotettavan tutkimuksen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363).

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017) viittaa kirjassaan lähteeseen Pietarinen (2002) tutkimuksen eettisistä periaatteista. Eettisesti luotettavassa tutkimuksessa tutkijalla tulee olla mielenkiintoa tutkittavaan aiheeseen ja hänen tulee etukäteen perehtyä tutkittavaan ilmiöön, jotta voi varmistua siitä, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa kenellekään. Tutkimuksessa tulee myös kunnioittaa ihmisarvoa. Tutkijan tulee olla rehellinen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Mikäli tutkijoita on enemmän kuin yksi, tulee heidän välisensä yhteistyön olla kunnioittavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.)

Opinnäytetyömme aihetta valittaessamme, pohdimme aluksi, että tutkisimme kotihoidon hoitajien osaamista sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan hoidossa. Yliopettajamme ja ohjaava opettajamme ehdottivat aiheemme rajaamista sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjaukseen. Aiheeseen perehdyttyämme päätimme rajata aiheen ohjaukseen. Tutkimusetiikkaan perehdyttyämme, koimme, että aikaisempi aiheemme olisi voinut olla epäkunnioittava hoitajia kohtaan, sillä olisimme tutkimuksellamme nostaneet esille heidän osaamisensa epäkohtia. Tutkimusaiheen rajauksen jälkeen tavoitteenamme oli nostaa esille sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksen toteutumisen tärkeys ja herättää kotihoidon hoitajien ajatuksia laadukkaaseen ohjauksen toteutumisesta. Keräämämme aineistoa voisi jatkossa hyödyntää laadukkaaseen ja asiakaslähtöiseen ohjauksen kehittämiseen.

Kun olimme saaneet opinnäytetyönsuunnitelman hyväksytyksi, tapasimme opinnäytetyön ohjaajan, jonka kanssa lähdimme suunnittelemaan opinnäytetyön etenemistä. Aloitimme teoria osuuden tekemisellä, sillä kvantitatiivisessa tutkimuksessa se on tutkimuksen perusta. Halusimme panostaa kattavaan ja laadukkaaseen teoriaan, joka tukisi kyselomakkeemme ja koko tutkimuksen luotettavuutta. Jo opinnäytetyön suunnittelu vaiheessa oli tärkeää, että käytämme laadukkaita lähteitä. Lähdekriittisyyteen olemme panostaneet alusta lähtien, jotta teoria olisi laadukasta ja luotettavaa. Lähdekriittisyydellä tarkoitamme sitä, että olemme käyttäneet viimeisinä tutkimustietoa, ja olemme pyrkineet, että lähteet ovat alle kymmen vuotta vanhoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.) Olimme tarkkoja lähteisiin viitatessa ja lähdeluettelon laatimisessa, jotta arvostus muiden tekemiin töihin säilyisi. Emme myöskään ole kopioineet muiden tekstiä eli emme plagioineet. (TENK 2012.)

Teimme Centria ammattikorkeakoulun sekä työn tilaajan kanssa opinnäytetyösopimuksen, joka on allekirjoitettu jokaisen osapuolen osalta (Arene.fi). Keväällä 2021 kun olimme saaneet teoria pohjamme valmiiksi, anoimme Soiten johtajaylihoitajalta tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saatuamme lähdimme esitestauttamaan kyselomakettamme. Esitestauksemme lähetettiin viidelle sairaanhoitajalle ja kaikki vastasivat kyselyyn. Kyselyn lopussa pyysimme palautetta kyselylomakkeesta, neljä viidestä vastasivat tähän. Huomioimme kaikki vastaukset ja saamamme palautteet ennen virallisen kyselylomakkeen lähettämistä. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus saada tietää ennen osallistumista mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tutkittavien tulee olla tietoisia, että tutkimus on vapaaehtoinen ja mikäli tutkimukseen osallistuu, toteutetaan se tietosuojaohteita noudattaen. Tutkimuksen tapahtuessa anonymisti, tulee tämäkin informoida. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Kyselylomakkeen liitteenä lähetimme hoitajille tiedotteen, jossa kerroimme opinnäytetyömme aiheen, tarkoituksen ja tavoitteet. Tiedotteessa kerroimme myös vastaamisen olevan vapaaehtoista ja, että tutkimus toteutetaan anonymisti.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että analysoinnissa on käytetty kaikkea kerättyä materiaalia esimerkiksi tutkija ei ole valikoinut vain mieluisiaan vastauksia eikä vastauksia ole muunneltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 225.) Opinnäytetyömme aineisto kerättiin Webropol®-ohjelman avulla ja analysoitiin Webropol®-ohjelman sekä Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Ohjelmien avulla teimme taulukot, jotka sisälsivät prosenttiosuudet vastauksien perusteella. Huomioimme analysoidessa kaikki kysymykset ja vastaukset. Suunnitelman mukaan, kyselyyn ei ollut tarkoitus jättää avointa kysymystä. Avoin kysymys jäi esitestauksesta viralliseen kyselylomakkeeseen ja saimme tähän 20 vastausta. Luotettavuuden ja etiikan huomioiden, analysoimme myös avoimeen kysymykseen saamaamme vastaukset. Tutkimuksemme tulokset on analysoitu rehellisesti ja luotettavasti. Kiinnitimme huomiota erityisesti, ettei ennakkokäsityksemme tutkimuksen mahdollisista tuloksista vaikuta rehelliseen analysointiin. Analysointia tehdessämme huomasimme, että 108 vastaajaa olivat aloittaneet kyselyn. Todellisuudessa 107 vastaajaa oli tehnyt kyselyn loppuun. Huomasimme myös, että kyselylomakkeessamme oli kolmessa kysymyksessä sama vastausvaihtoehto ”melko hyvin” kahdesti, olemme analysointi vaiheessa vetäneet näistä tulokset yhteen. Olemme koko tutkimusprosessin ajan noudattaneet eettisiä ohjeita. Saimme tutkimuskysymykseemme vastauksen kerätyn aineiston avulla. Tutkimuksessamme emme vertailleet sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulosten eroja, sillä emme halunneet nostaa esille ammattiryhmien välisiä eroavaisuuksia. Koimme, että olisi ollut eettisesti väärin vertailla ammattiryhmiä, sillä emme tiedottaneet tästä tutkittavia.

6.3 Ammatillinen kasvu

Jo lähihoitajina työskennellessämme aihe ja sen tarpeellisuus on noussut esille työpaikoillamme. Sairaanhoitaja opintojen edetessä aihe alkoi kiinnostaa entistä enemmän. Opintojen teorialuokkien ja eri työharjoitteluiden myötä tietoisuus lisääntyi ja mahdollinen kehittämiskohde valikoitui. Opinnäytetyömme aihe valikoitui nopeasti molempien mielenkiinnon myötä. Alussa aiheenamme oli tutkia yleisesti sydämen vajaatoiminnan hoitoa kotihoidossa, mutta yliopettajan ja ohjaavan opettajamme ohjeistuksista päädyimme rajaamaan aiheen sydämen vajaatoiminnan ohjaukseen kotihoidossa. Koimme, että näin saamme paljon laadukkaamman ja täsmällisemmän tutkimuksen. Sydämen vajaatoiminnasta ja asiakas ohjauksesta löytyi kattavasti tietoa, mikä on olennaista kvantitatiivisen tutkimuksen kannalta. Halusimme kuulla mahdollisimman monen hoitotyön ammattilaisen mielipiteen asiasta, joten kvantitatiivinen tutkimus ja strukturoitu kyselylomake valikoituivat näiden pohjalta. Koemme kuitenkin sisäistäneemme kvantitatiivisen tutkimuksen merkityksen teoriaa tehdessämme. Tutkimuksen alussa huomasimme, kuinka paljon sydämen vajaatoiminnasta löytyy materiaalia. Opinnäytetyön edetessä koemme kehittyneemme lähdekriittisyydessä ja eri lähteiden hyödyntämisessä. Analysointi vaiheen koimme aluksi haastavaksi, sillä emme kumpikaan olleet aikaisemmin tehneet analysoitavaa tutkimusta, emmekä tieneet mistä näkökulmasta lähteä liikkeelle. Kun saimme ohjaavalta opettajalta tukea sekä tutustuimme aiheen kirjallisuuteen, saimme analysointivaiheen tehtyä luotettavasti ja eettisesti oikein.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa sujui hyvin ja koimme, että parityöskentely oli molemmille luontevin vaihtoehto. Omaamme eri äidinkielet, joten koimme sen ajoittain tuovan haasteita kieliopillisissa asioissa, mutta myös paljon etuja ulkomaalaisten lähteiden etsinnässä. Korona osaltaan hidasti opinnäytetyömme etenemistä, sillä tapaamisten järjestäminen tuotti lisää haasteita. Hyödynsimme kuitenkin verkkotapaamisia. Haasteita toi myös molempien työskentely opintojen ohessa, mutta kun tapaamiset saatiin järjestettyä, saimme opinnäytetyötä eteenpäin. Opinnäytetyömme ohjaajan kanssa yhteistyö oli sujuvaa ja saimme tarvittavan avun ja ohjauksen, kun sitä tarvitsimme.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen ja ylpeitä siitä, minkälaisen opinnäytetyön saimme tehtyä. Toivomme, että opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksen kehittämisessä. Tutkimusta tehdessämme olemme saaneet hyvät eväät tulevaa sairaanhoitajan ammattia varten. Olemme ymmärtäneet kuinka tärkeää asiakaslähtöinen ja kattava ohjaus on.

6.4 Jatkokehittämisehdotukset

Tutkimuksemme tulosten pohjalta nousi esille mahdollisiksi kehittämiskohteiksi seuraavat aiheet.

1. Tutustua hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen hoitosuositukseen sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan omahoidon ohjauksesta. Sen käyttöön ottaminen tukisi Soiten kotihoidon yksiköissä asiakaslähtöisen ohjauksen toteutumista. Omahoidon oppaassa on saatavilla kattavasti tietoa hoitotyön ammattilaisille sydämen vajaatoimintaa sairastavan ohjauksesta.
2. Tutkimuksen tulosten perusteella lisäkoulutusta sekä ohjausta koettiin tarvitsevan lääkehoidon ohjaustilanteisiin. Ohjauksen koettiin lisäävän asiakkaan sitoutumista hoitoonsa. Yksiköissä voitaisiin esimerkiksi käydä palaverissa läpi yhtenäiset ohjeistukset sydämen vajaatoiminta asiakkaan lääkehoidon ohjauksesta. Palaveriin voisi osallistua lähihoitajat, sairaanhoitajat sekä lääkäri, jotta tieto välittyisi ammattiryhmien välillä. Moniammatillinen yhteistyö lisää laadukkaan asiakasohjauksen toteutumista.
3. Tulosten perusteella ilmeni, että eri yksiköiden välillä saattaa olla eroja sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjaukseen saatavilla olevasta materiaalista. Yksiköt voisivat tehdä yhteistyössä yhtenäiset materiaalit kaikkien saataville.
4. Tulosten perusteella ilmeni, että ohjauksessa on puutteita seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Kotihoidossa hoitotyön ammattilainen voisi perehtyä ikäihmisten seksuaalisuuteen ja miten asia otetaan puheeksi. Tarvittaessa yksikön palaveriin voisi kutsua alan ammattilaisen puhumaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta.

LÄHTEET

- Aarnio, E. & Martikainen, J. 2016. Sic!-lehti lääketietoa Fimeasta. Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130217/1_16%2048-49%20Laakehoitoon%20sitoutumisella%20on%20merkittavia%20yhteiskunnallisia%20vaikutuksia.pdf?sequence=1. Viitattu: 26.6.2020.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy.
- American Heart Association. 2017. Saatavissa: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/classes-of-heart-failure>. Viitattu 13.5.2020.
- Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P. & Saraste, A. 2016. Kardiologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 21.4.2021.
- Borland, M., Schaufelberger, M. & Cider, Å. 2016. Fyss-kapitel kronisk hjärtsvikt. Fysisk aktivitet vid kronisk hjärtsvikt. Saatavissa: <http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Kronisk-hjartsvikt.pdf>. Viitattu 26.6.2020.
- Finlex. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 1.3.2021.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 2018a. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoiminta potilaalle. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 2018b. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien kokemuksia uupumuksesta ja uupumuksen hallinta keinoista. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-3.pdf>. Viitattu 13.5.2020.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Turvallinen lääkehoito-opas. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1. Viitattu 20.5.2020.
- Kananen, J. 2011. Kvantti– Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Yliopistopaino Oy– Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, R. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Duodecimin terveystietokirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084. Viitattu 13.5.2020.

- Koivula, R., Brotkin, H. & Saarsalmi, O. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: Opas kotihoitoon. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136359/URN_ISBN_978-952-343-090-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.9.2020.
- Kyngäs, H & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Kustannus: WSOY Oppimateriaalilaitos Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Tampere: Juvenes print. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 26.6.2020.
- Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi. Duodecimin aikakauskirja 135(5):486–90. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14802>. Viitattu 8.4.21.
- Luokkamäki, S. 2015. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: <https://core.ac.uk/reader/32428308>. Viitattu 26.6.2020.
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nieminen, M., Dickstein, K., Fonseca, C., Serrano, J., Parissis, J., Fedele, F., Wikström, G., Agostoni, P., Atar, S., Baholli, L., Brito, D., Colet, J., Edes, I., Mesa, J., Gorjup, V., Garza, E., Juanatey, G., Karanovic, N., Karavidas, A., Katsytadze, I., Kivikko, M., Matskeplishvili, S., Merkely, B., Morandi, F., Novoa, A., Oliva, F., Ostadal, P., Pereira-Barretto, A., Pollesello, P., Rudiger, A., Schwinger, R., Wieser, M., Yavelov, I. & Zymlinski, R. 2015. The patient perspective: Quality of life in advanced heart failure with frequent hospitalisations. International Journal of Cardiology. 191, 256–264. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167527315009699>. Viitattu: 1.9.2020.
- Tamminen-Peter, L. 2015. Fyysisten riskien arviointi, kun avustetaan asiakkaita liikkumaan kotihoitossa ja hoitokodissa. Saatavissa: <http://ergocarebank.com/wp-content/uploads/2015/12/Riskin-arviointi-ja-ympariston-vaatimukset.pdf>. Viitattu 29.9.2020.
- Tarnanen, K., Lommi, J., Lassus, J. & Mervaala, E. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Duodecimin Käypähoito-suositus. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00124>. Viitattu 23.4.2020.
- Teerikangas, M. 2017. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa – Asiakaslähtöisyys Oulun kaupungin kotihoidossa asiakkaiden ja työntekijöiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Lapin Yliopisto. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63119/Teerikangas.Marjaana.pdf?sequence=1>. Viitattu 1.2.2021.
- Tehy-lehti. 2017. Hoitaja huomaa sydämen vajaatoiminnan usein ensimmäisenä. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/hoitaja-huomaa-sydamen-vajaatoiminnan-usein-ensimmaisena>. Viitattu 13.5.2020.

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Asiakaslähtöisyys. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>. Viitattu 1.2.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 8.4.21.
- Saano, S & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy.
- Savarese, G. & Lund, L. 2017. Global Public Health Burden of Heart Failure. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494150/>. Viitattu: 10.2.2020.
- Soite. Kotihoidon kriteerit. 2020. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/Soite_Kotihoito_kriteerit_2020_hallitus.pdf/format-pdf. Viitattu 28.1.2021.
- Soite. Kotihoito. 2017a. Saatavissa: <https://www.soite.fi/kotihoito>. Viitattu 4.2.2020.
- Soite. 2017b. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/omavalvontasuunnitelma_kotihoito_itainen2020.pdf/format-pdf. Viitattu 2.2.2021.
- Soite. Kotisairaala. 2021. Saatavissa: https://www.soite.fi/perusterveydenhuollon_kotisairaala. Viitattu 27.9.21.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Helsinki. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu: 26.6.2020.
- Strandberg, T. 2017. Hoitoon sitoutuminen ja statiinihoito. Duodecimin Käypähoito- suositus. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02529>. Viitattu: 15.9.2020.
- Sydämen vajaatoiminta. Duodecimin Käypähoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura ja Suomen kardiologinen seura. Julkaistu 15.2.2017. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>. Viitattu: 29.1.2020.
- Syvänne, M. 2015. Päivitetty 2018. Sydämen vajaatoiminnan elintapa- ja omahoito. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/sydamen-vajaatoiminnan-elintapa-ja-omahoito/>. Viitattu 18.10.2021.
- Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. Viitattu 20.5.2020.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>. Viitattu 2.11.2021.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä. Kustannus: PS-kustannus.

LIITTEET

LIITE 1/3

Kysely kotihoidon henkilökunnalle sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksesta

1. Montako vuotta olet työskennellyt hoitoalalla?

- alle 2 vuotta
- 2–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- yli 15 vuotta

2. Ammattinimike

- Sairaanhoitaja
- Lähi-/perushoitaja

3. Ohjaan asiakasta sydämen vajaatoiminnan hoidossa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

4. Koen että asiakaslähtöinen ohjaus toteutuu työssäni

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

5. Työyksikössäni löytyy riittävästi materiaalia potilasohjaukseen

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

6. Työyksikössäni on yhtenäiset ohjeistukset sydämen vajaatoiminnan hoidon ohjauksesta

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

7. Olen tutustunut Hotuksen-suositukseen sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksesta

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

8. Ohjaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta seuraamaan vointiaan

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

9. Ohjaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta pahenemisvaiheen oireista

- Erittäin hyvin

- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

10. Ohjaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta lääkehoidossa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

11. Ohjaan asiakasta sitoutumaan omaan lääkehoitoonsa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

12. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta tai -ohjausta lääkehoidon ohjaus tilanteisiin?

- Erittäin paljon
- Paljon
- Melko vähän
- Vähän
- Erittäin vähän
- En lainkaan

13. Ohjaan asiakasta hyviin elämäntapoihin

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin

- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

14. Ohjaan sydämen vajaatoiminta asiakasta nauttimaan nesteitä maltillisesti

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

15. Ohjaan sydämen vajaatoiminta asiakasta rajoittamaan suolan käyttöä

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

16. Ohjaan asiakasta punnitsemaan itseään säännöllisesti

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

17. Ohjaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta ymmärtämään painon nousun merkityksen

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti

- Erittäin huonosti

18. Ohjaan asiakasta liikkumaan monipuolisesti

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

19. Ohjaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta masennuksen oireista

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

20. Ohjaan sydämen vajaatoimintaa sairastavaa asiakasta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

21. Olen laatinut asiakkaan kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman

- Kyllä
- En

22. Olen tehnyt yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisen lääkehoitosuunnitelman

- Kyllä
- En

23. Koen ohjauksen edistävän asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

24. Potilasohjaukseen on riittävästi aikaa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

25. Koen kiireen vaikuttavan asiakaslähtöisen ohjauksen toteutumiseen

- Erittäin paljon
- Paljon
- Melko paljon
- Melko vähän
- Vähän
- Erittäin vähän

26. Pyytäisimme palautetta kyselylomakkeesta, kiitos

Hyvä hoitotyön ammattilainen!

Olemme Centria ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaopiskelijoita ja olemme tekemässä opinnäytetyötä yhteistyössä Soiten kotihoidon kanssa. Opinnäytetyömme aihe on ”Sydämen vajaatoiminnan hoito kotihoidossa– Kotihoidon hoitajien valmiudet asiakaslähtöisessä ohjauksessa”. Aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla ja kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Kyselyn tekeminen kestää noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn voi vastata vain kerran. Kysely toteutetaan nimettömästi, eikä vastauksista pystytä tunnistamaan ketään. Kerätty aineisto käsitellään luotettavasti, eikä vastauksia luovuteta ulkopuolisille. Aineisto hävitetään tietosuojajohteita noudattaen opinnäytetyön valmistuttua. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä vaadi teiltä etukäteen mitään valmistelua.

Opinnäytetyömme tavoitteena on nostaa esille sydämen vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan ohjauksen toteutumisen tärkeys ja herättää kotihoidon hoitajien ajatuksia ohjauksen toteutumisesta. Keräämäämme aineistoa voi jatkossa hyödyntää laadukkaan ja asiakaslähtöisen ohjauksen kehittämiseen

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen, sillä se on meidän opinnäytetyömme perusta ja jokainen vastaus on tärkeä. Vastausaikaa teillä on 1.9.21 – 15.9.21. Mikäli teillä on kysyttävää kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyen, olettehan yhteydessä meihin.

Anna Ollikainen

Sairanhoitajaopiskelija

anna.ollikainen@centria.fi

Sara Ihamäki

Sairanhoitajaopiskelija

sara.ihamäki@centria.fi

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveys-
palvelukuntayhtymä
Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Viranhaltija ja virka-asema
Kurikkala Piia
Johtajaylihoitaja

Päätös

Tutkimuslupapäätös

Päivämäärä / pykälä
07.05.2021 / § 19/2021

| | |
|---|---|
| Asia, jota päätös koskee | Tutkimuslupa, Ihamäki Sara ja Ollikainen Anna. Sydämen vajaatoiminnan hoito kotihoidossa - Kotihoidon hoitajien valmiudet asiakaslähtöisessä ohjauksessa. |
| Asianosaist | |
| Selostus asiasta | |
| Perustelu/ esittelijä | |
| Päätös | Hyväksyn anotun tutkimusluvan |
| Allekirjoitus |  Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja |
| Oikaisuvaati- musohjeet/ | Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Myös sähköinen asiakas täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: 1) päätös, johon haetaan oikaisu, 2) miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja 3) millä perusteella oikaisu vaaditaan. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen. |
| Oikaisuvaati- musohjeet/ Valitusosoitus/ Muutosvaati- musositus | <input type="checkbox"/> Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta Kiellon peruste <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus |
| Litteet | <input type="checkbox"/> Oikaisuvaatimusohjeet <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus <input type="checkbox"/> Muutosvaatimusosoitus |

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centralsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@soite.fi
fornamn.efternamn@soite.fi

Internet:
www.soite.fi

Viranomainen

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Oikaisuvaatimusohjeet

Päivämäärä
07.05.2021 § 19/2021

Pykälä

| | |
|---|--|
| Oikaisu- vaatimus- oikeus | Päätökseen lyhytmuotoisesti kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. |
| Oikaisu- vaatimus- viranomainen | Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Hallitus Mariankatu 16-20 67200 KOKKOLA fax 06-826 4650 kirjamo@soite.fi |
| Oikaisu- vaatimusaika ja sen alkaminen | Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kuntalain 140 §:n mukaisesti 7 päivän kuluessa kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähittämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana (hallintolaki 59 § ja 60 §). Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kolmantena päivänä viestin lähittämisestä, jollei muuta näytetä (laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 19 §). Tiedoksisaantipäivä ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulu- tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen. |
| Pöytäkirjan nähtävääksi asettaminen Tiedoksianto asianosaiselle 1) | Pvm Asianosainen <input type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä (Kuntal. 139§). Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja Asianosainen <input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Vastaanottajan allekirjoitus <input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten: Sähköisesti <i>Hakijalle</i> pvm / tiedoksiantaja <i>7.5.2021 / [alok]</i> |
| Oikaisu- vaatimuksen sisältö ja toimittaminen | Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä viraston aukioloaikana. Oikaisuvaatimuksen voi toimittaa myös telekopiona tai sähköpostitse. |
| Lisätietoja | |

Liitetään päätökseen/otteeseen

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 137 § 1 momentissa tarkoitettulle asianosaiselle. Tunnennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksioskappaleeseen.

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBYKäyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centralsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@soite.fi
fornamn.efternamn@soite.fiInternet:
www.sosite.fi