

Pauliina Laine, Milja Manninen, Laura Mononen, Hanna Mäkelä

Teho-osaston sairaanhoitajien tiedot ja asenteet elinsiirtotoiminnasta ja elinluovutuksesta

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Pauliina Laine, Milja Manninen, Laura Mononen, Hanna Mäkelä Teho-osaston sairaanhoitajien tiedot ja asenteet elinsiirtotoiminnasta ja elinluovutuksesta 49 sivua + 2 liitettä 7.3.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoito
Ohjaaja(t)	Lehtori Tuija Uski-Tallqvist
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teho-osaston sairaanhoitajien tietoja ja asenteita elinsiirtotoimintaa sekä elinluovutusta koskien ja kehittää potilasturvallisuutta teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville, tarvitaanko hoitajille esimerkiksi lisäkoulutusta elinsiirtotoiminnasta, jotta hoidon laatu olisi mahdollisimman tasokasta. Opinnäytetyö oli osa potilasturvallisuuden kehittämisen kirurgisen Potilaan ja tehohoitopotilaan hoitotyössä -hanketta. Yhteistyökumppanina toimi Meilahden teho-osasto 21. Osastolla vastataan mm. sydän- ja keuhkonsiirtopotilaiden välittömästä leikkauksenjälkeisestä hoidosta. Opinnäytetyön teoriaa varten etsittiin lähteitä eri tietokannoista. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin Meilahden sydänkirurgiselta teho-osasto 21:ltä elo-syyskuussa 2012 esitostatulla kysymyslomakkeella, jossa oli tietoihin ja asenteisiin liittyviä kysymyksiä, sekä muutama avoin kysymys. Lomakkeita vietiin osastolle 80 kappaletta ja vastausaikaa oli kolme viikkoa. Takaisin saatiin 33 vastattua kyselylomaketta. Vastausprosentti oli 41,25 %. Vastaukset analysoitiin SPSS PASW Statistics 18-ohjelmalla. Avointen kysymysten vastauksista tehtiin yhteenveto taulukoiden ja tekstin muotoon. Vastajista 66,7 % oli naisia ja miehiä 30,3 %. Yksi oli jättänyt vastaamatta. Yksikössä työskentelyvuosia henkilöillä oli 0 - 3 vuotta 27,2 %, 4 - 6 vuotta 27,3 %, 7 - 9 vuotta 12,1 %, 10 vuotta tai enemmän 33,3 %. Opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia, kuin aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa, eli hoitajien tiedoissa oli puutteita. Keskimäärin oikeita vastauksia tieto-osiossa oli 55,5 %. Hoitajien tiedot olivat melko hajanaisia, eivätkä ne noudattaneet tiettyä linjaa. Eniten oikeita vastauksia prosentuaalisesti oli 7-9 vuotta yksikössä työskennelleillä. Hoitajien asenteita mittaavassa osiossa kysymykset olivat erityyppisiä, kuin mitä teoria-osuudessa käsiteltiin. Tämän vuoksi näiden tuloksien vertailu oli mahdotonta. Sekä avoimet kysymykset että osastolla työskentelyä koskevat kysymykset antoivat tarkentavaa tietoa hoitajien kehitysideoista osaston toimintaa koskien, sekä siitä kokevatko he omaavansa potilaiden hoidossa tarvittavat taidot ja tiedot. Lisäkoulutuksen tarve oli havaittavissa tutkimuksesta.</p>	
Avainsanat	elinsiirto, elinluovutus, tehohoito, hoitajien asenteet ja tiedot elinsiirtotoiminnasta

Author(s) Title	Pauliina Laine, Milja Manninen, Laura Mononen, Hanna Mäkelä ICU nurses' knowledge and attitudes towards organ transplantation and organ donation
Number of Pages Date	49 pages + 2 appendices 7 March 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer Tuija Uski-Tallqvist
<p>The purpose of our study was to find out ICU nurses' knowledge and attitudes towards organ transplantation and organ donation and to develop patient safety at intensive care unit. The aim of our study was to find out if further education is needed about the organ transplantation, so the treatment would be of as high quality as possible. Our study was a part of the project called Improving the Patient Safety in Nursing of the Surgical and Intensive Care Patients. This study was carried out in cooperation with the Cardiac Surgery Intensive Care Unit 21. The unit is specialized in heart- and lung transplantation. We sought knowledge for the theory part of this study from different databases. Our study was quantitative of its nature. We collected data from the Cardiac Surgery Intensive Care Unit of Meilahti Hospital, Helsinki, Finland. The data was collected on August and September 2012 with the questionnaire that included questions about knowledge and attitudes towards transplantation and a few open questions. We took 80 questionnaires to the unit and the nurses had three weeks to fill in their answers. We got back 33 responses. The answering percent was 41,25. We analyzed the answers with SPSS PASW Statistics 18-program. We presented the results from the open questions in a summary (text and table). Of the surveyed 66.7% were females and 30.3% were males. One of the nurses did not report his/her sex. Experience in the unit was divided in the following manner: 0 - 3 years 27,2 %, 4 - 6 years 27,3 %, 7 - 9 years 12,1 %, 10 years or more 33,3 %. We got similar results as did the previous studies about the same subject/ theme; the knowledge level was incomplete. The average percent of correct answers at the knowledge part of the questionnaire was 55,5 %. Nurses' knowledge was divided and it did not follow any specific line. The people who had worked at the same unit for 7 to 9 years had the best knowledge level. In the part that measured the attitudes of the nurses, the questions were of a different type than those we had handled in the theory part and because of that it was impossible to compare them. Open questions and the questions about working at the unit gave further information about the development ideas about the unit and also if the nurses feel that they have good enough skills and knowledge to treat patients. The results pointed out that the nurses need further education.</p>	
Keywords	organ transplant, organ donation, intensive care, nurses' knowledge and attitudes towards organ transplantation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Elinsiirto- ja elinluovutus	2
3	Tehohoito	3
4	Hoitajien asenteet ja tiedot elinsiirtotoiminnasta	4
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset	5
6	Tiedonhaun kuvaus	6
7	Työtapa ja menetelmät	7
	7.1 Aineiston keruu	8
	7.2 Aineiston analysointi	8
8	Tulokset	9
	8.1 Taustatiedot	9
	8.2 Asenteita mittaava osio	10
	8.3 Tietoja selvittävä osio	11
	8.4 Osastolla työskentelyyn liittyviä kysymyksiä	16
	8.5 Avoimet kysymykset	17
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
	9.1 Luotettavuus	22
	9.2 Eettisyys	23
10	Pohdinta	24
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Kysymyslomake	
	Liite 2. Kysymyslomakkeen vastaukset	

1 Johdanto

Elinsiirtotoiminta on lisääntynyt viime vuosina jatkuvasti, ja tämä lisää myös hoitohenkilökunnan kehittymisen tarvetta (Bener – El-Shoubaki – Al-Maslamani 2008). Hoitajien ajankohtaiset ja näyttöön perustuvat tiedot, taidot ja asenteet ovat tärkeitä muun muassa potilasturvallisuuden kannalta, sillä elinsiirtopotilaan hoito on haastavaa ja siihen kuuluu paljon erityispiirteitä, jotka ovat elintärkeitä potilaan kannalta. Tutkimusten mukaan erityisesti teho-osastojen sairaanhoitajilla on elinsiirtotoiminnassa merkittävä rooli esimerkiksi luovuttajien valitsemisprosessissa. Toimintaan on todettu useissa tutkimuksissa vaikuttavan erityisesti hoitajien omat asenteet elinluovutusta kohtaan. (Bener ym. 2008: ; Flodén – Forsberg 2009: 306.) Hoitajilla on todettu olevan vaikeuksia ottaa mahdollista elinluovutusta puheeksi luovuttajan perheen kanssa. Tällaisissa tilanteissa korostuu hoitajien ammattitaito ja kyky perustella elinluovutus mahdollisimman hyvin. (Collins 2004: 226.) Myös aivokuoleman toteamisvaiheessa on tärkeää, että hoitaja pystyy tunnistamaan aivokuoleman merkit. Sairaanhoitajan tulee toimia nopeasti, sillä mahdollisen luovuttajan elimistön hemodynaaminen tila muuttuu epävakaa lyhyellä aikavälillä aivokuoleman jälkeen. (Hämmäinen – Kukkonen - Lemström 2009: 17.) Aiheesta on tuotettu paljon englanninkielistä materiaalia ja aineistoa. Siksi on tärkeää tuottaa myös suomenkielistä tietoa ja aineistoa Suomessa tapahtuvasta toiminnasta.

Opinnäytetyö kuuluu Potilasturvallisuuden kehittäminen kirurgisen potilaan ja tehohoitopotilaan hoitotyössä -hankkeeseen. Hankkeeseen osallistuvia yksiköitä ovat Meilahden teho-osastot, Meilahden kipuklinikka sekä Jorvin sairaalan kirurgiset osastot. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Meilahden teho-osasto 21. Osastolla vastataan mm. sydän- ja keuhkosiirtopotilaiden välittömästä leikkauksenjälkeisestä hoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teho-osaston sairaanhoitajien tietoja ja asenteita elinsiirtotoimintaa sekä elinluovutusta koskien ja kehittää potilasturvallisuutta teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada selville, tarvitaanko hoitajille esimerkiksi lisäkoulutusta elinsiirtotoiminnasta, jotta hoidon laatu olisi mahdollisimman tasokasta.

2 Elinsiirto- ja elinluovutus

”Kuolleelta ihmiseltä voidaan irrottaa elimiä, kudoksia ja soluja, ja niitä voidaan varastoida toisen ihmisen sairauden tai vamman hoitoon” (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 547/2007 § 8). Elinsiirtoja tehdään yhä lisääntyvin määrin nykypäivän kehittyvässä yhteiskunnassa. Esimerkiksi vuonna 2010 Suomessa tehtiin kaiken kaikkiaan 265 elinsiirtoa. Elimiä, joita voidaan luovuttaa, ovat sydän, keuhkot, maksa, munuaiset, haima ja ohutsuoli. Suomessa vuonna 2010 tehtiin eniten munuaissiirtoja. (HUS, Kirurginen sairaala, Transplantaatio toimisto 2011: 53.) Erilaisia kudoksia, kuten muun muassa sarveiskalvoja, ihoa ja luuta voidaan myös nykyään luovuttaa. Elinsiirrot ovat tehokas hoitokeino siinä vaiheessa, kun elin on loppuvaiheessa toiminnassaan ja tuhoutumassa. Lähes aina elinsiirrot ovat ainoa mahdollisuus henkilön hengen pelastamiseksi, ja niiden on todettu parantavan siirteen saavien elämänlaatua. (Collins 2005: 226 - 227.)

Laissa ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä sanotaan, että kuolleelta ihmiseltä saa irrottaa elimiä, mikäli ei ole tiedossa tai ei ole syytä olettaa että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpidettä. Jos vainaja on elämänsä aikana kieltänyt elimiensä luovutuksen, toimenpidettä ei saada tehdä. Ennen elimien irrottamista on selvitettävä vainajan elinaikainen käsitys asiasta. Alaikäisen vainajan elimiä saa luovuttaa, mikäli hänen huoltajansa ei vastusta toimenpidettä. Jos vainaja ei sairauden, kehitystasonsa, mielenterveydenhäiriön tai muun syyn vuoksi ole voinut elämänsä aikana muodostaa käsitystä tai mielipidettä elimiensä luovutuksesta, elimen irrottaminen saadaan suorittaa, mikäli hänen lähiomaisensa tai muu läheisensä ei vastusta sitä. Vainajan elimiä ei saada irrottaa, jos se haittaa kuolemansyyn tutkintaa. (Finlex 2007/2010.)

Suurin osa luovutettavista elimistä tulee henkilöltä, joka on julistettu aivokuolleeksi tehohoidon aikana. Usein syynä on ollut äkinäinen onnettomuus ja aivoperäinen vamma. (Collins 2005: 226.) Lainsäädännön mukaan lääkärit, jotka toteavat kuoleman, eivät itse saa osallistua siirtotoimintaan (Finlex 2007). Kaikki aivokuolleet eivät kuitenkaan sovellu välttämättä luovuttajiksi, vaan vainajan sopivuus elinluovuttajaksi arvioidaan elinsiirtoyksikön tarkemman arvion perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Olennaisia pääpiirteitä luovuttajan arvioinnissa on että hän on aivokuollut, hän

ei ole elämänsä aikana vastustanut elinsiirtoa, veriryhmämääritys on tehty, luovuttajalla ei ole tarttuvia tauteja (HIV, hepatiitti B ja C), mahdollinen siirrännäinen on oikean kokoinen, luovuttajan pituus, paino ja ikä on tarkistettu sekä hänen elintavoistaan ollaan tietoisia (huumeet, lääkkeet, alkoholi, tupakointi) (Hämmäinen ym. 2009: 17 - 18). Kaikki luovutuskelpoiset henkilöt eivät kuitenkaan aina päädy luovuttajiksi asti, sillä aivokuoleman jälkeen elinluovuttajan hemodynaamiikka muuttuu koko ajan epävaikammaksi. Esimerkiksi kaikista siirtokelpoisista sydämistä menetetään sydän- ja verenkiertohäiriöiden vuoksi 10 - 20 % ennen niiden irrottamista. (Hämmäinen ym. 2009: 17.) Aikataulutus on elinsiirroissa erittäin tärkeää; esimerkiksi sydämen iskemia-aika on 4 tuntia ja keuhkojen 6 tuntia (Biorac-Haaja ym. 2012).

Tutkimuksissa on todettu, että elimiä odottavien potilaiden määrä ja luovutettavien elinten määrä eivät kohtaa ja siirteistä on pulaa (Flodén – Forsberg 2009: 306 ; Bener ym. 2008). Esimerkiksi vuonna 2003 Yhdistyneissä kansakunnissa tehtiin 2222 elinsiirtoa, jotka joko pelastivat ihmishengen tai paransivat elämänlaatua. Samana vuonna kuitenkin elinsiirtoa odottavien listalla oli 7278 ihmistä. (Collins 2005: 227.) Muualla maapallolla on nähtävissä sama ilmiö; Koreassa vuonna 2003 siirtoa odotti 6020 henkilöä (Jung – Murray – Doug 2006: 575). Myös Suomessa elinsiirtoon sopivista elimistä on pulaa. Elinsiirtojonoissa on yli 300 ihmistä, ja vuosittain noin 5 - 10 % elimiä odottavista ihmisistä menehtyy saamatta elinsiirtoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

3 Tehohoito

Tehohoito on erikoisala, jossa hoidettavilla potilailla on äkillinen ja tilapäinen henkeä uhkaava tila. Hoidon tarve on poikkeuksetta kiireellistä ja tavoitteena on potilaan hengen pelastaminen, hoitoajan minimointi sekä lisääjän voittaminen perussairaudesta tai vamman hoitamiseksi. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997; Blomster ym. 2001: 5; Mitä tehohoito on 2012.) Tavoitteiden saavuttamiseksi hoitava henkilökunta tarkkailee, tukee ja tarvittaessa myös korvaa potilaan peruselintoimintoja ympärivuorokautisesti (Blomster ym. 2001: 5). Tarkkailussa hyödynnetään erilaisia erikoislaitteita. Noin kolmasosa potilaista tulee tehostettuun valvontaan ja hoitoon suunnitellusti vaativan kirurgisen toimenpiteen, kuten elinsiirtoleikkauksien jälkeen. Yleisiä eettisiä periaatteita tehohoidossa ovat elämän säilyttäminen, kärsimyksen lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, totuudellisuus, oikeuden-

mukaisuus, potilaan vajaa päätöksentekokyky, kuolevan potilaan hoidosta luopuminen ja turhan hoidon välttäminen. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.) Tehohoito on luonteensa vuoksi (potilaan henkeä uhkaava tila, äkillisyys, erikoislaitteet) usein varsin stressaavaa. Stressioireita ilmenee sekä potilailla, omaisilla että hoitajilla (Kaarola 2001: 38). Tämä on hyvä huomioida, potilaan hoidossa, omaisten informoimisessa sekä hoitajien koulutuksessa ja työsuunnittelussa (Blomster ym. 2001: 57–66).

Opinnäytetyössä yhteistyökumppanina toimii Meilahden sairaalan teho-osasto 21. Osasto vastaa sydänkirurgisten potilaiden (lähinnä sepelvaltimo-ohitus ja läppäkirurgiset potilaat), suurissa verisuonileikkauksissa olleiden potilaiden sekä sydän- ja keuhkosiirtopotilaiden välittömästä leikkauksenjälkeisestä hoidosta. (HUS, Sydänkirurginen teho-osasto 21 2004.) Osastolla toimii kaiken kaikkiaan 80 sairaanhoitajaa, sijaiset mukaan lukien. Potilaspaikkoja osastolla on 11. Kaikki Suomessa tehtävät sydämen- ja keuhkosiirrot tehdään Meilahden sairaalassa, ja heitä hoidetaan osasto 21:llä. (Laitinen 2012.) Vuonna 2011 sydämensiirtoja tehtiin 20 ja keuhkosiirtoja 16 (Biorac-Haaja ym. 2012).

4 Hoitajien asenteet ja tiedot elinsiirtotoiminnasta

Elinsiirtotoiminnassa mukana olevat teho-osaston hoitajat vaikuttavat suuresti koko prosessin kulkuun sekä elinluovuttajien valinta-, hoito- että luovutusvaiheessa. Myös elinsiirron jälkeen heidän ammattitaitonsa vaikuttaa suuresti siirteen saaneen henkilön hoitoon ja toipumiseen. Hoitajien toimintaan taas on todettu vaikuttavan sekä heidän omat asenteensa elinsiirtotoimintaa kohtaan sekä tiedot aiheesta. (Jung ym. 2005: 575; Meyer – Bjørk – Eide 2011: 112.)

Hoitajien tietoja elinsiirtotoiminnasta on tutkimuksissa tutkittu ja mitattu paljon. Tietotasossa on todettu olevan paljon puutteita. Hoitajilla on esimerkiksi puutteita kyvyssä testata aivokuolema sekä tunnistaa mahdollisia luovuttajia (kriteerit). (Meyer ym. 2011: 108–109.) Hoitajat ovat myös itse tutkimuksissa todenneet kokevansa, etteivät ole kunnolla valmistautuneet hoitamaan elinluovuttajia (Collins 2005: 226, 230). Liian heikko tietotaso vaikuttaa negatiivisesti myös elinsiirtojen määrään, sillä mahdollisia luovuttajia voi jäädä sen vuoksi huomioimatta (Jung ym. 2006: 571).

Flodénin ja Forsbergin (2009) mukaan tehohoitajien asenteet elinsiirtoa kohtaan voidaan luokitella neljään kategoriaan, joista ensimmäinen keskittyi kärsimyksen lievittämiseen. Tässä kategoriassa korostui luovuttaja ja hänen perheensä kunnioittava kohtaaminen. Toisessa kategoriassa hoitajat kokivat, että heidän työnsä on huolehtia elävistä eikä kuolleista. Tämä on kaikkien osapuolten (luovuttaja ja tämän omaiset, hoitajakollegat sekä mahdollinen vastaanottaja) kannalta huono asenne ja vaikuttaa elinsiirtoprosessiin negatiivisesti. Kolmannessa ryhmässä hoitajien mielestä tärkeintä oli pysyä puolueettomana ja käyttäytyä neutraalisti eri osapuolia kohtaan. Omaisten silmissä tämä asenne voi kuitenkin vaikuttaa epämääräiseltä ja saattaa lisätä heidän epävarmuuttaan. Viimeisessä kategoriassa hoitajat kokivat koko prosessin epämiellyttäväksi. Hoitajat toteuttivat hoitoa velvollisuudentunnosta kunnioittavasti, vaikka olivatkin tyytymättömiä tilanteeseen. (Floden – Forsberg 2009: 312-313.)

Tutkimuksien mukaan asenteisiin vaikuttavia seikkoja ovat hoitajien kokemus, ammattitaito, tiedot, kulttuuri ja uskonto (Jung ym. 2006: 572-573). Meyerin ym. (2011) mukaan useissa tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi kokemuksen puute vaikuttaa negatiivisesti hoitajan itsevarmuuteen elinluovutusprosessissa. Myönteisesti asenteisiin vaikuttavat moniammatillinen yhteistyö sekä kollegiaalinen tuki. Hoitajien asenteet elinsiirtotoimintaa kohtaan ovat pääasiassa todettu kuitenkin olevan positiivisia.

Hoitajien tietojen ja asenteiden on todettu korreloivan toisiinsa. Tiedonpuutteen on todettu vaikuttavan negatiivisesti asenteisiin elinsiirtoja kohtaan. Tilanne on myös nähtävissä käänteisesti; hoitajat, joilla on enemmän tietotaitoa, asennoituvat elinsiirtoihin positiivisemmin. (Collins 2005: 207.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teho-osaston sairaanhoitajien tietoja ja asenteita elinsiirtotoimintaa sekä elinluovutusta koskien ja kehittää potilasturvallisuutta teho-osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada selville, tarvitaanko hoitajille esimerkiksi lisäkoulutusta elinsiirtotoiminnasta, jotta hoidon laatu olisi mahdollisimman tasokasta.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Millainen tietotaso sairaanhoitajilla on elinsiirtotoiminnasta?
2. Minkälaisia asenteita sairaanhoitajilla on elinsiirtotoimintaa koskien?
3. Minkälaista lisäkoulutusta tarvitaan?

6 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyöhön haettiin teoretietoa Medline-, Cinahl-, Medic- sekä Pubmed tietokannoista. Hakuja ei tarkennettu vuosiluvuilla, mutta löydetyistä lähteistä varmistettiin, että ne ovat ajankohtaisia eli vuoden 2000 jälkeen julkaistuja.

Englanninkielistä materiaalia löytyi todella paljon, mutta suomenkielisistä hakukoneista ei oikeastaan löytynyt kuin muutamia artikkeleita, joita voitiin käyttää lähteenä. Suomenkielinen aineisto on peräisin Meilahden sairaalan omasta materiaalista, Suomen Tehohoitoyhdistyksen nettisivuilta sekä Tehohoitolehdestä.

Artikkeleita haettiin *Medline-tietokannasta* hakusanoilla *transplantation AND nurse AND knowledge AND attitude*. Cinahl - tietokannasta haettaessa käytettiin sanoja *transplantation AND nurs* AND attitude*. Pubmed- tietokannasta artikkeleita/tutkimuksia haettiin sanoilla *transplantation AND nurse AND attitude*. Suomenkielisestä Medic-tietokannasta aineistoa haettiin hakusanalla *elinsiirto*, mutta sieltä löytyi vain kaksi lähettä, jotka soveltuivat opinnäytetyön aineistoksi (taulukko 1). Myöhemmässä vaiheessa hylkäsimme kuitenkin nämä lähteet myös, eivätkä ne päätyneet lopulliseen työhön.

Löydetyistä artikkeleista karsittiin pois ensin otsikon ja abstraktin perusteella epävalideja, jotka eivät liittyneet tarpeeksi täsmällisesti aiheeseen. Jäljelle jääneet artikkelit tuostettiin ja luettiin läpi, jonka jälkeen joukosta valikoituvat lopulliset lähdeartikkelit.

TAULUKKO 1: Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Laadun arvioinnin perusteella hylätyt perustelut	Hyväksytään
Medline						
transplantation AND nurse AND knowledge AND attitude	10134	10118				1 Abdulbari Bener, Hatem El-Shoubaki, Yousuf Al-Maslamani
Cinahl						
transplantation AND nurs* AND attitude	67	57				4 Jung Ran Kim, Murray Fisher, Doug Elliot Jung Ran Kim, Murray John Fisher, Doug Elliot Anne Foldén, Anna Forsberg Marlene R. Matten, Elena M. Slieocevich, Paul D. Sarvela, Ella P. Lacey, Paula L. Woehlike, Charles E. Richardson, W. Russel Wright
PubMed						
transplantation AND nurse AND attitude:	222	180				3 Käthe meyer, Ida Torunn Bjork, Hilde Eide A.P. Shabanzedeh, S.S. Sadr, A. Ghafari, B.H. Nozari, M. Tushih Timothy J. Collins
Medic						
elinsiirto	61	58				2 Heli Hirn, Tarja Suominen, Helena Leino-Kilpi Laura Simani

7 Työtapa ja menetelmät

7.1 Aineiston keruu

Kyselylomake, jolla aineisto on kerätty, on tehty aikaisempaan opinnäytetyönä. Lomakkeessa (liite 1) on kolme taustatietoa koskevaa kysymystä: sukupuoli, ikä ja työkokemus. Varsinaisessa tietoa ja asenteita mittaavassa osiossa on kymmenen asenteita koskevaa kysymystä ja 26 tietoa mittaavaa kysymystä. Lisäksi lomakkeessa on seitsemän osastolla työskentelyyn liittyvää kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kysymyslomakkeet (80 kpl) vietiin Meilahden osasto 21:lle 14.8.2012. Alun perin suunniteltua kahden viikon vastausaikaa pidennettiin osastonhoitajan pyynnöstä kolmeen viikkoon, sillä paljon sairaanhoitajia oli vielä kesälomilla. Lomakkeet haettiin osastolta 4.9.2012 ja vastattuja kyselyjä saatiin 33.

7.2 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään esimerkiksi erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä. Siihen sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2013.)

Tyypillisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä. Tästä jatketaan tutkimuksesta riippuen esimerkiksi yhteisvaihtelun, riippuvuussuhteiden tai aikasarjan analysointiin tai tekemään erilaisia luokitteluita. Tilastollisen käsittelyn peruselementit käsittelevät frekvenssejä (havaintojen, tapahtumien yms. lukumääriä), muuttujia ja niiden määräytymistä, otoksen määräytymistä, asteikkojen määrittelyä, jakautumien muodostumista, tilastollisia keskilukuja sekä hajontalukua, jonka avulla määritellään mm. jakaumien merkittävyyttä perusjoukkoon nähden. Keskiarvojen eron merkitsevyydestäuksen avulla todetaan, onko jonkin (yhden) muuttujan kohdalla ryhmien välillä eli niiden keskiarvoissa merkitseviä eroja vai ei. (Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2013.)

Määrällisiä analyysimenetelmiä käytettäessä on koko tutkimusprosessi yleensä hahmoteltava jo etukäteen, sillä ongelmanasetteluun, aineiston hankintaan sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa (Jyväskylän yliopisto 2013).

Ristiintaulukonti-analyysissä testataan ovatko kaksi muuttujaa toisistaan riippumattomia. Se on hyvä ja havainnollinen tapa kuvata kahden luokittelumuuttujan välistä suhdetta toisiinsa. Usein yhteyden kuvaamiseen riittää raportoida kuhunkin soluun tulevat frekvenssit ja prosentit, mutta ristiintaulukkoa voidaan myös analysoida tarkemminkin. Tätä testataan yleensä Khiin neliötestillä. Tutkimuskysymyksiä on yhtä monta kuin on ristiintaulukoitakin. (Metsämuuronen 2004: 133–148.)

Aineistomme analysoitiin tilastollisella SPSS PASW Statistics 18 -ohjelmalla. Kysymyslomakkeiden tiedot ja vastaukset syötettiin ohjelmaan, jonka avulla aineisto saatiin koottua. Tämän jälkeen jatkettiin tulosten analysoinnilla käyttäen frekvenssejä ja prosentteja sekä tarvittavien tietojen ristiintaulukoinnilla.

Avointen kysymysten vastaukset syötettiin ensin lomake kerrallaan taulukkoon. Jokainen vastaus kirjattiin autenttisesti muodossa. Tämän jälkeen tiedoista tehtiin yhteenveto, jonka jälkeen vastaukset siirrettiin kunkin kysymyksen alle omiin taulukoihinsa (taulukot 2, 3 ja 4). Yhteenveto purettiin myös tekstin muotoon ja perään lisättiin havainnollistamisen vuoksi autenttisia esimerkkilauseita.

8 Tulokset

Veimme Meilahden sairaalan teho-osasto 21:lle 80 kysymyslomaketta. Täytettyjä lomakkeita saimme takaisin 33. Vastausprosentti oli 41,25 %.

8.1 Taustatiedot

Vastaaajista 66,7 % (n=22) oli naisia ja miehiä 30,3 % (n=10). Yksi oli jättänyt vastamatta.

Ikäjakauma vastaajien kesken oli seuraava: 18 - 25 -vuotiaita oli 9,1 % (n=3), 26 - 35 -vuotiaita 42,4 % (n=14), 36 - 45 -vuotiaita 30,3 % (n=10), 46 - 55 -vuotiaita 15,2 % (n=5) ja yksi 56 - 65 -vuotias.

Yksikössä työskentelyvuosia henkilöillä oli 0 - 3 vuotta 27,2 % (n=9), 4 - 6 vuotta 27,3 % (n=9), 7 - 9 vuotta 12,1 % (n=4), 10 vuotta tai enemmän 33,3 % (n=11).

8.2 Asenteita mittaava osio

Hoitajien asenteita selvittävässä osiossa kysymyksiä on 10.

Sairaanhoitajat suhtautuivat lakimuutokseen pääasiassa myönteisesti, sillä suurin osa (87,9 %, n= 29) oli joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä kysyttäessä siitä, onko uudistus hyvä asia. Suurin osa (72,7 %, n=24) suhtautuisi omien elinten luovuttamiseen myönteisesti.

Kysyttäessä onko jotain tiettyjä elimiä/kudoksia, joita vastaaja ei haluaisi luovuttaa 66,7 % (n=22) olisi valmis luovuttamaan kaikki elimet. Yksittäiset ihmiset eivät olleet valmiita luovuttamaan sydäntä, keuhkoja, munuaisia, suolta, sarveiskalvoja, luuta, jänneitä, ihoa tai sydämen läppiä. Kaikki voivat luovuttaa haiman ja maksan.

Vain pieni osa (9,1 %, n=3) sairaanhoitajista vastasi, etteivät heidän läheisensä ole tietoisia elinluovutustahdostaan. Suurin osa (84,8 %, n=28) vastaajista ilmoitti tietävänsä, miten kielteisen hoitotahdon voi halutessaan ilmaista.

Yli puolet (66,7 %, n=22) sairaanhoitajista ilmoitti tietävänsä aikuisen perheenjäsenenä kannan elinten/kudosten luovutukseen ja suurin osa (93,9 %, n=31) hyväksyisi perheenjäsenen kannan, vaikka se poikkeaisi henkilön omasta mielipiteestä.

Kysyttäessä, hyväksyisikö vastaaja lapsen kuoleman jälkeisen elinten/kudosten luovutuksen, 51,1 % (n=17) vastasi, ettei heillä ole lapsia. Lopuista vastaajista 24,2 % (n=8) hyväksyisi lapsen kuolemanjälkeisen elinten/kudosten luovuttamisen, kun taas täysin eri mieltä oli 6,1 % (n=2).

Viimeisessä asenteita koskevassa kysymyksessä tiedusteltiin, voiko perheenjäsenen kuolemanjälkeinen elinten/kudosten luovutus helpottaa vastaajan mielestä omaisia surutyössä. Vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti. Vastaukset jakoutuivat seuraavasti: täysin eri mieltä 12,1 % (n=4), jokseenkin eri mieltä 21,2 % (n=7), en osaa sanoa vastasi 30,3 % (n=10), jokseenkin samaa mieltä 33,3 % (n=11). Täysin samaa mieltä oli 3 % (n=1).

8.3 Tietoja selvittävä osio

Tässä osiossa kysymyksiä oli 26.

Kysyttäessä, onko henkilöllä selkeä käsitys siitä, miten uusi elinluovutuslaki 9 § eroaa vanhasta laista, 57,6 % (n=19) vastasi kyllä. 18,2 % (n=6) vastasi, että ei ole selkeää käsitystä, ja 24,2 % (n=8) vastasi, ettei tiedä.

Kysymykseen, kuinka monta prosenttia suomalaisista hyväksyy elinluovutuksen, oikean vastauksen (eli yli 75 %) tiesi 27,3 % (n=9) vastaajista. 3 % (n=1) vastasi kysymykseen, että elinluovutuksen hyväksyisi alle 25 % suomalaisista. 21,2 % (n=7) mielestä luku oli välillä 25 - 50 % ja 42,4 % (n=14) mielestä oikea vastaus oli 51 - 75 %. 6,1 % (n=2) ei vastannut kysymykseen ollenkaan.

Seuraavaksi kysyttiin, monta suomalaista on elinsiirtojonossa ja mikä luku on vastaajan mielestä lähimpänä oikeaa. Vastaajista enemmistö 60,6 % (n=20) tiesi oikean vastauksen, joka on siis 300 - 500. Alle 200 vastasi 3 % (n=1). 600 - 2000 vastasi 24,2 % (n=8). 2000 - 5000 vastasi 6,1 % (n=2). 2 henkilöä eli 6,1 % ei vastannut kysymykseen.

Kysymyksessä, kuinka suuri osa elinsiirtojonossa olevista saa siirteen, oikean vastauksen eli 85 - 89 % tiesi 6,1 % (n=2) vastaajista. Seuraava vastausvaihtoehto oli 20 - 39 %, jonka vastasi 24,2 % (n=8). 40 - 59 % vastasi 24,2 % (n=8). 60 - 84 % vastauksen oli valinnut 30,3 % (n=10) henkilöä. 90 % tai enemmän oli vastannut 3 % (n=1). 12,1 % (n=4) ei vastannut kysymykseen.

Seuraava kysymys oli, montako aikuispotilasta vastaaja arvioisi olevan tällä hetkellä suunnilleen sydänsiirtojonossa. Oikea vastaus on 20, jonka tiesi 81,8 % (n=27) ihmisistä. 5 tai alle ei ollut vastannut kukaan. 50 vastasi 12,1 % (n=4). 100 tai enemmän vastasi 6,1 % (n=2).

Kysyttäessä, sopiiko elinten luovuttajaksi vain alle 70-vuotias, oikea vastaus oli ei, ja sen tiesi 36,4 % (n=12). Väärin, eli kyllä, vastasi 54,5 % (n=18). 3 % (n=1) oli vastannut en tiedä. 6,1 % (n=2) ei vastannut mitään.

Seuraavaksi kysyttiin, onko elinsiirteen saaneen vältettävä auringonvaloa. Oikea vastaus oli kyllä, jonka tiesi vain 30,3 % (n=10) vastaajista. Ei vastasi 57,6 % (n=19). Asiaa ei tiennyt 12,1 % (n=4).

Väittämään, että sydän säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia, oikean vastauksen eli ei, tiesi enemmistö 75,8 % (n=25). Väärin, eli kyllä vastasi 18,2 % (n=6). En tiedä vastasi 6,1 % (n=2).

Kysyttäessä, mikä on homografti, oikean vastauksen, eli luovutetusta sydäimestä käytetty läppä, tiesi 69,7 % (n=23). Väärin, eli sialta irrotettu sydämen läppä, bioläppä, vastasi 27,3 % (n=9). Luuydinsiirrettä vastaukseksi ei ehdottanut kukaan. 3 % (n=1) ei vastannut.

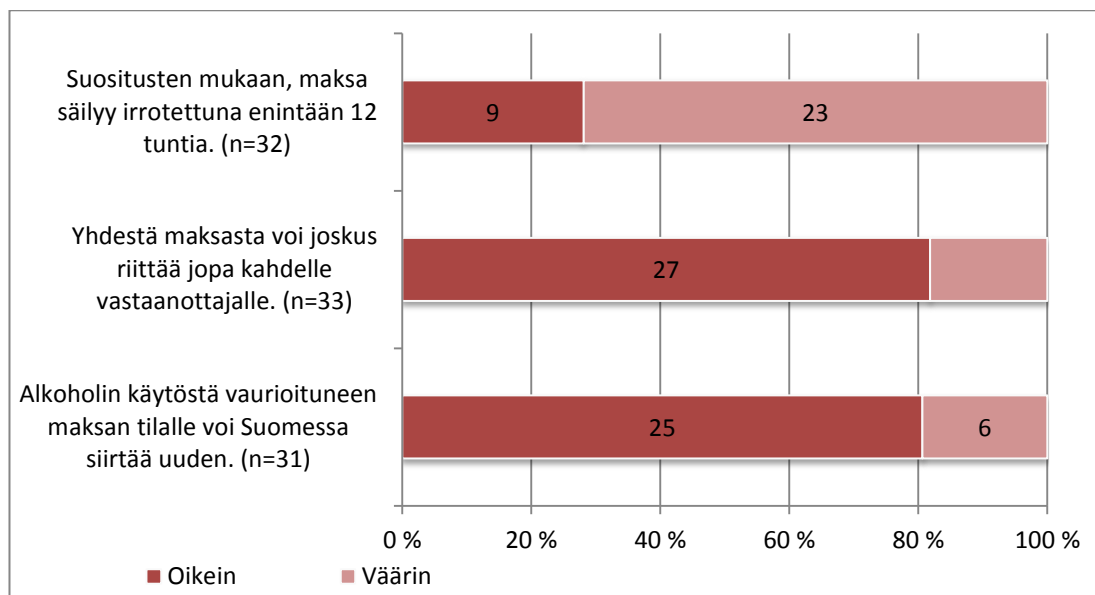
Väittämään, että suositusten mukaan maksa säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia, oikean vastauksen eli kyllä tiesi 27,3 % (n=9), väärin eli ei vastasi 36,4 % (n=12). En tiedä vastasi 33,3 % (n=11). 3,0% eli yksi ei vastannut mitään.

Väittämään, että yhdestä maksasta voisi joskus riittää jopa kahdelle vastaanottajalle, oikein eli kyllä vastasi 81,8 % (n=27). Väärin eli ei taas vastasi 6,1 % (n=2). Kysymykseen vastasi että en tiedä 12,1 % (n=4).

Väittämään, että alkoholinkäytöstä vahingoittuneen maksan tilalle voi joskus siirtää uuden oikein eli kyllä vastasi enemmistö eli 75,8 % (n=25) ja väärin eli ei vastasi 18,2 % (n=6). 6,1 % (n=2) ei vastannut kysymyksen lainkaan.

Taulukossa neljä käsitellään maksasiirteitä koskevia kysymyksiä. Tähän taulukkoon olemme merkinneet väärät ja en tiedä -vastaukset samaan palkkiin, koska olemme kiinnostuneet, kuinka moni tiesi oikean vastauksen.

TAULUKKO 4: Kysymyksiä maksasiirteistä



Seuraavassa väittämässä väitettiin että, suositusten mukaan munuainen säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia. Oikea vastaus oli ei, ja sen tiesi 21,2 % (n=7). Väärin eli kyllä vastasi 45,5 % (n=15). En tiedä vastasi 27,3 % (n=9) ja vastaamatta jätti 6,1 % (n=2).

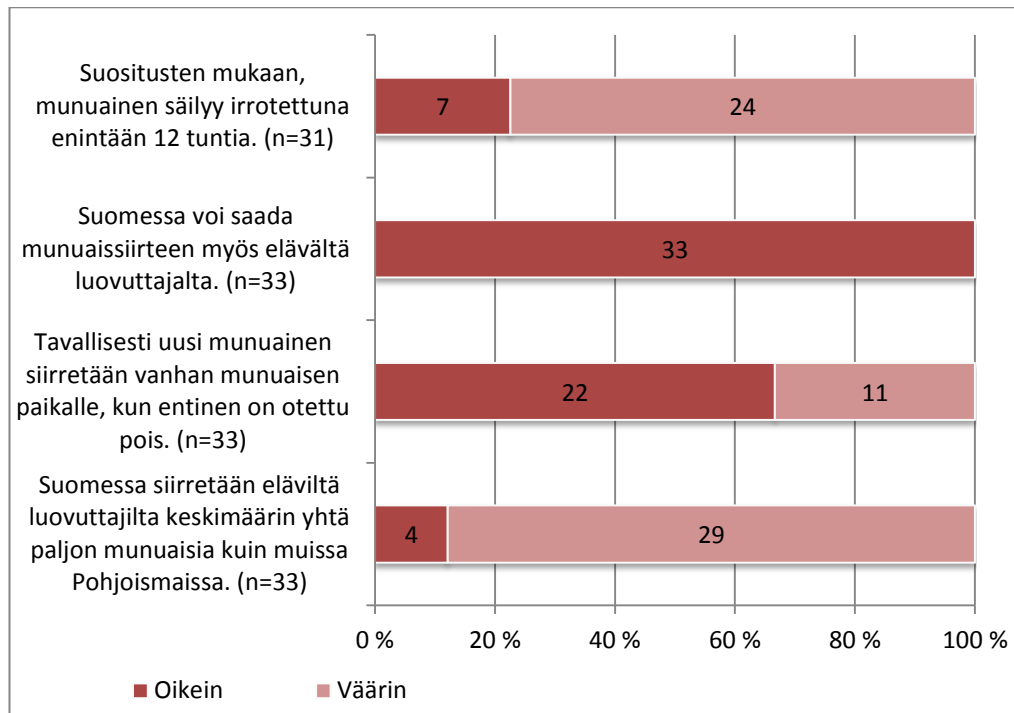
Sitten väitettiin, että Suomessa voi saada munuaissiirteeseen myös elävältä luovuttajalta. Oikein eli kyllä vastasi kaikki 100 % eli 33 vastaajaa. Ei ja en tiedä ei siis vastannut kukaan.

Seuraavaksi väitettiin, että tavallisesti uusi munuainen siirretään vanhan munuaisen paikalle, kun entinen on otettu pois. Oikein eli ei vastasi 66,7 % (n=22) ihmistä. Väärin eli kyllä vastasi 27,3 % (n=9), ja en tiedä 6,1 % (n=2).

Väittämään, että Suomessa siirretään eläviltä luovuttajilta keskimäärin yhtä paljon munuaisia kuin muissa pohjoismaissa, oikean vastauksen eli ei, tiesi 48,5 % (n=16). Väärin eli kyllä vastasi 12,1 % (n=4). En tiedä vastasi 39,4 % (n=13).

Taulukossa 5 käsitellään munuaissiirteitä koskevia kysymyksiä. Tähän taulukkoon olemme merkinneet väärät ja en tiedä vastaukset samaan palkkiin, koska olemme kiinnostuneet, kuinka moni tiesi oikean vastauksen.

TAULUKKO 5: Tietoja munuaissiirroista



Seuraava väittämä oli, että jos keuhkonsiirtopotilaalla epäillään hylkimisreaktiota, on välittömästi otettava transbronkiaalibiopsia. Oikea vastaus oli ei, ja sen tiesi 42,4 % (n=14). Väärin eli kyllä vastasi saman verran 42,4 % (n=14). En tiedä vastasi 6,1 % (n=2). Kysymykseen ei vastannut 9,1 % (n=3).

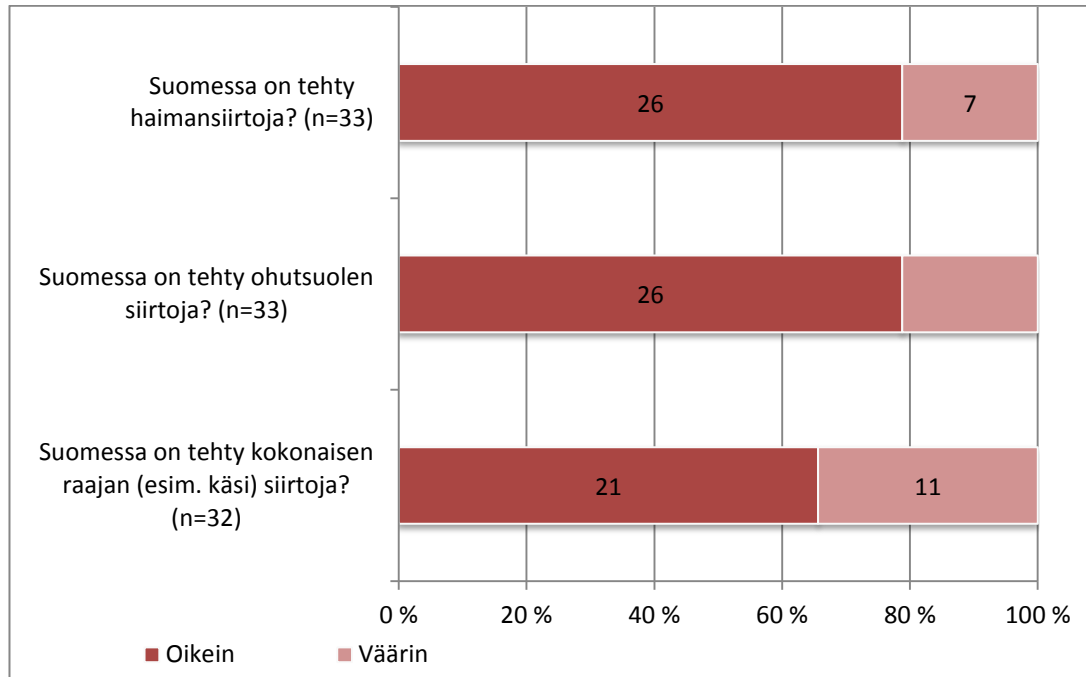
Kysymykseen onko Suomessa tehty haimansiirtoja, oikean vastauksen, joka on kyllä, tiesi 78,8 % (n=26) vastaajista. 6,1 % (n=2) vastasi ei, ja en tiedä vastasi 15,2 % (n=5).

Seuraavaksi kysyttiin, onko Suomessa tehty ohutsuolensiirtoja. Oikea vastaus on kyllä, ja sen tiesi 78,8 % (n=26). Ei vastasi 6,1 % (n=2) ja en tiedä 15,2 % (n=5).

Kysyttäessä, onko Suomessa tehty kokonaisen raajan (esim. käsi) siirtoja, oikea vastaus on ei, jonka tiesi 63,6 % (n=21). Väärin eli kyllä vastasi 6,1 % (n=2). En tiedä vastasi 27,3 % (n=9). Kysymykseen ei vastannut 3 % (n=1).

Taulukossa 6 käsitellään, millaisia elinsiirteitä Suomessa esimerkiksi tehdään. Tähän taulukkoon olemme merkinneet väärin ja en tiedä vastaukset samaan palkkiin, koska olemme kiinnostuneet, kuinka moni tiesi oikean vastauksen.

TAULUKKO 6: Kysymyksiä eri siirroista Suomessa



Seuraavaksi kysyttiin joutuuko sarveiskalvon siirteitä jonottamaan. Oikean vastauksen eli kyllä tiesi 66,7 % (n=22). Väärin eli ei vastasi 9,1 % (n=3). En tiedä vastasi 24,2 % (n=8).

Kysymykseen, syövätkö sarveiskalvon siirteet saaneet hylkimisenestolääkkeitä, oikea vastaus oli ei, jonka tiesi 57,6 % (n=19). Väärin eli kyllä vastasi 6,1 % (n=2). En tiedä vastasi 36,4 % (n=12).

Kysymykseen, jääkö ihonsiirre saajalle pysyvästi, oikea vastaus oli ei, ja sen tiesi 21,2 % (n=7). Väärin eli kyllä vastasi 63,6 % (n=21). En tiedä vastasi 12,1 % (n=4). 3 % (n=1) jätti vastaamatta.

Seuraavaksi väitettiin, että suurin osa pääkaupunkiseudun elinluovuttajista tulee Meilahden sairaalan päivystys- ja valvontaosastolta 22 oikea vastaus on ei. Tämän tiesi

60,6 % (n=20). Väärin eli kyllä vastasi 12,1% (n=4). En tiedä vastasi 21,2 % (n=7). 6,1 % (n=2) ei vastannut kysymykseen.

Kysymyksessä, katsotaanko aivokuollut Suomessa kliinisesti kuolleeksi, oikea vastaus on kyllä. Enemmistö 87,9 % (n=29) tiesi oikean vastauksen. Väärin, eli ei, vastasi 9,1 % (n=3). En tiedä vastasi 3 % (n=1).

Väittämään, että aivokuolleen elinluovuttajan viralliseksi kuolinajaksi merkitään se aika, jolloin lääkäri on todennut aivotuiminnan loppuneen, oikea vastaus on ei. Oikean vastauksen tiesi 18,2 % (n=6). Väärin eli kyllä vastasi 60,6 % (n=20). En tiedä vastasi 21,2 % (n=7).

8.4 Osastolla työskentelyyn liittyviä kysymyksiä

Osastolla työskentelyyn liittyviä kysymyksiä lomakkeessa on seitsemän, ja niihin olivat vastanneet kaikki. Kolmessa ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajan mielipidettä, haluaisiko tämä lisätietoa tietyistä asioista. Melko suurilla prosenteilla vastaajat eivät kokeneet tarvitsevansa lisätietoa luovuttajan hoidosta (48,5 %), sydän- ja keuhkosiirtokoordinaattorien työkuvasta (63,6 %), maksa- ja munuaispuolella toimivien koordinaattorien työnkuvasta (72,7 %). Kuitenkin myös noin puolet (48,5 %) haluaisi lisää tietoa luovuttajan hoidosta, 36,4 % sydän- ja keuhkosiirtokoordinaattorien työnkuvasta sekä 27,3 % maksa- ja munuaispuolella toimivien koordinaattorien työnkuvasta.

Seuraavat kaksi kysymystä koskivat keskustelua tuntemuksista elinsiirtopotilaiden hoitoon liittyen ja etiikkaa. Enemmistön mielestä osastolla keskustellaan sopivasti elinsiirtopotilaiden hoitoon liittyvistä tuntemuksista (60,6 %), mutta kuitenkin osa (33,3 %) kokee keskustelun olevan liian vähäistä. 6,2 % koki keskustelua olevan liikaa. Useimmat ovat myös kokeneet eettisesti haastavia tilanteita työssään hoitaessaan elinsiirtopotilaita; joskus 21,2 %, usein (33,3 %), hyvin usein (33,3 %).

Suurin osa vastaajista koki omaavansa riittävät taidot elinsiirtopotilaan hoitamiseen; täysin samaa mieltä 27,3 %, jokseenkin samaa mieltä 66,7 %. 3 % ei kokenut omaavansa riittäviä taitoja ja 3 % ei osannut sanoa. Suurin osa myös koki, että osastolla on selkeät ohjeet elinsiirtopotilaiden hoidosta; täysin samaa mieltä 24,2 % ja jokseenkin samaa mieltä 72,7 %. 3 % on jokseenkin eri mieltä asiasta.

8.5 Avoimet kysymykset

Avoimiin kysymyksiin oli kokonaisuudessaan vastannut vain osa sairaanhoitajista. Ensimmäinen kysymys (taulukko 7) koski yhteistyön toteutumista elinsiirtopotilaiden hoidossa toimivien eri ammattiryhmien kanssa osastolla (koordinaattorit, fysioterapeutit, osaston omat vastuulääkärit ja elinsiirtokirurgit). Kysymykseen kokonaan vastaamatta jätti 27 % (n= 9) henkilöä. Vastanneista suurin osa koki yhteistyön koordinaattoreiden kanssa sujuvan hyvin. Monet toivat ilmi, etteivät juurikaan/lainkaan ole tekemisissä elinsiirto koordinaattoreiden kanssa.

”Emme ole tekemisissä.”

”Ilmeisesti hyvin. Itse en toimi suorassa yhteistyössä koordinaattoreiden kanssa, joten en tiedä.”

”Hyvin.”

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että yhteistyö fysioterapeuttien kanssa toimii osastolla joko hyvin, tai erinomaisesti/kiitettävästi. Tuotiin ilmi myös, että fysioterapeuttien työpanos osastolla on tärkeää ja päivittäistä.

”Erittäin hyvin.”

”Yhteistyö sujuvaa, päivittäistä.”

”Hyvin, tärkeä osa hoitoa.”

Kysymys yhteistyön toteutumisesta osaston omien vastuulääkäreiden kanssa jakoi mielipiteet kahtia. Monet kokivat yhteistyön sujuvan hyvin, kun taas lähes yhtä monet ajattelivat sen sujuvan vaihtelevasti, jopa huonosti. Muutama vastaaja koki yhteistyön sujuvuuden riippuvan siitä, minkä lääkärin kanssa oltiin tekemisissä.

”Vaihtelevasti. Paremmin kuin kirurgien kans.”

”En muista ongelmia olleen. Sujuvaa.

”Huonosti.”

”Riippuu kenen kanssa töitä tekee.”

Suurin osa vastaajista koki että yhteistyö elinsiirtokirurgien kanssa ei suju. Kirurgien koettiin ylittävän valtuuksia, antavan ylimalkaisia määräyksiä ja olevan ”etäisiä”. Myös ristiriidat kirurgien ja osaston lääkäreiden välillä koettiin hoitotyötä vaikeuttaviksi asioiksi.

”Hyvin/vaihtelevasti.”

"Huonosti!"

"Lääkärit ovat hoitolinjoista usein keskenään erimieltä."

"Erittäin huonosti (omat lääkärit ja kirurgit) antavat jatkuvasti ristiriitaisia määräyksiä, vaikeuttaa työtäni."

"Vaihdellen, ajoittain yhteistyö ei suju -> eivät paikalla, määräykset ns. ylimalkaisia."

Taulukko 7. Miten toteutuu yhteistyö elinsiirtopotilaiden hoidossa omalla osastollasi?

Kysymykseen vastasi 73 % sairaanhoitajista.			
Koordinaattorit: suurin osa koki yhteistyön koordinaattoreiden kanssa sujuvan hyvin (n= 11). Monet toivat ilmi etteivät juurikaan/ lainkaan ole tekemisissä elinsiirto koordinaattoreiden kanssa (n= 7). Loput vastanneista (n=4) vastasivat jotain muuta.	" Emme ole tekemisissä."	" Hyvin"	" Ei riittävän hyvin, mielestäni elintarjousfaxien vastaanottaminen ja niistä huolehtiminen ei saisi kuulua tehosaston hoitajille vaan koordinaatorille."
Fysioterapeutit: kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että yhteistyö fysioterapeuttien kanssa toimii osastolla joko hyvin, tai erinomaisesti/kiitettävästi.	" Ei ongelmia pääsääntöisesti sujuvaa"	" Yhteistyö sujuvaa, päivittäistä"	" Erinomaisesti"
Osaston omat vastuulääkärit: Monet kokivat yhteistyön sujuvan hyvin (n= 17), kun taas lähes yhtä monet ajattelivat sen sujuvan vaihtelevasti (n=6), jopa huonosti (n= 1).	" Yhteistyö toimii"	" Vaihdellen"	" Huonosti"
Elinsiirtokirurgit: Suurin osa vastaajista koki että yhteistyö elinsiirtokirurgien kanssa sujuu vaihtelevasti (n= 11). Osa vastaajista koki yhteistyön hyvin (n= 5), loput huonosti (n= 7) -> määräysten olevan ristiriitaisia ja/tai ylimalkaisia, sekä lääkäreiden olevan huonosti tavoitettavissa.	" Mielestäni hyvin, ajoittain pieniä haasteita"	" Usein onnistuu, välillä toivoisi selvempää vastuunjako/ linjauksen yhteneväisyyttä."	" huonosti -> ei selkeää linjaa keneltä ottaa vastaan esim. määräyksiä"

Toinen kysymys (taulukko 8) kartoitti vastaajien halua saada lisää tietoa tai koulutusta elinsiirtotoimintaan liittyen. Lisäksi kysyttiin, millaista sen tulisi olla. Kysymykseen vastasi kokonaisuudessaan vain 11 henkilöä, joista yksi ilmoitti haluavansa lisää tietoa/koulutusta, mutta ei eritelty tarkemmin, millaista. Sairaanhoitajista kolme vastasi, ettei halua lisää tietoa/koulutusta. Laajemmin vastanneet toivoivat lisää tietoa muista tehtävistä elinsiirroista, elinsiirtojen vaikutuksesta potilaiden elämänlaatuun, sekä tilastoja siitä miten potilaat ovat pärjänneet jatkossa. Lisätietoa toivottiin koskien koko elinsiirtopotilaan hoitopolkua ja prosessia, mukaan lukien pre-operatiivinen ohjaus ja jatkohoito. Myös hylkimisreaktiot ja hyljinnänestolääkitysten mahdolliset sivuvaikutukset itse hoitajille mietityttivät. Eräs vastaaja toivoi, että koulutus olisi systemaattista ja koskisi kaikkia.

”Enemmän tietoa muista siirroista (kuin sydän ja keuhkosiirrot).”

”Tulisi saada tietoa miten potilaiden elämänlaatu parani. Hylkimisreaktioita tuntuu olevan ainakin keuhko-sydänsiirtopot. runsaasti. Tilastoja. Tilastoja kuinka kauan potilaat elävät.”

”Kyllä haluaisin tietää enemmän hyljinnänestolääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista minulle.”

”Ehkäpä esim. ”tietoisku” koko prosessista (luovuttajan hoito, elinten hakuprosessi, ym.) ”jonoon laitosta elimen saantiin” -> mitä kaikkea matkalla tapahtuu.”

Taulukko 8. Haluaisitko enemmän tietoa tai koulutusta liittyen elinsiirtotoimintaan? Jos haluat, niin millaista?

Kysymykseen vastasi 33% (n=11) sairaanhoitajista, joista 3 vastasi ettei halua lisätietoa ja yksi ei eritellyt millaista lisätietoa.
"Enemmän tietoa muista siirroista (kuin sydän ja keukosierrot)."
" Tulisi saada tietoa miten potilaiden elämänlaatu parani. Hylkimisreaktioita tuntuu olevan ainakin keuhko-sydänsiirtoipot. runsaasti. Tilastoja. Tilastoja kuinka kauan potilaat elävät."
" Kyllä haluaisin tietää enemmän hyljinnänestolääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista minulle"
" Ehkäpä esim. "tietoisku" koko prosessista (luovuttajan hoito, elinten hakuprosessi, ym.)" jonoon laitosta elimen saantiin" -> mitä kaikkea matkalla tapahtuu."
" Pre-operatiivisesta potilaan ohjauksesta ja jatkohoidoista. Olisi kiva nähdä myös tilastoja, miten potilaat voivat siirtojen jälkeen koska näemme usein rejektio-potilaita. - Kiinnostaa myös kuinka siirtopotilaat ovat omissa järjestöissään mukana."
" Ohjeiden päivitys ei ajan tasalla."
" Olen käynyt muutama kuukausi sitten aiheeseen liittyvässä koulutuksessa. Koulutuksen tulisi olla systemaattista kaikille."

Kolmas avoin kysymys (taulukko 9) koski sitä, miten sairaanhoitajat voisivat kehittää elinsiirtopotilaiden hoitotyötä omalla osastollaan. Kysymykseen vastasi 12 sairaanhoitajaa. Vastauksissa toivottiin hoito-ohjeiden päivittämistä säännöllisesti osastolla, sekä lisää koulutusta tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi. Myös elinsiirtopotilaiden ohjausta (esim. tietoja koskien hyljinnänestolääkityksen tärkeyttä) ja valmistautumista elinsiirtoon haluttiin kohentaa. Parannusta toivottiin myös eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön (hoitajat, koordinaattorit, lääkärit, pre- ja postoperatiiviseen hoitoon liittyvä raportointi hoitajien välillä), sekä vastualueiden jakoon. Hoitajien vastualueiden toivottiin näkyvän myös palkassa. Lisäksi osaston työn organisointia haluttiin muokata.

"Vastualueen huomiointi palkassa."

"Omat yksiköt siirtopotilaille. Enemmän siirtokoordinaattoreja, jotka valmentavat potilaita. Myös ehdottomasti tarvittaisiin oma hoitaja osastolla vain siirtopotilaille (↓vuode) joka seuraisi/ kotiuttaisi potilaat. Selvä jako kuka on vastuussa 24h potilaista."

"Hoitajien ja lääkäreiden yhteistyö voisi olla parempaa."

Elinsiirtopotilaille toivottiin omia yksiköitä ja ehdotettiin, että elinsiirtopotilaita voisi hoitaa myös muissakin sairaaloissa. Muutama vastaaja toi esiin toiminnan eettisen puolen. Toivottiin lisää eettistä keskustelua koskien elinsiirtotoimintaa, ehkä jopa yhteiskunnallisella tasolla.

”Potilaita voisi hoitaa muissakin sairaaloissa.”

”Saha enemmän eettistä keskustelua, kenelle annetaan siirtoja.”

Taulukko 9. Millä tavoin voisimme kehittää elinsiirtopotilaiden hoitotyötä osastollamme?

Kysymykseen vastasi 36% (n=12) sairaanhoitajista
” Ylläpitää tietoa/ taitoja. Koulutukset: kotimaassa ja ulkomailla.”
” Päivittää hoito-ohjeet säännöllisesti.”
” Saha enemmän eettistä keskustelua, kenelle annetaan siirtoja. Oma hoitaja, joka seuraa (motivoit potilaita) potilaiden hoitoa ennen ja jälkeen tehon ja raportoits teholle. Se helpottaisi työskentelyä jos potilailla olisi selkeä tieto tulevasta esim. immunosuppressioiden tärkeydestä, merkityksestä. Usein huomaa että tiedot vähissä. Myös potilaiden olisi ennen leikkausta hyvä päästä tapaamaan siirronsaaneita.”
” Vastuualueen huomiointi palkassa.”
” Tällaisen erityisvastuu-alueen valtakunnallisesta hoidosta (ml. pysyvät apupumput), pitäisi ehdottomasti saada erityiskorvaus. Uskon, että jo se sinänsä toisi lisäpotkua ELSI-toimintaan.”
” Pitämällä yllä/ päivittämällä tiedonpuun elinsiirtokansioita. Poistamalla vanha tieto sieltä pois.”
” Potilaita voisi hoitaa muissakin sairaaloissa.”
” Lääkäreiden välinen työnjako selkeäksi; (kirurgit ja anestes.) kuka määrää/ päättää elinsiirtopotilaiden hoidon os:lla.”
” Omat yksiköt siirto-potilaille. Enemmän siirtokoordinaattoreja, jotka valmentavat potilaita. Myös ehdottomasti tarvittaisiin oma hoitaja osastolla vain siirtopotilaille (↓vuode) joka seuraisi/ kotiuttaisi potilaat. Selvä jako kuka on vastuussa 24h potilaista”
” Hoitajien ja lääkäreiden yhteistyö voisi olla parempaa.”
” Mitä pidempään hoitaa siirtopotilaita, sitä kriittisemmin suhtautuu koko siirtotoimintaan. Itse en ole varma enää onko koko touhu edes kannattavaa, paraneeko ihmisten elämänlaatu siitä yhtään ja onko se edes eettisesti oikein. Ihmisiä käytetään lääketieteen koe-kaniineina välittämättä yhtään kärsimyksistä, kivuista tms.”
” Yhteistyö eritoten koordinaation puolesta tulisi olla parempaa kaikkien elinryhmien välillä (sydän/keuhko – maksa/ mun.)”

9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

9.1 Luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia eli paikkansapitävyyttä. Validiteetti tarkoittaa sitä onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Luotettavuutta voidaan myös mitata tarkastelemalla reliabiliteettia eli tulosten pysyvyyttä, jota voidaan arvioida esimerkiksi mittamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. Jos tulokset ovat samansuuntaisia, mittaria voidaan pitää reliabelina. Erityisesti uuden mittarin tai kansainvälisissä tutkimuksissa käytetyn mittarin esitestaaminen on tärkeä luotettavuuden kannalta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 152.)

Myös tulosten luotettavuutta tulee arvioida tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tällöin tarkastellaan tulosten sisäistä validiteettia, eli sitä että tulokset johtuvat vain asetelmasta eivätkä muista sekoittavista tekijöistä, joita voivat olla historia, valikoituminen, kypsyminen, testauksen vaikutus, poistumat ja kontaminaatio. Täytyy myös arvioida tulosten ulkoista validiteettia, joka tarkoittaa tulosten yleistettävyyttä. Ulkoisen validiteetin uhkia voivat olla sellaisia, että tutkittava muuttaa käyttäytymistään, koska tietää olevansa tutkittavana, sekä tutkijavaikutus, uutuuksivaikutus, valikoituminen, asetelma ja historia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 157-158.)

Vastausprosentti kyselyssä oli 41,25 %, mikä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta koska vastausprosentti oli heikohko. Aiheena opinnäytetyössämme on teho-osaston sairaanhoitajien tiedot ja asenteet elinsiirtotoimintaa ja elinluovutusta kohtaan ja kysymyslomakkeissa oli siis kysymyksiä kaikkiin elinsiirtoihin liittyen. Kysely kuitenkin toteutettiin Meilahden teho-osasto 21:llä, jossa vastataan mm. sydän- ja keuhkonsiirtopotilaiden välittömästä leikkauksenjälkeisestä hoidosta. Tästä syytä voisi olettaa, etteivät tiedot muista elinsiirroista, kuten maksasta ja munuaisista, ole yhtä hyviä.

Mittarin luotettavuutta lisää esitestaaminen. Kyselylomakkeen tekijät esitestasivat lomakkeen opinnäytetyötään tehdessä.

9.2 Eettisyys

Tutkimuksen tulee olla laadukas, jotta voidaan saada luotettavia tuloksia. Opinnäytetyön eettisiä ja luotettavuuteen liittyviä seikkoja on otettu huomioon työn kaikissa vaiheissa. Tutkimuseetiikka ja sen eteenpäin vieminen ovat olleet oleellisia aiheita niin hoitotieteellisesti, kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksessa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin ehdottomaan huolellisuuteen ja tarkkuuteen.

Tutkimusluvut haettiin ennen toteutusta. Tätä opinnäytetyötä koskee salassapitovelvollisuus, joten tietoja on käsitelty ja säilytetty siten, ettei mitään tietoa joudu ulkopuolisille. Vastauslomakkeita säilytettiin ja käsiteltiin asianmukaisesti.

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat eettiset periaatteet kuten tutkittavien autonomisuus ja samanarvoisuus. Kaikki sairaanhoitajat olivat tasa-arvoisia, vaikka heillä on erinäinen määrä kokemusta ja tietoa elinsiirtotoiminnasta. Lisäksi tutkittavien yksityisyyttä haluttiin suojella mahdollisimman hyvin, joten opinnäytetyössä ei tule ilmi henkilö- tai muita tunnistetietoja. (Kankkunen, Päivi – Vehviläinen - Julkunen Katri 2009: 176.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Lisäksi vastausaika oli ennalta määritelty ja vastaajien tiedossa.

Tutkimuksen kriteerien mukainen, eettisesti kestävien tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmien noudattaminen ja raportoiminen on tärkeää. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida käytettyjen menetelmien avoimuuden kautta. Yhtenäiset arkistointikäytännöt edellyttävät aineiston valinnan, keruun ja prosessoinnin huolellista suunnittelua ja dokumentointia. Työn teoriaosuudessa on jokaisen lähdemateriaalin luotettavuus arvioitu erikseen. Lähteet ovat maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja ja vain tutkittuun tieteelliseen tietoon perustuvia. Käytetyssä tekstissä on huolehdittu lähdetekstien tekijöiden huolellisesta merkitsemisestä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 288.)

10 Pohdinta

Opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia, kuin aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa, eli hoitajien tiedoissa oli puutteita (Meyer ym. 2011:108 - 109). Keskimäärin oikeita vastauksia tieto-osiossa oli 55,5 %. Aihe-alueittain vastaukset jakautuivat hajanaisesti, eikä tietotaso ollut parempi missään tietystä kysymystyypissä (esim. maksoista, munuaisista, sydämistä jne.). Tämän vuoksi tulosten avaaminen oli melko hankalaa, ja teimme sen melko yksityiskohtaisesti. Kysymyslomake oli mielestämme myös aika epälooginen. Osastolla 21 hoidetaan vain keuhko- ja sydänsiirtopotilaita, joten kysymykset olivat hieman epäadekvaatteja, sillä ne käsittelivät melko yksityiskohtaisesti muitakin elinsiirtoja. Tämä varmasti vaikutti myös tieto-osion heikkoihin tuloksiin.

Tutkimuksissa on todettu, että hoitajien työkokemuksella on positiivinen vaikutus heidän tietotasoonsa (Jung ym. 2005:575; Meyer ym. 2011:112). Opinnäytetyömme tulosten mukaan työkokemuksella on merkitystä, mutta ei kuitenkaan täysin verrannollisesti. Eniten oikeita vastauksia prosentuaalisesti oli 7 - 9 vuotta yksikössä työskennelleillä, kun taas 10 vuotta tai enemmän työskennelleet jäivät tässä pienimmälle prosentille. Kysymykset olivat kuitenkin melko yleisiä elinsiirtotoiminnasta, joten tuloksiin vaikuttaa työkokemuksen lisäksi varmasti paljon hoitajien oma aktiivisuus ja tiedonhankinta uran eri vaiheissa. Mitä pidempään on ollut osastolla töissä, sitä enemmän on varmasti saanut kokemusta ja koulutusta elinsiirtotoiminnasta ja potilasryhmän hoitoa koskevista erityispiirteistä. Voi olla, että jo pidempään osastolla työskennelleet (yli 10 vuotta), eivät enää niin aktiivisesti lisäkouluta itseään kuin uudemmat hoitajat, joilla on varmasti enemmän motivaatiota etsiä uutta tietoa ja kehittää taitojaan. Kauan samassa yksikössä työskennelleet ja jopa hieman "rutinoituneet" hoitajat eivät välttämättä koe enää tarpeelliseksi etsiä uutta tietoa, vaan kokevat perustietotasonsa riittäväksi.

Hoitajien asenteita mittaavassa osiossa kysymykset olivat erityyppisiä, kuin mitä teoriaosuudessa käsiteltiin. Tämän vuoksi näiden tuloksien vertailu oli mahdotonta. Kysymyslomakkeessa asenteita käsiteltiin lähinnä hoitajan henkilökohtaisesta perspektiivistä; miten hoitaja kokee elinluovutus- ja siirtotoiminnan omassa elämässä ja lähipiirissä. Tuloksien perusteella voi olettaa, että elinsiirtojen kanssa päivittäin työskentelevien hoitajien asenteet elinsiirtotoimintaa kohtaan ovat pääasiassa positiivisia. Uuden elin-

luovutuslain koettiin olevan hyvä asia, ja vastaajat olisivat valmiita luovuttamaan omia sekä esimerkiksi lapsiensa elimiä kuoleman jälkeen. Ristiriitaa aiheutti vain kysymys, voiko perheenjäsenen kuolemanjälkeinen elinten/kudosten luovutus helpottaa vastaajan mielestä omaisia surutyössä. Tämäkin kysymys toisaalta on niin henkilökohtainen, ettei sitä voi juurikaan peilata hoitajien ammatilliseen asenteeseen.

Hoitajien positiivisiin asenteisiin vaikuttaa varmasti heidän kokemuksensa elinsiirtopotilaiden hoidosta. He ovat työssään nähneet ja kokeneet, miten elinsiirteet ovat pelastaneet ihmishenkiä ja parantaneet näiden henkilöiden elämänlaatua.

Sekä avoimet kysymykset että osastolla työskentelyä koskevat kysymykset antoivat tarkentavaa tietoa hoitajien kehitysideoista osaston toimintaa koskien sekä siitä, kokevatko he omaavansa potilaiden hoidossa tarvittavat taidot ja tiedot. Osastolle toivottiin hoito-ohjeiden säännöllistä päivittämistä sekä lisäkoulutusta. Myös elinsiirtopotilaiden ohjausta ja valmistautumista elinsiirtoon haluttiin kohentaa. Parannusta toivottiin myös eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä vastuualueiden jakoon. Hoitajien vastuualueiden toivottiin näkyvän myös palkassa. Lisäksi osaston työn organisointia haluttiin muokata. Elinsiirtopotilaille toivottiin omia yksiköitä ja ehdotettiin, että elinsiirtopotilaita voisi hoitaa myös muissakin sairaaloissa. Muutama vastaaja toi esiin toiminnan eettisen puolen. Toivottiin lisää eettistä keskustelua koskien elinsiirtotoimintaa, ehkä jopa yhteiskunnallisella tasolla.

Lisäkoulutuksen tarve oli havaittavissa tutkimuksesta. Osaston sairaanhoitajat toivoivat lisää tietoa muista tehtävistä elinsiirroista, elinsiirtojen vaikutuksesta potilaiden elämään laatuun, sekä tilastoja siitä miten potilaat ovat pärjänneet jatkossa hoitojakson jälkeen. Lisätietoa toivottiin koko elinsiirtopotilaan hoitopolusta ja prosessista. Hylkimisreaktiot ja hyljinnänestolääkitysten mahdolliset sivuvaikutukset itse hoitajille mietityttivät myös. Koulutuksen toivottiin olevan systemaattista ja koskevan kaikkia osaston hoitajia.

Lisäkoulutusta koskevat tulokset ovat loogisia, sillä aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu tietojen ja myönteisten asenteiden korreloivan keskenään positiivisesti (Collins 2005:207). Lisäkoulutus tuo lisää tietoa ja varmuutta elinsiirtopotilaiden hoitotyöhön. Lisäkoulutus olisi näin ollen hyödyllistä ja suotavaa myös osaston 21 työntekijöille. Mielestämme hoitajien omat kehitysehdotukset ovat hyvin kuvaavia ja kertovat minkälaista

koulutusta heille kannattaisi tulevaisuudessa järjestää. Hoitajien tarpeiden pohjalta järjestetyt koulutukset varmasti parantaisivat hoitotyön laatua parhaalla mahdollisella tavalla, sillä he tietävät parhaiten, minkälainen tieto heitä arjen hoitotyössä eniten hyödyttää. Koulutukseen voisi myös sisällyttää eettistä keskustelua elinsiirtotoiminnasta niin kuin hoitajat toivoivat, sillä se on olennainen osa heidän työtään ja korostuu, kun hoidetaan vaikeasti sairaita erikoispotilasryhmiä.

Opinnäytetyössä tuli ilmi myös ristiriitoja yhteistyöstä etenkin kirurgien kanssa. Heidän koettiin olevan etäisiä ja antavan epäselviä ohjeita. Moniammatillinen yhteistyö ja toimiva lääkäri-hoitajasuhde on hoidon toimivuuden ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeä asia, joten kenties tästä asiasta olisi syytä keskustella osastolla.

Opinnäytetyön suurimmaksi kompastuskiveksi osoittautui käytetty kyselylomake, jonka vuoksi tuloksien analysointi oli mielestämme erittäin hankalaa.

Tieto-osiossa kysymykset oli muotoiltu monesti erittäin hankalaan muotoon, ja niitä oli vaikea syöttää SPSS PASW Statistics 18 -ohjelmaan. Lomakkeen monissa kysymyksissä oli vastausvaihtoehto "en tiedä", jotka koimme haasteellisiksi purkaa, eivätkä ne antaneet meille varsinaisesti mitään tietoa, jota olisimme voineet analysoida. Tieto-osiossa kysymykset olivat mielestämme myös hajanaisia; niissä käsiteltiin elinsiirtoja laidasta laitaan ilman minkäänlaista johdonmukaista kaavaa. Mielestämme on myös kyseenalaista, tarvitseeko sydän- ja keuhkonsiirtopotilaita hoitavien hoitajien tietää esimerkiksi munuais- tai maksansiirroista niin spesifisesti. Näin ollen tieto-osion tulokset eivät kerro adekvaatisti hoitajien tietotasosta. He ovat varmasti kuitenkin oman alansa ammattilaisia, ja osaavat kyseisen potilasryhmän hoidon, vaikka tiedoissa joitain puutteita olisikin. Huomasimme kyselylomakkeen puutteita myös itse vastauslomakkeissa; hoitajat olivat kokeneet tarpeelliseksi "selitellä" vastauksiaan kohtiin, mihin oli annettu valmiiksi vastausvaihtoehdot. Hekin kokivat siis kysymykset vaikeaselkoisiksi, eikä vastauksia pystytty antamaan niin yksioikoisesti.

Kehitettävää itse kyselylomakkeessa olisi siis mielestämme paljon. Lomakkeen tulisi olla suunnattu selkeämmin osastolle, jossa se toteutetaan. Kysymykset voisi ryhmitellä ja vastausvaihtoehtojen tulisi olla selkeämpiä. Lisäksi voisi kysymysten määrä olla pienempi, nyt lomakkeessa oli viisi eri osiota; taustatiedot, tietokysymykset, asennekysy-

mykset, osastolla työskentelyä koskevat kysymykset sekä avoimet kysymykset. Näin laajaa kysymysskaalaa on opiskelijoina todella vaikea lähteä käsittelemään. Voisiko mahdollisesti esimerkiksi tiedoista ja asenteista tehdä erilliset kyselyt osastolle? Näin saataisiin kenties validimpaa tietoa ja kysymysten määrän voisi korvata laadulla.

Lähteet

Bener, Abdulbari – El-Shoubaki, Hatem – Al-Maslamani, Yousuf 2008: Do we need to maximize the knowledge and attitude level of physicians and nurses to ward organ donation and transplant. *Experimental and Clinical transplantation* 4 (6). 249-253.

Biorac-Haaja - Laitinen - Lohk - Jäntti- Kozma- Paloheimo - Puputti 2012: Elinsiirtopotilaan hoitotyö sydäntehtolla. Meilahden sairaalan osasto 21:n perehdytysmateriaalia.

Blomster, Marika – Mäkelä, Merja – Ritmala-Castren, Marita –Säämänen, Jari, Varjus, Sirkka-Liisa 2001: Tehohoito. Oppikirja. Tampere: Kustannusyhtiö Tammi.

Collins, Timothy 2004: Organ and tissue donation: A survey of nurses' knowledge and educational needs in an adult ITU. *Intensive and critical care nursing* 21. 226-233.
elinsiirrot> Luettu 13.4.2012.

Floden, Anna – Forsberg, Anna 2009: A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and critical care nursing* 25. 306 - 313.

Hämmäinen, Pekka – Kukkonen, Sinikka – Lemström, Karl 2009: Sydänääni 20:3A teemanumero. Meilahden sydänkirurgisen osaston omaa materiaalia hoitajille.

HUS, Kirurginen sairaala, Transplantaatiotoimisto 2011. Elinsiirrot Suomessa 2010. Tehohoito 29 (1). 53.

HUS, Sydänkirurginen teho-osasto 21 2004. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;621;727;974;2019>> ja. WSOYpro Oy, Helsinki.

Jung, Ran Kim – Murray, Fisher – Doug, Elliot 2006: Knowledge levels of Korean intensive care nurses towards brain death and organ transplantation. *Issues In Clinical Nursing*. 574 - 580.

Jung, Ran Kim – Murray, John Fisher – Doug, Elliot 2006: Attitudes of intensive care nurses toward brain death and organ transplantation: instrument development and testing. *Methodological issues in nursing research*. 571 - 582.

Jyväskylän yliopisto 2013. Määrällinen analyysi. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>>. Luettu 22.1.2013

Kaarlola, Anne 2001: Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. *Tehohoito* 29 (1). 38 - 39.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä.

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 547/2007. Annettu Helsingissä 2.2.2011.

Laura Laitinen osastonhoitaja, Sydänkirurginen teho-osasto 21 2012. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2003: Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Metsämuuronen 2004: Pienten aineistojen analyysi. Parametrittomien menetelmien perusteet ihmistieteissä. Metodologia- sarja 9. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Meyer, Käthe – Bjork, Ida Torunn – Eide, Hilde 2011: Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. Journal of advanced nursing. 104 - 115.

Mitä tehohoito on 2012.. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. <<http://www.pkssk.fi/mita-tehohoito-on>> Luettu 12.3.2012.

Sosiaali ja terveysministeriö 2011: Elinsiirrot ja kudossiirrot Suomessa. Saatavilla sähköisesti <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/>. Luettu 18.5.2012.

Suomen tehohoitoyhdistys 1997: Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Saatavilla sähköisesti <<http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>> Luettu 4.2.2012.

Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2013. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Verkkodokumentti.
<<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>> Luettu 22.1.2013.

Liite 1. Kyselylomake

KYSELY SAIRAANHOITAJIEN TIEDOISTA JA ASEENTEISTA ELINSIIRTOTOIMINTAA
KOSKIEN

Ole hyvä ja laita rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle. Avoimissa kysymyksissä kirjoita vastaus viivoille.

TAUSTAKYSYMYKSET

1 Sukupuolesi

- nainen
- mies

2 Ikäsi

- 1. 18 – 25 v
- 2. 26 – 35 v
- 3. 36 – 45 v
- 4. 46 – 55 v
- 5. 56 – 65 v
- 6. 66 v tai enemmän

3 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt tässä yksikössä?

- 1. 0 – 1 v
- 2. 2 – 3 v
- 3. 4 – 6 v
- 4. 7 – 9 v
- 5. 10 v tai enemmän

ASENTEITA SELVITTÄVÄ OSIO

Rastita vaihtoehto, joka eniten vastaa näkemystäsi.

Laki 9 § ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä muuttui 1.8.2010:

”Kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saadaan irrottaa, jos ei ole tiedossa tai jos ei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpidettä. Jos vainaja on eläessään kieltänyt elimiensä, kudoksiensa tai solujensa irrottamisen, toimenpidettä ei saa tehdä. Ennen kuin kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia tai soluja irrotetaan, on mahdollisuuksien mukaan selvitettävä vainajan oma elinaikainen käsitys elimiensä, kudoksiensa tai solujensa irrottamisesta 8 §:n 1 momentissa säädettyyn tarkoitukseen. Jos vainaja on alaikäinen, eikä hän ikänsä ja kehitystasonsa vuoksi eläessään ole kyennyt muodostamaan käsitystä elimiensä, kudoksiensa tai solujensa irrottamisesta, saa elimiä, kudoksia ja soluja irrottaa, jollei hänen huoltajansa vastusta toimenpidettä.

Jos täysi-ikäinen vainaja ei sairauden, mielenterveyden häiriön tai muun syyn vuoksi ole eläessään voinut muodostaa käsitystä elimien, kudoksien tai solujen irrottamisesta, saa toimenpiteen tehdä, jollei hänen lähiomaisensa tai muu läheisensä vastusta sitä.” (Finlex 2010).

4 Minusta elinluovutuslain uudistus on hyvä asia?

- 1. täysin eri mieltä
- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. en osaa sanoa
- 4. jokseenkin samaa mieltä
- 5. täysin samaa mieltä

5 Luovuttaisitko elimiäsi/kudoksiasi siirteinä käytettäväksi kuolemasi jälkeen?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

6 Onko joitakin tiettyjä elimiä/kudoksia, joita et tahdo luovuttaa?

- 1. sydän
- 2. keuhkot
- 3. maksa
- 4. haima
- 5. munuaiset
- 6. suoli
- 7. sarveiskalvot
- 8. luuta
- 9. jänteet
- 10. ihoa
- 11. sydämen läpät
- 12. Muu, mikä? _____
- 13. Ei

7 Ovatko läheisesi tietoisia elinluovutustahdostasi?

- kyllä
- eivät
- en tiedä

8 Tiedän kuinka kielteisen elinluovutustahdon voi ilmaista.

- kyllä
- en

9 Tiedän aikuisen perheenjäseneneni kannan elinten/kudosten luovutukseen.

- kyllä
- en
- en ole varma

10 Hyväksyn perheenjäseneneni kannan, vaikka se poikkeaisi omastani?

- kyllä
- en
- en tiedä

11 Hyväksyisin lapseni kuoleman jälkeisen elinten/kudosten luovutuksen.

- 1. täysin eri mieltä
- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. en osaa sanoa
- 4. jokseenkin samaa mieltä

- 5. täysin samaa mieltä
- minulla ei ole lapsia

12 Perheenjäsenen kuoleman jälkeinen elinten/kudosten luovutus voi helpottaa omaisia surutyössä?

- 1. täysin eri mieltä

- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. en osaa sanoa
- 4. jokseenkin samaa mieltä
- 5. täysin samaa mieltä

TIETOJA SELVITTÄVÄ OSIO

Rastita vaihtoehto, joka mielestäsi on oikein.

13 Minulla on selkeä käsitys siitä, miten uusi elinluovutuslaki 9 § eroaa vanhasta laista?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

14 Suomalaisista elinluovutuksen hyväksyy:

- 1. alle 25 %
- 2. 25 – 50 %
- 3. 51 – 75 %
- 4. yli 75 %

15 Monta suomalaista on elinsiirtojonossa? Mikä luku on mielestäsi lähimpänä oikeaa?

- 1. < 200
- 2. 300 – 500
- 3. 600 – 2000
- 4. 2000 – 5000

16 Kuinka suuri osa elinsiirtojonossa olevista saa elinsiirteen?

- 1. alle 20 %
- 2. 20 – 39 %
- 3. 40 – 59 %

- 4. 60 – 84 %
- 5. 85 – 89 %
- 6. 90 % tai enemmän

17 Montako aikuispotilasta arvioisit tällä hetkellä suunnilleen olevan sydänsiirtojonossa?

- 1. 5 tai alle
- 2. 20
- 3. 50
- 4. 100 tai enemmän

18 Elinten luovuttajaksi sopii vain alle 70-vuotias.

- kyllä
- ei
- en tiedä

19 Elinsiirteen saaneen on vältettävä auringon valoa.

- kyllä
- ei
- en tiedä

20 Sydän säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia.

- kyllä
- ei
- en tiedä

21 Mikä on homografti?

- Luuydinsiirre
- luovutetusta sydäimestä käytetty osa (esim. läppä.)
- sialta irrotettu sydämen läppä, bioläppä.

22 Suositusten mukaan, maksa säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia.

- kyllä
- ei
- en tiedä

23 Yhdestä maksasta voi joskus riittää jopa kahdelle vastaanottajalle.

- kyllä
- ei
- en tiedä

24 Alkoholinkäytöstä vahingoittuneen maksan tilalle voi Suomessa siirtää uuden.

- kyllä
- ei
- en tiedä

25 Suositusten mukaan, munuainen säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia.

- kyllä
- ei
- en tiedä

26 Suomessa voi saada munuaissiirteen myös elävältä luovuttajalta.

- kyllä
- ei
- en tiedä

27 Tavallisesti uusi munuainen siirretään vanhan munuaisen paikalle, kun entinen on otettu pois.

- kyllä
- ei
- en tiedä

28 Suomessa siirretään eläviltä luovuttajilta keskimäärin yhtä paljon munuaisia kuin muissa Pohjoismaissa.

- kyllä
- ei
- en tiedä

29 Jos keuhkonsiirtopotilaalla epäillään hylkimisreaktiota, on välittömästi otettava transbronkiaalibiopsia.

- kyllä
- ei
- en tiedä

30 Suomessa on tehty haiman siirtoja?

- kyllä
- ei
- en tiedä

31 Suomessa on tehty ohutsuolen siirtoja?

- kyllä
- ei
- en tiedä

32 Suomessa on tehty kokonaisen raajan (esim. käsi) siirtoja?

- kyllä
- ei
- en tiedä

33 Sarveiskalvon siirteitä joudutaan jonottamaan?

- kyllä
- ei
- en tiedä

34 Sarveiskalvon siirteen saaneet syövät hylkimisen estolääkkeitä?

- kyllä
- ei
- en tiedä

35 Ihonsiirre jää saajalle pysyvästi.

- kyllä
- ei
- en tiedä

36 Suurin osa pääkaupunkiseudun elinluovuttajista tulee Meilahden sairaalan päivystys- ja valvontaosastolta 22?

- kyllä
- ei
- en tiedä

37 Aivokuollut katsotaan Suomessa kliinisesti kuolleeksi?

- kyllä
- ei
- en tiedä

38 Aivokuolleen elinluovuttajan viralliseksi kuolinajaksi merkitään se aika, jolloin lääkäri on todennut aivotoiminnan loppuneen.

- kyllä
- ei
- en tiedä

OSASTOLLANNE TYÖSKENTELYÄ KOSKEVAT KYSYMYKSET

39 Haluaisitko lisätietoa luovuttajan hoidosta?

- kyllä
- ei
- en tiedä

40 Haluaisitko tietää enemmän sydän- ja keuhkonsiirtokoordinaattorien työnkuvasta?

- kyllä
- ei
- en tiedä

41 Haluaisitko tietää enemmän maksa- ja munuaispuolella toimivien koordinaattoreiden työnkuvasta?

- kyllä
- ei
- en tiedä

42 Osastollamme keskustellaan elinsiirtopotilaiden hoitoon liittyvistä tuntemuksista?

- 1. liian vähän
- 2. sopivasti
- 3. liikaa

4. en osaa sanoa

43 Olen kohdannut eettisesti haastavia tilanteita hoitaessasi elinsiirtopotilaita.

0. en koskaan
 1. joskus
 2. usein
 3. hyvin usein
 4. en osaa sanoa

44 Omaan riittävät taidot hoitaa elinsiirtopotilaita osastollamme.

1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. en osaa sanoa
 4. jokseenkin samaa mieltä
 5. täysin samaa mieltä

45 Osastollamme on selkeät ohjeet elinsiirtopotilaiden hoidosta.

1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. en osaa sanoa
 4. jokseenkin samaa mieltä
 5. täysin samaa mieltä

46 Miten toteutuu yhteistyö elinsiirtopotilaiden hoidossa omalla osastollasi? Kerro sanallisesti vastaten jokaiseen. Voit tarvittaessa jatkaa tekstiä kääntöpuolelle.

- Koordinaattoreiden kans-
sa _____

- Fysioterapeuttien kans-
sa _____

- Osaston omien vastuulääkäreiden kans-
sa _____

- Elinsiirtokirurgien kans-
sa _____

47 Haluaisitko enemmän tietoa tai koulutusta liittyen elinsiirtotoimintaan? Jos haluat, niin millaista? (Voit jatkaa tekstiä myös kääntöpuolelle)

48 Millä tavoin voisimme kehittää elinsiirtopotilaiden hoitotyötä osastollamme? (Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

Lähteet:

Donor Action –kyselykaavake. Donor Action program. Kotisivut. Luettavissa osoitteessa: www.donoraction.org.

Finlex – Valtion säädöstietopankki. Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain

muuttamisesta. Luettavissa osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100653>. Luettu
23.10.2011.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko 2008. Tutki ja kirjoita. Tammi.

HYKS Meilahden Kolmiosairaala, Elinsiirto- ja maksakirurgian klinikka 2010. Uudella maksalla uuteen elämään

– potilaan käsikirja.

Jäntti, Hellevi. Sairaanhoidtaja. Sydänkirurgian teho-osasto, operatiivinen tulosityksikkö.
Meilahden sairaala, HUS.

Laitinen, Laura. Osastonhoitaja, sydänkirurgian teho-osasto, operatiivinen tulosityksikkö.
Meilahden sairaala, HUS.

Leskinen, Päivi. Lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Sydän- ja keuhkosiirrokkaat SYKE ry. Kotisivut. Luettavissa osoitteessa:
www.sykeelinsiirrot.fi

Toivonen, Leena. Elinluovutuskoordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.

Yesil, Catharina. Elinluovutuskoordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.

Liite 2. Kyselylomakkeen vastaukset

SAIRAANHOITAJIEN TIEDOT JA ASEENTEET ELINSIIRTOTOIMINTAA KOSKIEN

Tietoja mittaavat kysymykset:

14. Suomalaisista elinluovutuksen hyväksyy.
15. Kuinka monta Suomalaista on elinsiirtojonossa?
16. Kuinka suuri osa jonottajista saa elinsiirteen?
17. Kuinka monta aikuispotilasta arvioisit olevan nyt sydänsiirtojonossa?
18. Elinten luovuttajaksi sopii vain alle 70-vuotias.
19. Elinsiirteen saaneen on vältettävä auringon valoa.
20. Sydän säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia.
21. Mikä on homografti?
22. Suositusten mukaan maksa säilyy irrotettuna max. 12h.
23. Yhdestä maksasta voi joskus riittää jopa kahdelle vastaanottajalle.
24. Alkoholinkäytöstä vahingoittuneen maksan tilalle voi Suomessa siirtää uuden.
25. Suositusten mukaan munuainen säilyy irroitettuna max. 12h.
26. Suomessa voi saada munuaissiirteen myös elävältä luovuttajalta.
27. Tavallisesti uusi munuainen siirretään vanhan munuaisen paikalle, kun entinen on otettu pois.
28. Suomessa siirretään eläviltä luovuttajilta keskimäärin yhtä paljon munuaisia kuin muissa Pohjoismaissa.
29. Jos keuhkonsiirtopotilaalla epäillään hylkimisreaktiota, on välittömästi otettava transbronkiaalibiopsia.
30. Suomessa on tehty haiman siirtoja?
31. Suomessa on tehty ohutsuolen siirtoja?
32. Suomessa on tehty kokonaisen raajan (esim. käsi) siirtoja?
33. Sarveiskalvon siirteitä joudutaan jonottamaan?
34. Sarveiskalvon siirteen saaneet syövät hylkimisenestolääkkeitä?
35. Ihonsiirre jää saajalle pysyvästi?
36. Suurin osa pk-seudun elinluovuttajista tulee Meilahden sairaalan päivystys- ja valvontaosastolta 22?
37. Aivokuollut määritellään Suomessa kuolleeksi?

38. Aivokuolleen virallinen kuolinaika on aika, jolloin aivotoiminnan on todettu loppuneen.

Oikeat vastaukset:

14. Yli 75% - 80% Suomalaisista hyväksyy elinsiirron.
15. 300-500. Listalla on n. 300 hlöä. Lisäksi väliaikaisesti poissa listalta on noin 100 henkilöä.
16. 85-90% saa siirteen eikä siis kuole jonoon.
17. 20.
18. Ei, enää ei olla niin ehdottomia.
19. Kyllä
20. Ei. Säilymisaika ei ole määriteltävissä tarkalleen, suuntaa antavana kylmäiskemiaaikana on pidetty neljää tuntia.
21. Luovutetusta sydäimestä käytetty osa (esim. läppä).
22. Kyllä, vaikkakaan säilymisaikaa ei ole määriteltävissä tarkalleen.
23. Kyllä, maksasta voi leikata pienen osan lapselle siirrettäväksi.
24. Kyllä.
25. Väärin, n. 36 tuntia. Säilymisaikoja ei ole määritelty aivan tarkalleen.
26. Kyllä
27. Ei. Useimmiten uusi munuainen liitetään (aikuisilla) lantion suuriin verisuoniin ja vanha jää paikoilleen.
28. Ei. Suomessa elävältä luovuttajalta saadaan vain kymmenisen munuaista vuodessa, kun muualla Pohjoismaissa näin saadaan jopa puolet kaikista munuaissiirteistä.
29. Ei (välittömästi).
30. Kyllä. Ensimmäinen haimansiirto 2010.
31. Kyllä. Ensimmäinen ohutsuolensiirto 2009.
32. Ei.
33. Kyllä. Kudossiirrännäisistä sarveiskalvoja saa huonoiten.
34. Ei.
35. Ei.
36. Ei, vaan Töölön sairaalasta.
37. Kyllä.
38. Ei. Aivokuolleen virallinen kuolinaika on hengityskokeen päättymishetki.