

Minna Mäensivu

SAIRAANHOITAJIEN JA TERVEYDENHOITAJIEN
VIERITESTAUSOSAAMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

Mäensivu, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Ajanko, Sirke
Sivumäärä: 28
Liitteitä: 3

Asiasanat: vieritestaus, ihopistonäyte, laadunvalvonta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestausosaaminen ihopistonäytteiden osalta. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla vieritestien käyttökoulutusta voidaan kehittää ja siten sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien suorittamien vieritestien laatua parantaa.

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi Rauman sosiaali- ja terveysvirasto. Tutkimuksen kohteena olivat Rauman aluesairaalan sisätauti-kirurginen osasto RC2, leikkaussali, lastenpoliklinikka, terveyskeskussairaalan osastot T1 ja T2 ja avoterveydenhuollon yksiköistä ehkäisyneuvola, äitiysneuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lastenneuvola, lääkärin ja hoitajien vastaanotto, työterveyshuolto sekä päivystys. Kohderyhmän muodosti kyseisten yksiköiden sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (N=171). Tutkimuksen vastausprosentti oli 31,5 ja tutkimukseen osallistui 54 hoitajaa.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin valmiiksi strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake koostui taustatiedoista itsearviointiosuuden kera, ihopistonäytteenotto-osaamisen tietotestin ja laadunvarmistusosaamisen tietotestin. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Excel – ohjelmalla ja tulokset esitettiin prosentteina, kuvioina ja frekvensseinä.

Tutkimustulosten mukaan 80 % hoitajista oli saanut perehdytystä vieritestausta varten ja suurin osa heistä oli tyytyväinen sen laatuun. Hoitajista 65 % arvioi vieritesti-osaamisensa tason olevan jopa hyvää. Tulokset tukivat hoitajien kokemuksia, sillä niiden perusteella vieritestausosaamisen taso oli hyvää. Parantamisen varaa löytyi erityisesti potilaan henkilöllisyyden varmistamisen ja suojäkäsineiden käytön suhteen. Tulosten mukaan osastoilla ei ole käytössä perehdytyskorttia vieritestauksen opettamisen tueksi. Kirjallisen tarkistuslistan avulla kaikki saavat tasapuolisen perehdytyksen, eikä mikään osa-alue pääse unohtumaan tapauskohtaisesti.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osastoilla ihopistonäytteinä otettavien vieritestien perehdytyksen kehittämisessä. Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa havainnointitutkimus, jossa selvitettäisiin onko hoitajien tietotaso käytännössä yhtä hyvää kuin mitä he vastasivat opinnäytetyön kyselyssä.

POINT-OF-CARE TESTING SKILLS OF REGISTERED NURSES AND PUBLIC HEALTH NURSES

Mäensivu, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2015

Supervisor: Ajanko, Sirke

Number of pages: 28

Appendices: 3

Keywords: point-of-care testing, blood specimen collection, finger, quality control

The purpose of this thesis was to find out what the registered nurses and the public health care nurses skills are like in taking point-of-care tests as a fingerprick blood sample. The goal was to get information to help the development of POC test usage education and hopefully as a result to improve the quality of POC tests done by the nurses.

The subscriber organization of the thesis is the Bureau of social- and healthcare of Rauma. The target group are the registered nurses and public health nurses (N=171) from the following departments of the district hospital and public health service of Rauma: surgery and internal medicine ward RCS2, operating theatre, pediatric clinic, health center hospital wards T1 and T2, birth control clinic, maternity clinic, school- and student healthcare, child health clinic, doctor's and nurse's office, work healthcare and emergency unit. From all the nurses 54 took part in the study and so the response percentage was 31.5.

The study was quantitative in nature and the data was collected with a structured questionnaire. Questionnaire included background questions and self-evaluation, POC testing knowledge test and quality control knowledge test. The results were analyzed statistically with the Excel –program.

The results show that 80% of the nurses have had education to do POC tests and most of them were content in the quality of the education received. Of all the nurses 65% evaluated their point-of-care testing skills good. Also the results of the knowledge tests show that the nurses were good on average. However there is room for improvement especially in the patient identification and the usage of disposable gloves. In the light of the results there is no introductory checklist for POC testing education in use at the departments. With a written POC testing education checklist everyone would get unbiased education, without the risk of forgetting parts from here and there.

The results of the study can be useful to the development of POC testing education. A continuing study could be an observation study to find out if the nurses' knowledge is as good in practice as in paper.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LAADUKAS VIERITESTAAMINEN.....	6
2.1	Laadukas ihopistonäytteenotto	8
2.2	Ihopistonäytteenä otettavat vieritestit	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	11
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	11
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	11
4.2	Aineiston kerääminen	13
4.3	Tutkimusaineiston analysointi	14
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	14
5.1	Taustatiedot.....	14
5.2	Ihopistonäytteenotto-osaaminen	17
5.3	Laadunvarmistusosaaminen.....	19
6	POHDINTA.....	22
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	25
6.3	Tutkimuksen eettisyys	26
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	26
6.5	Ammatillisen kasvun pohdinta	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Tutkimuslupahakemus	

1 JOHDANTO

Vieritestejä ovat laboratoriotutkimukset, jotka otetaan potilaan lähellä kuten esimerkiksi verinäyte sormenpäältä sekä EKG. Vieritestien käyttö on vahvassa kasvussa, sillä laboratoriopalveluiden keskittäminen on luonut tarpeen nopeasti vastauksen antaville testeille erityisesti akuuttihoitossa. (Linko ym. 2009, 275.) Esimerkiksi verensokerivieritestit korvaavat eräissä sairaaloissa jopa puolet laboratorioissa tehtävistä verensokerimäärityksistä (Ojala 2001, 1).

Erityisen hyödyllisiä vieritestien antamat nopeat vastaukset ovat avohoidon yksiköissä, joissa niiden avulla lyhennetään sekä potilaiden odotusaikaa, että hoitopäätöksiin menevää aikaa. Koska vieritestien tulokset vaikuttavat olennaisesti potilaiden hoitoon, tulisi huolehtia siitä että testit ja niiden suorittaminen ovat laadukkaita ja riittävän samalla tasolla laboratorioanalytiikan kanssa. (Linko ym. 2009, 275.)

Vieritestoimintaa ei varsinaisesti erikseen säätele mikään Suomen laki. Vieritestien käyttäjiä koskevat kuitenkin ainakin seuraavat säädökset: Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 ja Standardi SFS-EN ISO 22870. Lisäksi Suomessa Labquality Oy on laatinut suosituksia vieritestaukseen jo toista vuosikymmentä. Uusin suositus vieritestauksesta terveydenhuollossa ilmestyi lehdessä Moodi 6/2009.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestausosaaminen ihopistonäytteiden osalta. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla vieritestien käyttökoulutusta voidaan kehittää ja siten sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien suorittamien vieritestien laatua parantaa. Opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimii Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

2 LAADUKAS VIERITESTAAMINEN

Vieritestaaminen mahdollistaa potilaan diagnosoimisen nopealla ja luotettavalla menetelmällä, poistumatta potilaan viereltä (Labquality 2015). Hyvin suunnitellut ja toteutetut laadunvarmistuksen keinot ovat perusedellytys onnistuneelle vieritestaukselle. Laadunvarmistukseen kuuluu vieritestin ja sen luotettavuuden arviointi, sekä sen toimintakyvyn jatkuva seuranta. Jatkuva seuranta kuuluu jokaisen vieritestin käyttäjän velvollisuuksiin ja se sisältää vieritestin antamien arvojen kontrollointia ja laitteen toimintakyvystä huolehtimista. (Linko ym. 2009, 286–290.) Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 § 24).

Laadunvarmistuksesta erotetaan usein ulkoinen ja sisäinen laadunvarmistus. Ulkoinen laadunvarmistus viittaa ulkoiseen, riippumattoman tahon suorittamaan arviointiin, yleensä sen suorittaa ns. tukilaboratorio. Tukilaboratorio toiminnasta vastaa yleensä alan erikoislääkäri ja sen tulee noudattaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimilupamenettelyyn määriteltyjä velvoitteita. Sisäisellä laadunvarmistuksella kuvataan toimipisteen omia toimenpiteitä, joilla vieritestien laatua seurataan ja hallitaan, kuten vieritestilaitteiden kontrollointi, puhdistaminen ja yhtenäiset kirjaamiskäytännöt. (Linko ym. 2009, 286–319.) Tässä opinnäytetyössä hoitajien laadunvarmistusosaamista arvioidaan vain sisäisen laadunvarmistuksen osalta.

Oletuksena on, että vieritestejä terveydenhuollossa ottava henkilö on ammattimainen käyttäjä jolla on asianmukainen koulutus (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 § 24). Organisaation johdolla on velvollisuus taata, että heillä on tarvittavat resurssit ylläpitää tehokasta laadunhallintajärjestelmää ja henkilöstön koulutusta. Organisaation vastuulla on myös valinta vieritesteistä vastaavasta henkilöstä, jonka tulee omata tehtävänsä riittävä ammattitaito. (SFS-EN ISO 22870, 20–28.) Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat ovat ammattimaisia käyttäjiä, mutta tutkimuksien mukaan heidän vieritestaosaamisessaan on silti parannettavaa. Aikaisempien tut-

kimuksien perusteella erityisesti vieritestauksien laadunvarmistus toteutuu huonosti. (Haimi & Halonen 2013, Hujanen 2011, Lehto 2011, Liikanen 2003, Turpeinen 2009, Varantola 2012.)

Liikanen (2003) teki Kuopion yliopistolle väitöskirjan kaikkien Suomen päivystyspoliklinikoiden sydän- ja verisuonitautien diagnostiikkaan käytettävästä vierianalytiikasta ja sen laadun varmistuksesta. Kysely tehtiin kaikille Suomen päivystyspoliklinikoiden osastonhoitajille tai vastaaville (N=406) ja vastausprosentiksi saatiin 74. Tuloksista kävi ilmi, että päivystyspoliklinikoiden vieritestauksen laadussa on korjaamisen varaa. Vieritestien käyttämisen ohella hoitohenkilöstö harvoin käyttää kontrollinäytteitä. Myös ulkoisen laadunarvioinnin käyttö on vähäistä. (Liikanen 2003, 131–132.)

Varantola (2012) tutki opinnäytetyössään erään yksityisen lääkäriaseman laboratorioden tuottamaa auditointimateriaalia. Työn tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat vieritestauksessa tuottavat ongelmia ja haasteita terveydenhuollon ammattilaisille, joilla ei ole laboratoriohoitajan tai bioanalyytikon koulutusta. Tarkoituksena oli myös tutkia, olisiko tukilaboratorion toiminnassa jotain kehitettävää. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että eniten ongelmia vieritestauksessa tuottivat avauspäivämäärien merkitseminen reagenssi- ja kontrollipakkauksiin, sekä vieritestien kontrollinäytteen tekemiseen tai kirjaamiseen liittyvät puutteet. (Varantola 2012, 2.)

Turpeisen (2009) opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää ja kuvailla Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin käyttämät vieritestit ja niihin liittyvät yleiset käytännöt. Hän jakoi kyselylomakkeen Keski-Suomen 14 kuntaan/terveydenhuollon kuntayhtymään ja niistä 12 vastasi. Hän totesi tutkimuksessaan, että käytössä oli paljon vieritestilaitteita, joiden toimivuutta ei ollut todennettu niin sisäisellä kuin ulkoisellakaan laadunvalvonnalla. (Turpeinen 2009, 55–57.)

Koulutuksella ja perehdytyksellä on saatu hienoja tuloksia vieritestauksen laadun parantamiseksi. Lehto ym. (2011) kirjoittivat tiedartikkelin Pohjois-Suomen vieritestauskehittämissuunnitelmaan liittyvästä tutkimuksesta. Tutkimuksessa annettiin kaksivaiheista verensokerivieritestikoulutusta hoitohenkilökunnalle tulosten luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavista tekijöistä. Suurin osa tutkittavista hoitajista ei edeltävästi tie-

tänyt laadunvarmistuksesta mitään, vaikka verensokerivieritestin suorittaminen oli osa päivittäisiä työtehtäviä. Kaksivaiheinen koulutus eteni niin, että ensin kahdelta tutkimukseen osallistuneelta osastolta valittiin hoitajien edustajat, jotka saivat ensikäden koulutusta verensokerivieritestaukseen liittyen. Tämän jälkeen nämä edustajat kouluttivat saamillaan tiedolla kollegansa. Tuloksia tutkittiin kyselylomakkeella, joka jaettiin koulutusta saaneille hoitajille (N=49) saaden vastausprosentiksi 57. Tulosten mukaan hoitajat olivat tyytyväisiä saamaansa koulutukseen ja heidän tietonsa verensokerivieritestien tekemisestä ja laadunvarmistuksesta lisääntyi. (Lehto ym. 2011, 329–337.)

2.1 Laadukas ihopistonäytteenotto

Ihopistonäyte on verinäyte, joka otetaan ihoon tehdystä pistosta silloin kun tutkimus voidaan tehdä pienestä näytemäärästä. Ihopistonäyte otetaan aikuisilta potilailta sormenpäiden kärkinivelten sivuosista ja vauvoilta kantapäiden reuna-alueilta pistämällä kertakäyttölansetilla. Ihopistonäytettä kutsutaan myös kapillaarinäytteeksi, sillä näytteeksi tippuva veri tulee pienistä valtimoista ja laskimoista eli kapillaarisuonista. Ihopistonäyte sisältää aina hieman kudostenestettä ja solunsisäistä nestettä. Koska valtimoiden verenpaine on laskimoita korkeampi, on ihopistonäytteessä enemmän valtimoverta kuin laskimoverta. Tästä syystä esimerkiksi verensokeriarvo ihopistonäytteestä eroaa pienesti laskimoverinäytteellä saadusta arvosta. (Tuokko ym. 2008, 54–58.)

Laadukas ihopistonäytteenotto ei voi alkaa ilman potilaan tunnistamista. Monissa sairaanhoitopiireissä on otettu käyttöön ohjeet potilaan tunnistamisesta. Ohjeistuksissa kerrotaan erilaisista tunnistamisen riskialueista. (Leppäkoski ym. 2013, 9.) Satakunnan sairaanhoitopiirille ohje on vielä tuloillaan (SATSHP 2015, 36). Potilaan tunnistaminen perustuu henkilötunnuksen varmistamiseen. Kommunikoimattomien potilaiden henkilöllisyys varmistetaan rannekkeesta. Rannekkeettomat potilaat tunnistetaan ensisijaisesti tarkistamalla potilaan henkilötunnus kela-kortista tai muusta henkilökortista ja muussa tapauksessa potilasta pyydetään ilmoittamaan henkilötunnus suullisesti. (VSHP 2015.)

Ennen ihopistonäytteen ottamista hoitajan tulee desinfioida kädet. Hyvä käsihygienia vähentää tehokkaasti hoitoon liittyvien infektioiden määrää. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsihuuhteen käyttöä, mutta niitä tulisi käyttää aina kun käsitellään verta. Siksi myös ihopistonäytettä otettaessa hoitaja pukee suojakäsineet ja suojaa itsensä tartunnoilta. (THL 2015.)

Ihopistonäyte otetaan aikuisilta sormenpään sivulta, koska sivuilla on vilkkaampi verenkierto ja tuntohermopäätteitä vähemmän kuin sormen keskellä. Aikuisilla lantsetin maksimi pistosyvyys on 2,4 mm. Lapsilla maksimi pistosyvyys riippuu lapsen iästä ja painosta. Alle 3 kk:n ikäisiltä lapsilta, sekä alle 6 kk:n ikäisiltä keskosina syntyneiltä lapsilta, ihopistonäyte otetaan kantapään jalkapohjan puoleisilta reuna-alueilta. Isommilta lapsilta ja aikuisilta näyte otetaan keski- tai nimettömän sormen kärkiosan kämmenen puoleiselta reuna-alueelta. Näytettä ei oteta sormen kynnen puoleisesta sivusta tai kärjestä eikä infektoituneesta tai turvonneesta kohdasta. (Sata-diag liikelaitos 2015, 4.)

Pisto esivalmistellaan niin, että näytteenottokohta lämmitetään ensin pintaverenkierroksen parantamiseksi. Näytteenottokohdan tulee olla puhdas ja kuiva, sillä vesi laimentaa näytteen ja puhdistusnesteen alkoholi rikkoo veren punasoluja, eli hemolysoi näytteen. Näyte kerätään niin, että ensimmäinen veripisara pyyhitään pois, koska siinä on erityisen runsaasti kudostenestettä ja näyte otetaan toisesta tarpeeksi isosta pisarasta. Rajua puristamista ja lypsämistä tulee välttää, jotta kudostenesteen määrä näytteessä ei kasva liialliseksi. (Iivanainen & Syväoja 2008, 194; Tuokko ym. 2008, 54–58.)

Vieritestit ovat siinä yhtä tarkkoja kuin muutkin laboratoriotutkimukset, että jos niiden ottamisessa tekee virheen, tulos menee herkästi pieleen. Laite tulee puhdistaa ja huoltaa oikein. Reagenssit ja kontrollit tulee säilyttää oikeissa lämpötiloissa. Tuotteen avaamispäivä merkataan ylös ja vanhentumispäiviä tulee uskoa. Usein syy ongelmiin on toimimaton henkilökunnan perehdytys vieritestien ottamiseksi. Henkilökunnan perehdyttäminen on tärkeä osa laadukasta ihopistonäytteenottoa. (Ekholm 2014.)

2.2 Ihopistonäytteenä otettavat vieritestit

Ihopistonäytteenä otettavia vieritestejä on olemassa useita. Yleisiä ihopistonäytteenä otettavia vieritestejä ovat muun muassa verensokerin (hgt), hemoglobiinin (hb), tulehdusarvon (CRP) ja veren hyytymisajan (INR) mittaukset.

Ihopistonäytteenä otettavien vieritestien tuloksia käytetään esimerkiksi sairauksien diagnostiikassa ja hoidon seurannassa. Muun muassa diabeteksen hoidossa verensokerin mittaaminen on erityisen tärkeää ja hoitopäätökset perustuvat sen seurantaan. Erotusdiagnostisesti verensokerin mittausta voidaan käyttää esimerkiksi tajuttomalla potilaalla. Sokeriarvoja seurataan myös tietyissä äkillisissä sairauksissa, kuten sydän- ja aivoinfarktissa, joissa pyritään normalisoimaan sokeriarvo komplikaatioiden välttämiseksi. (Linko ym. 2009, 303.)

Hoitohenkilökunnan suorittamien verensokerivieritestien laatua on tutkittu paljon. Haimi ja Halonen (2013) selvittivät opinnäytetyössään valmistumassa olevan hoitotyön opiskelijan verensokerivieritestauksen osaamista. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Turun ammattikorkeakoulun neljälle sairaanhoitaja-, yhdelle terveydenhoitaja- ja yhdelle kätilöryhmälle (N=125). Vastausprosentiksi muodostui 44,8. Pian valmistuvien opiskelijoiden tiedot todettiin muilta osin kattaviksi, mutta laadunvarmistuksen keinot tunnettiin huonosti. (Haimi & Halonen 2013, 2.)

Plasman C-reaktiivinen proteiini eli CRP – pitoisuus kohoaa nopeasti mm. akuuteissa bakteeri-infektioissa. CRP -arvoa voidaan käyttää yritettäessä selvittää onko potilaalla bakteeriperäinen vai virusperäinen infektio, arvioitaessa kuinka vakava infektio on kyseessä ja lisäksi esimerkiksi antibioottihoidon hoitovasteen seurannassa. (Linko ym. 2009, 302.)

Hujanen (2011) selvitti opinnäytetyössään Kiuruveden ensiapupoliklinikan ja Iisalmen päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöiden (N = 32) CRP -vieritestilaitteen käyttökokemuksia. Selvisi että tunnetun kontrollin määrittämisessä, saadussa perehdytyksessä analysaattorin käyttöön ja toimintaan, sekä hoitoyksikön yhdys henkilön tiedostamisessa oli puutteita. Yhteistyö laboratorion kanssa sujui kuitenkin hyvin, ja korkeat CRP -arvot varmistettiin aina laskimoverinäytteestä. (Hujanen 2011, 31–33.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestaussosaaminen ihopistonäytteiden osalta. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla vieritestien käyttökoulutusta voidaan kehittää ja siten sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien suorittamien vieritestien laatua parantaa.

1. Minkälaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ihopistonäytteenotto-osaaminen?
2. Minkälaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ihopistonäytteenotossa käytettävien vieritestilaitteiden laadunvarmistusosaaminen?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

Tämä opinnäytetyö on kartoittava tutkimus, jolla pyritään selvittämään sairaan- ja terveydenhoitajien ihopistonäytteenottona otettavien vieritestien osaamista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138).

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta, jossa tutkimuksen havaintoaineiston on sovelluttava määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140).

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa tyypillisesti taas kerätään tietoa käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kyselytutkimuksena, sillä kyselyn avulla kerätään laaja tutkimusaineisto hyvin taloudellisesti. Kun lomake on hyvin suunniteltu, aineisto on

helppo analysoida tietokoneen avulla. Lisäksi koneella toteutetussa kyselytutkimuksessa vastaajien anonymiteetti on helppo säilyttää, mikä osaltaan lisää tutkittavien halukkuutta rehellisiin vastauksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195.)

Tutkimusta varten kehitettiin oma kyselylomake, sillä saatavilla ei ollut valmiita lomaketta. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin ihopistonäytteenottoon liittyvän kirjallisuuden, Satakunnan sairaanhoitopiirin laboratoriopalvelut tuottavan Sata-Diag – liikelaitoksen ihopistonäytteenotto-ohjeiden, Labquality Oy:n asiantuntijasuosituksen ”Vieritestaus terveydenhuollossa”, sekä Suomessa käytössä olevaan kansainväliseen standardin SFS 22870 Point-of-care testing (POCT) – Requirements for quality and competence avulla.

Kyselylomake muodostuu kolmesta osasta; kysymykset 1-14 kartoittivat taustatietoja, kysymykset 15–28 ihopistonäytteenotto-osaamista ja kysymykset 29–47 laadunvarmistusosaamista. Kysely laadittiin niin, että aiemmille kysymyssivuille pääsee palaamaan takaisin, mikäli on epävarma vastauksistaan ja haluaa niitä korjata. Kysely esitettiin kahdella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajalla huhtikuussa 2015, esitestauksen perusteella lomakkeesta poistettiin lasten näytteenottoon liittyvät kysymykset, sillä kaikki hoitajat eivät ole tekemisissä lapsipotilaiden kanssa.

Tutkimuksen kyselylomake (LIITE 1 ja 2) tehtiin verkkokyselyksi e-lomake ohjelmalla. Kysymysten selkeyden ja ymmärrettävyyden vuoksi lomake on täysin strukturoitu. Strukturoitu kyselylomake tarkoittaa lomaketta, jossa kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat etukäteen rajatut. Vastaaja valitsee sopivan vaihtoehdon vastausvaihtoehdoista. (Tilastokeskus 2013.)

Perinteisen paperilomakkeen sijaan nykyään tehdään usein verkkokyselyjä. Verkkokyselyjä tulee ihmisille paljon, ja niiden vastausprosentit ovat olleet koko ajan laskussa. Informoidussa verkkokyselyssä päästään parempiin vastausprosentteihin. (Kananen 2015, 279.) Siksi myös tämän opinnäytetyön verkkokysely toteutettiin informoidusti, eli tutkittavia informoitiin kyselystä etukäteen osastonhoitajien toimesta. Lisäksi kyselyn aikana tutkimuksen tekijä vieraili jokaisella osastolla ja toimialueella antaen tietoa tutkimuksesta.

4.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi Rauman sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Tutkimuksen kohteena olivat erityisen paljon vieritestejä käyttäneet osastot ja tulosalueet: Rauman aluesairaalan sisätauti-kirurginen osasto RC2, leikkaussali, lastenpoliikklinikka, terveyskeskussairaalan osastot T1 ja T2 ja avoterveydenhuollon yksiköistä ehkäisyneuvola, äitiysneuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lastenneuvola, lääkäreiden ja hoitajien vastaanotto, työterveyshuolto sekä päivystys. Kohderyhmänä toimivat kyseisten yksiköiden sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (N=171).

Otantamenetelmänä käytettiin ositetuttua otantaa, sillä ei ollut kannattavaa tutkia Rauman aluesairaalan ja avoterveydenhuollon hoitajia, jotka eivät tee vieritestejä työssään. Ositetun otannan avulla pyrittiin varmistamaan, että otos on mahdollisimman edustava tutkimuksen kannalta merkittävien ryhmien osalta. Ositetussa otannassa käytetään hyväksi etukäteistietoja perusjoukon jakautumisesta ryhmiin, tässä tapauksessa vieritestejä aktiivisesti tekeviin osastoihin ja tulosalueisiin. (KvantiMOTV 2015.)

Opinnäytetyö toteutettiin kevään 2015 aikana ja viimeisteltiin syksyllä 2015. Kyselyn toteuttamiseksi anottiin tutkimuslupa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden keskuslta. Tutkimuslupa saatiin huhtikuussa 2015 (LIITE 3).

E-lomake lähetettiin sähköpostitse Rauman aluesairaalan suunnittelupäällikön ehdottamaan Outlookin hoitajat –ryhmään suunnittelupäällikön toimesta, mutta vastausta pyydettiin vain edellä lueteltujen osastojen ja tulosalueiden hoitajilta. Suunnittelupäällikkö oli selvittänyt, että kyseisten osastojen ja tulosalueiden hoitajat ottavat muita osastoja useammin vieritestejä. Tutkimusaineisto kerättiin toukokuun 2015 aikana. Vastausaikaa hoitajille annettiin yksi kuukausi, eli toukokuu ja puolesta välissä vastaustahti hiljensi. Osastoilla käytiin viikon 21 aikana muistuttamassa hoitajia ja osastonhoitajia tutkimuksesta, ja siitä seurasi seuraava aktiivinen vastaussykli. Noin puolet vastauksista kerättiin toukokuun ensimmäisellä viikolla ja karkeasti toinen puoli toukokuun toiseksi viimeisimmän viikon aikana.

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kerätyn aineiston analysoimisella selvitetään, millaisia vastauksia aineisto antaa tutkimusongelmiin. Analyysivaiheeseen kuuluvat esityöt, kuten tietojen tarkastus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. Niiden jälkeen aineisto tallennetaan ja analysoidaan tietokoneella ja lopuksi vielä litteroidaan, eli kirjoitetaan puhtaaksi sananaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.)

Vastaukset analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla käyttäen tilastollisia menetelmiä. Tulokset esitetään prosentteina ja kuvioina, joista selviää frekvenssit. Alun perin tarkoituksena oli analysointivaiheessa selvittää tutkimusongelmien lisäksi myös onko sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaamisessa eroja, mutta koska 78 % vastanneista oli sairaanhoitajia, vertaus olisi ollut epäsuhtainen ja epäluotettava.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeella kartoitettiin Rauman aluesairaalan ja avoterveydenhuollon hoitajien tietoja ihopistonäytteenotosta, laadunvarmistusosaamisesta, sekä vastaajien omia arvioita näiden hallitsemisesta.

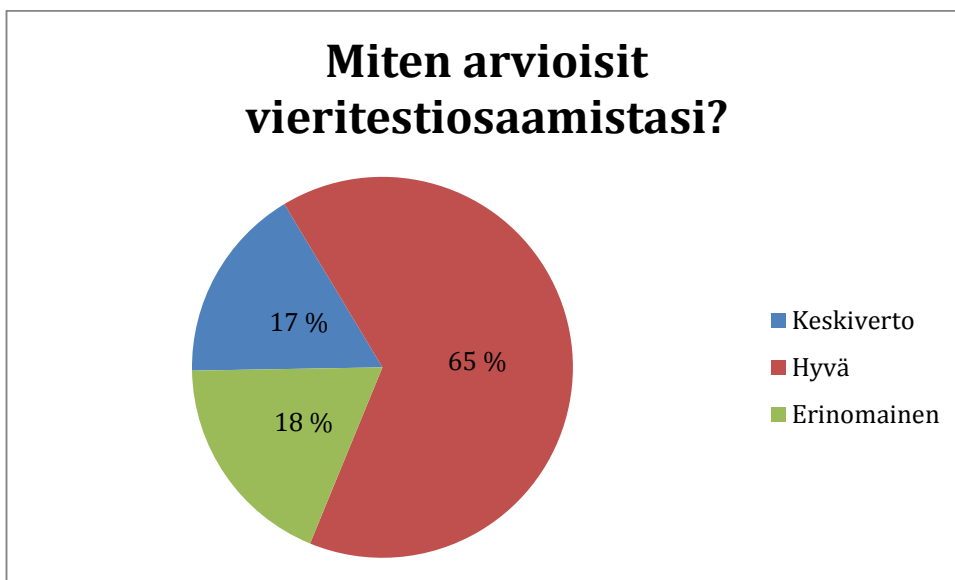
5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 54 sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa, joten näin ollen vastausprosentiksi muodostui 31,6. Vastaajista 78 % oli sairaanhoitajia ja 22 % terveydenhoitajia. Vastaajista 78 % oli saanut perehdytystä työpaikan vieritestilaitteiden käyttöä varten (KUVIO 1). Perehdytystä saaneista 88 %:n mielestä työpaikan perehdytys on ollut riittävää.



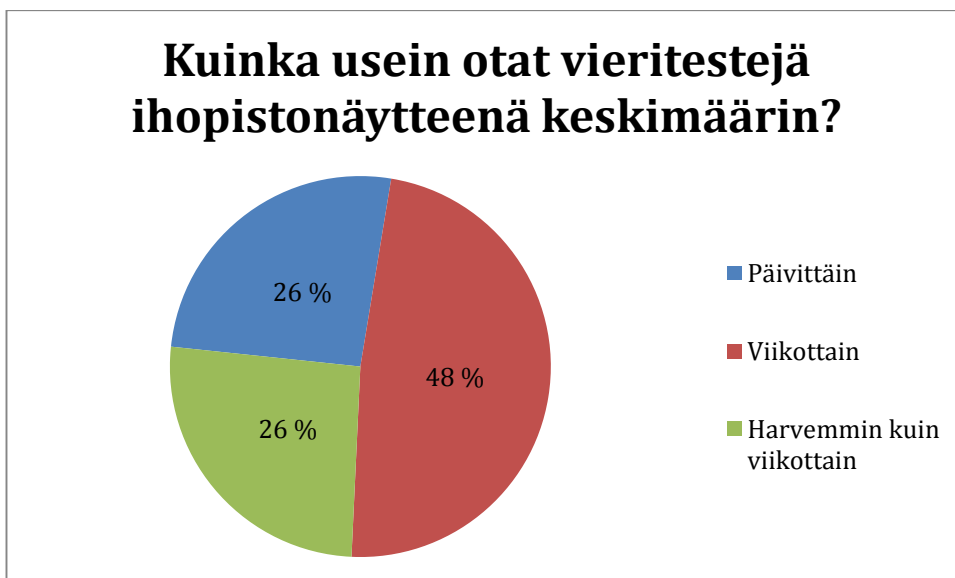
KUVIO 1. Vastaajien kokemus siitä, ovatko he saaneet perehdytystä työpaikkansa vieritestilaitteiden käyttöä varten.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan yleisesti omaa vieritestausosaamistaan asteikolla huono, välttävä, keskiperto, hyvä ja erinomainen. Kaikki arvioivat oman osaamisensa olevan vähintään keskipertoa ja 65 % vastasi osaamisensa olevan hyvää. (KUVIO 3.)



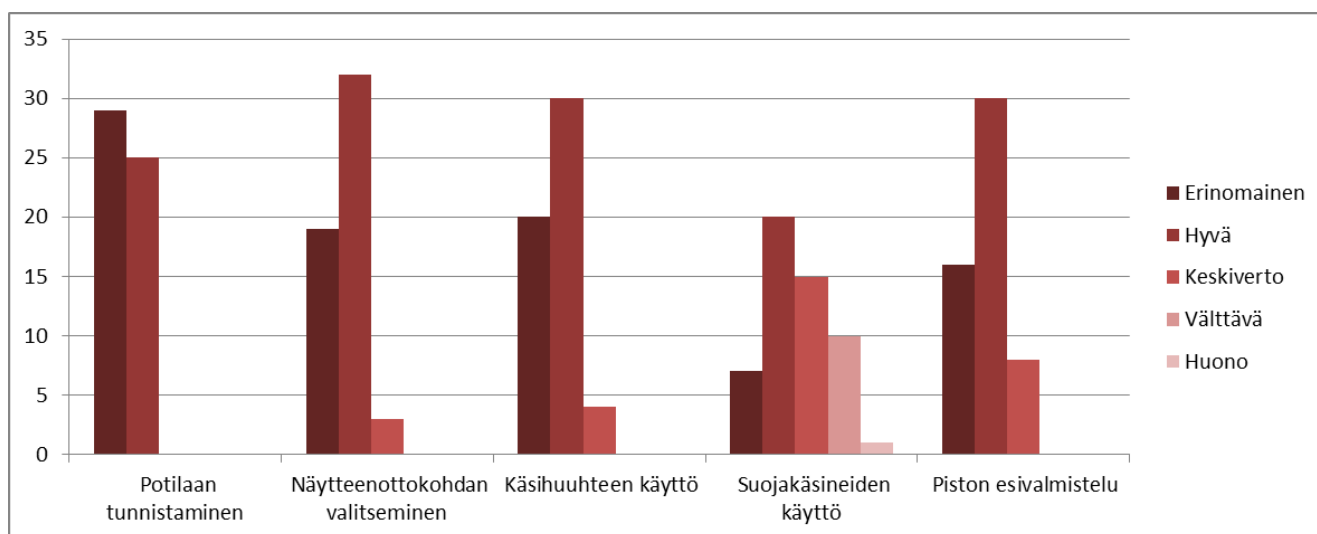
KUVIO 3. Vastaajien oma arvio heidän vieritestiosaamisestaan.

Otantaan sisällytetyt osastot ja tulosalueet oli valikoitu niin, että vain 26 % vastanneista otti vieritestejä harvemmin kuin viikoittain. (KUVIO 4.)

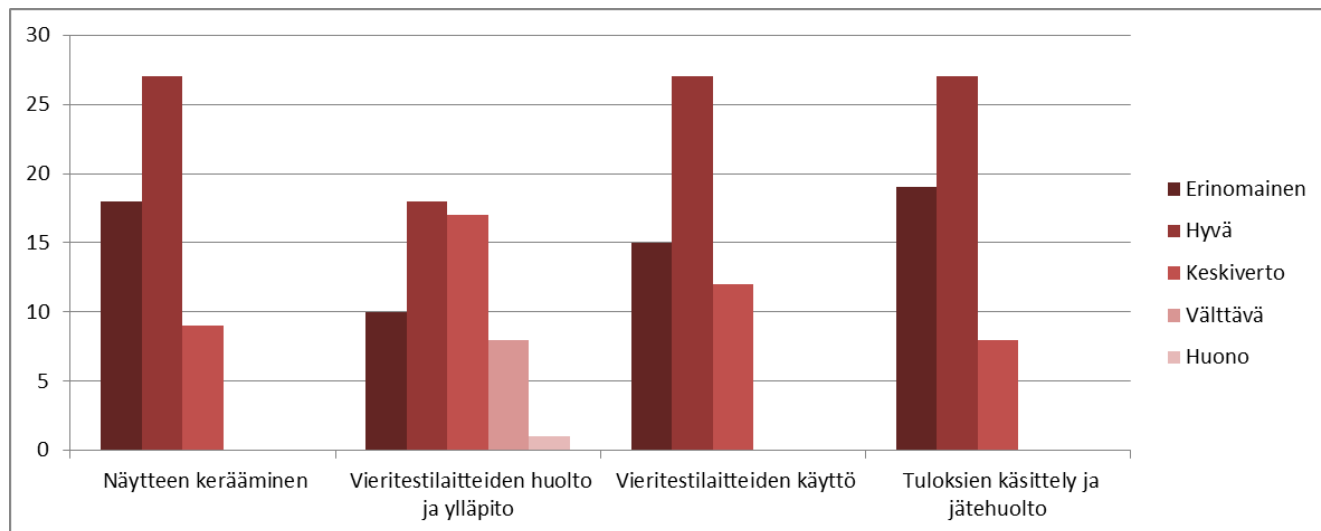


KUVIO 4. Vastaajien arvio siitä, kuinka usein he ottavat vieritestejä ihopistonäytteenä.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan osaamistaan ja tunnollisuuttaan erikseen mainituilla vieritestauksen osa-alueilla, joita olivat potilaan tunnistaminen, näytteenottokohdan valitseminen, käsihuuhteen käyttö, suojakäsineiden käyttö, piston esivalmistelu, näytteen kerääminen, vieritestilaitteiden huolto ja ylläpito, vieritestilaitteiden käyttö ja tuloksien käsittely ja jätehuolto. Vastaajat ovat arvioivat olevansa tunnollisia ja osaavansa toteuttaa vieritestauksen eri osa-alueet hyvin. Ainoastaan suojakäsineiden käytön ja vieritestilaitteiden huollon ja ylläpidon osa-alueet saivat hajaääniä välttävä- ja huonolla arviolla. (KUVIOT 5 ja 6)



KUVIO 5. Vastaajien arvio omasta osaamisestaan ja tunnollisuudestaan vieritestauksen eri osa-alueilla. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä.



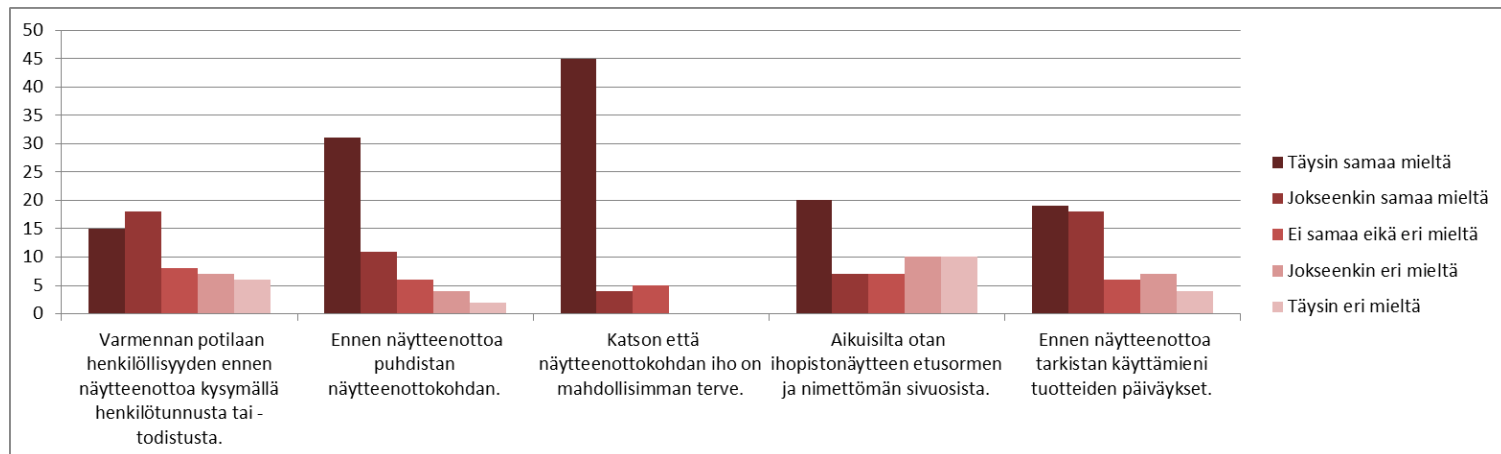
KUVIO 6. Vastaajien arvio omasta osaamisestaan ja tunnollisuudestaan vieritestauksen eri osa-alueilla. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä

5.2 Ihopistonäytteenotto-osaaminen

Kyselylomakkeen toisessa osassa tutkittiin vastaajien ihopistonäytteenotto-osaamista. Vastaajille annettiin väittämiä heidän toimintatapoihinsa liittyen, joihin heidän piti antaa vastaus valmiista Likert -asteikosta. Vaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.

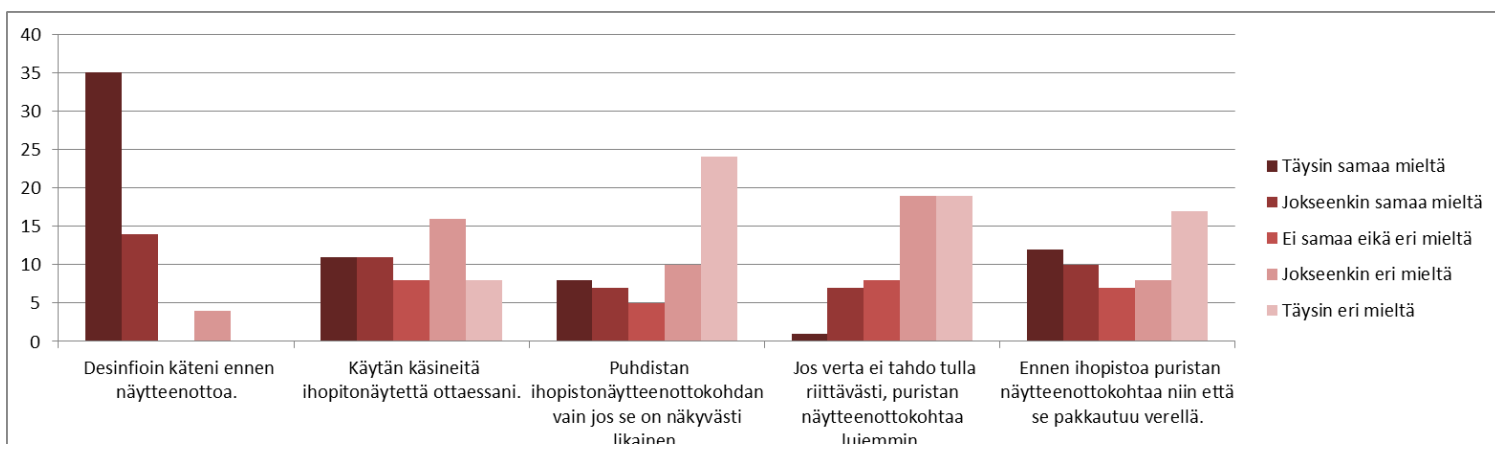
Vastauksista kävi ilmi, että 61 % varmistaa potilaan henkilöllisyyden ennen näytteenottoa kysymällä henkilötunnusta tai – todistusta. Näytteenottokohdan vastasi puhdistavansa 78 % vastaajista ja näytteenottokohdan ihon terveyden tarkisti 91 %. Vastaajista 69 % tarkisti käyttämiensä vieritestituotteiden päiväykset. Kaikki nämä väittämät olivat tosia ja koskivat perusasioita jotka tulee hallita ennen näytteenottoa. (KUVIO 7.)

Kysymyksiin oli tarkoituksella laitettu väärä väittämä ”Aikuisilta otan ihopistonäytteen etusormen ja nimettömän sivuosista.” Vastaajista 50 % vastasi olevansa samaa mieltä, vaikka suositellut sormet näytteenottoon ovat keskisormi ja nimetön, eikä etusormi. (KUVIO 7.)



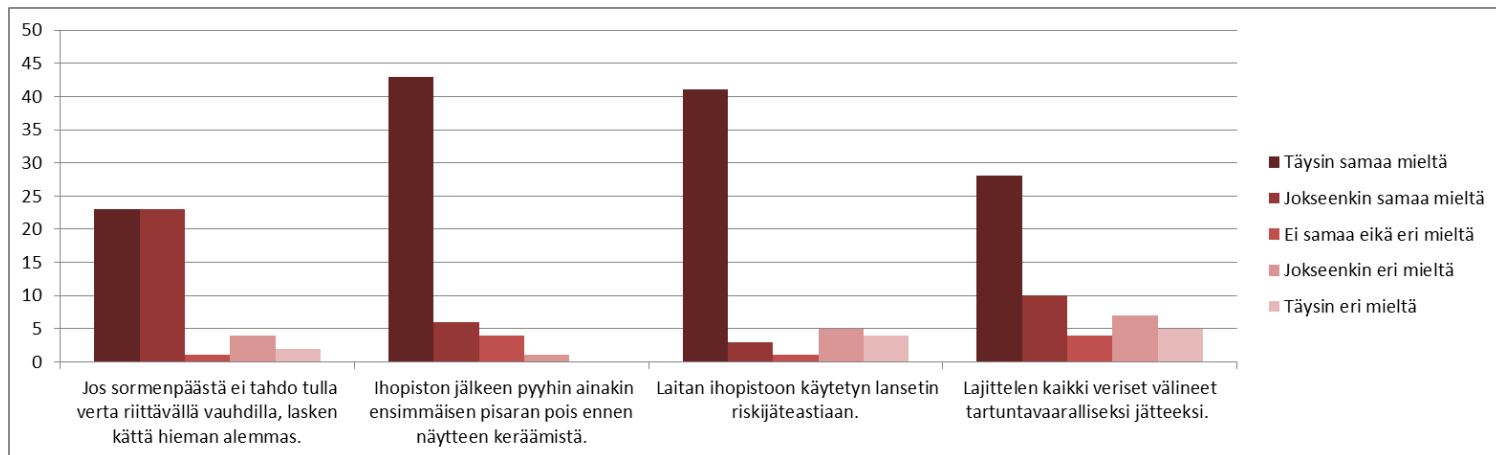
KUVIO 7. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ihopistonäytteenotto-osaaminen. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä.

Vastaajista 91% ilmoitti desinfioivansa kätensä ennen näytteenottoa ja käsineitä käytti 41%. Kädet tulisi desinfioida ja suojakäsineitä tulisi käyttää. Vastaajista 62% vastasi puhdistavansa näytteenottokohdan, vaikka se ei olisi näkyvästi likainen. Näytteenottokohdan tulee olla puhdas ja kuiva, myös desinfiointiaineesta. Puhtaan näytteenottokohdan puhdistaminen ei ole tarpeellista, mutta siitä ei ole myöskään haittaa, kunhan pitää huolen siitä että se on myös kuiva. Vastaajista 70% ei purista näytteenottoa, mikäli verta ei tahdo tulla riittävästi. Se on hyvä, sillä puristaminen lisää kudoksen määrää näytteessä kohtuuttomasti. Vastaajista 41% puristaa näytteenottoa ennen näytteenottoa niin, että se pakkautuu verellä. Se on hyvä keino lisätä verenkiertoa näytteenottokohdassa ennen pistoa. (KUVIO 8.)



KUVIO 8. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ihopistonäytteenotto-osaaminen. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä.

Noin 87 % vastanneista osasi laskea kättä hieman alemmas, jos sormenpäästä ei tahdo tulla verta riittävästi ja noin 91 % pyyhki ainakin ensimmäisen pisaran sormenpäästä ennen näytteen keräämistä. Vastaajista 81 % laittoi ihopistolansetin riskijäteastiaan ja 70 % lajitteli veriset välineet tartuntavaaralliseksi jätteeksi. Kaikki väittämät olivat oikeita, joten suurin osa vastaajista toimi oikein. (KUVIO 9.)

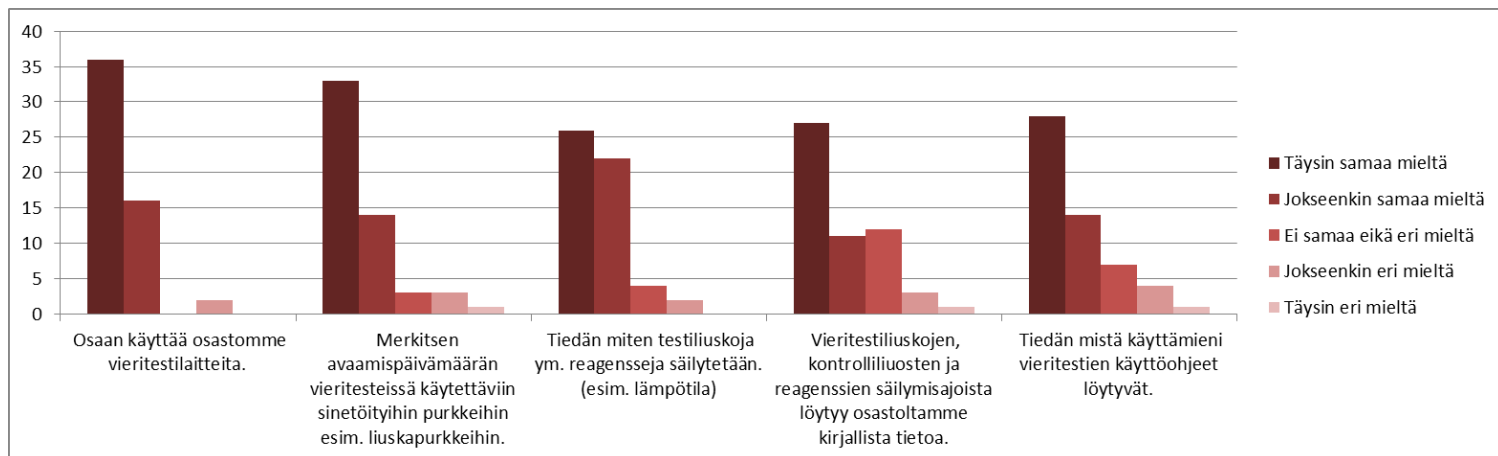


KUVIO 9. Sairaanhoitajien ja teveydenhoitajien ihopistonäytteenotto-osaaminen. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä.

5.3 Laadunvarmistusosaaminen

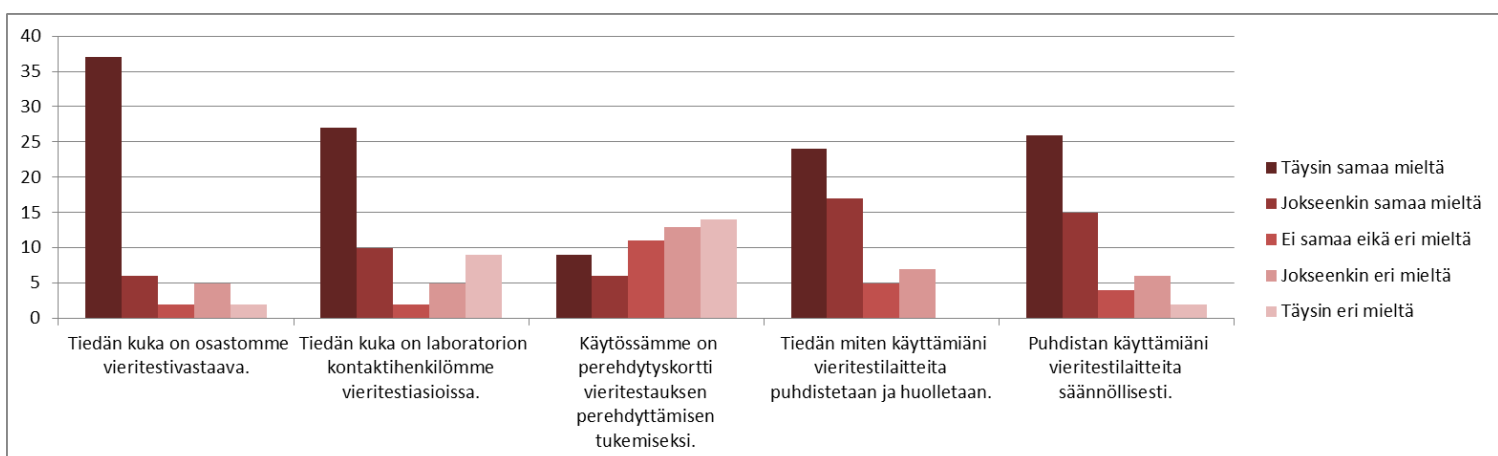
Kyselylomakkeen kolmannessa osassa selvitettiin vastaajien laadunvarmistusosaamista. Vastaajille annettiin väittämiä, joihin heidän piti vastata mielipidettään kuvaavasti. Myös tässä osassa vastaukset tuli valita valmiista Likert -asteikosta. Vaihtoehdot olivat jälleen: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Vastaajista 96 % osasi mielestään käyttää osastonsa vieritestilaitteita, 87 % merkitsi purkkeihin avaamispäivämäärät ja 89 % tiesi miten testiliuskoja ja reagensseja kuuluu säilyttää. Vastaajista 70 % ilmoitti, että vieritestiliuskojen, kontrolliliuosten ja reagenssien säilytysajoista löytyy osastolta kirjallista tietoa ja 78 % tiesi mistä vieritestien käyttöohjeet löytyvät. (KUVIO 10.)



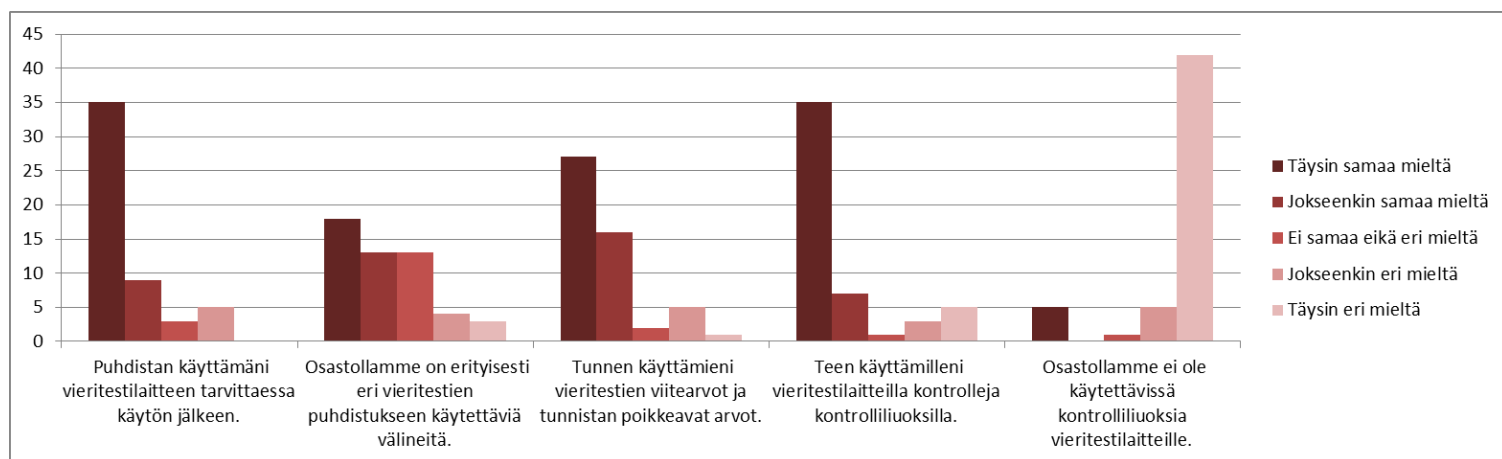
KUVIO 10. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestilaitteiden ja testiliuskojen laadunvarmistusosaaminen. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä.

Kyselyyn vastanneista 80 % tiesi kuka on osastonsa vieritestivastaava ja 69 % tiesi kuka on laboratorion kontaktihenkilö vieritestiasioissa. Noin 28 % vastasi, että osastollansa on käytössä perehdytyskortti vieritestauksen perehdyttämisen tueksi. Vastaa- jista 21 % ei tiennyt perehdytyskorttinsa käytön tilannetta ja 51 % vastasi, ettei pe- rehdytyskorttia ole käytössä ollenkaan. Vastaaajista 48 % tiesi miten vieritestilaitteita puhdistetaan ja huolletaan ja 52 % myös puhdisti käyttämiään vieritestilaitteita sää- nöllisesti. (KUVIO 11.)



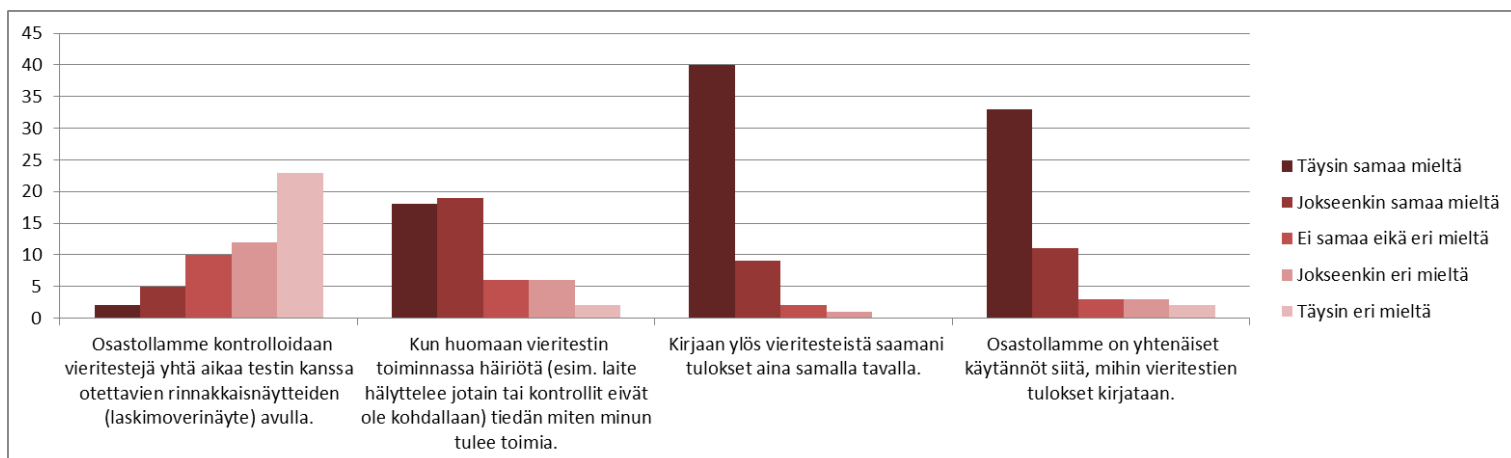
KUVIO 11. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestivastaavien tunteminen ja vieritestilaitteiden huoltamisen osaaminen. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä.

Kyselyyn vastanneista 85 % ilmoitti puhdistavansa vieritestilaitteet tarvittaessa käytön jälkeen ja 61 % oli sitä mieltä että omalta osastolta löytyy erityisesti eri vieritestien puhdistamiseen käytettäviä välineitä. Vastaajista 84 % tunnistaa käyttämiensä vieritestien viitearvot ja poikkeamat. Vastanneista 82 % tekee käyttämilleen vieritestilaitteille kontroleja kontrolliliuoksilla ja 89 % on sitä mieltä että omalla osastolla on käytettävissä kontrolliliuoksia vieritestilaitteille. (KUVIO 12.)



KUVIO 12. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestilaitteiden huoltamisen osaaminen. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä.

Vastaajista 67 % oli sitä mieltä, että omalla osastolla ei kontrolloitu vieritestejä yhtä aikaa vieritestin kanssa otettavan rinnakkaisnäytteen (laskimoverinäyte) avulla kuten kuuluisi. Kun huomaa vieritestin toiminnassa häiriötä, 73 % ilmoitti tietävänsä miten tulee toimia. Vieritestien tulokset kirjataan ylös aina samalla tavalla 94 %:n mielestä. Vastaajista 85 % vastasi että omalla osastolla on yhtenäiset käytännöt siitä, mihin vieritestien tulokset kirjataan. (KUVIO 13.)



KUVIO 13. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestilaitteiden huoltamisen osaaminen ja kirjaamiskäytännöt. Kuvion mitta-asteikko kuvaa vastaajien lukumääriä.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestausosaaminen ihopistonäytteiden osalta. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla vieritestien käyttökoulutusta voidaan kehittää ja siten sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien suorittamien vieritestien laatua parantaa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää osastoilla ja tulosalueilla kehittämään vieritestikoulutuksen painopisteitä.

Tutkimuksen otos oli kooltaan $N=171$ ja vastausprosentti jäi pieneksi (31,6 %). Vastauksen määrä jäi siis pieneksi. Siihen olisi voinut vaikuttaa uusintakyselyllä, mutta tiukan aikataulun vuoksi vastausaika annettiin yksi kuukausi.

Vastauksien perusteella voidaan sanoa, että kohdeosastoilla ja tulosalueilla hoitajat pääosin perehdytetään vieritestilaitteiden käyttöön ja suurin osa hoitajista on lisäksi tyytyväistä saamaansa perehdytykseen. Poikkeuksia kuitenkin löytyy ja jokaisella osastolla olisi tärkeää muistaa perehdyttää uudet hoitajat ja sijaiset myös vieritestilaitteiden käyttöön. Vastauksista nimittäin selviää, että vieritestejä ihopistonäytteenä otetaan paljon.

Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ollut käynyt ilmi sellaista, että hoitajat ottaisivat näytteitä virheellisesti, joten hyvät tulokset ihopistonäytteenotto-osaamisen osiossa eivät yllättäneet. Sen sijaan mielenkiintoinen osuus oli laadunvarmistusosaaminen, sillä useissa tutkimuksissa (Haimi & Halonen 2013; Hujanen 2011; Lehto 2011; Liikanen 2003; Turpeinen 2009; Varantola 2012) puutteet toiminnassa liittyivät nimenomaan tähän osa-alueeseen. Tässä tutkimuksessa suurimmat puutteet löytyivät piston esivalmisteluun liittyvistä osa-alueista.

6.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ihopistonäytteenotto-osaaminen. Kyselyn avulla voitiin verrata vastaajien omaa arviota osaamisesta vastaajien todellisiin tietoihin. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kokevat ihopistonäytteenotto-osaamisensa olevan hyvää ja näin se pääosin onkin.

Potilaan henkilöllisyyden varmistaminen ennen toimenpiteitä on tärkeää, on erityisen helppoa sekoittaa potilaat kenties juuri silloin kun toimittaa asiaa, joka on omasta mielestä helppo ja yksinkertainen. Siitä huolimatta, että suurin osa vastasi olevansa samaa mieltä väittämän ”tarkastan potilaan henkilöllisyyden ennen näytteenottoa” kanssa, niin silti merkittävä 38 % vastasi väittämään jotain muuta, kuin samaa mieltä. Näytteenottoa kohti meni usealta vastaajalta väärin. Väittämässä ihopistonäyte otetaan aikuiselta etusormesta tai nimettömästä, kun oikeat sormet ovat keskisormi ja nime-tön. Kyseessä ei välttämättä ollut vika tietotaidossa vaan sisälukutaidossa. Näin ol-len vastauksista ei voi vetää johtopäätöstä, etteivät puolet vastanneista hoitajista osai-si valita näytteenottoa oikein.

Käsiä desin fioitiin esimerkillisen ahkerasti, mutta vastaajista 59 % vastasi käsineiden käyttöä koskevaan kysymykseen jotain muuta kuin samaa mieltä. Käsineiden käyttö suojaa hoitajaa veritartunnoilta, joten niiden pois jättäminen on työturvallisuusriski. Lisäksi veri on oiva kasvualusta bakteereille, joten jos verta tulee hoitajan käsille ja sitä jää pesun jälkeen iholle, se aiheuttaa tartuntavaaran hoitajan lisäksi myös poti-laille. Vastanneiden hoitajien varsinainen ihopistonäytteenottotekniikka oli vastaus-ten perusteella hyvä ja jätteetkin lajiteltiin oikein.

Toisena tutkimusongelmana oli saada selville, minkälaista on sairaanhoitajien ja ter-veydenhoitajien ihopistonäytteenotossa käytettävien vieritestilaitteiden laadunvar-mistusosaaminen. Vastauksissa hoitajat arvioivat laadunvarmistusosaamisensa hy-väksi ja kokonaisuudessaan se olikin hyvää. Vieritestilaitteiden kanssa oltiin siistejä, niitä ja niiden liuskoja ja reagensseja säilytettiin oikein ja niistä oli osastoilla kirjal-lista tietoa, jonka sijainnit olivat tiedossa.

Aikaisemmassa tutkimuksessa (Hujanen 2011) vieritestien yhdyshenkilöiden tiedostamisessa oli puutteita. Tässä tutkimuksessa selvisi, että osastojen vieritestivastaavat tunnettiin, mutta laboratorion kontaktihenkilö oli vähemmän tunnettu. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Hujanen 2011) todettiin myös puutteita perehdytyksessä. Tämän tutkimuksen vastausten perusteella vieritestauksen perehdytyskortti puuttui yllättävän monesta paikasta. Vastanneista yli puolet (51 %) vastanneista ilmoitti, ettei perehdytyskorttia ole käytössä omalla osastolla. Voi myös olla niin, että sen käytöstä ei ole informoitu riittävän hyvin.

Tässä tutkimuksessa taas selvisi, että suurin osa hoitajista tekee ahkerasti kontroleja kontrolliliuoksien avulla. Mutta vieritestiasiat ovat osastoilla ehkä vain muutamien hoitajien tiedossa, sillä vastaajista 67 % oli sitä mieltä, että omalla osastolla ei kontrolloitu vieritestejä yhtä aikaa vieritestin kanssa otettavan rinnakkaisnäytteen (laskimoverinäyte) avulla. Kuitenkin suurin osa osastoista ja tulosalueista tekee yhteistyötä tukilaboratorion, eli SataDiagin Rauman toimipisteen kanssa, jossa vieritestien kontroleista pidetään tarkkaa kirjaa. Tässä tutkimuksessa vieritestitulosten kirjauskäytännöt olivat vastaajien mukaan kunnossa. Vastausten perusteella tulokset kirjataan samalla tavalla ja osastoilla on yhtenäiset käytännöt siitä, mihin tulokset kirjataan.

Aikaisemmissa tutkimuksissa laadunvarmistuksen suurimmat kipukohdat olivat vieritestilaitteiden kontrollien vähäinen tekeminen ja kirjaamisen puutteellisuus (Haimi & Halonen 2013, Hujanen 2011, Lehto 2011, Liikanen 2003, Turpeinen 2009, Varantola 2012). Tämän tutkimuksen perusteella vieritestien laadunvarmistus toteutuu hyvin, sen sijaan esivalmisteluissa on parantamisen varaa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen reliabiliteetin sekä validiteetin kautta. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, eli sitä että toistettaessa tutkimus tuottaa samat tulokset. Toistettavuus vaatii sitä, että vastaajat saavat vastata oikean mielipiteensä mukaisesti, eivätkä joudu valitsemaan vastaustaan sattumanvaraisesti. Tämän vuoksi tutkimuksessa jätettiin strukturoitujen kysymysten joukkoon ”ei samaa eikä eri mieltä” -vaihtoehto. Validiteetilla taas tarkoitetaan tutkimuksen menetelmän kykyä selvittää sitä mitä on tarkoitus tutkia. (Kananen 2015, 345–351.) Koska tutkimus keskittyy vieritestaukseen liittyviin spesifisiin taitoihin, eikä esimerkiksi käsityksiin omista taidoista, kvantitatiivisen kyselylomakkeen pitäisi olla validi menetelmä tähän tutkimukseen.

Niin validiteetilla kuin reliabiliteetilläkin on alakäsitteitä; tutkimuksessa arvioidaan myös sisältövaliditeettia, eli mittarin kykyä mitata tutkittavaa asiaa (Kananen 2015, 346). Sisältövaliditeettia pyrittiin lisäämään muokkaamalla kyselylomakkeen kysymykset mahdollisimman yksiselitteisiksi. Lisäksi kyselylomake esiteltiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kahdella sairaanhoitajalla. Esitestaajat täyttivät kyselyn, sekä kommentoivat kysymyksiä ja kyselyä yleisesti. Esitestauksen perusteella kyselystä poistettiin lapsien ihopistonäytteenottoon liittyvät kysymykset, sillä monet tutkimuksen hoitajista eivät ota näytteitä lapsista.

Usein kyselylomakkeiden kattavuutta pyritään lisäämään lomakkeita karhuamalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196). Koska tutkimusaika oli kovin lyhyt, osastoilla ja tulosalueilla käytiin vierailemassa ja muistuttelemassa kyselyyn vastauksesta. Nämä käynnit aiheuttivat aina vastausten määrän kasvua, mutta vastausprosentti jäi siitä huolimatta matalaksi. Verkkokyselyiden alhaiseen vastausprosenttiin vaikuttavat monet tekijät, kuten huonosti suunniteltu sähköpostikutsu, liian pitkä kysely tai yksinkertaisti vastaajien ajan- tai kiinnostuksen puute. Uusintakysely olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Etiikka tarkoittaa tiedettä, joka tutkii mikä on oikein, väärin, hyvää tai pahaa. (Opetushallitus 2015.) Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset. Näitä kutsutaan usein Mengele-tapauksiksi erään saksalaislääkärin mukaan, joka suoritti julmia kokeita keskitysleireillä. Toiseen luokkaan kuuluvat ns. Manhattan-tapaukset, joilla viitataan tutkijan vastuuseen tutkimustulosten sovelluksista. Tämä nimitys tulee amerikkalaisesta projektista, joka loi perustan ensimmäiselle atomipommille. (KvaliMOTV 2015.)

Opinnäytetyön etiikkaa voidaan siis miettiä tiedonhankinnan osalta niin, että tutkimus suoritettiin avoimesti ja vastaajien anonymiteetistä huolehdittiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Anonymiteetti säilyi siten, että vastaukset analysoitiin niin, että yksittäisten vastaajien tunnistaminen tutkimuksesta on mahdotonta. Tutkittaville kerrottiin, että heillä on oikeus saada lisätietoa tutkimuksen etenemisestä ja että tutkimuksen toteuttaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselyn mukana tuli saate, jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus, tavoite, tutkijan yhteystiedot ja sen miten vastauksia käsitellään. Tutkimuksen toteuttamisessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustulosten sovelluksia koskevaa etiikkaa voi tässä työssä miettiä siltä kannalta, että tuloksilla haluttiin saada tietoa opetusta ja koulutusta tukemaan, ei kyseenalaistaa kenenkään pätevyyttä tai ammattitaitoa.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa vieritestikoulutuksen ja perehdytyksen painopisteitä. Tutkimukseen osallistuneilla osastoilla ja tulosalueilla olisi hyvä ottaa käyttöön vieritestiperehdytyskortti tai vastaava, mikäli sellainen ei vielä ole aktiivisessa käytössä. Itse tutkimuksen kyselylomaketta voitaisiin esimerkiksi hyödyntää vieritestausperehdytyskortin tekemisessä. Tutkimuksessa selvisi jonkin verran puutteita vieritestien ottamisen esivalmisteluissa, käsihygieniassa ja vierites-

teihin liittyvän yleisen informaation kulussa, joten perehdyttämisessä ja kouluttamisessa on vielä kehitystyötä jota tällä tutkimuksella voi tukea.

Tässä tutkimuksessa luotettiin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien sanaan siitä, että he esimerkiksi tietävät reagenssien säilytyslämpötilat ja ajat ja merkitsevät avaamispäivämäärät purkkeihin. Jatkotutkimuksena voisi toimia havainnointitutkimus, jossa selvitetään osaavatko hoitajat todella tehdä mitä sanovat osaavansa. Havainnointitutkimus on työläs toteuttaa, mutta jos sen tekisi tämän työn runkoa noudattaen, se voisi olla tarpeeksi suppea opinnäytetyöksi.

6.5 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä teoreettisten taitojen lisäksi opin tutkimusaiheestani laajasti. Tutkimusaiheeni idean sain työpaikalta Rauman aluesairaalan laboratoriosta, kun laboratorion vieritestivastaava päivitteli vieritestikoulutuksen puutteellisuutta ja vähyttä niin hoitajien opinnoissa kuin työpaikoilla. Minulla heräsi kiinnostus selvittää kuinka paljon ongelmia syntyy vieritestinäytteenotossa muun kuin laboratoriohenkilökunnan toteuttamana.

Opinnäytetyön tekeminen on osa ammatillista kasvua. Hoitotyö on näyttöön perustuva toimintaa, joka perustuu alituisesti muuttuvaan tutkimustietoon. Työelämässä hoitajien vastuuta lisätään vuosi vuodelta vaikka koulutus itsessään pysyy samantuisena. Tästä syystä hoitajilta odotetaan entistä enemmän itseohjautuvuutta ja oman ammattitaidon itsenäistä päivittämistä. Ammatillisen kasvun kannalta on tärkeää ymmärtää miten tunnistetaan ajantasainen ja luotettava tieto kaikesta siitä tietomäärästä joka meitä ympäröi. Tätä opinnäytetyötä tehdessä olin jo astunut työelämään. Työpaikkani lukuisin kehittämisprojektien keskellä ymmärsin kuinka paljon hyötyä oli esimerkiksi tiedonhaun prosessien tuntemisesta ja tiedon luettavuuden arvioinnin kehittymisestä. Opin yhdistelemään tietoa ja tekemään tiedoista johtopäätöksiä.

LÄHTEET

- Ekholm, V. 2014. Virheet voivat tehdä vieritesteistä epäluotettavia. Viitattu 28.10.2015
http://www.mylab.fi/fi/puheenvuoro/virheet_voivat_tehda_vieritesteista_epaluotettavia/
- Haimi, S. & Halonen, A. 2013. Valmistumassa olevan hoitotyön opiskelijan vieritestausosaaminen: kyselytutkimus verensokerin mittaukseen liittyen. Amk-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.2.2015
<https://www.theseus.fi/handle/10024/60551>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Helsinki. Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2015. Eettiset kysymykset. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.3.2015
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2015. Otos ja otantamenetelmät. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.3.2015
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>
- Labquality Oy:n www-sivut. 2015. Viitattu 23.3.2015
<http://www.labquality.fi/fi/vieritesti-laadunarviointi/vieritestit-pikamittarit/>
- Linko, S., Savolainen, E-R., Åkerman, K., Nissinen, A., Ilanne-Parikka, P., Joutsikorhonen, L., Jylhä, A., Lassila, R., Linko-Parvinen, A-M., Linko, L., Meneses, E., Muukkonen L., Nokelainen, S., Porkkala-Sarataho, E., Puhakainen, E., Siitonen, A., Suni, J. & Vuento, R. 2009. Vieritestaus terveydenhuollossa. Labqualityn asiantuntijasuositus. Moodi 6/2009.
- Lehto, L., Liikanen, E., Melkko, T., Ebeling, T. & Kouri, K. 2011. An interactive two-step training and management model of point-of-care glucose testing in northern finland. International Journal of Circumpolar Health 70:3 2011, 329-338. Viitattu 15.1.2015
<http://www.circumpolarhealthjournal.net/index.php/ijch/article/view/17830/20311>
- Leppäkoski, J., Pasanen, P. ja Yli-Hynnälä, H. 2013. Potilaan tunnistaminen osana potilasturvallisuutta : opetusvideo tunnisterannekkeen käytöstä hoitoketjun aikana. Amk-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.9.2015
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59568/potilaan.pdf?sequence=1>

Liikanen, E. 2003. Voiko vierianalytiikka olla laadukasta? Tutkimus sydän-ja verisuonitautien vierianalytiikasta. Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja. Viitattu 1.1.2014
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-944-7/urn_isbn_951-781-944-7.pdf

Opetushallituksen etälukion www-sivut. 2015. Etiikan keskeiset käsitteet. Viitattu 23.3.2015. http://www02.ooph.fi/etalukio/uskonto/kurssi3/sivu_3_2_1.html

Satadiag liikelaitos. 2015. Verinäytteiden ottaminen, yleisohje. Viitattu 23.3.2015
http://www.satadiag.fi/sites/satadiag.fi/files/potilasohjeet/Yleisohje,verinäytteiden%20Ottaminen%20vs1.1PKE_2013.pdf

SATSHP. 2015. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma. Viitattu 28.10.2015 <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/Documents/LAADUNHALLINNAN%20JA%20POTILASTURVALLISUUDEN%20SUUNNITELMA.pdf>

Suomen standardisoimisliitto. 2006. International standard SFS EN-ISO 22870. Point-of-care testing (POCT) – Requirements for quality and competence.

THL. 2015. Hyvä käsihygienia. Viitattu 28.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen/hyva-kasihygienia>

Tilastokeskuksen www-sivut. 2013. Viitattu 25.10.2013
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet -opas näytteiden ottoa varten. Helsinki: Tammi.

Turpeinen, V. 2009. Vieritestitoimintaa Keski-Suomen kunnissa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.1.2014
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3232/Virpi.Turpeinen.YAMK.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.1.2014 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Varantola, L. 2012. Auditoinnit työväliseen laadukkaaseen vierialaytiikkaan. Amk-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.1.2014
<https://www.theseus.fi/handle/10024/41348>

VSHP. 2015. Potilaan tunnistamisen toimintatapaohjeet. Viitattu 28.10.2015
www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1223657

SAATEKIRJE

Hei,

teen opinnäytetyönä tutkimuksen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestausosaamisesta. Tutkimuskohteina toimivat Rauman aluesairaalan sisätauti-kirurginen osasto RC2, leikkaussali, lastenpoliklinikka, poliklinikka, terveyskeskussairaalan osastot T1 ja T2 ja avoterveydenhuollon yksiköistä ehkäisyneuvola, äitiysneuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lastenneuvola, lääkärin ja hoitajien vastaanotto, työterveyshuolto sekä päivystys. Tarkoituksena on selvittää millaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestausosaaminen ihopistona otettavien vieritestien osalta (esim. verensokerin pikamittaus ja CRP). Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla vieritestien käyttökoulutusta voidaan kehittää ja vieritestien ottamisen laatua parantaa.

Toivon että vastaatte mahdollisimman rehellisesti ja hyvässä hengessä. Vastauksenne ja taustatietonne käsitellään työssä niin, ettei yksittäisten vastaajien henkilöllisyys ole pääteltävissä. Vastauksenne sellaisenaan on tiedossa vain minulla, ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Sirke Ajanko, sirke.ajanko@samk.fi.

Terveisin, Minna Mäensivu

Tarvittaessa lisätietoja saa sähköpostilla minna.maensivu@student.samk.fi

Taustatiedot

1. Ammattinimikkeesi:	
Sairaanhoidaja	Terveystenhoitaja
1	2

2. Oletko saanut perehdytystä työpaikkasi vieritestilaitteiden käyttöä varten?		
Kyllä	Ei	En ole varma
1	2	3

3. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, onko perehdytys ollut mielestäsi riittävää?	
Kyllä	Ei
1	2

4. Miten arvioisit vieritestiosaamistasi asteikolla?				
Huono	Välttävä	Keskiverto	Hyvä	Erinomainen
1	2	3	4	5

5. Kuinka usein otat vieritestejä ihopistonäytteenä keskimäärin?		
Päivittäin	Viikoittain	Harvemmin kuin viikoittain
1	2	3

Miten arvioisit osaamistasi/tunnollisuuttasi näillä vieritestauksen osa-alueilla?					
	Huono	Välttävä	Keskiverto	Hyvä	Erinomainen
6. Potilaan tunnistaminen	1	2	3	4	5
7. Näytteenottokohdan valitseminen	1	2	3	4	5
8. Käsihuuhteen käyttö	1	2	3	4	5
9. Suojakäsineiden käyttö	1	2	3	4	5
10. Piston esivalmistelu	1	2	3	4	5
11. Näytteen kerääminen	1	2	3	4	5
12. Vieritestilaitteiden ja välineiden huolto ja ylläpito	1	2	3	4	5
13. Vieritestilaitteiden käyttö	1	2	3	4	5

14. Tuloksien käsittely ja jätehuolto	1	2	3	4	5
---------------------------------------	---	---	---	---	---

Ihopistonäytteenotto-osaaminen

Valitse eniten omaa toimintatapaasi kuvaava vastausvaihtoehto					
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
15. Varmennan potilaan henkilöllisyyden ennen näytteenottoa kysymällä henkilötunnusta tai -todistusta.	1	2	3	4	5
16. Ennen näytteenottoa puhdistan näytteenottokohdan.	1	2	3	4	5
17. Katson että näytteenottokohdan iho on mahdollisimman terve.	1	2	3	4	5
18. Aikuisilta otan ihopistonäytteen etusormen ja nimettömän sivuosista.	1	2	3	4	5
19. Ennen näytteenottoa tarkistan käyttämiäni tuotteiden päiväykset.	1	2	3	4	5
20. Desinfioiden käteni ennen näytteenottoa.	1	2	3	4	5
21. Käytän käsiaineita ihopinäytettä ottaessani.	1	2	3	4	5
22. Puhdistan ihopinäytteenottokohdan vain jos se on näkyvästi likainen.	1	2	3	4	5
23. Jos verta ei tahdo tulla riittävästi, puristan näytteenottoa lujemmin.	1	2	3	4	5
24. Ennen ihopistoa puristan näytteenottoa niin että se pakkautuu verellä.	1	2	3	4	5
25. Jos sormenpäätä ei tahdo tulla verta riittävästi vauhdilla, lasken kättä hiekan alemmas.	1	2	3	4	5
26. Ihopinäytteen jälkeen pyyhkin ainakin ensimmäisen pisaran pois ennen näytteen keräämistä.	1	2	3	4	5
27. Laitan ihopinäytteen lansetin riskijätteenä.	1	2	3	4	5

**28. Lajittelen kaikki veriset
välineet tartuntavaarallisek-
si jätteeksi.**

1

2

3

4

5

Laadunvarmistusosaaminen

Valitse eniten oma mielipidettäsi kuvaava vastausvaihtoehto.					
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
29. Osaan käyttää osastomme vieritestilaitteita.	1	2	3	4	5
30. Merkitsen avaamispäivämäärän vieritesteissä käytettäviin sinetöityihin purkkeihin esim. liuskapurkkeihin.	1	2	3	4	5
31. Tiedän miten testiliuskoja ym. reagensseja säilytetään. (esim. lämpötila)	1	2	3	4	5
32. Vieritestiliuskojen, kontrolliliuosten ja reagenssien säilymisajoista löytyy osastoltamme kirjallista tietoa.	1	2	3	4	5
33. Tiedän mistä käyttämiäni vieritestien käyttöohjeet löytyvät.	1	2	3	4	5
34. Tiedän kuka on osastomme vieritestivastaava.	1	2	3	4	5
35. Tiedän kuka on laboratorion kontaktihenkilöni vieriestasioissa.	1	2	3	4	5
36. Käytössämme on perehdytyskortti vieritestauksen perehdyttämisen tukemiseksi.	1	2	3	4	5
37. Tiedän miten käyttämiäni vieritestilaitteita puhdistetaan ja huolletaan.	1	2	3	4	5
38. Puhdistan käyttämiäni vieritestilaitteita säännöllisesti.	1	2	3	4	5
39. Puhdistan käyttämäni vieritestilaitteen tarvittaessa käytön jälkeen.	1	2	3	4	5
40. Osastollamme on erityisesti eri vieritestien puhdistukseen käytettäviä välineitä.	1	2	3	4	5
41. Tunnen käyttämiäni vieritestien viitearvot ja tunnistan poikkeavat arvot.	1	2	3	4	5

42. Teen käyttämilleni vieritestilaitteilla kontroleja kontrolliliuoksilla.	1	2	3	4	5
43. Osastollamme ei ole käytettävissä kontrolliliuoksia vieritestilaitteille.	1	2	3	4	5
44. Osastollamme kontrolloidaan vieritestejä yhtä aikaa testin kanssa otettavien rinnakkaisnäytteiden (laskimoverinäyte) avulla.	1	2	3	4	5
45. Kun huomaan vieritestin toiminnassa häiriötä (esim. laite hälyttelee jostain tai kontrollit eivät ole kohdallaan) tiedän miten minun tulee toimia.	1	2	3	4	5
46. Kirjaan ylös vieritesteistä saamani tulokset aina samalla tavalla.	1	2	3	4	5
47. Osastollamme on yhtenäiset käytännöt siitä, mihin vieritestien tulokset kirjataan.	1	2	3	4	5

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
17.4.2015

72/2015

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.


Opinnäytetyö/tutkimus: Sairaanhoidtajien ja terveydenhoitajien vieritestausosaminen

Hakija: Minna Mäensivu
Isoarontie 57 e 11
26660 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus


Antti Parpo
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 29.4.2015

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 21.4.2015

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimusviranomainen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283, 26101 Rauma

Päätöksen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähettin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisääntipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.



RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto

Rauman kaupunki
17-04-2015
Päivä
Luokitus

OPINNÄYTETYÖ-/
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1(2)

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Sukunimi Mäensivu	Etinimet Minna Maria
	Osoite Isoarotie 57 e 11	Postinumero ja postitoimipaikka 26660 Rauma
	Puhelin 0449976039	Sähköpostiosoite minna.maensivu@student.samk.fi
	Sukunimi (Muut tekijät)	Etinimi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Satakunnan ammattikorkeakoulu	
	Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön ko/Sairaanhoidon sv	

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi Ajanko Sirke	
	Toimipaikka ja osoite Steniuksenkatu 8, 26100 Rauma	
	Puhelin 044710 3556	Sähköpostiosoite sirke.ajanko@samk.fi
	Oppiarvo ja ammatti Lehtori	

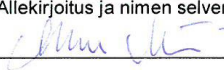
OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestausosaaminen
	Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Liseniaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK –opinnäytetyö
	<input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä
Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.) <small>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vieritestausosaaminen ihopistonäytteiden osalta. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla vieriestien käyttökoulutusta voidaan kehittää ja siten sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien suorittamien vieriestien laatua parantaa. Tutkimuksen aineisto kerätään kvantitatiivisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin ihopistonäytteenottoon liittyvän kirjallisuuden, Satakunnan sairaanhoitopiirin laboratoriapalvelut tuottavan SataDiag –liikelaitoksen ihopistonäytteenotto-ohjeiden, Labquality Oy:n asiantuntijasuosituksen "Vieritestaus terveydenhuollossa", sekä Suomessa käytössä olevaan kansainväliseen standardin SFS 22870 Point-of-care testing (POCT) – Requirements for quality and competence avulla. Tutkimustulokset analysoidaan Excel-taulukkolaskentaohjelmalla käyttäen tilastollisia menetelmiä. Tutkimus suoritetaan avoimesti ja vastaajien anonymiteettiä huolehditaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Anonymiteetti säilyy siten, että vastaukset analysoidaan niin, että yksittäisten vastaajien tunnistaminen tutkimuksesta on mahdotonta. Tutkittaville kerrotaan, että heillä on oikeus saada lisätietoa tutkimuksen etenemisestä ja että tutkimuksen toteuttaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselyn mukana tulee saate, jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus, tavoite, tutkijan yhteystiedot ja sen miten vastauksia käsitellään. Tutkimuksen toteuttamisessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tuioiksilla halutaan saada tietoa opetusta ja koulutusta tukemaan, ei kyseenalaistaa kenenkään pätevyyttä tai ammattitaitoa.</small>	



YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opintäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi Kuusio Kristiina	Yksikkö Rauman sosiaali- ja terveysvirasto
	Puhelin 044 707 2580	Sähköposti kristiina.kuusio@rauma.fi

HAKEMUKSEN LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake	
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päätyy) 1.5.2015-15.5.2015	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika 1.6.2015

TUTKIJAN SITOMUS JA ALLEKIRJOITUS	<ul style="list-style-type: none">- Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä- Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.- Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön.
	Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja luovuttamaan korvauksetta opinnäytetyöstä/tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta, kannellinen ja toinen ilman, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolle. Mikäli opinnäytetyön/ tutkimuksen teko keskeytyy, tulen ilmoittamaan siitä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kehittämisspalveluun.

ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika Rauma	16 / 5 20 15
	Allekirjoitus ja nimen selvennys 	Minna Mäensivu

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

Rauman sosiaali- ja terveysvirasto
Kehittämisspalvelut
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma
puhelinvaihe 02 834 11 tai 02 835 11