



Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksellisen mallin kehittäminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Eija Pasanen

YLEMPI AMK-TUTKINTO

Syyskuu 2008



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) Eija Pasanen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 46 + 19	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Predialyysivaiheen hoidonohjausmallin kehittäminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Hanna Hopia, Pirjo Tiikkainen ja Sirpa Kilpiö		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala (K-SKS), osasto 11		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausta terveyttä edistäväksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Henkilökunnalle järjestettävän koulutuspäivän tarkoituksena oli, että hoitajat tuntevat predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen osa-alueet ja sisällöt niin, että osaavat soveltaa niitä kyseisen potilasryhmän hoidonohjauksessa. Tavoitteena opinnäytetyössä oli luoda predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmalli. Tämä kehittämistyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Alkuvaiheessa tietoa haettiin postitse lähetetyllä laadullisella kyselylomakkeella. Kehittämistyön kohderyhmänä ensimmäisessä vaiheessa olivat predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavat hoitajat Suomen kaikista keskussairaaloista ja yliopistollisista sairaaloista. Jokaisesta sairaalasta vastaajia oli sekä predialyysi- tai munuaispoliklinikalta ja munuaisvuodeosastolta. Toisessa vaiheessa kohdejoukkona oli K-S keskussairaalan osasto 11 henkilökunta, dialyysiosaston henkilökunta sekä varahenkilöstön sairaanhoitajat. Lisäksi nefrologian poliklinikan sairaanhoitaja sekä talon ravitsemusterapeutti kuuluivat kohdejoukkoon. Tuloksena syntyi kyselyiden ja tutkitun tiedon pohjalta yhteistyössä tämän opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa predialyysivaiheen hoidonohjausmalli sekä yleisellä tasolla olevat hoidonohjauksen tavoitteet. Hoidonohjausmalli koostuu perustietoa munuaisten vajaatoiminnasta-, ravitsemus-, lääkehoito-, fyysinen- ja psyykinen hyvinvointi- ja hoitomuodot osa-alueista. Tätä mallia on tarkoitus käyttää jatkossa predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksessa sekä apuna uuden työntekijän perehdytyksessä. Hoidonohjausmallia on valmistuttuaan myös hyödynnettävissä sähköisessä muodossa K-SKS:n Medikessin –sivuilla. Sähköisestä hoidonohjausmallista löytyvät myös luodut hoidonohjauksen tavoitteet. Predialyysivaiheen munuaispotilaiden seurantarekisterijärjestelmän luominen on jatkossa oikeaan aikaan kohdennetun hoidonohjauksen kannalta ensisijaisen tärkeitä. Predialyysivaiheen hoidonohjauksen alkamiselle tulee luoda selkeät kriteerit, jotta hoitoprosessi selkiytyy. Predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitaville on järjestettävä predialyysivaiheen asioista ja ohjausmenetelmistä säännöllisesti koulutusta.		
Avainsanat (asiasanat) predialyysivaihe, munuaispotilas, hoidonohjausmalli, hoidonohjaus, terveyden edistäminen		

Date

7.8.2008

Author(s) Eija Pasanen	Type of Publication Master's Thesis	
	Pages 46 + 19	Language finish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Developing a pattern of patient information guidance for kidney patients in predialysis phase in the Central Finland Central Hospital		
Degree Programme Degree Programme of health promotion		
Tutor(s) Hanna Hopia, Pirjo Tiikkainen and Sirpa Kilpiö		
Assigned by Central Finland Health Care District/ Medical Ward, number 11		
Abstract <p>The goal of this thesis was to develop health promotive patient information guidance of kidney patients in predialysis phase in the Central Finland Central hospital. A training day was organized for the personnel to make sure that they have enough knowledge of different sectors and contents of the information guidance for predialytic patients. The aim of this thesis was to create a pattern of information guidance of kidney patients in predialysis phase.</p> <p>This development was carried out as functional/operational thesis. In the first phase an open qualitative questionnaire was used to get information. The target group consisted of the nurses treating patients in predialytic phase in all the central- and university hospitals in Finland. There were respondents in all hospitals from both predialysis and kidney clinics and wards. In the second phase the target group consisted of the personnel of Central Finland Central hospital Ward 11, dialysis and staff bank nurses. Also the nurse from the outpatient clinic of nephrology and the nutrition therapist were chosen to the target group.</p> <p>As a result of questionnaires and evidence based knowledge a pattern and general aims for predialytic patient information guidance were created in co-operation with the mentor team. The pattern for patient information guidance consists of knowledge of basic information, kidney malfunction, nutrition, examinations, medical treatment, physiological and psychological welfare and methods of treatment. This pattern will be used for guiding patients in predialysis phase and for orientating new employees. It is also available in electric form in Medikes, the intranet of Central Finland Central hospital. The general aims for the patient information guidance risen up from this development are also to be found there. In the future creating a follow-up register for predialysis patients is highly important for giving the information at right time. To clear up the treatment process it is needed to create clear criteria when to start the predialytic guidance. Also training of predialysis phase and guidance methods must be arranged regularly for the nurses treating these patients.</p>		
Keywords Predialysis phase, kidney patient, pattern of patient information guidance, patient information guidance, health promotion		
Miscellaneous		

Sisältö

1	JOHDANTO.....	6
2	MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA PITKÄAIKAISSAIRAUTENA	8
2.1	Haasteet pitkäaikaissairauden hoidossa.....	9
2.2	Predialyysivaiheen munuaispotilas	11
3	PREDIALYYSIVAIHEEN MUNUAISPOTILAAN HOIDONOHJAUS	11
3.1	Laki taustalla	11
3.2	Terveyspoliittiset linjaukset ja kustannussäästöt	12
3.3	Sairaanhoitajan asiantuntijuus hoidonohjauksessa	13
4	HOIDONOHJAUSTILANTEEN SUUNNITTELU JA TAVOITTEET	15
4.1	Hoidonohjausmenetelmät	18
4.2	Kirjallinen materiaali hoidonohjauksessa	19
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	22
6.1	Toimintatutkimus lähestymistapana	22
6.2	Avoin kyselylomake tiedonkeruun menetelmänä	25
6.3	Kehittämistyön kohderyhmä.....	25
6.4	Kehittämistyön aineiston analyysi.....	27
7	TULOKSET	28
7.1	Terveyden edistäminen predialyysivaiheessa	28
7.2	Predialyysivaiheen hoidonohjauksen mallin osa-alueet ja sisältö.....	29
7.3	Alkuvaiheen kyselyiden tulokset	31

7.4	Sähköinen predialyysivaiheen hoidonohjausmalli	34
8	POHDINTA.....	34
8.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
8.2	Tutkimustulosten tarkastelua	39
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	47
8.3	Liite 1. Kehittämistyön lupa.....	47
8.4	Liite 2. Ohje kyselytutkimukseen vastaavalle	48
8.5	Liite 3. Kysely munuaispoliklinikan /predialyysipoliklinikan hoitajille	50
8.6	Liite 4. Kysely predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavan vuodeosaston hoitajille	54
8.7	Liite 5. Predialyysivaiheen hoidonohjausmallin koulutuspäivän ohjelma 11.–12.2. 2008	56
8.8	Liite 6. Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmallin koulutuspäivien ryhmien tehtävät.....	57
8.9	Liite 7. Predialyysivaiheen hoidonohjauspäivän koulutus palaute.....	59
8.10	Liite 8. Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli sähköisenä	60
8.11	Liite 9. Predialyysivaiheen hoidonohjauksen tavoitteet sähköisessä mallissa	62

1 JOHDANTO

Krooniset munuaistaudit ja niistä aiheutuva pysyvä toiminnanvaja-
us ovat yhä ta-
vallisempi haaste terveydenhuollon eri tasoilla. Kehitykseen vaikuttavat muun
muassa väestön ikääntymisen myötä tyypin 2 diabeteksen yleistyminen ja sydän-
ja verisuonitautien entistä tehokkaammasta hoidosta johtuvien komplikaatioina
syntyneiden munuaisten vajaatoiminta -tapausten lisääntyminen. Näiden seura-
uksena entistä useampi potilas tarvitsee vaikean munuaisten vajaatoiminnan ak-
tiivihoidoja. Uusien potilaiden ja parantuneen hoidon seurauksena dialyysihoidos-
sa olevien määrä kasvaa maassamme 6-9 % vuosittain. Tämä tulee olemaan
merkittävä haaste myös yhteiskunnan voimavaroille. Keskeistä tulevaisuudessa
on munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden varhainen tunnistaminen ja
hoito sekä dialyysiä edeltävän vaiheen suunnittelu. (Lantto 2006; Takala 1998,
Finne, Honkonen & Grönhagen-Riska 2008.)

Predialyysivaiheeksi kutsutaan aikaa ennen varsinaisten dialyysihoidojen alka-
mista. Tässä vaiheessa on mahdollista ruokavaliolla ja lääkityksellä vaikuttaa
munuaissairauden etenemiseen. Predialyysivaiheessa munuaisten vajaatoiminta
on edennyt niin pitkälle, että dialyysien eli keinomunuaishoidojen aloitus lähenee.
Potilaille esitellään tässä vaiheessa eri dialyysihoitomuodot. (Malmström, 2004)
Predialyysivaiheessa munuaispotilaiden hoidonohjaus on yksi keskeinen hoito-
työn osa-alue. Munuaispotilaiden määrän kasvaessa (Vuosisraportti 2006), on en-
sisijaisen tärkeää kehittää hoidonohjaustyötä ja panostaa lisäsairauksien ennal-
taehkäisyyn. Predialyysivaiheessa hoidonohjauksessa on hoitajan kyettävä mu-
nuaispotilaan elämäntilanteen hahmottamiseen ja hänen vaikutusmahdollisuuk-
siensa lisäämiseen. Hoidonohjauksessa edellytetään hoitajalta myös kykyä huo-
mioida munuaispotilaan resurssit, vahvuudet sekä voimavarat. Hoitajan tulisi kye-
tää antaa suunnitelmallista hoidonohjaus potilaan lähtökohdista ja tarpeista lähtöi-
sin. Yhdessä potilaan kanssa on luotava tavoitteet predialyysivaiheen hoidonoh-
jaukselle, sekä niiden toteutumista on arvioitava. Omaiset voivat vahvistaa poti-
laan selviytymistä kotona ja siksi heidän mukaan ottaminen hoidonohjaukseen on

tärkeätä. Onnistunut ja laadukas predialyysivaiheen potilaslähtöinen hoidonohjaus edellyttää aktiivisuutta myös munuaispotilaalta. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005 a, 11; Kettunen, Liimatainen, Villberg & Perko 2006, 21; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 12-27.)

Tämän työn **tarkoituksena** on kehittää predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausta terveyttä edistäväksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Lisäksi tarkoituksena on, että henkilökunta tuntee predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen keskeiset osa-alueet sekä tietää niiden sisällöt niin, että he osaa soveltaa niitä kyseisen potilasryhmän ohjauksessa.

Tavoitteena opinnäytetyössä on luoda predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksenmalli. Hyviä hoidonohjauksen käytänteitä haetaan alkuvaiheen kyselyistä, jotka suunnataan Suomen keskussairaaloihin ja yliopistollisiin sairaaloihin. Vastauksia hyödynnetään Keski-Suomen keskussairaalan predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmallin luomisessa. Valmiissa hoidonohjausmallissa on eriteltynä ohjauksen keskeiset osa-alueet sekä kuvattu niiden sisältöalueet. Luodusta hoidonohjauksenmallista tämän työn ohjausryhmä järjestää koulutuspäivät kaikille predialyysivaiheen munuaispotilaita ohjaaville hoitajille Keski-Suomen keskussairaalassa keväällä 2008. Näissä koulutuspäivissä luodaan predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjaus mallin eri sisällön osa-alueille yleisellä tasolla olevat hoidonohjauksen tavoitteet.

Tavoitteena on myös predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmallin juurruttaminen käytäntöön Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tällä tarkoitetaan sitä, että mallin valmistuttua sähköisessä muodossa sitä pilotoidaan käytännössä hoidonohjauksessa sekä käytetään apuna uuden työntekijän perehdytyksessä. Tätä pilotointia on tarkoitus arvioida keväällä 2009.

2 MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA PITKÄAIKAISSAIRAUTENA

Kroonisessa munuaisten vajaatoiminnassa ovat yleensä vaurioituneet molemmat munuaiset. Usein syynä on pitkään kestänyt tautiprosessi, joka on hitaasti tuhonnut munuaisia. Elimistö tottuu vajaatoiminnan aiheuttamiin paheneviin oireisiin vähitellen, ja nämä oireet ilmenevät usein vasta, kun suuri osa nefroneista on tuhoutunut pysyvästi. (Hänninen, Lehtimäki & Muroma-Karttunen 1997, 25; Vauhkonen & Holmström 2005, 459.) Pidemmälle edenneen munuaisten vajaatoiminnan oireet voivat näkyä turvotuksina nilkoissa, sormissa ja kasvoissa nesteen kertyessä elimistöön. Vaikeimmissa tilanteissa voi esiintyä hengenahdistusta. Heikkouden tunne ja väsymys sekä alentunut rasituksen sieto vaivaavat munuaisten vajaatoiminnassa. Lisäksi saattaa esiintyä ihon kutinaa, kuivumista ja haurastumista, ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. Verenpaine voi myös kohota. Päänsärkyä, suonenvettoa, verenvuoto- ja mustelmataipumusta voi ilmetä oireina pidemmälle kehittyneessä munuaisten vajaatoiminnassa. Anemia, unettomuus, seksuaalinen haluttomuus ja suun limakalvojen kuivumisesta aiheutuva haju hengityksessä ovat myös oireita kroonisesta munuaisten vajaatoiminnasta. (Pals-ternack 1982, 46-47.)

Yleisimpiä kroonista munuaisten vajaatoimintaa aiheuttavia sairauksia ovat diabetes, monirakkulatauti, munuaiskerästulehdus, krooninen pyelonefriitti, verenpaine-tauti ja amyloidoosi. Synnynnäiset epämuodostumat, tapaturmat tai kasvaimet vaurioittavat usein miten vain toista munuaista. Jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa munuaisten vajaatoimintaa. Erityisen alttiita lääkkeiden aiheuttamille munuaisvaurioille ovat potilaat, joilla on jo heikentynyt munuaisten toiminta. (Hänninen ym.1997, 25-32; Vauhkonen ym. 2005, 459.)

2.1 Haasteet pitkäaikaissairauden hoidossa

Pitkäaikaissairaus on luonteeltaan pitkäkestoista, monin tavoin epävarmuutta aiheuttava, potilaan koko elämään vaikuttava tekijä (Iire 1999, 12.) Tästä syystä pitkäaikaissairauksien kohdalla, kuten munuaispotilaiden hoidonohjauksessa on keskeistä muuntaa terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa pitkäaikaissairaalle omakohtaiseksi ja jokapäiväiseksi käytännön toiminnaksi. Potilaan vastuu omasta terveydestään korostuu etenkin kroonisten sairauksien itsehoidossa, sillä itsehoito edellyttää tietoa ja uskoa omiin kykyihin. (Liimatainen & Stenbäck 2005, 93.) Krooninen munuaisten vajaatoiminta on luonteeltaan etenevä sairaus, joka aiheuttaa potilaalle monenlaisia ongelmia. Selviytyäkseen ongelmista hän tarvitsee hoitoa, tukea, kannustusta sekä tietoa ja taitoa. Sairauden etenemistä voidaan hidastaa ja potilaan elämänlaatua parantaa hyvällä hoidolla ja ohjauksella sekä hyödyntämällä moniammatillista yhteistyötä. (Iire & Leino-Kilpi 1992, 14.)

Turussa on tutkittu minkälaiset ovat kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavan dialyysipotilaan tiedontarpeet. Tutkimustulokset osoittivat, että dialyysipotilailla on kohtalainen tiedontarve. (Kallio 2005, 8, 18, 53-54.) Sonnisen (2006) tutkimus käsitteli pitkäaikaissairautena tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia. Tässä tutkimuksessa ohjauksessa keskityttiin käsittelemään tietoon sairaudesta ja sen hoidosta, mutta yksilöllisestä elämäntilanteesta ja voimavaroista selviytyä sairauden kanssa ei juurikaan keskusteltu. (Sonninen, Kinnunen & Pietilä 2006, 18-20; Sonninen 2006, 52-55.) Näitä tutkimustuloksia voidaan soveltaa myös predialyysivaiheen munuaispotilaiden hoidonohjaukseen. Ohjauksen tulee sisältää tietoa sairauden eri hoitovaihtoehdoista, mahdollisista komplikaatioista sekä suoritettavista tutkimuksista. Myös munuaisten vajaatoiminnan oireista ja sairauden vaikutuksesta arkielämään täytyy keskustella. Lisäksi tietoa tulee antaa päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja erilaisten käytännönratkaisujen löytämiseen. Lääkehoidon ohjaaminen ja sen käytännön toteuttaminen tulee olla potilaan näkökulmasta mahdollisemman potilaslähtöistä ja selkeätä. Potilaan on ymmärrettävä miten käytännössä lääkkeet otetaan, mihin

aikaan ja minkä takia. Jos sairaus tuo rajoituksia elämään, tulisi potilaalla olla tietoa mitä nämä rajoitteet käytännössä tarkoittavat. Hoidonohjauksessa tulisi myös ottaa esille, mikä on potilaan oma vastuu hoidon onnistumiseksi ja mitkä ovat heidän oikeudet ja voivatko he osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tärkeänä osa-alueena hoidonohjauksessa nousee myös se, voivatko predialyysivaiheen munuaispotilaat vaikuttaa jotenkin munuaissairaudesta johtuvien komplikaatioiden syntymiseen. (Sonninen ym. 2006, 18-20.)

Potilaalla tulee olla myös tieto siitä, mikä on munuaissairauden nykytilanne ja mikä on sen ennuste. Unohtaa ei kuitenkaan pidä sitä että tulevaisuuteenkin suunnautumisesta täytyy puhua. Hoidonohjauksessa on otettava puheeksi myös se, miten munuaissairaus sovitetaan yhteen vapaa-ajan, mahdollisten harrastusten ja perheen kanssa. Kirjallista materiaalia annettaessa on muistettava, että sitä tulee käydä potilaan kanssa läpi. Vertaistuen merkitys on munuaispotilaille tärkeä, sen systemaattista hyödyntämistä hoidonohjauksessa on kehitettävä. Kotiutamisetki ja itse kotiutuminen on suunniteltava niin, että potilaalle ei jäisi epävarma olo. Turvallisuuden tunnetta lisää se, että potilas tietää mihin hän voi ottaa tarvittaessa yhteyttä, jos ongelmia tai kysyttävää kotona tulee. (Sonninen 2006, 52-55.)

Pitkäaikaissairauksista diabeetikoiden kohdalla on käytetty voimavaralähtöistä hoidonohjausta. Predialyysivaiheen munuaispotilaan kohdalla voimavaralähtöisen hoidonohjauksen tulisi auttaa potilasta terveytensä sekä hyvinvointinsa kanssa. Näiden potilaiden kohdalla omahoitoa ja itseohjautuvuutta tulee tukea. Munuaissairaus itsessään on hyvin moninainen ja potilaan oma motivaatio sekä sitoutuminen vaikuttavat paljon elämisen laatuun ja sairauden etenemiseen. Kun predialyysivaiheen munuaispotilaan terveyskäyttäytymisessä yritetään saada aikaiseksi muutosta, on tärkeää käynnistää potilaan itsearviointin prosessi asian tuntijan ollessa tukemassa sen positiivista etenemistä (Himanen 2002, 29-30; Poskiparta 2002, 29.)

2.2 Predialyysivaiheen munuaispotilas

Hyvin hoidettu predialyysivaihe on tärkeä ennusteen kannalta, koska tällöin dialyysien aloitusajankohta voi siirtyä. Tässä vaiheessa tulee tunnistaa kotidialyysihoitoihin sopivat potilaat ja aloittaa ohjaus heille sopivimpaan hoitoon. Kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastava potilas tulee tunnistaa varhain ja seurata säännöllisesti. Hoitolinjat ja vaihtoehdot tulee kartoittaa yhdessä nefrologin tai asiaan perehtyneen sisätautilääkärin kanssa munuaisten toiminnan hiipuessä. Haasteena onkin siis löytää varhaisessa vaiheessa ne potilaat, jotka jo kuuluvat predialyysivaiheen seurannan ja hoidonohjauksen alle. (Honkonen & Ekstrand 2006; Finne ym. 2006.)

Predialyysivaiheen munuaispotilaiden kohdalla on tärkeitä systemaattinen seuranta ja munuaisten vajaatoiminnan ennaltaehkäiseminen mahdollisimman tehokkain keinoin. Myös yhteistyötä on jatkuvasti kehitettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Saumaton palveluketju -toiminta tulisi olla jokapäiväistä toimintaa. (Lausvaara, Soidinmäki & Tuuri 2004, 9, Suomen säädös-kokoelma 2000.)

3 PREDIALYYSIVAIHEEN MUNUAISPOTILAAN HOIDONOHJAUS

3.1 Laki taustalla

Vuonna 1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on tuonut muutoksia potilaan rooliin terveydenhuollossa. Laki painottaa potilaan oikeuksia tiedonsaantiin hoidostaan ja mahdollisuuksistaan osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (L17.8.1992/785.) Predialyysivaiheen munuaispotilaan kohdalla lain noudattaminen tarkoittaa konkreettisesti sitä, että potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta terveyteen. (Sukula 2002, 20-

23.) Terveydenhuollon asiantuntijoiden velvollisuus on antaa predialyysivaiheen munuaispotilaille tutkittuun tietoon perustuvaa hoidonohjausta terveystieteissä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 146-150.)

Predialyysivaiheen munuaispotilaita ohjattaessa on yhä enemmän huomioitava heidän valinnan mahdollisuuksia ja osallistumista päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun. Hoidonohjauksen näkökulmasta henkilökunnan on myös pidettävä kliiniset tiedot ajan tasalla. Lisäksi on huolehdittava hoidonohjauksen sisältöjen ja siihen kuuluvien vuorovaikutustaitojen sekä ohjauksen suunnittelutaitojen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Myös asetus täydennyskoulutuksesta velvoittaa hoitajia tähän. (Kyngäs ym. 2007, 17. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 23.)

3.2 Terveyspoliittiset linjaukset ja kustannussäästöt

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisystä erilaisia ohjelmia, joiden sisällöistä löytyy yhteyksiä predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjaukseen. Suomen terveystieteiden yhtenä tavoitteena on pidentää ihmisten tervettä ja toimintakykyistä aikaa sekä turvata jokaiselle mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Terveystieteet 2006.) Ajankohtaisena haasteena predialyysivaiheen munuaispotilasta ajatellen voidaan nostaa esille ylipainon sekä yleensä vanhenemiseen liittyvien sairauksien ehkäiseminen.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa pääpaino on myös terveyden edistämisessä. Ohjelmassa painotetaan, että ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä ja toimintakykyä edistää ja siten tukea itsenäisen elämän edellytyksiä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.) Suurten ikäluokkien kohdalla hoidonohjausta on lisättävä, jotta ihmiset itse voivat mahdollisimman paljon vielä vaikuttaa siihen millä vauhdilla olemassa oleva sairaus mahdollisesti etenee ja tuleeko munuaisten vajaatoiminta sellaiselle ihmiselle, jolla riskit sairauden syntymiseen ovat olemassa. Kun riittävä ohjaus on oikein ajoitettua ja mitoitettua, palvelee se sekä potilaan että terveydenhuollon sektorin etua. (Kyngäs ym. 2007, 20-21; Kääriä-

nen & Kyngäs 2006, 6.) Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausta ei ensimmäisenä yhdistetä talouden tehokkuuteen tai kilpailukyyn. Kansainvälisessä arvioinnissa hoidonohjauksen merkitystä korostetaan kuitenkin taloudellisen kasvun avaintekijänä. Predialyysivaiheen munuaispotilaan kohdalla varhainen sairauden diagnosoiminen mahdollistaa hoidonohjauksen oikeaan aikaan kohdentamisen ja terveyden edistämisen tukemisen jo sairastumisen alkuhetkistä lähtien. Tätä kautta sillä on myös suora suhde kustannusten pienenemiseen (Onnismaa 2007, 124).

3.3 Sairaanhoitajan asiantuntijuus hoidonohjauksessa

Tietoperusta on predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavilla sairaanhoitajilla asiantuntijuuden lähtökohta. Hoitotyön tietoperustaan sisältyy tietoa hoitotyön toiminnoista ja hoitomenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta ihmisen hyvinvointiin ja selviytymiseen. (Lauri 2005, 13.) Predialyysivaiheen munuaispotilaiden kanssa työskenneltäessä sairaanhoitajan asiantuntijuus koostuu itse sairaudesta tuntemiseen ja sen vaikutuksista ihmisen elämään ikäkaaren eri vaiheessa. Hoitomenetelmien tiedolla tarkoitetaan, että sairaanhoitajalla on tietoa eri hoitovaihtoehdoista dialyysivaiheessa, mitkä ne ovat ja mitä ne tarkoittavat konkreettisesti potilaan elämässä. Erityisen tärkeätä on tietää millä asioilla voidaan predialyysivaiheessa vaikuttaa munuaispotilaan hyvinvointiin, elämään nyt ja tulevaisuudessa. Ravitseminen, lääkehoito, itsehoito, fyysinen ja psyykinen tila, hoitoon sitoutuminen ja voimavarojen tukeminen muodostavat keskeiset hoidonohjaukselliset asiat predialyysivaiheen munuaispotilaan hoitotyössä. (Kallio 2005, 8.)

Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa on tutkittu minkälaiset ovat kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet ohjata potilasta, sekä mitkä ovat hänen käsityksensä hoidonohjauksen toteuttamisesta. Sairaanhoitajien tiedot ja taidot olivat hyviä ja asennoituminen ohjaukseen oli myönteistä. Puutteita oli tiedoissa sosiaali- ja terveys- ja vertaistuen huomioimisesta. Tutkimuksen perusteella koettiin tarpeelliseksi lisäkoulutuksen järjestäminen ohjauksesta ja menetelmien kehittäminen sekä huomion kiinnittäminen hoidonohjauksen yhtenäistämiseksi. (Lipponen 2006, 24.) Koulutusta itse ohjaustaidoista tulisi järjestää säännöllisesti ja sitä tulisi suunnata kaikille predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavalle henkilökunnalle. Myös sairaanhoitopiireittäin hoidonohjauksen sisältöjä tulisi verrata ja päivittää säännöllisesti. Yhteneväinen hoidonohjaus on laadukkaan potilasohjauksen avainasioita.

Kääriäisen (2007) väitöskirjassa esitetään teoreettinen malli potilasohjauksen laadusta. Mallin tavoitteena on helpottaa potilasohjauksen laadun systemaattista tunnistamista ja kehittämistä. Mallia voidaan hyödyntää potilasohjaukseen liittyvässä päätöksenteossa sekä potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä ohjaustoiminnassa. Kehitetyn mallin mukaan voidaan ajatella, että laadukas potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuun ylläpitämistä ja halua kehittää ohjausvalmiuksiaan. Lisäksi se edellyttää potilaan terveyteen liittyvien valintojen edistämistä ja riittävän potilasohjauksen turvaamista. Laadukas predialyysivaiheen hoidonohjaus on aina munuaispotilaan tarpeista lähtevää ja sidoksissa hoitohenkilöstön ja potilaan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. Tämä edellyttää sekä asianmukaisia hoitohenkilöstö-, tila-, ja materiaaliressursseja että potilaiden riittävää ja vaikuttavaa ohjaamista. Potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa on keskeistä tukea munuaispotilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jotta hän ottaisi vastuuta omasta hoidostaan. (Kääriäinen 2007.)

4 HOIDONOHJAUSTILANTEEN SUUNNITTELU JA TAVOITTEET

Potilaan itsehoito ja vastuu hoidon onnistumisesta korostuu tulevaisuudessa yhä enemmän. Tämä edellyttää, että predialyysivaiheen munuaispotilaalla on tietoa terveyteen liittyvien valintojen tueksi. Ohjauksen saanti ei kuitenkaan saisi olla pelkästään potilaan oman aktiivisuuden varassa (Kyngäs ym. 2007, 21). Vastuun ottamista omasta terveydestä on korostettava ohjauksessa alusta lähtien. Kuitenkin niin, että predialyysivaiheen munuaispotilailla on riittävästi tietoa päätösten tekemisen tukena ja hoidonohjausta on mahdollista saada aina tarvittaessa lisää.

Predialyysivaiheen hoidonohjauksessa korostuvat munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamista oireista johtuen jotkut osa-alueet enemmän. Lanton (2006) mukaan esimerkiksi verenpaineen tehokas hoito dialyysiä edeltävässä vaiheessa on keskeistä sydän- ja verisuonisairauksien välttämiseksi. Se myös hidastaa munuaisten vajaatoiminnan etenemistä. Anemian hoidon tehostamisesta jo predialyysivaiheessa saattaa olla hyötyä, selkeätä tieteellistä näyttöä tästä ei vielä ole. Kalسيوم-fosforitasapainon optimaalinen hoito suojaa luustoa ja vaikuttaa sekin edullisesti kardiovaskularisiin sairauksiin. (Lantto 2006.)

Perustaudin lisäksi munuaisten vajaatoiminnan etenemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kohonnut verenpaine, proteinurian aste, dyslipidemia, obesiteetti, tupakointi, hyperuremia ja runsas alkoholin käyttö sekä runsaasti proteiinia tai fosfaattia sisältävä ruokavalio. Myös miessukupuolen, geneettisten ja rodullisten tekijöiden on todettu vaikuttavan munuaisten vajaatoiminnan etenemisnopeuteen. Toisaalta on osoitettu, että asiantunteva ehkäisevä hoidonohjaus ja komplikaatioiden hoito voi olennaisesti parantaa potilaan ennustetta. (Lantto 2006.)

Predialyysivaiheen hoidonohjaustilanteita suunniteltaessa tulisi muistaa, että ohjaustilanteet ovat aina ainutkertaisia ja aikuisen oppimiselle on tyypillistä uuden tiedon liittäminen entiseen, tiedon muokkaaminen ja synteessin tekeminen tältä

pohjalta. Siksi predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen tulisi herättää mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä munuaispotilaan motivaatiota itsensä hoitamiseen. Hoidonohjaustilanteen onnistumiseen vaikuttavat muun muassa hoitajan valmiudet ohjata potilasta ja potilaan kyky oppia ja ottaa ohjausta vastaan. (Kyngäs ym. 2007, 5, 29, 34; Onnismaa 2007, 21; Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 41.)

Predialyysivaiheen munuaispotilaan yhtenä hoidonohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta löytämään omia voimavarojaan ja samalla kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Myös läheiset ja perhe ovat tärkeitä ja aktiivisia toimijoita predialyysivaiheen munuaispotilaan itsehoidossa ja siksi ohjauksessa korostuu heidän aktiivinen roolinsa. (Liimatainen ym. 2005, 93.)

Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen suunnittelu alkaa potilaan oppimisvalmiuksien, tarpeiden sekä tavoitteiden miettimisestä. Oppimisvalmiuksiin saattaa vaikuttaa sairauden tai kriisin vaihe heikentävästi. Myös motivaatiolla, tiedoilla ja opittavan asian yksilöllisellä merkityksellä on tärkeä osuus ohjauksen omaksumisessa. Vertaistuki voi myös auttaa potilasta hyväksymään sairauden. Vertaistuellla on Lipposen (2006, 24.) mukaan hyvin tärkeä merkitys pitkäaikaissairaiden kohdalla. Predialyysivaiheessa vertaistukea voidaan hyödyntää muuan muassa predialyysikursseilla tai ensitietopäivillä esimerkiksi niin, että joku dialyysivaiheen tai siirtovaiheen potilas kertoo kokemuksistaan tai on konkreettisesti vertaistukijana jollekin predialyysivaiheen potilaalle.

Nylanderin (2002, 67-70) tutkimustuloksissa potilaan ohjaamisesta tuli ilmi, että tavoitteita kirjattiin hoitajalähtöisesti ja arviointi potilaan oppimisesta oli usein jäänyt pois. Predialyysivaiheen hoidonohjauksen lopuksi tavoitteiden toteutumista ja potilaan kykyä selviytyä saamillaan ohjeilla tulee arvioida. Arviointiperusteena on siis predialyysivaiheen potilaan tietojen ja taitojen lisääntyminen, ei hoidonohjauksen määrä. Asiasisällöstä keskustelemalla voidaan arvioida predialyysivaiheen hoidonohjauksen onnistumista. Potilaalle on hyvä antaa palautetta oppimi-

sestaan. Hoidonohjaus on onnistunut, kun predialyysivaiheen munuaispotilas on sisäistänyt tarvitsemansa tiedot ja taidot kotona selviytymistä varten. Tulokselliseen hoidonohjaukseen päästään yleensä useiden ohjauksetojen avulla. (Kääriäinen ym. 2006, 8-9; Kyngäs ym. 2007, 6, 27; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 27-29; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6; Liimatainen ym. 2005, 93.)

Potilaan näkökulmasta on Japanissa tutkittu hyvän hoitajan ominaispiirteitä ja häneen kohdistuvia odotuksia. Japanissa tehtyä tutkimusta verrattaessa Suomen tilanteeseen, on muistettava huomioida kulttuuriero. Riippumatta tästä kulttuurierosta, tulokset näyttäisivät osittain soveltuvan myös suomalaiseenkin hoitokulttuuriin. Japanissa hyvän hoitajan ominaispiirteet jakautuvat hoitajan henkilökohtaiseen paneutumiseen ja ammattimaiseen käyttäytymiseen. Henkilökohtaista paneutumista potilaaseen edistävät potilaiden mielestä ”hyvänä ihmisenä” toimiminen ja oman persoonan paljastaminen, kiinnostuksen osoittaminen potilaan asioihin ja potilaan hoitaminen hänen ainutkertaisuutta kunnioittaen. ”Hyvää ihmistä” potilaat kuvasivat muun muassa ystävällisenä ja hienotunteisena. Ammattimainen käyttäytyminen tarkoitti teknisen taitamisen lisäksi kykyä kartoittaa potilaan tilanne sekä tarpeet. Hyvään ammattitaitoon kuuluvana puolestaan pidettiin esimerkiksi työkokemusta, vuorovaikutustaitoja, herkkyyttä tunnistaa ja ennakoita potilaiden tarpeet sekä hoitoalan erityistietämystä. (Izumi, Konishi, Yahiro, & Kodama 2007, 14-26.)

Predialyysivaiheen munuaispotilaiden kanssa työskentelevien hoitajien tulee ohjattaessaan miettiä millä tavalla he voisivat persoonallisuuttaan tuoda enemmän esille kuitenkin niin, että ammatillisuus säilyisi. Hoidonohjauksessa on muistettava munuaispotilaan ainutkertaisuuden kunnioittaminen. Ammattimainen käyttäytyminen edellyttää predialyysivaiheen hoitajilta tämän aihealueen sisältöjen tuntemista, sekä kykyä kartoittaa munuaispotilaan tilanne ja tarpeet työkokemusta sekä vuorovaikutustaitoja hyväksikäyttäen.

4.1 Hoidonohjausmenetelmät

Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjaus edellyttää hoitajalta ohjattavan asian sisällön hyvää tuntemusta. Tällöin hän osaa jäsentää ohjattavan asian potilaalle sopivaksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi. Tästä syystä hoitaja tarvitsee opetuksellista näkemystä eli tietoa ja kokemusta siitä, miten predialyysivaiheen munuaispotilas oppii. Sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii tietoa siitä, miten predialyysivaiheen munuaispotilas omaksuu asioita ja mikä on hänen hoidonohjauksen päämäärä. (Torkkola ym. 2002, 29, Kyngäs ym. 2007, 47.) Predialyysivaiheessa käytetään yksilöohjausta ohjausmenetelmänä. Se on menetelmänä tehokas, mutta vaatii aikaa hoitajalta. Ryhmäohjausta predialyysivaiheessa on käytetty sairauden alkuvaiheessa järjestettävillä informaatiopäivillä tai kursseilla. Tapahtumana ryhmäohjaustilanne voi olla voimaannuttava kokemus, joka auttaa predialyysivaiheen munuaispotilasta jaksamaan ja tukee häntä tavoitteiden saavuttamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 73 -94.) Molempia menetelmiä voidaan käyttää predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksessa.

Nylanderin (2002, 67) tutkimuksessa potilaan ohjaamisesta tuli ilmi, että hoitajat eivät mieti hoidonohjaustyyliä tai oppimisen teoriaa. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että kokemus ja intuitio auttavat näkemään sen, miten ja milloin erilaisia potilaita ohjataan. Hoitajan persoonalla ja vuorovaikutustaidoilla nähtiin olevan merkitystä ohjauksen onnistumiselle. (Nylander 2002, 67-70.) Predialyysivaiheen munuaispotilaat on erityisen tärkeä saada motivoitumaan hoitamaan itseään ja mahdollisesti tekemään myös elämänmuutoksia sairauden takia. Itsehoito on yksi hyvin tärkeä osuus predialyysivaiheessa, sen laiminlyöminen voi johtaa sairauden nopeampaan etenemiseen. Jotta muutos olisi mahdollista onnistua, on hoitajalla oltava tietoa siitä, millä menetelmällä hän voi asioita munuaispotilaalle ohjata sekä mitkä ovat ne yksilölliset motivoinnin keinot, joilla potilasta voidaan auttaa muutoksen tapahtumisessa sekä miten pysyvän muutoksen saavuttaminen olisi mahdollista. Tästä syystä predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavalle

henkilökunnalle tulisi ohjaamistyyleistä, oppimisen teoriasta sekä vuorovaikutustaitojen käyttämisestä olla koulutusta.

4.2 Kirjallinen materiaali hoidonohjauksessa

Hoidonohjauksessa kirjallisen materiaalin merkitys korostuu, koska kiire voi usein olla syynä siihen, että kirjallisiin ohjeisiin turvaudutaan. Kirjallisen tukimateriaalin käyttö tulisi olla suunnitelmallista ja kirjattua. Ongelmalliseksi voi muodostua se, jos ohjauksessa käytettävä kirjallinen tutkimusmateriaali vaihtelee tasoltaan ja laadultaan saman terveydenhuollon organisaation sisällä. Predialyysivaiheessa käytettävän kirjallisen tukimateriaalin suunnittelussa ja kehittämisessä edellytetään kaikkien potilaiden hoitoon osallistuvien tahojen välistä yhteistyötä, potilasta unohtamatta (Marttila & Piekkola 1996, 66. Torkkola ym. 2002, 7.)

Predialyysivaiheessa munuaispotilaan hoidonohjauksen sisäistämisen esteenä voi olla tiedontulva, koska runsas tieto voi hukuttaa oleellisemmän asian alle. Suullisen ohjauksen heikkoutena voi olla unohtaminen, tärkein osio voi unohtua hetkessä. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on usein välttämätön, jotta potilas voi palautella asiaa itselleen sopivana ajankohtana. Suullinen ohjaus ei saa olla ristiriidassa kirjallisen ohjeen kanssa. Lisäksi eri asiantuntijoiden antaman ohjauksen tulee olla samansuuntaista ja toisiaan täydentävää. (Torkkola ym. 2002, 29.) Predialyysivaiheessa kirjallista materiaalia ei tulisi antaa vain sen vuoksi, että sitä on saatavilla. Materiaalin tulisi tukea nimenomaan hoidonohjauksessa käsiteltyjä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Predialyysivaiheen munuaispotilaiden seuranta ja hoidonohjaus on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella keskitetty Keski-Suomen keskussairaalaan Jyväskylään. Hoidonohjausta on kehitetty 2001 vuonna tehdyn potilaskyselyn perusteella, jolloin myös ohjaukselle laadittiin laatuvaatimukset ja –kriteerit. Samassa yhteydessä tehtiin predialyysivaiheen ohjaukset ja ohjauksen tarkistuslista. Nämä otettiin käyttöön, mutta ohjauksensio päivittäminen osastolla 11 ja dialyysiosastolla jäi ajan myötä. Itse potilasohjausta on kehitetty POPPI – projektin myötä (2002-2004), kehittämisen lähtökohtana oli voimavaralähtöisyys. Tämän projektin myötä Keski-Suomen keskussairaalaan alkoivat predialyysivaiheen munuaispotilaiden ryhmäohjaukset, joita järjestetään kaksi kertaa vuodessa viiden kerran ohjaussarjana moniammatillista tiimiä hyödyntäen.

Potilaita ohjataan keskussairaalaan kolmessa eri paikassa. Alkuvaiheen predialyysivaiheen hoidonohjaus on pyritty kokonaisuudessaan keskittämään sisätautipoliklinikan yhteydessä toimivalle munuaispoliklinikalle. Jos predialyysivaiheen potilas joutuu kuitenkin osastohoitoon, ohjausta annetaan myös osasto 11:sta tai dialyysihoidon alkaessa akuutisti hoidonohjausta annetaan myös hemodialyysiosastolla. Hoidonohjauksessa pyritään jatkuvuuteen näiden eri yksiköiden välillä. Tämän predialyysivaiheen hoidonohjauksen mallin suunnittelussa on ollut mukana ohjausryhmä, joka koostuu munuaispoliklinikan, hemodialyysin ja vuodeosasto 11:n sairaanhoitajista ja tämän opinnäytetyön tekijästä.

Tämän työn **tarkoituksena** on kehittää predialyysivaiheen munuaispotilaiden hoidonohjausta terveyttä edistäväksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Lisäksi henkilökunnalle järjestettävän koulutuspäivän tarkoituksena on, että hoitajat tuntevat predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen osa-alueet ja sisällöt niin, että he osaavat soveltaa niitä kyseisen potilasryhmän hoidonohjauksessa.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on luoda predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksenmalli. Hyviä hoidonohjauksen käytänteitä haetaan alkuvaiheessa kyselyillä (liitteet 3 ja 4), jotka suunnataan kaikkiin Suomen keskussairaaloihin (14) ja yliopistollisiin sairaaloihin (4). Kyselyistä saatua tietoa hyödynnetään Keski-Suomen keskussairaalan predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksmallin luomisessa. Valmiissa hoidonohjauksmallissa on eriteltyä ohjauksen keskeiset osa-alueet ja näiden sisältöalueet kuvattuna. Luodusta hoidonohjauksmallista tämän työn ohjausryhmä järjestää koulutuspäivät kaikille predialyysivaiheen munuaispotilaita ohjaaville hoitajille Keski-Suomen keskussairaalassa. Näissä koulutuspäivissä osallistujat luodaan vielä predialyysivaiheen hoidonohjauksen malliin eri osa-alueisiin yleisellä tasolla olevat hoidonohjauksen tavoitteet. Lisäksi mallia voi käyttää sähköisessä muodossa sen valmistuttua predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksessa K-S:n keskussairaalan Medikesin –nettisivustojen sivulta. Ennen virallista sähköisen mallin julkaisemista nefrologimme tarkastavat mallin lääketieteellisen puolen sekä hyväksyvät sen.

Kehittämistehtävät:

- ❖ Luoda predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksmalli, joka sisältää:
 - hoidonohjauksen osa-alueet sisältöineen
 - yleisellä tasolla olevat tavoitteet hoidonohjauksen sisältöalueisiin

- ❖ Järjestää koulutuspäivä Keski-Suomen keskussairaalan predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavalle henkilökunnalle:
 - hoidonohjauksmallin sisältöalueiden läpikäyminen ryhmittäin ensin ja näiden työstäminen koko koulutusryhmän kanssa
 - tavoitteiden miettiminen hoidonohjauksen osa-alueisiin
 - asiantuntijaluento ohjaajana olemisesta ja predialyysivaiheen ravitsemuksesta

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

Tässä työssä käytettiin tutkimuksellisenä lähestymistapana toimintatutkimusta, joka voi käyttää välineenään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Toimintatutkimuksella pyritään vastamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Tunnusomaista tälle on toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2006, 16, 50; Metsämuuronen 2000, 28; Kuula 1999, 10.) Selkeät linjaukset predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjaukselta puuttuvat tällä hetkellä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Toimintatutkimuksen avulla voidaan arjessa tapahtuvaa predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausta kehittää käytännön toimintaan pohjautuen.

Tässä kehittämistyössä käytettiin *kvalitatiivista eli laadullista* tutkimusmenetelmää kerätessä tietoa predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen sisällöstä. Tutkimusmenetelmänä se sopii hyvin tähän työhön, koska sen avulla saadaan hyvin tietoa sosiaalisesta ihmisten välisestä toiminnasta, jollaista hoidonohjaus on. Tässä kehittämistyössä ei ole tavoitteena tehdä tilastollisia yleistyksiä hoidonohjauksen osa-alueista, vaan kuvata sitä miten predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmallin sisältö on syntynyt laadullista tutkimusmenetelmää apuna käyttäen. (Vilka 2005, 97-101; Kiviniemi 2007, 7; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.)

Ensimmäisessä vaiheessa hyviä käytänteitä eli jo käytössä olevia predialyysivaiheen hoidonohjauksen sisältöjä haettiin kaikista Suomen keskussairaaloista ja yliopistollisista sairaaloista kyselylomakkeen avulla (liitteet 3 ja 4.). Hyvien käytänteiden juurtuminen ja leviäminen on parhaimmillaan oppimista ja siten ihmis-

ten välistä monipuolista vuorovaikutusta, siksi jo olemassa olevia hyviä käytänteitä tässä työssä pyritään hyödyntämään (Arnkil 2006, 54.) Tietoa hoidonohjauksesta haettiin lisäksi myös alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Ohjausryhmän kanssa koottiin kyselyiden tulosten pohjalta sekä ohjausryhmän kokemustiedon pohjalta hoidonohjauksen keskeiset osa-alueet ja sisällöt.

Toisessa vaiheessa muodostuneesta hoidonohjauksenmallista järjestettiin koulutuspäivät predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavalle hoitohenkilökunnalle (liite 5). Päivän suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi tämän opinnäytetyön tekijä yhteistyössä ohjausryhmän kanssa. Koulutuspäivässä käytiin ryhmittäin läpi syntyneitä hoidonohjausmallia ryhmämenetelmiä hyödyntäen. Yhteensä ryhmiä oli viisi. Ryhmien tuli antaa vastaus annettuun kysymykseen. Kysymykset oli laadittu ohjausryhmässä. Näitä kysymyksiä oli aina yksi yhtä ryhmää sekä yhtä predialyysivaiheen hoidonohjauksen osa-aluetta kohden (liite 6). Näissä koulutuspäivissä luotiin ryhmissä yleisellä tasolla olevat tavoitteet predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjaukseen (liite 9). Nämä tavoitteet lisättiin malliin kunkin osa-alueen kohdalle. Päivien jälkeen mallia työstettiin koulutuspäivässä esiin tulleiden ajatusten ja kokemusten pohjalta. Toimintatutkimuksen toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus tulee hyvin esille tässä vaiheessa työtä. Syklisyydellä tarkoitetaan tässä toimintatutkimuksessa predialyysivaiheen hoidonohjausmallin hiontaa useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla. (Heikkinen 2006, 19.)

Koulutuspäivässä oli myös ulkopuolinen luennoitsija puhumassa ohjaamisesta ja ohjaamisen taidoista sekä ravitsemusterapeutti puhumassa predialyysivaiheen ravitsemuksesta. Nämä aihealueet valittiin alkuvaiheen kyselyiden perusteella, koska näistä kävi ilmi, että predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjaajilla on käytännössä vähän koulutusta ohjaamisesta. Ravitsemus koettiin yhdeksi hankalimmaksi kokonaisuudeksi predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksessa. Luotu predialyysivaiheen hoidonohjausmalli sekä tavoitteet on viety sähköisessä muodossa K-S sairaanhoitopiirin sisäisille netti -sivuille Medikesiin (liitteet

8 ja 9). Osa-alueet ja sisällöt tarkastavat ja hyväksyvät vielä jatkossa Keski-Suomen keskussairaalan nefrologit ennen hoidonohjauksenmallin virallista julkaisemista.

Toimintatutkijan aktiivinen rooli näkyi kehittämistyön tekemisessä alkuvaiheessa kyselyiden työstämisenä, koulutuspäivän tavoitteiden kokoajana sekä näiden lisäämisenä malliin. Toimintatutkimuksessa ei muutosta saada aikaiseksi käytännössä ilman kenttätöitä ja vuorovaikutusta kohteen kanssa. Tästä syystä tutkijan on mentävä mukaan tutkittavaan käytäntöön. (Heikkinen 2006, 19-20; Kuula 1999, 208. Heikkinen 2007, 209.)

Tämän opinnäytetyön valmistuttua hoidonohjauksen kokonaisuutta on tarkoitus pilotoida, käyttämällä sitä predialyysivaiheen munuaispotilaiden ohjauksessa Keski-Suomen keskussairaalassa sekä apuna uuden työntekijän perehdytyksessä. Pilotoinnista arvioidaan potilaille ja henkilökunnalle tehtävällä kyselyllä. Kyseinen vaihe on tarkoitus toteuttaa keväällä 2009 Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveystieteiden ja sosiaalialan opiskelijan opinnäytetyönä.

Toimintatutkimuksia on luonteeltaan erilaisia, tässä työssä voidaan puhua osallistavasta toimintatutkimuksesta. Se korostaa tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistumista tutkimukseen. (Heikkinen 2007, 196; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tässä kehittämistyössä osallistava toimintatutkimus näkyi predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavien hoitajien osallistumisena kyselyihin ja näin vuorovaikutuksen muodostumisena eripuolille Suomea ja myöhemmin yhteistyön jatkumisena Keski-Suomen keskussairaalaan henkilöstön kanssa. Kohdejoukon kanssa eli predialyysivaiheen munuaispotilaan kanssa toimivien asiantuntijoiden kanssa työskentely sekä heidän osallistuminen tutkimukseen, on eräs tapa toteuttaa osallistuvaa toimintatutkimusta. (Heikkinen 2007, 209.)

6.2 Avoin kyselylomake tiedonkeruun menetelmänä

Aineistonkeruumenetelminä käytettiin avointa kyselylomaketta (liitteet 3 ja 4), koska sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen käytänteistä. Kun halutaan kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa ja käsityksiä tai kun halutaan ymmärtää, miksi ihmiset toimivat havaitsemallemme tavalla, on luonnollista keskustella heidän kanssaan ja kysyä perusteita heidän mielipiteilleen ja toiminnalleen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35; Vilka ym. 2003, 63; Tuomi ym. 2002, 73; Vilka 2005, 54; Metsämuuronen 2006, 113.) Avoimella kyselylomakkeella saatiin todellista tietoa predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavilta asiantuntijoilta siitä, minkälaisista asioista predialyysivaiheen munuaispotilaiden hoidonohjaus koostuu Suomessa.

Postitse lähetetyt avoimet kyselylomakkeet (liitteet 3 ja 4) suunnattiin Suomen kaikkiin keskussairaaloihin sekä yliopistollisiin sairaaloihin. Kyselyt pohjautuivat tämän työn teoriaosuuteen sekä alkuvaiheessa käytyihin keskusteluihin ohjausryhmässä. Myös puhelimitse oltiin yhteydessä vielä erikseen jokaiseen vastaajaan. Puhelulla haluttiin selvittää vielä syvällisemmin minkä verran sairaanhoitajat antavat ohjausta ravitsemuksesta predialyysivaiheen munuaispotilaalle. Näiden lisäksi vastaajilta kysyttiin puhelimesta kehitysideoita predialyysivaiheen hoidonohjauksen kehittämiseksi sekä mielipidettä kyselylomakkeen onnistumisesta. Tässä opinnäytetyössä laadullisella tutkimusmenetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoitteena oli aineiston sisällöllinen laajuus pikemmin kuin aineiston määrä kappaleina. (Vilka 2005, 109.)

6.3 Kehittämistyön kohderyhmä

Kohderyhmiä tässä työssä oli kaksi (ks. taulukko 1). *Ensimmäisessä* vaiheessa kohdejoukkona olivat kyselyiden vastaajat Suomen kaikista keskussairaaloista sekä yliopistollisista keskussairaaloista. Kyselyiden kohteena olivat munuaispoli-

klinikat ja sisätautiosastot, joissa hoidetaan munuaispotilaita (liite 3). Kysely ha-
luttiin suunnata myös munuaisvuodeosastolla työskentelevälle hoitajalle, jotta
saatiin näkökulmaa myös osastotyöstä lähtöisin (liite 4). Vastaaja oli yksi aina
sairaalan poliklinikkaa kohden ja vuodeosastoa kohden. Kokonaiskohdejoukoksi
muodostui näin 36 vastaajaa (ks. taulukko 1). *Toisessa* vaiheessa kohderyhmänä
olivat kaikki Keski-Suomen keskussairaalassa predialyysivaiheen munuaispoti-
laiden kanssa työskentelevät hoitajat eli sisätautiosasto 11 ja hemodialyysiosas-
ton henkilökunta. Lisäksi konservatiivisen toimialueen varahenkilöstön sairaan-
hoitajat, munuaispoliklinikkaa pitävä sairaanhoitaja sekä ravitsemusterapeutti
kuuluvat tähän kohdejoukkoon. Yhteensä 47 henkeä (ks. taulukko 1).

TAULUKKO 1. Predialyysivaiheen munuaispotilaanhoidonohjausmallin kohde-
ryhmät

Kohdejoukko ensimmäisessä vaiheessa koko Suomessa	Yhteensä vastaajia	Kohdejoukko toisessa vaiheessa K-S keskussairaalasta	Yhteensä osallistujia
<p>Keskussairaalat Suomesta (yhteensä 14 sairaalaa)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ yksi hoitaja predialyysi- tai munuaispoliklinikalta ✚ yksi hoitaja munuaisvuodeosastolta 	14	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sisätautiosasto 11 ✚ Dialyysiosasto 	28
<p>Yliopistolliset sairaalat Suomesta (yhteensä 4 sairaalaa)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ yksi hoitaja predialyysi- tai munuaispoliklinikalta ✚ yksi hoitaja munuaisvuodeosastolta 	4	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Konservatiivisen tulosalueen varahenkilöstön hoitajat ✚ Sisätautipoliklinikan hoitaja ✚ Ravitsemusterapeutti 	4
Vastaajia yhteensä	36	Osallistujia yhteensä	47

6.4 Kehittämistyön aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta joko toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen tyypillinen kertomus (Vilkkä 2005, 140). Tutkimusaineistoa lähestytään tällöin kokonaisuutena. (Moilanen & Rähä 2007, 55). Laadullisen aineiston analyysissä on kysymys aineiston järjestämisestä sellaiseen muotoon, että sitä on mahdollista eritellä vastausten etsimiseksi tutkimusongelmiin. (Eskola & Suonranta 1998, 226.) Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa saatua tietoa analysoitiin ja tiivistettiin soveltaen sisällön analyysiä. Ennen kuin aineistoa voitiin analysoida, oli aineisto saatettava analysoitavaan muotoon eli vastaukset kirjoitettiin auki. (Metsämuuronen 2000, 51; Eskola ym. 1998, 162.)

Seuraavaksi aineistosta karsittiin pois kehittämistehtävien kannalta epäolennainen informaatio hävittämättä kuitenkin tärkeää informaatiota. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Vilkkä 2005, 140; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21; Tuomi ym. 2002, 110.) Kehittämistyön aineistoa selkiytettiin hakemalla jokaisen yksittäisen kysymyksen alle vastaus kaikista alkuvaiheen kyselyistä. Aineistossa alkoi tulla selkeästi esille osa-alueita, esimerkiksi lääkitys, ravitsemus ja tutkimukset. Tätä vaihetta seurasi hoidonohjauksen osa-alueiden ryhmittely eli samanlaisia asioita yhdistettiin (Eskola ym. 1998, 138.) Esimerkiksi jos hoidonohjauksessa oli ravitsemusohjaus mainittu useassa kohdassa, nämä kohdat yhdistettiin. Näin muodostui predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmalliin erilaisia sisältö-alueita (ks. taulukko 2, s. 30-31. Kehittämistyön aineiston tiivistämistä ohjasivat kehittämistehtävät.

Lopputuloksena syntyi predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen pääkohdista runko. Tätä runkoa tämän työn ohjausryhmässä vielä käytiin läpi, kun paikalla oli edustaja munuaispoliklinikalta, hemodialyysistä ja vuodeosasto 11:sta. Näin pyrittiin vielä ryhmässä analysoimaan jo saatua tietoa predialyysivaiheen hoidonohjauksesta. Tämän ryhmän kokemustietoa käytettiin lisäksi apuna mallin rungon sisältöalueita luotaessa. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että esimerkiksi ravitsemusalue purettiin auki, mitä asioita tutkimus- ja kokemustiedon pohjalta sinne käytännössä tiedetään kuuluvan (taulukko 1.).

7 TULOKSET

Tulokset on tuotu esille tässä kehittämistyössä taulukoiden avulla, jotta toiminnallisen opinnäytetyön monivaiheinen toteutustapa ei vaikeuttaisi tulosten luettavuuteen. Toisaalta myös sen takia, että niille keille toiminnallinen toteutustapa on oudompi myös menetelmän idea tulisi selkeäksi tätä kehittämistyötä lukiessa. Tuloksissa tuodaan alkuun esille miten *terveyden edistäminen* näkyy predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksessa. Toisessa vaiheessa esitellään *mitä asioista predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmalli koostuu, min-käläinen sähköinen versio on sekä mitä asioita alkuvaiheen kyselyistä näiden lisäksi tuli esille hoidonohjaukseen liittyen.*

7.1 Terveyden edistäminen predialyysivaiheessa

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää predialyysivaiheen munuaispotilaiden hoidonohjausta terveyttä edistäväksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Alkuvaiheen kyselyissä selvitettiin miten terveyden edistäminen näkyy hoidonohjauksessa muualla Suomessa. Yhteenvetona voidaan todeta, että terveyttä edistävissä hoidonohjauksessa käydään hyvin läpi terveyden ylläpitämiseen liittyviä asioita. Näitä asioita olivat infektioiden välttäminen, hammashoito, psyykkistä hyvinvointi, tupakointi, liikunta, painon hallinta, alkoholin- ja rasvan käyttö, veren-

paineen -ja verensokeritasapainon hoito. Sosiaaliturvasta puhuminen on iso ja tärkeä alue myös potilaan hyvinvointia, koska taloudelliseen tilanteeseen voi tulla muutoksia sairasloman ja lääkitysten sekä mahdollisten sairaalajaksojen myötä. Terveyden edistämässä tärkeänä nähtiin se, että munuaispotilaan täytyy ymmärtää mihin omilla valinnoillaan voi vaikuttaa munuaisten vajaatoimintaa sairastaessaan. Käytännössä oli huomattu, että tämän ymmärtäessään potilaiden osastoajat ja yhteydenotot olivat vähentyneet. Kyselyiden perusteella perustietoa terveyden ylläpitämisestä täytyy kaikilla potilailla olla, tällöin on helpompi sisäistää ja sopeutua sairauden hoitamiseenkin.

Keski-Suomen keskussairaalaan predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavalle henkilöstölle järjestettiin keväällä 2008 koulutuspäivä (liite 5), jossa he ryhmätyöskentelyä hyödyntäen loivat terveyden edistämisen näkökulmasta tavoitteet hoidonohjaukselle ja sille mitä terveyden edistäminen kussakin hoidonohjauksen osa-alueessa tarkoittaa. Näitä tavoitteita käytiin vielä läpi tämän työn ohjausryhmän kanssa ja niihin lisättiin joihinkin potilasnäkökulma, jos se sieltä puuttui. Valmiissa tavoitteissa on sekä potilasnäkökulma että hoitotyön näkökulma hoidonohjauksessa eriteltyinä. Nämä tavoitteet on myös Keski-Suomen keskussairaalan sähköiseen predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmallin tämän hetkiseen versioon viety (liite 8 ja liite 9).

7.2 Predialyysivaiheen hoidonohjauksen mallin osa-alueet ja sisältö

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksenmalli. Tähän tavoitteeseen pääsemässä auttoi alkuvaiheen hyvien hoidonohjauksikäytänteiden kyseleminen Suomen muista keskussairaaloista ja yliopistollisista sairaaloista. Kyselyistä, tämän työn ohjausryhmän kanssa tehdyssä yhteistyössä sekä koulutuspäiviin pohjautuen muodostui Keski-Suomen sairaanhoitopiirin predialyysivaiheen hoidonohjausmalli. Sähköisen hoidonohjausmallin on tarkoitus toimia kaikkien työntekijöiden tukena predialyysivaiheen munuaispo-

tilaan hoidonohjauksessa (liite 8). Lisäksi uuden työntekijän on helpompi perehtyä tämän potilasryhmän hoidonohjaukseen sähköisen hoidonohjausmallin avulla. Jatkossa luotua predialyysivaiheen hoidonohjausmallia kehitetään ja päivitetään käytännön kokemuksen –ja tutkimustyön pohjalta.

Taulukossa on tuotu esille alkuvaiheen kyselyissä tulleet predialyysivaiheen hoidonohjauksen osa-alueet ja niiden sisällöt. Nämä kyseiset asiat on myös viety sähköisessä muodossa K-S keskussairaalan Medikess -nettisivuille. Näistä sivustoista on tämän työn liitteeksi otettu muutamia esimerkkiä.

TAULUKKO 2. Predialyysivaiheen hoidonohjausmallin osa-alueet ja sisältö

<p>Perustietoa munuaisten vajaatoiminnasta</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ sairauden merkitys ❖ munuaisten vajaatoiminnan oireet ❖ seuranta ja kontrollikäynnit ❖ munuaisten tehtävät ja fysiologia ❖ tavallisimmat verikokeet ja merkitys 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ erilaiset tutkimukset ja valmistautumiset (varjoainetutkimukset, munuaisbiopsia, angiografiat) ❖ ohjausmateriaali ja sähköiset ohjauslinkit
<p>Ravitsemus</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ mitä on hyvä ravitsemustila ❖ ravitsemusterapeutin ohjaus ❖ ruokavaliörajoitusten läpikäyminen (fosforirajoitus, tarvittaessa kaliumrajoitus) ❖ aliravitsemuksen tunnistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ suolan ja nesteen käyttö ❖ painonhallinta (BMI, laihdutusryhmät) ❖ diabeetikoiden huomioiminen ❖ ohjausmateriaali ja sähköiset ohjauslinkit

Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli osa-alueet ja sisältö –taulukko 2. jatkuu seuraavalla sivulla.

Jatkoa predialyysivaiheen hoidonohjausmalli osa-alueet ja sisältö taululukoon 2

<p>Lääkehoito</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ oikean ja turvallisen lääkehoito ❖ lääkelistan päivitys/tarkistus ❖ runsas lääkitys predialyysivaiheessa 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ verenpaine-, diabeteslääkitys ❖ sallitut lääkkeet ❖ luontaistuotteet ❖ ohjausmateriaali ja sähköiset linkit
<p>Fyysinen- ja psyykinen hyvinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ voimavara- ja elämäntilanteen ohjaus ❖ perussairauden hyvä hoitaminen ❖ sairauden vaikutus omaan elämään ❖ sosiaaliturva ❖ mieliala/tunne-elämä ❖ liikunta ❖ seksuaalisuus ❖ tupakka ja päihteet ❖ rentoutuminen ja hyvä uni 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ hampaiden ja ihon hoitaminen ❖ infektioiden hoitaminen ❖ erityistyöntekijät ❖ yhdistystoiminta ja vertaistuki ❖ tulevaisuuteen suuntautuminen ❖ predialyysikurssit ❖ ohjausmateriaali ja sähköiset linkit
<p>Hoitomuodot</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ konservatiivinen hoitomuoto(ruokavalio, lääkehoito, hyvä perushoito) ❖ dialyysihoidot (PD,HD) ❖ munuaisensiirto 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ hoidon eteneminen ❖ ohjausmateriaali ja sähköiset linkit

7.3 Alkuvaiheen kyselyiden tulokset

Alkuvaiheen avoimista kyselyissä tuli esille hoidonohjauksen osa-alueiden ja näiden sisällön lisäksi tietoa, jotka eivät näihin edellä mainittuihin osa-alueisiin täysin luontevasti sijoittuneet. TAULUKKO 2 kuvastaa sitä mitä predialyysivaihe ja hoidonohjaus on edellä mainitun TAULUKKO 1 lisäksi.

TAULUKKO 2. Avoimien kyselyiden tulokset

Predialyysivaihe Suomessa	Hoidonohjaus Suomessa
<ul style="list-style-type: none">❖ määritelmä puuttuu❖ perustuu potilaan <i>yksilöllisen</i> yleistilaan ja verikokeisiin (GFR < 25, UREA, Krea > 200, Pi, PTH, c-Astrup, Alb, Pvk, krea-Clearance, du-prot)❖ ohjauksella pyritään sairauden etenemisen hidastamiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä toisaalta myös valmistautaan dialyysivaiheeseen❖ erikoissairaanhoidon potilasryhmä❖ kokonaisvaltainen ohjaus keskitetty pre-/munuisspoliklinikoille❖ munuaisvuodeosastoilla ohjausta jatketaan ja kerrataan tarpeen mukaan❖ aikaa ohjaukseen 15min-2h riippuen resursseista, paikasta ja potilaan asuinpaikkakunnasta❖ pitkä työkokemus ja PD- sekä HD:n tunteminen tärkeimmät osaamisen vaatimukset hoidonohjauksessa antavalla hoitajalla❖ koulutuksiin hoitajat pääsevät hyvin, kouluttautuminen omaehtoista	<ul style="list-style-type: none">❖ potilaan omaa vastuun ottamista sairauden hoitamisessa tuettava ja korostettava❖ saamallaan ohjeilla potilaan osattava hoitaa itseään❖ terveyttä edistävien elämäntapojen ohjaaminen❖ ohjausta suunniteltaessa otettava huomioon potilaan tarpeet ja vastaanottokyky❖ predialyysivaiheen asiat perusosaamista, osattava myös munuaisvuodeosastolla❖ vastuuhenkilöt munuaisvuodeosastoilla useimmissa paikoissa❖ nefrologille kuuluu diagnoosin, lääketieteellisten asioiden-, laboratoriovastausten -, munuaisensiirtokelpoisuudesta puhuminen❖ yksilöohjausta pääsääntöisesti, ryhmäohjausta predialyysikursseilla❖ ohjauksessa apuna vertaistuki, dvd:t, videot, tutustumiskäynnit, ensitietopäivät

Puhelimitse kysyttiin alkuvaiheen kyselyihin vastanneilta vielä predialyysivaiheen ravitsemukseen liittyen, kuinka paljon hoitajat antavat ravitsemusohjausta. Sekä mitä kehitettävää hoidonohjauksessa olisi ja oliko kyselykaavake selkeä (ks. TAULUKKO 3 ja 4.)

TAULUKKO 3. Ravitsemukseen liittyvä ohjaus

<ul style="list-style-type: none"> ❖ vuodeosastoilla annettava ravitsemusohjaus on perusohjausta ja sitä antavat kaikki predialyysivaiheen potilaita hoitavat hoitajat ❖ jatko-ohjaus aika tulee aina varata ravitsemusterapeutille ja lisäksi aina kun ruokavalio muuttuu 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ yksilöllinen ravitsemusohjaus toteutuu hyvin tällä hetkellä miltei kaikkialla ❖ ravitsemusosio koettiin todella haastavaksi osa-alueeksi ❖ vastaajien mielestä avoin kyselylomake oli ollut ymmärrettävä ja olennaisia asioita oli kysytty
--	--

TAULUKKO 4. Puhelinkierroksen perusteella kehitettävät asiat

<p>Tulevaisuudessa kehitettävä</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ lisäkoulutuksia predialyysivaiheen asioista ❖ nefrologien pitämiä osastotunteja ❖ pre-/munuaispoliklinikoiden sijaistaminen järjestettävä hyvin ❖ yhteistyötä munuaispoliklinikan, munuaisvuodeosaston, dialyysiosaston ja nefrologien välillä enemmän ❖ hoidonohjauksen suunnitelmallisuutta ❖ aikaa ja resursseja hoidonohjaukseen enemmän ❖ aliravitsemuksen tunnistamista ja ennaltaehkäisemistä tehostettava ❖ perehdytystietoutta uusille työntekijöille ❖ sosiaaliuudet oltava kunnossa 	<p>Visiona ja haasteena</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ predialyysivaiheen hoidon-seurantajärjestelmä kehitetään ❖ munuaisten vajaatoiminta diagnosoidaan varhain ja ohjaus on oikeaan aikaan kohdennettua ❖ tiivistä yhteistyötä tehdään omaisten kanssa ❖ potilaan omaa jaksamista tuetaan ❖ hoidonohjaus selkiintyy sähköisen kirjaamisen myötä ❖ terveyden edistäminen ja potilaan oma vastuu on hoidonohjauksen lähtökohtana ❖ hoidonohjauksen laatua on tutkittu ja kehitetty sen pohjalta
--	--

7.4 Sähköinen predialyysivaiheen hoidonohjausmalli

Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli löytyy sähköisessä muodossa K-S keskussairaalan Medikesin –sivuilta, mutta katseluoikeudet siihen on tällä hetkellä vain K-S keskussairaalan vuodeosasto 11:sta munuaistiimillä. Mallia on tarkoitus vielä hioa mahdollisten kehittämissuositusten pohjalta. Valmistuttuaan mallia voi katsoa kaikki K-S sairaanhoitopiirissä työskentelevät. Sen julkaisemislaajuutta on tarkoitus miettiä laajennettavaksi myös terveyskeskuksiin jatkossa. Malli koostuu tulososiossa kerrotuista hoidonohjauksen osa-alueista (ks. TAULUKKO 2. s. 30-31) ja sieltä löytyy koulutuspäivissä (liite 5) luodot hoidonohjauksen osa-alueiden yleisellä tasolla olevat tavoitteet niin hoitotyön kuin potilaankin näkökulmasta (liite 9). Sähköisen mallin profiilia voi katsoa kehittämistyön liitteestä (liite 8).

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. (Latvala ym. 2001, 39.) Tutkittavien on saatava riittävästi informaatiota tutkimuksesta, jotta he pystyvät tekemään päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2000, 20.) Tutkimuslupa tämän kehittämistyön tekemiseen on saatu Keski-Suomen keskussairaalassa konservatiivisen alueen ylihoitajalta (liite 1).

Toimintatutkimuksessa on oleellista luotettavuuden kannalta tutkijan toimiminen kiinteässä yhteistyössä niiden kanssa, joiden ongelmasta on kyse. Lisäksi häneltä vaaditaan hyvää perehtyneisyyttä tutkimuskohteeseen, erityisesti kyseisen alan käsitteistöön, muuten tutkijalta kuluu paljon aikaa kyseisen alan "kielen" opetteluun. (Järvinen & Järvinen 2000, 131-137.) Tämän kehittämistyön tekijältä

löytyy tietoa tutkittavasta asiasta, koska hänen työhönsä osana kuuluu predialyysivaiheen munuaispotilaiden ohjaaminen sisätautiosasto 11:sta.

Hyvää tieteellistä käytäntöä toteuttaessaan, tutkijan on noudatettava eettisesti oikeita tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt (Vilka 2005, 31). Luvat saatiin kaikista sairaaloista alkuvaiheen kyselyihin, noudattaen kunkin sairaalan tutkintolupakäytäntöä. Ohjeistus kyselylomakkeeseen vastaamisesta oli liitetty kyselylomakkeeseen (liite 2). Nämä lähetettiin kohderyhmänä olleiden sairaanhoitajien ylihoitajille. Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti sisällön analyysimenetelmää mukaillen. Kaikille kyselyihin vastaajille soitettiin vastauksista. Tämä haluttiin tehdä, koska haluttiin vielä selvyyttä siihen minkä verran työssään hoitajat antavat ravitsemusohjausta ja kyselyn ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Vastaajien nimet eivät tule missään vaiheessa ilmi tutkimuksen ulkopuoliselle. Itse kyselylomakkeissa ei kysytty vastaajan nimeä. Analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet tuhotaan.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kylläntyminen eli saturaatio tarkoittaa sitä, että kun uudet tapaukset eivät enää tuo aiheesta lisää tietoa, materiaalia on riittävästi. Toimintatutkimuksessa saturaatiopisteen määrittely on ongelmallista, sillä kehittäminen luo uusia ongelmia. Tässä kehittämistyössä saturaatiopisteen täytyminen näkyi kuitenkin hyvin jo alkuvaiheen kyselyitä liitteroidessa. Eli viimeisimmissä kyselyissä ei enää uutta tietoa paljoa tullut ja pääkohdat toistivat jo edellisiä vastauksia. Toimintatutkimukselle tyypillisesti tässäkin kehittämistyössä aineiston ja sen tulkitsemisen prosessin myötä muutosta ja tarkennusta tuli tutkimussuunnitelmaan eli kehittämistehtäviä hieman muutettiin aineiston analyysin pohjalta. (Huovinen & Rovio 2007, 105.)

Luotettavuuteen kuuluvat myös aineiston riittävyys ja analyysin kattavuus. Laadullisessa tutkimuksessa on miltei mahdoton ennalta laskea riittävän aineiston kokoa. Tässä työssä aineiston koko pohjautui alkuvaiheen kyselyihin, jotka suunnattiin muihin sairaaloihin. Yhteensä vastauksia tuli 36 kappaletta, kaikki ky-

selylomakkeet palautuivat. Tämän kehittämistyön aineisto on kattava, koska koko aineisto on analysoitu ja yhtäläisyyksiä löytyi jokaisesta kyselylomakkeesta. Kaikkea aineistoa ei ole tässä työssä selitetty, aineistosta on jätetty pois ne asiat, jotka eivät koske predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on viime kädessä tutkija itse ja hänen rehellisyyteensä. Tässä kehittämistyössä arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut.

Luotettavuutta arvioitaessa tämän työn tekijä on tehnyt sitä suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen ja johtopäätöksiin. (Vilkkä 2005, 159.) Tutkimustyössä myös tuloksien totuutta ja luotettavuutta on arvioitava. (Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2006, 163.) Tuloksia ja niiden totuutta arvioitaessa tämän työn teoriaosuudesta löytyy pääpiirteittäin tietoa keskeisistä predialyysivaiheen hoidonohjauksen asioista. Tuloksissa tuli näitä samoja asioita esille. Kehittämistyön tuloksena syntynyt predialyysivaiheen hoidonohjauksen malli täydentää teoriaosuutta ja on samalla tämän työn tulos.

Analyysitavan luotettavuutta ja tutkijan valintoja arvioitaessa on syytä muistaa, että toiminnallinen kehittämistyö ja sen analysoiminen sisällön analyysimenetelmää käyttäen on tutkijalle haasteellista. Toiminnan edetessä tietoa tulee koko ajan lisää. Tutkijana on pystyttävä tekemään selkeä rajaveto siihen, miten ja missä vaiheessa analyysin tekeminen on järkevintä. Tässä työssä sisällön analyysimenetelmää on käytetty soveltaen.

Tutkijan tulisi pystyä myös perustelemaan mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä nämä ratkaisut olivat ja miten hän on lopullisiin ratkaisuihinsa päätenyt. (Vilkkä 2005, 159.) Valintoja tehtäessä oli ensin lähdettävä liikkeelle siitä, että alkuvaiheen kirjoitetuista kyselyistä tehtiin ryhmittelyitä ja luokitteluita pohjautuen siihen, miten paljon mihinkin ryhmään alkoi muodostua asioita. Analyysin tuloksena syntyivät predialyysivaiheen hoidonohjauksen pääkohdat, joita tarken-

nettiin ja konkretisoitiin ohjausryhmän kanssa. Tämä tarkoitti sitä, että sisältöalueet mietittiin käytännön tasolla auki. Esimerkiksi ravitsemuksen alle mietittiin ruokavalio-ohjauksen lisäksi muitakin tähän aiheeseen liittyviä predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksellisia asioita, kuten nesteiden käyttö, suolan käyttö, painonhallina ja aliravitsemuksen merkit (taulukko 1).

Syntynyttä predialyysivaiheen hoidonohjauksen mallia käytiin läpi koulutuspäivissä, joissa vielä osa-alueet tarkentuivat ja niihin syntyi yleisellä tasolla olevat hoidonohjauksen tavoitteet. Tästä vaiheesta edettiin siten, että hoidonohjauksen malliin tehtiin tarvittavat tarkennukset koulutuspäivien pohjalta. Sisällön analyysimenetelmän käyttö näin ei ole aivan tyypillisin tapa käyttää sitä. Kuitenkin predialyysivaiheen hoidonohjauksellisten asioiden ryhmittelyyn ja luokitteluun se sopi hyvin edellä kuvatulla tavalla. Aineiston liitteroinnin, pelkistämisen ja ohjausryhmässä hoidonohjauksen osa-alueiden auki purkamisen kautta on vähitellen syntynyt predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen malli. Tällaista vähittäistä ymmärtämisen ja tulkinnan prosessia voidaan nimittää hermeneuttiseksi prosessiksi. (Heikkinen 2006, 19-20.)

Luotettavuuden kannalta on tärkeätä, että lukija pystyy seuraamaan arvioitavuuden kannalta tutkijan päätelmiä. Siksi tässä työssä on predialyysivaiheen hoidonohjauksen mallin kehittymisen vaiheet tuotu esille taulukon avulla (ks. TAULUKKO 5, s.38.) Tutkimuksen teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan lukijan on myös päädyttävä tutkimustekstissä samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä. Toistettavuudella tarkoitetaan tässä kehittämistyössä käytettyjen luokittelu- ja tulkintasääntöjen esittämistä niin yksiselitteisesti kuin mahdollista. (Eskola ym. 1998, 216-217; Vilkkä 2005, 160.) Alla mainittuun taulukkoon on toistettavuuden vahvistamiseksi tutkimuksen vaiheet eritelty (ks. TAULUKKO 5, s. 38.) Aineisto on pelkistetty niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmallin osa-alueiden muodostumista. Yhteys aineiston ja tulosten välillä näkyy varsinaisesta predialyysivaiheen

munuaispotilaan hoidonohjausmallista, jossa aineisto muodostaa hoidonohjauksen osa-alueet. (Latvala ym. 2001, 36.)

TAULUKKO 5. Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmallin kehittämisen vaiheet

Ensimmäinen vaihe	Toinen vaihe
✚ Avoimet kyselylomakkeet keskussairaaloihin ja yliopistollisiin sairaaloihin	✚ Koulutuspäivien järjestäminen K-S keskussairaalassa 11.-12.2.2008
✚ Puhelinsoitto jokaiselle kyselyyn osallistuneelle lisäkysymysten esittämiseksi	✚ Koulutuspäivissä tavoitteiden luominen hoidonohjauksen osa-alueisiin
✚ Kyselyiden analysoiminen sisällön analyysimenetelmää soveltaen	✚ Predialyysivaiheen ravitsemukseen ja ohjaajana olemiseen liittyvät luennot
✚ Vastausten liitteroiminen	✚ Hoidonohjausmalliin muutokset koulutuspäivien pohjalta
✚ Yhteenvedon läpikäyminen ohjausryhmässä	✚ Sähköisen hoidonohjausmallin työstäminen K-S keskussairaalan Medikesiin

Tämä toimintatutkimus kuten laadullinenkin tutkimus perustuu tutkijan ymmärrykseen, jossa tutkija on myös tutkimusväline. Siksi tämän työn tekijä on reflektoinut omaa rooliaan tutkimuksessa ja oman identiteetin rakentumisen prosessia tutkimuksen rinnalla. Koska tässä työssä tulkitaan sosiaalista todellisuutta, on tarpeellista tarkastella myös oman suhteen rakentumista tutkimuskohteeseen. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 147-155; Vilka 2005, 161; Tuomi ym. 2002, 133.)

Luotettavuutta on lisännyt se, että kehittämistyön tekijälle tutkimuskohteena oleva predialyysivaiheen munuaispotilaan hoitotyö on tuttua. Luotettavuutta heiken-

tämässä voi hieman kuitenkin olla se, että kehittämistyön tekijä on tässä samaisessa työyhteisössä työssä ja näkökulma on näin melko läheltä tutkittavaa asiaa. Toisaalta alkuvaiheen kyselyt muihin sairaaloihin takaavat sen, että pelkästään kehittämistyön tekijän oma näkökulma ei voi tulla tähän kehittämistyöhön ja sen tuloksiin. Luotu predialyysivaiheen hoidonohjausmalli on pilottimalli. Sen toimivuus ja kehittämiskohteet tulevat lopullisesti esille vasta käytännön hoidonohjauksen mallin kokeilemisen kautta.

Luotettavuutta vahvistaa se, että mallin sisällön osa-alueet ja niiden sisältö sekä tavoitteet on koottu juuri tämän kyseisen potilasryhmän asiantuntijoilta. Alkuvaiheen kyselyt olivat kohdennettu juuri tämän predialyysivaiheen osaamista omaaville ihmisille ja kyselyiden pohjana oli koko Suomi eli tietoa tuli koko maan laajuudelta siitä, mistä asioista hoidonohjaus muualla Suomessa koostuu. Puhelinsoitto kierroksen yhteenvedon voidaan todeta, että kyselykaavake oli vastaajista suurimman osan mielestä selkeä ja olennaisia asioita oli kysytty predialyysivaiheen munuaispotilaan hoitotyötä ajatellessa. Ohjausasioiden sisältöä käytiin vielä ohjausryhmässä läpi ja tavoitteet ovat miettineet toisen vaiheen kohderyhmä eli kaikki predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavat hoitajat Keski-Suomen keskussairaalassa, tällöin kehittämistyön tekijä itse ei ole lopputulokseen vaikuttanut ja toisaalta ohjausasioita on usean eri vaiheen kautta työstetty parhaaseen lopputulokseen pääsemiseksi.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä kehittämistyössä luotiin predialyysivaiheen hoidonohjauksen malli K-S sairaanhoitopiiriin. Tämä malli löytyy myös sähköisessä muodossa K-S sairaanhoitopiirin Medikesin sivuilta. Kun malli on virallisesti K-S keskussairaalan nefrologien toimesta tarkastettu, sitä pääsevät kaikki tämän kyseisen sairaanhoitopiiriin alueella työskentelevät katsomaan ja käyttämään apunaan työssään. Sen avulla on jatkossa myös uusien työntekijöiden tarkoitus K-S keskussairaalan osasto 11 tutustua predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjaukseen.

Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli muodostumisessa tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat alkuvaiheen avoimet kyselylomakkeet. Nämä kyselylomakkeet lähetettiin kaikkiin Suomen 14 keskussairaalaan sekä neljään yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi mallin muodostumiseen vaikuttivat kehittämistyön tietoperustassa mainitut asiat ja aiemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset. Luodusta predialyysivaiheen hoidonohjauksen mallista löytyvät kaikki keskeiset hoidonohjaukselliset asiat, joista predialyysivaiheessa kuuluu potilaalle kertoa. Näiden ohjauksellisten asioiden lisäksi alkuvaiheen kyselyistä tuli esille ohjaukseen liittyviä tärkeitä seikkoja. Näistä kaikista tärkeimmäksi nousi predialyysivaiheen rekisteröintisysteemin puuttuminen. Vain muutamassa sairaalassa on systemaattinen ja tarkka seuranta tiettyihin kriteereihin pohjautuen predialyysivaiheessa. Potilasmäärien lisääntyessä rekisteröintijärjestelmällä pystyttäisiin potilasmääriä ja heidän kuntoon seuraamaan säännöllisesti. Hoidonohjaukset voidaan tällöin myös suunnitella järkevästi ja näin työskenneltäessä terveyden edistäminen ja potilaan etu voidaan ottaa konkreettisesti toiminnan pohjaksi.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tutkia hoidonohjauksen laatua. Kyselyissä selvisi, että laatua ei oltu kunnolla tutkittu missään. Sairaanhoidajan tehtävänä on arvioida ja kontrolloida omaa työtään ja sen tuloksia. Kehittyäkseen asiantuntijaksi sairaanhoitaja tarvitsee rohkeutta, innovatiivisuutta ja uusien toimintatapojen kokeilua, seuranta ja työn tekemistä näkyväksi. (Lauri 2005, 18.) Predialyysivaiheen munuaispotilaita ohjaava hoitaja voi huoletta olla ylpeä omasta osaamisestaan, mutta osaamista tulee kuitenkin päivittää ja uudet tilanteet tulee nähdä kehittymisenpaikkana. Onnismaan (2007, 44) mukaan hoidonohjaus on parhaimmillaan dialogia, jossa väistämättä luodaan uutta ja osapuolet ovat jatkuvasti avoimia toistensa vaikutuksille. Dialogisessa hoidonohjauksessa ei valita kumman puolella ohjaustilanteessa ollaan, vaan se on vuoropuhelua samalla puolella. Siinä yksilö ei pidä kantaansa lopullisena vaan askeleena kohti lopputulosta. (Onnismaa 2007, 44.)

Tässä kehittämistyössä on ollut monella tapaa minulle tutkijana haastetta. Menetelmänä toimintatutkimuksen käyttäminen tässä kehittämistyössä on ollut hyvä ja se soveltuu hyvin tähän työhön, kun hoidonohjauksen käytänteitä halutaan kehittää. Haasteellisinta tässä menetelmässä on ollut itse raportin kirjoittaminen. Kun perinteisissä tutkimuksissa kvalitatiivisessa tai kvantitatiivisissa työ etenee loogisesti tiettyjen vaiheiden kautta, toimintatutkimus etenee syklisesti mutta kehittämistehtävät elävät koko ajan. Viitekehys toimintatutkimuksessa on kuitenkin joustavampi. Kehittämistyön tekeminen etenee loogisesti ja toisaalta niin raportinkin kirjoittaminen, sen saattaminen kuitenkin kirjalliseen muotoon on ollut vaativaa.

Koulutuspäivien järjestäminen omalla henkilöstöllä oli haasteellista. Perspektiivi asiaan oli läheltä minulla, koska työskentelen näiden ihmisten kanssa. Halu tarjota parasta mahdollista koulutusta oli suuri, mutta toisaalta hyvästä aineistosta se oli helppo ja mielekäs rakentaa. Itse henkilökohtaisesti nautin näiden päivien järjestämisestä sekä toteuttamisesta. Palautekyselyiden perusteella lopullinen tulos on hyvä ja tähän olen erittäin tyytyväinen (liite 7). Valtaosa oli ilahtunut siitä, että päivien sisältö oli positiivisesti yllättänyt annillaan.

Predialyysivaiheen hoidonohjauksen mallin toimivuutta käytännössä on jatkossa tarkoitus pilottikokeilun kautta arvioida. Mallin päivittämisestä ja jatkuvasta kehittämisestä vastaavat K-S keskussairaalan munuaistiimin jäsenet.

Lähteet

Arnkil, R. 2006. Hyvien käytäntöjen levittäminen EU:n kehittämisstrategiana. Kirjassa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 54-72.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Finne, P. Honkonen, E. & Grönhagen-Riska, C. 2006. Tulevaisuuden haasteet munuaisten vajaatoiminnan hoidossa. [Viitattu 19.9.2007]
<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti>

Heikkinen, L.T. 2007. Toimintatutkimus toiminnan ja ajattelun taitoa. Kirjassa Aaltonen, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aihealuekeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 196-211.

Heikkinen, L.T., Huttunen, R., Kakkori, L. & Tynjälä, P. 2006. Totuuden ongelma. Kirjassa Heikkinen, L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 163-183.

Heikkinen, L.T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2006. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Kirjassa Heikkinen, L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 39-76.

Heikkinen, L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Toimintatutkimuksen raportointi. Kirjassa Heikkinen, L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16-38.

Heikkinen, L.T. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointia. Toimintatutkimuksen raportointi. Kirjassa Heikkinen, L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 144-162.

Himanen, O. 2002. Empowerment –lähtöinen diabeetikon hoidonohjaus. Sairaanhoitaja 2, 29-32.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Honkonen, E. & Ekstrand, A. 2006. Munuaisten kroonisen vajaatoiminnan dialyysihoito. [Viitattu 19.9.2007] <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti>

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Kirjassa Heikkinen, L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 94-113.

Hänninen, A., Lehtimäki, M. & Muroma-Karttunen, R. 1997. Hemodialyysihoito. Tampere: Tammer-Paino.

Iire, L. & Leino-Kilpi, H. 1992. Omatoimista dialyysiä toteuttavan potilaan tiedon tarve. Pro Nursing ry. Julkaisusarja C:2:1992. Turku: Kirjapaino Pika.

Iire, L. 1999. Potilas ja sairaudesta aiheutuva epävarmuus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 147. Hoitotieteen laitos.

Izumi, S., Konishi, E. Yahiro, M. & Kodama, M. 2007. Japanese patients descriptions of the good nurse. Personal involvement and professionalism. Advances in nursing Science 2, 14-26.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja.

Kallio, T. 2005. Kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavan dialyysipotilaan tiedontarpeen kartoittaminen DPTT-mittarilla. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, Turku.

Kassara, H., Paloposki, S. Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kettunen, T., Liimatainen, L, Villberg, J., & Perko, U. 2006. Voimavarakeskeisen neuvontakeskustelu sairaalassa. Sairaanhoidajalehti 1, 19 -22.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Kirjassa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy, 70-85.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-12.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. [Väitattu 4.9.2007] Oulun yliopisto. Väitöskirja.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/>

- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti 10, 6-9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005 a. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. Sairaanhoidajalehti 12, 11-14.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005 b. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3, 10-15.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3, 27-31.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3, 27-31.
- L 17.8.1992/725. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö 2006. Helsinki: Edita.
- Lantto, M. 2006. Vanhuksen kohoava kreatiniini - mitä tehdä. [Viitattu 5.12.2007] <http://cc.oulu.fi/~sisawww/esitykset/esit/060330.htm>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Kirjassa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lauri, S. Sairaanhoidajan ammatti –tietoa, päätöksentekoa ja vaikuttamista. Kirjassa Miettinen, M, Hopia, H., Koponen, L & Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Sipoo: Silverprint Oy, 9-20.
- Lausvaara, A., Soidinmäki, P. & Tuuri, T. Saumattomat palveluketjut PIRKE-hankkeessa. [Viitattu 2.11. 2007] http://www.pshp.fi/piiri/viestinta/tiedote_sisalto.php?id=307
- Liimatainen, L. & Stenbäck, S. 2005. Poppi-projektilla potilasohjauksen innovaatio. Esimerkkinä nivelreumapotilaiden ryhmäohjausmalli. Kirjassa Miettinen, M. Hopia, H., Koponen, L., & Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Sipoo: Silverprint Oy, 89-106.
- Lipponen, K. 2006. Kirurgisen sairaanhoidajan valmiudet potilaan ohjaamisessa. Sairaanhoidajalehti 10, 22-24.
- Marttila, M. & Piekkola, S. 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Kirjassa Munnukka, T. & Kiikkala, I. (toim.) Teoriaa käytännössä. Tampere: Tammer-Paino Oy, 59-67.

Malmström, R. 2004. Etenevä munuaisten vajaatoiminta: hoitotavat ja akuuttihoitoon valmistautuminen. Koulutusluennot 24.2.2004. Nefrologian erikoistumisopinnot. Helsinki. Arcada yrkeshögskola.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Kirjassa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 80-147.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Viro: Jaabes OU.

Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Kirjassa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy, 46-69.

Nylander, U. 2002. Potilaan opettaminen. Lähtökohtana potilaslähtöisyys. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Tampere.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tampere: Tammer-Paino.

Palsternack, A. 1982. Munuaistaudit. Mikkeli: Länsi-Savo.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystyötymisen muutosta. Kirjassa Torkkola, S. (toim.) Terveystyötymistä. Helsinki: Tammi, 24-35.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystyötymisen etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Sonninen, E. 2006. Potilasohjaus elämäntyötymisen tukena. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia ohjauksesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Kuopio.

Sonninen, E., Kinnunen, P. & Pietilä, A-M. 2006. Elämäntyötymistä tukevan ohjauksen kehittäminen. Sairaanhoidajalehti 10, 18-20.

Sosiaali- ja terveystyötymistö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveystyötymisessä. Oppaita 2005;32. Helsinki: Yliopistopaino.

Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Kirjassa Torkkola, S. (toim.) Terveysvies-
tintä. Helsinki: Tammi, 13-23.

Takala, A. 1998. Rotarokotuksella saataisiin miljoonasäästöt. Artikkel. Kansan-
terveyslehti 9/1998. [Viitattu 2.4.2007]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1998/9_1998/tora_rokotuksella_saataisiin_miljoonasaastot.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu
28.4.2007] <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveys2015.htx>
Terveyden edistäminen. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 28.4.2007]
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htx>

Terveyspolitiikka. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 28.4.2007]
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpol/index.htx>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi.
Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Ladullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:
Gummerus Kirjapaino Oy.

Vauhkonen, I. & Holmstöm, P. 2005. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuosiraportti 2006. Munuaistautirekisteri. [Viitattu
<http://www.musili.fi/fin/munuaistautirekisteri/>

LIITTEET

8.3 Liite 1. Kehittämistyön lupa



Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

1. TUTKIJAA KOSKEVAT TIEDOT	Tutkijan suku- ja etunimet <i>Pasanen Eija Maria</i>		Henkilötunnus <i>210271-0547</i>
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka <i>K-S keskuksensaala</i>		Nykyinen virka / toimi / opiskelija <i>sairaanhoitaja</i>
	Kotiosoite <i>Hinkala 8, 40640 SKh</i>		Postinro ja -paikka
	Puhelin toimeen <i>014-2691011</i>	Puhelin kotiin <i>040-5771249</i>	Sähköpostiosoite <i>eija.pasanen@ksshp.fi</i>
	Suoritettu tutkinto <i>Sairaanhoitaja AMK</i>	Suoritusvuosi <i>2004 + 1994</i>	Suorituspaikka <i>Jyväskylä</i>
	Tutkimuksen lyhyt nimi <i>K-S keskuksensaalan pre-diagnostiikan mukaisesta hoidonohjauksen kehittämisen</i>		
Tutkimus on <input type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimuksen kesto	
Tutkimus on <input type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> väitöskirja		<i>ylempi AMK-TUTKINTO</i>	
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <i>aihyllamalla</i> <input checked="" type="checkbox"/> ei <i>nielä toimos</i>	
Tutkimuksen vastuhenkilö / ohjaaja / päättökija <i>Eija Pasanen</i>			
Tutkimukseen osallistuvat sairaalan yksiköt / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työnteekijät <i>K-S keskuksensaalan asasto II ja sisätautiopoleklinikka 2</i>			
Tutkimukseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite)			
Arvio tutkimuksesta sairaalalle aiheutuvista kustannuksista <input checked="" type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <i>kopiokustannuksia</i> <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja			
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja	Sopimuksen nro / pvm
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> TEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (TEVO, KEVO, T&K projekti)	
Päivämäärä Anojen allekirjoitus ja nimen selvennys <i>30.5. 2007 Eija Pasanen EIJÄ PASANEN</i>			
3. LAUSUNNOT	Tarvittavat lausunnot ja luvat		
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyspäivä	vastaus saatu
LUVAT	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta		
	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA		
<input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ⁴⁾ <input type="checkbox"/> TEO			
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta		
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin		
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä		
	Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> vastualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n johtaja / hallitus		
	Päivämäärä <i>11.6.2007</i>	Allekirjoitus <i>Jaan Peela</i>	LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (alkuperäinen) - Päättäjän (kopio arkistossa)

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

²⁾ TUKIJA= Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto

³⁾ Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

⁴⁾ Rekisteritutkimukset

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

K-S SHP (päivitetty 30.11.2006)

8.4 Liite 2. Ohje kyselytutkimukseen vastaavalle

Jyväskylässä 31.10.2007

Hei munuaishoitotyön parissa työskentelevä

Olen Keski-Suomen keskussairaalan sisätautiosaston sairaanhoitaja. Yhtenä tärkeänä osa-alueena työhöni kuuluu munuaispotilaiden hoitotyö. Opiskelen tällä hetkellä ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa (90op). Koulutukseen kuuluu opinnäytetyön (30 op) tekeminen, jonka teen munuaispotilaan hoitotyöhön liittyen.

Tarkoituksena opinnäytetyössäni on kehittää predialyysivaiheen munuaispotilaiden hoidonohjausta terveyttä tukevaksi ja edistäväksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Työssäni on **tavoitteena** luoda predialyysivaiheen munuaispotilaille hoidonohjausmalli. Valmiissa ohjausmallissa on ohjauksen sisältöalueet eriteltyinä sekä potilaslähtöiset tavoitteet ohjauksen osa-alueille mietittynä. Yhteistyötä ohjausmallin luomisessa tehdään predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan kanssa hyödyntäen mahdollisesti jo olemassa olevia hyviä käytänteitä. Hyvien käytänteiden hyödyntämisellä tarkoitetaan hyviksi todettujen ohjaussisältöjen levittämistä ja juurruttamista. Tällä kyselyllä kerään työni alussa tietoa näistä käytänteistä Suomen kaikista keskussairaaloista (14) sekä yliopistolisista sairaaloista (5). Lisäksi pienimuotoinen kysely tehdään kaikille edm. sairaaloiden munuaispotilaita hoitaville vuodeosastoille, jotta saadaan tietoa myös osastolla tapahtuvasta ohjauskäytännöstä.

Näistä teiltä saamistani kyselyistä ja lisäksi tutkittuun tietoon pohjautuen kokoan teema-alueita työpaikallamme käytäviin teemakeskusteluihin, joissa mietitään meidän K-S sairaanhoitopiirin oman predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjauksen sisältöjä sekä potilaslähtöisiä tavoitteita. Lopullinen hoidonohjauksen malli syntyy kevään 2008 aikana. Syntyntä hoidonohjausmallia testataan

predialyysivaiheen munuaispotilaidemme ohjauksessa munuaispoliklinikalla ja meillä osastolla syksyllä 2008.

Vastauksenne on ensiarvoisen tärkeitä, jotta munuaispotilaiden hoitotyötä voidaan kehittää yhä asiantuntevammaksi Suomessa. Terveyttä edistävällä ja tukevalla hoidonohjauksella voimme yhdessä vaikuttaa heidän elämänlaatuunsa. Mahdollisimman useasta predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavista yksiköistä saaduilla tiedolla mahdollistuu parhaan mahdollisen asiantuntevan hoidonohjausmallin syntyminen. Henkilökohtaiset nimet eivät tule aineistonkäsittelyssä mitenkään esille.

Työn valmistuttua se on nähtävillä sähköisessä muodossa oppilaitoksemme kirjaston sivuilla Jyväskylässä. Laitan sähköpostia kaikille vastaajille vielä, kun työ on valmis ja luettavissanne sekä linkin mistä löytyy.

Laitan nämä kyselyt teille etukäteen täytettäväksi.

Palauttakaa ne **9.11.2007** mennessä oheisella vastauskuorella.

Palaan kyselyyn vielä puhelimitse sovittuna ajankohtana. Jokaisen teidän kanssa olen sopinut kyseisen puhelinkeskusteluajan liittyen tähän kyselyyn.

Yhteyksiin.

Eija Pasanen, sairaanhoitaja
K-S keskussairaala, osasto 11
Puh: (040) 5771 249
eija.pasanen@ksshp.fi

Hanna Hopia, yliopettaja ja työni ohjaaja
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Puh: (0400) 989 446
hanna.hopia@jamk.fi

8.5 Liite 3. Kysely **munuaispoliklinikan /predialyysipoliklinikan** hoitajille

Predialyysivaiheen potilaan hoidon ja seurannan organisointi

1. Onko predialyysivaihe määritelty poliklinikallanne ja jos on niin miten?

2. Kuinka paljon predialyysivaiheessa olevia munuaispotilaita poliklinikallanne käy vuodessa? (jos ei tarkkaa tietoa, arvio riittää)

3. Miten predialyysivaiheen munuaispotilaiden hoito on järjestetty?
 - a)kuinka usein seurantakäynnit ovat
 - b)onko nefrologin vastaanotto joka käynnin yhteydessä?
 - c)kuinka usein hoitajakäynti on ja paljonko ohjaukseen on varattu aikaa
 - d)käyvätkö predialyysivaiheen potilaat terveystieteiden osaston kontrollikäynneistä?

4. Onko teillä olemassa predialyysivaiheen munuaispotilaille hoidonseuranta rekisteriä? Jos on, miten käytännössä pidetään/toimii?

5. Onko predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavalla poliklinikalla ja osastolla erilaisia painopistealueita ohjauksessa eli ohjataan tietyt asiat vain munuaispoliklinikalla? Jos ohjataan niin mitä?

6. Onko jokin osa-alue predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksessa joka kuuluu pelkästään nefrologin ohjattavaksi?

7. Minkälaista yhteistyötä teette munuaisvuodenosaston hoitohenkilökunnan kanssa predialyysivaiheen munuaispotilaan hoitotyössä? (esim. koulutus, osastotunteja, työnkierto, tiimikokoukset, jne.)

Ohjaus

8. Mitä ohjausmenetelmiä predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksessa käytetään? (esim. yksilö- tai ryhmämenetelmiä, kirjallinen materiaali jne.)

9. Mikä on predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksen lähtökohta eli ohjauksellinen menetelmä?

10. Mistä asioista predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjaussisältö koostuu?
(runko lyhyesti pääpiirteittäin)

11. Minkälaiset ovat osaamisvaatimukset predialyysivaiheen munuaispotilaita ohjaavilla hoitajilla (koulutus, kokemus jne.) ?

12. Miten predialyysivaiheen munuaispotilaita ohjaavien hoitajien tietojen päivitys ja mahdollinen muu kouluttautuminen on järjestetty?

13. Miten predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksen vaikuttavuutta ja laatua (potilastyytyväisyyttä) on tutkittu?

14. Miten predialyysi-/munuaispoliklinikan hoitohenkilökunnan perehdytys on järjestetty (loma-ajat, sijaisuudet, sairauslomat)?

15. Millä tavalla käytännössä toimii predialyysi-/munuaispoliklinikan ja munuaisosaston välinen tiedonkulku predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksesta? (sh- lehti, lomake tms.)

16. Toteutuuko predialyysivaiheen munuaispotilaiden kohdalla yksilövastuinen hoitotyö?

17. Toteutuuko predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksessa terveyden edistäminen?

18. **Mitä** kehitettävää predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksessa predialyysi-/munuaispoliklinikalla olisi ja **miksi** ?

8.6 Liite 4. Kysely predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavan **vuode- osaston** hoitajille

1. Ketkä ohjaavat predialyysivaiheen munuaispotilaita osastollanne?
2. Mistä asioista predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksen sisältö koostuu osastolla? (runko lyhyesti pääpiirteittäin)
3. Onko jokin osa-alue/osa-alueet, joista osastolla voidaan antaa predialyysivaiheen munuaispotilaalle ohjausta mikäli ohjausta ei pääsääntöisesti muuten tehdä osastolta käsin?
4. Minkälaiset ovat osaamisvaatimukset osastolla predialyysivaiheen munuaispotilaita ohjaavilla hoitajilla? (koulutus, kokemus jne.)
5. Mitä ohjausmenetelmiä predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksessa käytetään? (esim. yksilö- tai ryhmämenetelmiä, kirjallinen materiaali jne.)
6. Mikä on osastolla tapahtuvan munuaispotilaan predialyysivaiheen ohjauksen lähtökohta eli ohjauksellinen menetelmä?

7. Miten predialyysivaiheen munuaispotilaita ohjaavien hoitajien tietojen päivitys ja mahdollinen muu kouluttautuminen on järjestetty?

8. Miten predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksen vaikuttavuutta ja laatua (potilastyytyväisyyttä) on osastolla tutkittu?

9. Onko osaston **koko** hoitohenkilökuntaa saanut peruskoulutusta predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjaukseen kuuluvista asioista ?

10. Miten käytännössä toimii predialyysi-/munuaispoliklinikan ja osaston välinen tiedonkulku predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjauksesta? (sh -lehti, lomake tms.)

11. Miten munuaispotilaan hoitotyö on järjestetty osastollanne? (esim. muu aistiimi toimii, kaikki hoitavat, tietyt hoitajat erikoistuneet jne.)

12. Minkälaista yhteistyötä teette predialyysi-/munuaispoliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa predialyysivaiheen munuaispotilaan hoitotyössä? (esim. koulutus, osastotunteja, työnkierto jne.)

13. **Mitä** kehitettävää osastolla tapahtuvassa predialyysivaiheen munuaispotilaan ohjaamisessa olisi ja **miksi**?

8.7 Liite 5. Predialyysivaiheen hoidonohjauksmallin koulutuspäivän ohjelma 11.–12.2. 2008



Koulutuspäivät 11. ja 12.2.2008. Klo 8.15 - 16.00
Keski-Suomen keskussairaalan koulutustiloissa,
neuvotteluhuone 5.

Päivän teemana : **Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjaus**

Koulutuksen kohdejoukko: kaikki predialyysivaiheen munuaispotilaita hoitavat hoitajat eli kaikki osasto 11:n ja hemodialyysin hoitajat sekä sisätautipolin hoitaja sekä varahenkilöstön sairaanhoitajat.

Päivien sisältö molemmissa päivissä on sama. Koulutusjoukon suuruuden vuoksi päiviä on järjestetty kaksi. Omasta työvuorosuunnittelustanne näette kumpaan päivään kuulutte.

Ohjelma

- 🚦 Klo 8.15 - 8.30 Päivän ohjelman sisältö. Ryhmiin jakaantuminen & ohjeistus
- 🚦 Klo 8.30 - 9.15 Predialyysivaiheen hoidonohjauksen osa-alueiden työstäminen ryhmätöiden avulla
- 🚦 Klo 9.15 – 9.30 Aamupäivä kahvi
- 🚦 Klo 9.30 - 11.30 Predialyysivaiheen hoidonohjauksen sisällön läpikäyminen ryhmätöiden avulla
- 🚦 Klo 11.30 - 12.15 Ohjauksen merkitys
- 🚦 Klo 12.15-13.00 Lounas Cateriinassa
- 🚦 Klo 13.00 - 13.45 Predialyysivaiheen ravitsemus (ryhmä + E-L Mäki-Maunus)
- 🚦 Klo 13.45- 14.15 Freseniuksen hoidonohjauksen materiaali ja iltapäiväkahvi
- 🚦 Klo 14.15 - 16.00 Ohjaajana oleminen; Kirsti Vänskä

Lämpimästi tervetuloa kaikki!

Työvuorot on järjestetty niin, että kaikki pääsevät osallistumaan. Päivään kuuluvat sekä kahvit että lounas Freseniuksen tarjoamana. Mahdollisiin tiedusteluihin koskien päivää vastaa Eija Paasanen, puh. töihin 014 – 2691 011 tai 040 – 5771 249

8.8 Liite 6. Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjausmallin koulutuspäivien ryhmien tehtävät

Ryhmänä vastatessanne voitte käyttää tiedonhakuun kaikkea mitä mieleenne tulee ja mahdollisesti saatavilla on. Kaikkea ei tarvitse kirjoittaa ylös – miettikää ryhmänä miten tuotte asiat esille. Ydinasiat kerätkää lyhyesti fläppitaululle tai paperille. Työstäessänne aihettanne miettikää tehtävänantoa potilaan näkökulmasta, ellei toisin ole ilmoitettu.

Itse ryhmät ovat siis seuraavat.

Ryhmä 1.

Perusasiaa munuaisten anatomiasta ja fysiologiasta sekä sairaudesta itsestään

- Mikä on munuaisten tehtävä?
- Mitkä ovat vajaatoiminnan oireet?
- Millä munuaisten vajaatoimintaa voidaan seurata?
- Millä asioilla voidaan vaikuttaa sairauden etenemiseen?
- Miten hoitajana määrittelisitte predialyysivaiheen?
- Miten edistätte hoidonohjauksessa potilaan sitoutumista oman hoitoon?
- Mikä olisi tämän teidän alueenne potilaslähtöinen hoidonohjauksen tavoite?

Ryhmä 2.

Predialyysivaiheen munuaispotilaan ravitsemuksen ydinasiat

- Mistä asioista predialyysivaiheen ruokavalio-ohjaus koostuu?
- Miten autat potilasta sitoutumaan ravitsemuksen hoidonohjaukseen?
- Mikä olisi tämän teidän alueenne potilaslähtöinen hoidonohjauksen tavoite?

Ryhmä 3.

Predialyysivaiheen munuaispotilaan lääkehoito ja sen erityispiirteet

- Mitä lääkkeitä hoitajina tiedätte kuuluvan predialyysivaiheeseen?
- Mitä asioita pitää lääkitykseen liittyen ottaa huomioon?
- Minkä takia *oikea* lääkehoidon toteuttaminen on tärkeätä?
- Mikä olisi tämän teidän alueenne potilaslähtöinen hoidonohjauksen tavoite?

Ryhmä 4.

Predialyysivaiheen munuaispotilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi

- Mitkä asiat hoitajina miellätte kuuluvan tähän osa-alueeseen?
- Mitä tarkoittaa predialyysivaiheen munuaispotilaan terveyden edistäminen näissä edellä mainituissa asioissa?
- Millä asioilla terveyden edistämistä edellä mainitsemisianne asioissa voidaan mahdollisesti *tukea*?
- Mikä olisi tämän teidän alueenne potilaslähtöinen hoidonohjauksen tavoite?

Ryhmä 5.

Predialyysivaiheessa hoitomuotojen esittely

- Millä hoitomuodoilla voidaan loppuvaiheen munuaisten vajaatoimintaa hoitaa?
- Miten esittelette nämä hoitomuodot potilaalle?
- Mikä olisi tämän teidän alueenne potilaslähtöinen hoidonohjauksen tavoite?

8.9 Liite 7. Predialyysivaiheen hoidonohjauspäivän koulutus palaute

Predialyysivaiheen hoidonohjauksen mallin kehittämiseksi ja sen hyödyntämiseksi työssäsi on tärkeätä, että annat palautetta tämän koulutuspäiväsi päätteeksi. Pohdi päivän hyötyä itsellesi ja työyhteisöllesi.

- 1. Vastasiko koulutuspäivän sisältö odotuksiasi?*
- 2. Antoiko koulutuspäivä konkreettista tietoa predialyysivaiheen hoidonohjauksen sisällöistä niin, että voit sitä työssäsi hyödyntää?*
- 3. Mitä jäit kaipaamaan tai olisit toivonut käsiteltävän enemmän?*
- 4. Mistä asioista kaipaat tietoa enemmän liittyen predialyysivaiheen munuaispotilaan hoitamiseen?*
- 5. Oliko päivän toteutus mielestäsi minkälainen?*



8.10 Liite 8. Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli sähköisenä

The screenshot shows a Mozilla Firefox browser window displaying the Santra intranet. The page title is "Santra sairaanhoitopiirin intranet". The main content area is titled "Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli". The page is structured with a left sidebar containing navigation links for "Medikes:", "SosKes:", "Santra:", "Yksiköt", "Sisätaudit", "Nefrologia", and "Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli". The main content area includes a breadcrumb trail: "Santra » Yksiköt » Sisätaudit » Nefrologia » Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli". The main heading is "Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli". The text describes the care model for predialysis patients, emphasizing the role of the nurse and the importance of patient education and support. It also includes a "Palaute" (Feedback) section with a form for submitting feedback.

Santra
sairaanhoitopiirin intranet

Haku: Hae
Hakuohjeet

Tietoa palvelusta

Omat tiedot | Yhteystietojen haku | Kirpputori

Tekstin koko: a a a a

Santra » Yksiköt » Sisätaudit » Nefrologia » Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli

Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli

Munuaispotilasta hoitavalla hoitajalla tulee olla hyvät perustiedot. Säännöllinen osallistuminen koulutuspäiviin ja itseopiskelu on välttämätöntä viimeisen päivitetyn tiedon hankkimiseksi.

Näiden sivujen avulla voit tutustua predialyysivaiheen potilasohjauksen keskeiseen sisältöön. Mallista löytyy tavoitteet hoitotyön ja potilaan näkökulmasta. Sivut ohjaavat sinut linkkien kautta munuaispotilaan hoitoa koskeville nettisivuille. Voit hyödyntää sivuja esimerkiksi tulostamalla potilasohjeita ja päivittämällä tietojasi. Voit myös suositella linkkejä potilaille omatoimista tutustumista ja tiedon hakua varten. Palautetta sivuista toivotaan Palaute -linkkiin.

Hoidonohjauksessa on tärkeää huomioida potilaan vastaanottokyky ja voimavarat (ikä, aistit, rauhallinen ilmapiiri ja ohjauksen oikea-aikaisuus). Läheisten mukaan ottaminen ohjaukseen tukee potilaan oppimista ja hoidonohjauksen onnistumista. Potilaan kuunteleminen, tunteiden ilmaisen salliminen sekä positiivisen minäkuvan tukeminen edistävät hoidonohjaukseen sitoutumista.

Linkkejä:
Munuaispotilaan opas
Munuais- ja maksaliitto
Tampereen ammattiopiston koulutussivut
Sairaanhoitajan käsikirja
Vireeseen sivut
Dialyysisivusto
Fineli, elintarvikkeiden koostumustietopankki
Renalnutrition

Palaute

Voit lähettää sivustoamme tai palvelujamme koskevaa palautetta tästä.

Valmis

start Windows Live Mes... Santra - Mozilla Fir... hoidonohjaustavo... lomaviikon versio I... 2 Windows Explorer FI 0:53 soskes.koskeverkko.fi

Keski-Suomen keskussairaalassa toimii kolme munuaispotilaan hoitoon erikoistunutta lääkärää. Predialyysivaiheen munuaispotilaan hoidonohjaus on keskitetty nefrologian poliklinikalle, jossa he käyvät säännöllisissä kontrolloissa. Potilas käy tarpeen mukaan myös muilla, sisätautiin poliklinikalla toimivilla erityistyöntekijöillä; ravitsemusterapeutilla, jalkaterapeutilla sekä diabeteshoitajalla. Predialyysivaiheeseen liittyy paljon sosiaalisia ja psyykkisiä tarpeita, näissä asioissa voi saada apua sosiaalityöntekijältä ja psykiatrisesta yksiköstä. Yhteistyötä tehdään myös avoterveydenhuollon kanssa.

Osastolla 11 potilaat käyvät tarvittaessa erilaisissa tutkimuksissa ja hoidoissa. Osastolla toimii munuaistiimi, johon kuuluvat hoitajat pyrkivät erityisesti kouluttautumaan ja perehtymään munuaispotilaan hoitotyöhön. Osastolla keskitytään hoitamaan ja ohjaamaan potilaalle ajankohtaisia asioita ja käytetään apuna erityistyöntekijöitä tarpeen mukaan. Ohjauksessa huomioidaan aiempi annettu ohjaus ja kirjataan vuodeosastolla annettu ohjaus Efficiaan.

Osastolla toimii viitenä päivänä viikossa PD-poliklinikka, jossa PD-hoitoihin tutustuminen tapahtuu. Myös hemodialyysiosastolle voi sopia tutustumiskäynnin. Medikesissä on nefrologian yksikön sivut, joissa on nähtävillä mm. tiedotteita uusista hoitokäytänteistä, ohjeista ja koulutuksista. PD-hoitajalle voi varata perehdytysaikoja oman oppimistarpeen mukaan.

Predialyysivaiheeksi kutsutaan aikaa ennen varsinaisten dialyysihoitojen alkamista. Tässä vaiheessa on mahdollista ruokavaliolla ja lääkityksellä vaikuttaa sairauden etenemiseen. Predialyysivaiheessa munuaisten vajaatoiminta on edennyt niin pitkälle, että dialyysien eli keinomunuaishoitojen aloitus lähenee. Potilaille esitellään eri dialyysihoitomuodot sairauden tässä vaiheessa. Predialyysivaiheen hoidonohjauksessa korostuvat tietyt osa-alueet, johtuen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamista oireista ja siitä, että munuaiset

Yhteystiedot ja puhelinnumerot:
osastonylilääkäri M.Miettinen 014-269 5042
osastonlääkäri A.Koistinen 014-269 3671
munuaispkl hoitaja 014-269 1431
dialyysi, hoitajat 014-269 2870
osasto 11 014-269 1011
PD-hoitaja 014-269 5294
pd-hoitaja@ksshp.fi

Osastolla 11 potilaat käyvät tarvittaessa erilaisissa tutkimuksissa ja hoidoissa. Osastolla toimii munuaistiimi, johon kuuluvat hoitajat pyrkivät erityisesti kouluttautumaan ja perehtymään munuaispotilaan hoitotyöhön. Osastolla keskitytään hoitamaan ja ohjaamaan potilaalle ajankohtaisia asioita ja käytetään apuna erityistyöntekijöitä tarpeen mukaan. Ohjauksessa huomioidaan aiempi annettu ohjaus ja kirjataan vuodeosastolla annettu ohjaus Efficiaan.

Osastolla toimii viitenä päivänä viikossa PD-poliklinikka, jossa PD-hoitoihin tutustuminen tapahtuu. Myös hemodialyysiosastolle voi sopia tutustumiskäynnin. Medikesissä on nefrologian yksikön sivut, joissa on nähtävillä mm. tiedotteita uusista hoitokäytänteistä, ohjeista ja koulutuksista. PD-hoitajalle voi varata perehdytysaikoja oman oppimistarpeen mukaan.

Predialyysivaiheeksi kutsutaan aikaa ennen varsinaisten dialyysihoitojen alkamista. Tässä vaiheessa on mahdollista ruokavaliolla ja lääkityksellä vaikuttaa sairauden etenemiseen. Predialyysivaiheessa munuaisten vajaatoiminta on edennyt niin pitkälle, että dialyysien eli keinomunuaishoitojen aloitus lähenee. Potilaille esitellään eri dialyysihoitomuodot sairauden tässä vaiheessa. Predialyysivaiheen hoidonohjauksessa korostuvat tietyt osa-alueet, johtuen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamista oireista ja siitä, että munuaiset eivät pysty enää normaalisti hoitamaan omia tehtäviään.

Predialyysivaiheen hoidonohjaus koostuu:

- [Perusasiat munuaisten vajaatoiminnasta](#)
- [ravitsemus](#)
- [lääkehoito](#)
- [fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi](#)
- [hoitomuodot](#)

8.11 Liite 9. Predialyysivaiheen hoidonohjauksen tavoitteet sähköisessä mallissa

Santra - Mozilla Firefox

Tiedosto Muokkaa Näytä Sivuhistoria Kirjanmerkit Työkalut Ohje

https://soskes.koskeverkko.fi/public/default.aspx?nodeid=320438&culture=fi-FI&contentlan=1

Santra

Tietoa palvelusta

Medikes:

SosKes:

Santra:

Yksiköt

Sisätaudit

Nefrologia

Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli

Perusasiat munuaisten vajaatoiminnasta

Hoidonohjaustavoitteet

Sairauden etenemiseen vaikuttavat tekijät

Omat tiedot | Yhteystietojen haku | Kirpputori

Tekstin koko: a a a a

Tavoitteet hoidonohjauksessa

Potilaan näkökulmasta

- Potilas ymmärtää munuaisten vajaatoiminnan pääperiaatteet ja vajaatoiminnan oireet
- Potilas tietää miten vajaatoiminnan etenemiseen voidaan vaikuttaa ja miten omaa sairautta hoidetaan
- Potilas tietää tavallisimmat verikokeet joilla munuaisten vajaatoimintaa seurataan
- Potilas tietää mistä tietoa voi hakea lisää
- Potilas osaa ottaa yhteyttä oikeaan paikkaan voimien muuttuessa

Hoitotyön näkökulmasta

- Hoitaja tietää munuaisten rakenteen ja toiminnan periaatteet
- Hoitaja tunnistaa tavallisimmat sairaudet, jotka aiheuttavat munuaisten vajaatoimintaa
- Hoitaja osaa seurata potilaan tilaa ja ohjata keskeiset asiat
- Hoitaja tietää millä tutkimuksilla ja verikokeilla munuaisten vajaatoimintaa seurataan
- Hoitaja tietää tutkimuksiin ja verikokeisiin liittyvät mahdolliset valmistelut, jälkiseurannan ja kotiutuksen
- Hoitaja tietää mistä tietoa voidaan hakea lisää

Aiheeseen liittyen

- Tavoitteet hoidonohjauksessa

Valmis soskes.koskeverkko.fi

start Windows Live Mes... Santra - Mozilla Fir... hoidonohjaustavoite... lomaviikon versio... Windows Explorer FI 0:57

Santra - Mozilla Firefox

Tiedosto Muokkaa Näytä Sivuhistoria Kirjanmerkit Työkalut Ohje

https://soskes.koskeverkko.fi/public/default.aspx?nodeid=32055&culture=fi-FI&contentlan=1

Santra sairaanhoitopiirin intranet

Haku: Hae

Hakuohjeet

Tietoa palvelusta

Omat tiedot | Yhteystietojen haku | Kirpputori

Santra » Yksiköt » Sisätaudit » Nefrologia » Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli » Ravitsemus » Hoidonohjaustavoitteet

Tekstin koko: a a a a

Tavoitteet ruokavalion toteuttamisessa

Potilaan näkökulmasta

- Lähtökohtana ohjauksessa on potilaan voimavarat ja monipuolinen monuaispotilaan ravitsemus
- Potilas motivoituu noudattamaan ohjeita ja itseään ohjeiden mukaisesti
- Potilas osaa seurata ravitsemustilaansa ja tarvittaessa hakea apua
- Potilas osaa hakea tarvittaessa tietoa lisää

Hoitotyön näkökulmasta

- Hoitaja tietää predialyysivaiheen ravitsemukseen liittyvät erityispiirteet sekä niiden merkityksen potilaan vointiin
- Hoitaja seuraa potilaan ruokahalua, mahdollista pahoinvointia sekä ravitsemustilaa
- Hoitaja antaa perusohjausta osastolla ja poliklinikalla sekä tukee ruokavalion noudattamisessa
- Hoitaja varaa ravitsemusterapeutin konsultaation
- Hoitaja tietää mistä lisätietoa ravitsemusasioihin löytyy

Aiheeseen liittyen

- Tavoitteet

https://soskes.koskeverkko.fi/public/default.aspx?nodeid=32055&culture=fi-FI&contentlan=1

start Windows Live Mes... Santra - Mozilla Fir... hoidonohjaustavoit... lomavikion versio l... 2 Windows Explorer FI 0:58

Santra - Mozilla Firefox

Tiedosto Muokkaa Näytä Sivuhistoria Kirjanmerkit Työkalut Ohje

https://soskes.koskeverkko.fi/public/default.aspx?nodeid=32058&culture=fi-FI&contentlan=1

Santra sairaanhoitopiirin intranet

Haku: Hae

Hakuohjeet

Tietoa palvelusta

Omat tiedot | Yhteystietojen haku | Kirpputori

Santra » Yksiköt » Sisätaudit » Nefrologia » Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli » Lääkehoito » Hoidonohjaustavoitteet

Tekstin koko: a a a a

Tavoitteet lääkehoidossa

Potilaan näkökulmasta

- Potilas ymmärtää lääkehoidon tärkeyden osana omaa hyvinvointiaan ja motivoituu oikean lääkehoidon toteuttamiseen
- Potilas osaa ottaa lääkkeet oikein
- Potilas osaa yhteyttää, jos lääkehoidon toteuttamisessa ilmenee ongelmia (sivuvaikutuksia, verenpaineen liiallista laskua yms.)

Hoitotyön näkökulmasta:

- Ohjaus toteutetaan vuorovaikutuksessa potilaan voimavarat huomioiden
- Potilasta motivoidaan ja tuetaan oikean lääkehoidon toteuttamiseen
- Hoitaja ymmärtää lääkityksen erityispiirteet ja sen merkityksen potilaan hyvinvointiin

Päivitetty 9.6.2008 12:06 / *Pasanen Eija* / *Muokkaa*

Kirjautu ulos | Linkit | Tulosta sivu | Sivukartta

Valmis

start Santra - Mozilla Firefox hoidonohjaustavoit... lomavikion versio lopp... 2 Windows Explorer FI 1:02

Santra - Mozilla Firefox

Tiedosto Muokkaa Näytä Sivuhistoria Kirjanmerkit Työkalut Ohje

https://soskes.koskeverkko.fi/public/default.aspx?nodeid=32060&culture=fi-FI&contentlan=1

Customize Links Pikku Kakkonen Nettipelit - ARCADE.F...
Medikes Santra

Santra
sairaanhoitopiirin intranet

Haku: Hae
Hakuohjeet

Tietoa palvelusta
Medikes:
SosKes:
Santra:
+ Yksiköt
+ Sisätaudit
+ Nefrologia
+ Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli
+ Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi
» Hoidonohjaustavoitteet

Omat tiedot | Yhteystietojen haku | Kirpputori

Tekstin koko: a a a a

Aiheeseen liittyen
Tavoitteet

Tavoitteet hyvinvoinnin toteuttamisessa

Potilaan näkökulmasta:

- Potilas ymmärtää miksi kokonaisvaltainen hoitaminen on tärkeää
- Potilas sitoutuu itsehoitoon ja suuntautuu positiivisesti tulevaisuuteen
- Potilas sopeutuu tilanteeseen ja sosiaalinen verkosto tukee sitä
- Potilas osaa tarvittaessa pyytää erityistyöntekijöiden palveluita
- Potilas ymmärtää ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa

Hoitotyön näkökulmasta:

- Hoitaja ymmärtää mitkä osa-alueet predialyysivaiheeseen kuulvat
- Hoitaja antaa ohjausta huomioiden potilaan yksilölliset voimavarat ja tarpeet
- Hoitaja ohjaa ja tukee potilasta itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn
- Hoitaja käyttää erityistyöntekijöiden palveluja potilaan hoidon tukena

Valmis soskes.koskeverkko.fi

start Santra - Mozilla Firefox hoidonohjaustavoitte... lomaviikon versio lopp... 2. Windows Explorer FI 0:59

Santra - Mozilla Firefox

Tiedosto Muokkaa Näytä Sivuhistoria Kirjanmerkit Työkalut Ohje

https://soskes.koskeverkko.fi/public/default.aspx?nodeid=32062&culture=fi-FI&contentlan=1

Customize Links Pikku Kakkonen Nettipelit - ARCADE.F...

Medikes Santra

Santra
sairaanhoitopiirin intranet

Haku: Hae
Hakuohjeet

Tietoa palvelusta

Medikes:
SosKes:
Santra:
Yksiköt
Sisätaudit
Nefrologia
Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli
Hoitomuodot
» Hoidonohjaustavoitteet

Omat tiedot | Yhteystietojen haku | Kirpputori

Tekstin koko: a a a a

Santra » Yksiköt » Sisätaudit » Nefrologia » Predialyysivaiheen hoidonohjausmalli » Hoitomuodot » Hoidonohjaustavoitteet

Aiheeseen liittyen

- Hoidonohjaustavoitteet

Tavoitteet hoitomuotojen ohjauksessa

Potilaan näkökulmasta:

- Potilaan elämänlaadun parantaminen ja ylläpitäminen taudin edetessä
- Potilas tietää millä hoitomuodolla munuaisten vajaatoimintaa hoidetaan
- Potilas ymmärtää miksi dialyysihoidot aloitetaan
- Potilas saa tietoa asteittain, tarpeet ja voimavarat huomioiden

Hoitotyön näkökulmasta:

- Hoitaja tietää pääperiaatteet eri hoitomuodoista ja osaa ohjata ne potilaalle ymmärrettävästi
- Hoitaja tietää että PD-hoitomuotona on ensisijainen vaihtoehto ja kannustaa potilasta siihen
- Hoitaja tietää siirtokelpoisuuteen vaikuttavat asiat pääpiirteittäin (BMI, tupakointi, hammashoito, ihon kunto, infektiot ja yleiskunto, lääkityksen ja ruokavalio noudattaminen)
- Hoitaja osaa varata potilaalle tutustumiskäynnin PD-hoitajalle tai hemodialyysiyksikköön

Valmis soskes.koskeverkko.fi

start Santra - Mozilla Firefox hoidonohjaustavoitte... lomaviikon versio lopp... 2 Windows Explorer FI 1:04