

Susanna Bärlund, Juri Sivonen

Hoitajien asenteet ja tiedot elinluovutuksesta ja
elinsiirtotoiminnasta

Kyselylomakkeen kehittäminen

Tekijät Otsikko	Susanna Bärlund ja Juri Sivonen Hoitajien asenteet ja tiedot elinluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta – Kyselylomakkeen kehittäminen
Sivumäärä Aika	39 sivua + 4 liitettä 2.5.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Tuija Uski-Tallqvist Lehtori Minna Elomaa-Krapu
<p>Tämä opinnäytetyö on osa "Potilasturvallisuuden kehittäminen kirurgisen potilaan ja teho- hoitopotilaan hoitotyössä" -projektia josta toteutamme osion "Hoitajien asenteet ja tiedot elinluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta". Opinnäytetyömme toteutettiin Helsinki- Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilauksesta yhteistyössä Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osaston 21 kanssa.</p> <p>Opinnäytetyömme tehtävänä oli luoda kyselylomake joka kartoittaa hoitajien tietoja ja asenteita yleisellä tasolla elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa kohtaan. Tarkoituksena opin- näytetyössä on, että seuraava opinnäytetyöryhmä tekee varsinaisen aineiston keruun tä- män kyselylomakkeen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella hoitajien koulutusta voidaan suunnitella täsmällisemmin tarvetta vastaavaksi, ja näin voidaan vai- kuttaa positiivisesti myös hoitajien asenteisiin.</p> <p>Kyselylomake räätälöitiin tilaajan tarpeita vastaavaksi yhteistyössä osaston henkilökunnan ja elinsiirtotoiminnan asiantuntijoiden kanssa. Kyselylomakkeen laatimisen pohjana olem- me osittain käyttäneet Donor Action -ohjelman kyselykaavaketta. Laatimamme kyselylo- make on saanut täyden hyväksynnän yhteistyökumppaneiltamme. Osasto 21 tarpeisiin generoitu mittari tuottaa validia tietoa juuri tämän osaston sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista. Esitetasimme laatimamme pilottikyselyn viidellä osaston 21 sairaanhoitajalla ja analysoimme tulokset. Palautteen perusteella kyselylomaketta muokattiin.</p> <p>Kyselylomaketta laadittaessa oli tärkeää hankkia teoriatietoa tutkitusta ja ajantasaisista lähteistä sekä alan asiantuntijoilta. Myös kyselylomakkeen työstäminen kaikkia osapuolia miellyttäväksi vei huomattavan paljon aikaa. Erityisen haastavaa oli laatia kysymyksistä neutraaleja. Esitetauksen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä yllättävän paljon muutoksia, joten esitestaajat osoittautuivat hyvin tärkeiksi tiedonlähteiksi laadukkaan mit- tarin kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, hoitaja, tiedot, asenteet, elinluovutus, elinsiirto- toiminta, tehohoito, kyselylomake.

Authors	Susanna Bärlund and Juri Sivonen
Title	Nurses' Attitudes Towards and Knowledge of Organ Donation and Organ Transplantation Procedures
Number of Pages	39 pages + 4 appendices
Date	2.5.2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Tuija Uski-Tallqvist, Senior Lecturer Minna Elomaa-Krapu, Senior Lecturer
<p>Our study was part of the project called Improving the Patient Safety in Nursing of the Surgical and Intensive Care Patients. Our topic was <i>Nurses' Attitudes Towards and Knowledge of Organ Donation and Organ Transplantation Procedures</i>. Hospital District of Helsinki and Uusimaa placed an order to this study and the study was carried out in cooperation with the Cardiac Surgery Intensive Care Unit 21.</p> <p>Our study was carried out to make a questionnaire for the nurses to chart the attitudes towards and knowledge of organ donation and organ transplantation procedures. The purpose of our final project was to enable the next final project group to collect the final data with this questionnaire. Data will be used to train and educate the hospital staff. This way attitudes may be positively affected as well.</p> <p>This questionnaire was written together with the experts and the hospital staff of the ward 21. As a source for this questionnaire, we have partly utilized the Donor Action foundation questionnaire. The questionnaire we have created is able to provide valid data of nurses' attitudes and knowledge, because it is specifically designed for this ward precisely. We pretested the questionnaire with five of the registered nurses of the ward. Received data was also analyzed. Some modifications were made due to the feedback we received.</p> <p>It is important that the sources of information are updated and researched, and that also experts are utilized when creating a questionnaire. We found it especially hard to make the questions sound neutral. It took a while to finish this questionnaire so that all the participants were completely content with it. As a final result we have now an accurate and carefully composed questionnaire.</p>	
Keywords	nurse, knowledge, attitude, organ donation, organ transplant, intensive care, questionnaire.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tehohoitotyö	3
3	Elinsiirto- ja elinluovutus	3
4	Hoitajien tiedot elinsiirtotoiminnasta	4
5	Hoitajien asenteet elinsiirtotoimintaa kohtaan	7
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	9
7	Opinnäytetyön eteneminen	10
7.1	Tiedonhakujen kuvaus	11
7.2	Kysymysten laatiminen	13
7.3	Kyselylomakkeen laatiminen	14
7.4	Aineiston analyysi	16
8	Tulokset	17
8.1	Vastaajien taustoja selvittävä osio	17
8.2	Vastaajien asenteita elinsiirtotoimintaa kohtaan selvittävä osio	18
8.3	Vastaajien tietoja elinsiirtotoiminnasta selvittävä osio	19
8.4	Avoimet kysymykset	26
8.5	Saatekirjeen laadulliset kysymykset	28
8.6	Kyselylomakkeen muutokset esitestauksen jälkeen	29
9	Kyselylomakkeen validiteetti ja reliabiliteetti	30
10	Opinnäytetyön eettisyys	32
11	Pohdinta	34
11.1	Kyselylomakkeen arviointi	34
11.2	Kyselylomakkeen luotettavuus	35
11.3	Kyselylomakkeen hyödyntäminen	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Pilottikyselyn saatekirje	

- Liite 2. Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)
- Liite 3. Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (muokattu)
- Liite 4. Kysymysten oikeat vastaukset

1 Johdanto

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.” (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 547/2007).

Vuoden 2000 joulukuussa maassamme valmistuneista sairaanhoitajaopiskelijoista kukaan ei vastustanut elinluovutusta ja suurin osa oli valmis luovuttamaan omia elimiään. Heistä puolet oli allekirjoittanut elinsiirtotestamentin, josta he olivat myös kertoneet perheenjäsenilleen. Suurin osa heistä antaisi luvan aikuisen perheenjäsenen elimien ja kudosten luovutukseen tämän kuoleman jälkeen, jos tämä oli eläessään ilmaissut suostumuksensa. Oman lapsensa elimien ja kudosten luovuttamiseen oli valmis vajaa puolet vastaajista. Vastaajista selvä enemmistö oli sitä mieltä, että elinten luovutus voi auttaa surevaa. Elinten ja kudosten luovutusta tulisi suurimman osan mielestä lisätä. Kolmasosa tiesi suurimman osan suomalaisista hyväksyvän elinluovutuksen. Vain muutama prosentti tiesi elinsiirtojonossa olevien määrän sekä tiesi jonossa olevista yli 40 % saavan siirteen. Jotain koulutusta elinsiirtotoimintaan olivat saaneet kaikki vastaajista. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että aivokuolema on kuoleman virallinen määritelmä. (Hirn 2001: 47–48.) Ylipäätään suomalaisista olisi oman elimensä luovuttamiseen valmis yli 80 %. Nuoret ja naiset suhtautuvat iäkkäämpiä ja miehiä positiivisem-

min elinluovutukseen. Naiset luovuttavat elimiään huomattavasti halukkaammin suvun sisällä kuin miehet. (Honkasalo 2008: 2440–2441.)

Ingramin, Bucknerin ja Rayburnin (2002: 255) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan lähes kaikki tehohoidossa työskentelevistä hoitajista hyväksyvät elinsiirtotoiminnan. Tilanteessa, jossa pyritään saamaan suostumus elimen luovuttamiseen, positiivisen asenteen ja luontevuuden todettiin korreloivan korkeamman tietotason kanssa. Lähes kaikki haastatelluista suhtautuivat positiivisesti tai erittäin positiivisesti elinsiirtotoimintaan. Suurin osa heistä luovuttaisi omia elimiään sekä perheen jäsenen elimiä. Tutkimuksessa selvisi voimakas positiivinen suhde hoitajien tietojen ja asenteiden välillä – kun tiedot lisääntyivät, asenteet elinsiirtotoimintaa kohtaan muuttuivat positiivisemmiksi.

Antti Linkola (2011: 534) toteaa, että monet omaiset kokevat mahdollisuudeksi auttaa muita sairastuneita luovuttamalla menehtyneen omaisensa elimiä siirteiksi ja samalla saavat lievitystä omaan suruunsa.

Lähes kaikissa tutkimuksissa tuloksina löytyy hoitajien erittäin suuri positiivinen suhtautuminen elinsiirtotoimintaa kohtaan, voimakas positiivinen suhde tietojen ja asenteiden välillä ja lisäkoulutuksen tarve. Tämä tekee opinnäytetyöstä erittäin mielenkiintoisen. Luomme kyselylomakkeen, joka kysyy muun muassa näitä asioita ja jolla seuraava opinnäytetyöryhmä tekee kyselyn.

Tämä opinnäytetyö on osa ”Potilasturvallisuuden kehittäminen kirurgisen potilaan ja tehohoitopotilaan hoitotyössä” -projektia ja toteutamme projektista osion ”Hoitajien asenteet ja tiedot elinluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta”. Opinnäytetyömme toteutetaan Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilauksesta yhteistyössä Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osaston 21 kanssa, mistä olemme saaneet tehtäväksi luoda kyselylomakkeen. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda kyselylomake, joka kartoittaa hoitajien tietoja ja asenteita yleisellä tasolla elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa kohtaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että seuraava opinnäytetyöryhmä käyttää kyselylomaketta aineiston keruussa tehdessään varsinaisen kyselyn. Tavoitteena opinnäytetyössä on, että tämän kyselylomakkeen avulla tuotetaan sellaista tietoa osaston 21 sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa kohtaan, joita voidaan käyttää apuna tulevien koulutusten suunnittelussa.

2 Tehohoitotyö

Tehohoito on vaikeasti sairaan potilaan elintoimintojen valvontaa, ylläpitämistä ja tukemista. Sitä voidaan antaa potilaille, joilla on ohimeneväksi arvioitu hengenvaarallinen tila ja selviytyttyään mahdollisuus elää omatoimista, laadukasta elämää. Teho-osastolla annetaan tehohoitoa, jossa hoitokaudet ovat lyhyitä. Niihin keskitetään tehohoidon vaatima henkilöstö, teknologia ja osaaminen. Tehohoitotyö on hyvin vaikuttavaa ja halpaa, kun sen kustannukset suhteutetaan sen vaikuttavuuteen. (Suomen tehohoitoyhdistys 2012.)

Tehohoitotyön arkipäivää ovat sekä potilaan tilanteen nopea muuttuminen että pysähtyneisyys. Käännettä parempaan joudutaan ajoittain odottamaan useita päiviä, mikä voi olla raskasta paitsi potilaan läheisille, myös hoitohenkilökunnalle. Koska teho-osastot toimivat suljettujen ovien takana, vierailut rajataan potilaan läheisiin. Yhteistyö sairaalan muiden osastojen kanssa rajoittuu usein potilaan siirtämiseen teho-osastolle tai sieltä pois (Ritmala-Castrén 2005). Tehohoidon osuus on kiistaton elinluovuttajan hoitotyössä ennen kuin elinluovutus päätös on tehty ja ennen kuin luovuttaja siirtyy leikkaussaliin. (Mäkelä 2003: 13.)

Sydänkirurgisella teho-osastolla 21 on normaalisti 12 potilaspaikkaa, mutta tällä hetkellä vain 10–11 potilaspaikkaa, koska osasto toimii väistötiloissa Meilahden sairaalan tornin remontin vuoksi. Elinsiirtopotilaiden määrä osastolla vaihtelee vuosittain. Vuonna 2009 osastolla hoidettiin 11 sydämensiirto- ja 11 keuhkogensiirtopotilasta, vuonna 2010 21 sydämensiirto- ja 15 keuhkogensiirtopotilasta. Tämän lisäksi osastolla hoidetaan lähes 1000 potilasta, joilla on muu sydän- tai thoracaaliaortan alueelle kohdistuva ison verisuonen leikkaus, joista pääosa on sydämen ohitus- ja läppäleikkauspotilaita. (Laitinen 2011.)

3 Elinsiirto- ja elinluovutus

Elinsiirtoa voidaan tietyissä tilanteissa käyttää parantumattoman sairauden hoitona. Valtaosa elimistä saadaan aivokuolleilta luovuttajilta, mutta joitakin siirteitä saadaan myös potilaan omaisilta tai potilaalta itseltään. (Jalanko 2010.) Elinsiirtoja tehdään eni-

ten keskeisten elinten toimintahäiriöiden yhteydessä, joita ovat muun muassa sydän, maksa ja munuainen. Potilailla, jotka saivat uuden elimen, oli vuonna 2000 yleisesti yli 90:n selviytymisprosentti vuoden kuluttua leikkauksesta. (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 278.) Varsinaiset elimet eli pehmytelimet irrottaa pehmytelinirrotusryhmä. Heidän poistuttuaan paikalta jatkuu elintenirrotus vielä luiden ja jänteiden talteenotolla. (Mäkelä 2003: 13.)

Elinluovutuksella tarkoitetaan ihmiskehon erilaistuneen ja elintärkeän osan, joka on muodostunut erilaisista kudoksista ja joka säilyttää rakenteensa sekä kykynsä kehittää itsenäisiä fysiologisia toimintoja, luovutusta (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 547/2007).

Elinluovutuspotilaan parhaana ja hoidon tavoitteena on siirrettävien elinten elinkelpoisuuden turvaaminen huolehtimalla riittävästä elinperfuusiosta. Elinten elinkelpoisuuden turvaamiseksi on hoidon saumattomasti jatkuttava teho-osastolta leikkausosastolle. (Mäkelä 2003: 11.)

4 Hoitajien tiedot elinsiirtotoiminnasta

Tiedolla tarkoitetaan kokemuksellista tietoa, intuitiivista tietoa, kehittämistoiminnasta saatua tietoa sekä tieteellistä tietoa. Kokemuksellisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, jonka ihminen on saanut toimiessaan jossakin tilanteessa ja jota ei yleensä ole mitenkään dokumentoitu. Intuitiivisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka syntyy automaattisesti, ihmisen sitä ajattelematta. Kehittämisestä saatu tieto tulee jonkin asian pidempiaikaisesta seurannasta ja siitä tehtävästä arvioinnista. Tieteellisen tiedon tulee olla julkista, objektiivista, perusteltavaa ja ymmärrettävää. (Eriksson ym. 2007: 22–29.)

Elinsiirteiden tarve on vuosikymmenessä lähes nelinkertaistunut, mutta elinluovuttajien määrä on samaan aikaan pysynyt paikallaan, mistä johtuen vuonna 2002 Yhdysvalloissa kuoli päivittäin 16 ihmistä jonottaessaan elintä (Ingram – Buckner – Rayburn 2002: 249–250). Vuosittain Suomessa menehtyy 30 potilasta elinsiirtojonoihin. Elinsiirtojen tarve lisääntyy jatkuvasti kaikkien siirrettävien elinten osalta. Tästä syystä Suomessa on jouduttu hyväksymään yhä vanhempia kuolleita luovuttajiksi, joten myös elinten

laadussa ollaan saavuttamassa rajaa, jonka jälkeen elimiä ei enää voida käyttää. (Isoniemi 2011: 1347; Heikkilä – Holmberg – Höckerstedt 2003: 130–133). Tehohoitosairaanhoitajat ovat elintärkeä linkki mahdollisten elinluovuttajien tunnistamisessa ja heidän ohjaamisessaan elinluovutuksista vastaavan organisaation tietoon sijoittaen tehohoitosairaanhoitajat asemaan, jossa he voivat lisätä luovutettavien elinten määrää. Tästä syystä sairaanhoitajat tarvitsevat riittävän koulutuksen näissä tilanteissa toimimiseen. (Ingram – Buckner – Rayburn 2002: 249–250.) Espanjalaisessa tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajien tietojen elinluovutuksesta olevan vastaavat kuin valtaväestöllä. Henkilökunnan koulutus vaikuttaa olevan puutteellista. (Martinez-Alarcón – Parrilla – Ramírez – Ríos Zsmbudio 2009: 375.)

Mahdollisia luovuttajia ei saa päästää vuodeosastoille menehtymään. Luovuttajasairaaloiden osastoille tulisi myös nimetä henkilöt, jotka aktiivisesti edistävät elinluovutustoimintaa. Myös lähiomaisten ja muiden läheisten elinluovutusta tulisi lisätä. (Isoniemi 2011: 1347.)

Valmistuvilla sairaanhoitajilla ja jo ammatissa toimivilla, tehohoitoyksiköissä työskentelevillä sairaanhoitajilla, on paljon puutteita tiedoissaan elinluovutuksista ja elinsiirtotoiminnasta. Koulutusta toivotaan lisää kaikilta osa-alueilta, joita voisivat olla esimerkiksi elinluovuttajan tunnistaminen, aivokuolema ja sen toteaminen, aivokuolleen potilaan hoito ja elinten irrotusprosessi (Ingram – Buckner – Rayburn 2002: 249–251). Espanjalaisia perioperatiivisia sairaanhoitajia tutkittaessa jopa 34 % vastaajista oli ymmärtänyt aivokuoleman käsitteen väärin. Ensisijaisesti aivokuoleman käsite olisi siis selvitettävä, sillä vasta sen jälkeen mahdollisten luovuttajien tunnistaminen osastolla voi tehostua. (Martinez-Alarcón ym. 2009: 375–376.)

Tärkeätä on, että koko hoitohenkilökunnalla pitää olla tiedot, taidot ja halu edistää elinluovutustoimintaa. Esimerkiksi potentiaalisen aivokuolleen luovuttajan tunnistaminen olisi hallittava ja etenkin haimanluovuttajien tunnistaminen korostuu, koska ne eivät säily pitkään ja niistä on pulaa. (Isoniemi 2011: 1347.) Tehohoitosairaanhoitajia tulisi järjestelmällisesti perehdyttää elinluovutusprosessin eri osa-alueisiin, joita ovat muun muassa ensitiedon antaminen tilanteessa, jossa ennuste on huono, elinluovutusprosessista kertominen, aivokuolleen diagnoosin selittäminen, perheen ohjaaminen ja heidän kanssaan keskustelu kuolemasta ja elinluovutuksesta sekä mahdollisuuden tarjoaminen

elinluovutukseen. Hoitajien tulisi ottaa itse enemmän vastuuta omasta oppimisestaan elinluovutustoiminnasta – näin he saisivat varmuutta kohdata mahdollinen elinluovuttaja. (Ingram ym. 2002: 249–251; Kallio 2010: 147.) Koulutus lisäisi hoitajien varmuutta, joka puolestaan helpottaa lähiomaisten kohtaamista. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan rohkeutta ja osaamista läheisensä menettäneiden omaisten kohtaamisessa. Omaiset kokevat tärkeäksi läheisen hyvän hoidon ja sen, että sairaanhoitaja on koko ajan potilaan lähellä. (Kallio 2010: 147.)

Kokemattoman sairaanhoitajan osallistuessa ensimmäiseen elimen irrottamiseen menehtyneeltä potilaalta sairaanhoitajalla ei ole muuta mahdollisuutta kuin seurata vanhemman sairaanhoitajan antamia ohjeita. Mikäli valmistelut ovat vaillinaisia tiedon puutteen takia, purkavat leikkaavat lääkärit kiukkuansa sairaanhoitajiin, jolloin kokemattomat sairaanhoitajat voivat saada hirvittävän kuvan toiminnasta. Jotta kaikista mahdollisista tilanteista selviydyttäisiin, tulee vanhempien sairaanhoitajien olla hyvin koulutettuja. (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 280.)

Hoitohenkilökunta tarvitsee raskaan työnsä vuoksi myös säännöllistä työnohjausta. Elinluovutuksista ja niihin liittyvistä tunteista ja etiikasta tulisi keskustella työyhteisössä. Toimiviksi ovat osoittautuneet myös viikoittaiset sairaalapastorin pitämät "purkupajat", joissa keskustellaan mieltä painavista asioista. (Kallio 2010: 148.) Itsensä etäännyttäminen työstä on puolustusmekanismi, jossa sairaanhoitaja eristää itsensä työstään tunteakseen itsensä turvaksi kaikkea kohtaan. Tämä puolustusmekanismi suojelee psyykkiseltä traumalta ja on yleinen hoitohenkilöstön keskuudessa. Ammattiapu työpaikalla tunteiden käsittelyyn onkin siksi tärkeitä, ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 283.) Lisäkoulutus ja tuki tunteiden käsittelyssä voisivat auttaa hoitajia lähestymään mahdollisia elimen luovuttajia ja heidän omaisiaan (Ingram ym. 2002: 250).

Voimakas positiivinen suhde on olemassa hoitajien tietojen ja asenteiden välillä – kun tiedot lisääntyivät, asenteet elinsiirtotoimintaa kohtaan muuttuivat positiivisemmiksi. Positiivisen asenteen ja luontevuuden tilanteessa, jossa pyritään saamaan suostumus elimen luovuttamiseen, todettiin korreloivan korkeamman tietotason kanssa. (Ingram ym. 2002: 250–251, 255.) Hirnin (2001: 69–70) tutkimuksessa Elinsiirtotoiminta valmistuneiden sairaanhoitajien näkökulmasta ei voitu todeta lisääntyneen tiedon korre-

loivan positiivisesti asenteisiin. Vastoin aikaisemmista tutkimuksista saatuja tietoja, tässä tutkimuksessa saatu koulutus korreloi merkittävästi tietoihin.

5 Hoitajien asenteet elinsiirtotoimintaa kohtaan

Asenne on tunnepohjainen ajatus, joka vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen sosiaalisissa tilanteissa kokemusten vaikuttaessa vahvasti. Asenteella on aina myös selvä kohde, jota se arvottaa. (Ito – Cacioppo 2007: 126–127.)

Ainoastaan tieto ei riitä ratkaisemaan elinten kysynnän ja tarjonnan epäsuhtaa, vaan täytyy arvioida myös hoitajien uskomuksia ja asenteita elinsiirtotoimintaa kohtaan. Hoitajat pystyvät lievittämään pulaa luovutettavista elimistä tietojensa, taitojensa ja asenteidensa mukaan. (Ingram ym. 2002: 250.) Hoitohenkilöstön negatiiviset asenteet voivat olla olennaisia tekijöitä estäen elinluovutuksen laajenemista, vaikka hoitohenkilöstön asenteiden pitäisi päinvastoin kannustaa elinten luovutukseen (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 278). Espanjalaishoitajille tehty tutkimus kertoo, että mikäli hoitaja on elinluovutusta vastaan, voi hän levittää negatiivista asennetta myös sellaisiin henkilöihin, jotka saattavat itse joutua tekemisiin elinsiirtotoiminnan kanssa. Hoitajien negatiivinen asenne voi herättää myös epäluottamusta hoitajaa kohtaan. Terveysalan ammattilaisen mielipiteet vaikuttavat yleisväestöön, sillä ammattilaisella on valtaväestöä enemmän uskottavuutta. Näitä ammattilaisen toimista aikaansaatuja asenteita on hyvin vaikea muuttaa myöhemmin. (Martinez-Alarcón ym. 2009: 374.)

Elinluovutusta tutkineet puhuvat neutraalista, elinluovutusmyönteisestä ja epäröivästä asenteesta elinluovutusta kohtaan. Asenteet ovat riippuvaisia hoitohenkilökunnan omista elämäkokemuksista, arvoista ja ammatillisen osaamisen tasosta. Käsitukseen vaikuttavat myös henkilön käsitys ruumiista, sielusta ja hengellisyydestä. (Kallio 2010: 146–147.)

Neutraali henkilö suhtautuu elinluovutukseen osana työtä, joka ei eroa tehohoidon arkipäivästä. Elinluovutusmyönteinen henkilö on saanut riittävästi ammatillista tietoa elinluovutusprosessista ja tietää, kuinka toimii tai tulisi toimia. Epäröivällä henkilöllä ei ole riittävästi tietoa elinluovutusprosessista tai hän ei edes tiedä, miten elinluovuttajaa

hoidetaan, mitä elimiä voidaan irrottaa jne. Parhaaseen hoitotulokseen pääsevät elinluovutusmyönteiset. Tällöin lupa elinluovutukseen saadaan hyvässä yhteisymmärryksessä lähiomaisten kanssa. (Kallio 2010: 146–147.)

Hoitohenkilökunnan omat kuolemaan liittyvät käsitykset ja asenteet vaikuttavat siihen, millaiseen lopputulokseen lähiomaiset luovutuksen suhteen päätyvät. Elinluovutusasioihin vaikuttavat tulevaisuudessa enenevässä määrin myös kulttuurisidonnaiset ja uskonnolliset asiat. (Kallio 2010: 146.) Espanjalaistutkimuksessa todettiin ei-katolilaisten suhtautuvan kolme kertaa kielteisemmin elinluovutukseen kuin katolilaisten hoitajien (Martinez-Alarcón ym. 2009: 372). Hoitohenkilökunnalla tulisikin olla kanavat, joista saada lisätietoa erilaisista kulttuureista, koska joissain maailman maissa elinluovutukseen suhtaudutaan hyvin eri tavoin. Myös hoitohenkilökunnan omat kulttuurisidonnaisuudet suhteessa elinluovutukseen tulee huomioida. (Kallio 2010: 146.) Hyvänä esimerkkinä tästä on Korea, jossa on vasta muutamia vuosia sitten tuotu lainsäädäntöön aivokuoleman käsite. Vuonna 2003 tehtiin vain 203 elinsiirtoa Koreassa, kun jonossa oli 6020 potilasta. Yhdeksi syyksi tähän nähdään terveydenhuollon ammattilaisten haluttomuus tunnistaa aivokuollut potilas potentiaalisesti elinten luovuttajaksi, sillä Koreassa aivokuolemaa ei ole hyväksytty aikaisemmin oikeaksi kuolemaksi traditionaalisten uskomusten ja kuoleman määritelmän takia. Tämä nostaa esiin monia eettisiä, moraalisia ja tunteisiin liittyviä konflikteja suhteessa elinsiirtotoimintaan. Hoitajilla on vaikeuksia tunnistaa aivokuollut vegetatiivisessa tilassa olevasta ja osa hoitajista uskoo, että aivokuollut voi herätä jonakin päivä. (Kim – Fisher – Elliot 2006: 575.)

Hirnin (2001: 47) mukaan kukaan vastavalmistuneista hoitajista ei vastustanut elinluovutustoimintaa. Ongelmaksi muodostuu positiivisen asenteen siirtäminen käytännön toimintaan. Vaikka suurin osa hoitajista suhtautuu myönteisesti elinsiirtotoimintaan, se ei käytännössä näy. (Ingram – Buckner – Rayburn 2002: 255). Donor Action – ohjelman Suomessa tekemässä asennekartoituksessa hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille ilmenee, että monille elinluovutus oli vierasta, koska heillä ei ollut asiasta käytännön kokemusta. Silti käsitykset olivat positiivisia. Vastaajista kokemusta omaavat katsoivat itsellään olevan hyvät taidot elinsiirtotoiminnassa. Omaisten kohtaaminen ja keskustelu elinluovutuksesta koettiin vaikeaksi. Aivokuolema oli käsitteenä vieras ja epäselvä noin kolmannekselle mukaan lukien teho-osastoilla työskentelevät. (Heikkilä – Holmberg – Höckerstedt 2003: 130–133.)

Kaikki asenteet eivät ole kuitenkaan pelkästään positiivisia. Espanjalaisessa sairaalassa tehdyssä hoitajien asennetutkimuksessa tutkittiin perioperatiivisen sairaanhoitajan työtä elinsiirroissa avustamisessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli oppia ymmärtämään sitä kokemusta, niitä tunteita ja selviytymisstrategioita, joita perioperatiiviset sairaanhoitajat elinsiirtojen parissa työskennellessään kokevat. (Martinez-Alarcón ym. 2009: 372.) Elinsiirtotiimeissä toimivan hoitohenkilöstön keskuudessa on havaittu negatiivisia tunteita, jotka johtuvat kyvyttömyydestä pelastaa potilaan henki. Tällaisia tunteita ovat muun muassa kiukku, tunnottomuus, tunteettomuus, onttaus, suru, melankolia ja avuttomuus. Nämä tunteet saattavat viitata psyykkiseen traumaan ja vaikuttaa sairaanhoitajan asenteisiin elinsiirtotoimintaa kohtaan. (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 279.) Työssään perioperatiiviset sairaanhoitajat joutuvat toistuvasti todistamaan luovuttajan ”lopullista kuolemaa”. Työstä heränneet tunteet ja kokemukset usein kätketään, eikä niistä juuri keskustella. Tutkimustulokset kertovat, että luovuttajien ”lopullisen kuoleman” todistaminen on perioperatiivisten sairaanhoitajien mielestä epämukavaa ja aiheuttaa jopa traumoja. Tärkeänä nähtiin, että tietoa ja ymmärrystä elinsiirtoprosessista olisi koko elinsiirtotoimintaan liittyvien työntekijöiden keskuudessa lisättävä. Myös henkilökunnan itsehoitoa olisi paremmin tuettava, jotta työssäjaksaminen parantuisi. Näin he pärjäisivät paremmin työympäristössään ja saisivat parempaa tietopääomaa täyttääkseen sekä ammatilliset että psykologiset tarpeensa. (Martinez-Alarcón ym. 2009: 375–376; Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 280–283.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että seuraava opinnäytetyöryhmä käyttää kyselylomaketta aineiston keruussa tehdessään varsinaisen kyselyn. Tavoitteena opinnäytetyössä on, että tämän kyselylomakkeen avulla tuotetaan sellaista tietoa osaston 21 sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa kohtaan, joita voidaan käyttää apuna tulevien koulutusten suunnittelussa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda kyselylomake, joka kartoittaa hoitajien tietoja ja asenteita yleisellä tasolla elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa kohtaan.

7 Opinnäytetyön eteneminen

Syyskuun alussa 2011 tapasimme Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osaston osastonhoitaja Laura Laitisen, jolta saimme tietoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutustumista varten Donor Action -ohjelman kyselykaavakkeen. Tässä vaiheessa tarkoituksemme oli vielä tehdä mittari ja sen perusteella kysely osaston sairaanhoitajille. Mittarista lähetettiin ensimmäinen versio arvioitavaksi ohjaajallemme ja osastonhoitajalle.

Lokakuun alussa koulullamme pidetyssä aihe-seminaarissa todettiin työmäärän olevan liian suuri yhdelle opinnäytetyöparille. Päädyimme rajaamaan opinnäytetyömme aiheen mittarin laadukkaaseen laatimiseen ja esitestaamiseen. Sovimme, että seuraava opinnäytetyöpari jatkaa ensi keväänä – he tekevät laatimallamme mittarilla varsinaisen kyselyn ja analysoivat sen. Lopulliset tulokset ovat valmiit arviolta keväällä 2013. Sovimme myös, että tulee hakea lupa Donor Action -ohjelman kyselykaavakkeen käyttämiseen. Luvan saimme nopeasti sähköpostilla ohjaavalle opettajalle.

Lokakuun puolessavälissä kävimme toisen kerran tapaamassa osastonhoitajaa. Tapaamisessa hiottiin mittaria ja sovittiin käytännön asioista, mm. aikatauluista ja mittarin esitestauksesta. Tämän jälkeen teimme lisää tiedonhakuja, jotta saamme opinnäytetyömme teoriapohjaa vahvistettua suunnitelmaseminaaria varten. Toinen versio mittarista lähetettiin arvioitavaksi sydänkirurgisen osaston osastonhoitajalle, ohjaavalle opettajalle sekä elinsiirtokoordinaattoreille. Suunnitelmaseminaari oli marraskuun puolessavälissä, jossa saimme hyväksynnän suunnitelmallemme sekä joukon muutosehdotuksia niin opiskelijoilta kuin opettajilta. Haimme tämän jälkeen luvan tutkimuksen tekemiseen HUS-organisaatiolta, ja lupa tulikin muutamassa päivässä. Tämän jälkeen veimme kyselylomakkeen esitettäväksi sydänkirurgiselle teho-osastolle 21, missä viisi sairaanhoitajaa täytti sen ja antoivat palautetta. Saatuamme kyselylomakkeet takaisin teimme tarvittavat muutokset palautteen perusteella ja loimme matriisin, jolla teimme analyysin vastauksista. Konsultoimme matriisin teossa tietotekniikan lehtori Päivi Leskistä.

Analysoinnin jälkeen aloimme tehdä taulukoita ja kaavioita keskeisistä tuloksista, jotka myös avasimme tekstin muodossa. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekemiseen on kuulunut useita tapaamisia opinnäytetyöparin kesken. Olemme tavanneet myös ohjaavaa

opettajaamme säännöllisesti, hänen kanssaan on vaihdettu tiheään myös sähköpostiviestejä.

7.1 Tiedonhakujen kuvaus

Tiedonhakutyöpajassa aloimme tehdä tiedonhakuja, joiden pohjalta löysimme erinäisiä artikkeleita, joihin tutustuimme ja tämän pohjalta aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme tietopohjaa. Elinluovutuksista ja elinsiirtotoiminnasta löytyy todella paljon erilaisia tutkimuksia, jopa suoraan sellaisia, joissa on tutkittu hoitajien tietoja ja asenteita elinsiirtoja ja elinsiirtotoimintaa kohtaan. Tiedonhaussa korostui rajausten tärkeys, koska yhdellä haulla saattoi saada tuhansia hakutuloksia, joista kuitenkin vain murto-osa liittyy suoranaisesti opinnäytetyöhömmme.

Tiedonhakuja on tehty sekä tiedonhakupajoissa että itsenäisesti kirjastossa (Katso taulukko 1). Medic-tietokannasta haimme suomen kielellä rajaten sen vuosiin 2001–2011 hakusanoilla tehohoi* AND elinsiir*, elinluov* AND hoi* ja elinluov* AND asen* sekä vuosilla 2009–2011 tehohoi* teho-osasto* potilasturv* turv*. Englanninkielisiä hakuja on tehty tietokannoissa Cinahl ja Pubmed. Molemmista tietokannoista on haettu vuosilta 2001–2011 hakusanoilla organ transplant* AND intensive care sekä Cinahlista organ trans-plant AND attitude.

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulos	Otsikon ja tiivistelmän perusteella luetut	Mukaan valitut
Cinahl	2001-2011	organ transplant* AND intensive care	37	7	2
	2001-2011	organ transplant AND attitude	28	6	2
Medic	2001-2011	elinluov* AND hoi*	12	7	1
	2001-2011	teho* AND elinsiir*	35	13	2
	2009-2011	teho* teho-osasto* potilasturv* turv*	10	4	1
	2009-2011	elinluov* AND asen*	6	3	3
Pubmed	2001-2011	organ transplant* AND intensive care	59	0	0

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

Aihettamme täysin vastaavia tutkimuksia ei hakuehdoillamme löytynyt suomeksi, lähimpänä aihetta oli "Elinsiirtotoiminta valmistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta" - tutkimus. Tästä Pro gradusta on kirjoitettu useita artikkeleita hoitotyön lehtiin. Muutamia muitakin artikkeleita löytyi, esimerkiksi "Hoitohenkilöstön eettinen ja psyykinen kuorma elinluovutuspotilaan hoidossa" - ja "Elinsiirroissa yhteistoiminta pelastaa hen-

kiä” -artikkelit. Englanniksi aiheesta löytyi enemmän aiheittamme vastaavia tutkimuksia kuten ”Critical care nurses attitudes and knowledge related to organ donation” - ja ”Knowledge levels of Korean intensive care nurses towards brain death and organ transplantation” -tutkimusartikkelit.

7.2 Kysymysten laatiminen

Kyselylomakkeen kysymysten laatimisessa olemme konsultoineet HUS:n elinsiirtokoordinaattori Leena Toivosta. Tavatessamme syyskuussa 2011, Toivonen suositteli materiaalia, jonka pohjalta kysymyksiä voisi laatia. Kun lähdemateriaaliin oli perehdytty huolellisesti, laadittiin mittariin runsaasti kysymyksiä koskien elinsiirtoja yleisesti. Toivosen asiantuntijuutta hyödynnettiin erityisesti munuaisten- ja maksansiirtoja koskevissa kysymyksissä. Lisäksi Toivonen ehdotti uudeksi kysymykseksi aivokuolleen kuolinajan määrittelyä. Hän myös paranteli neljää kysymystä sanamuodoiltaan täsmällisemmäksi.

Toimeksiantajan puolelta osastonhoitaja Laura Laitinen ja sairaanhoitaja Hellevi Jäntti modifioivat joitakin laatimiamme kysymyksiä ja kartuttivat kyselylomaketta sydän- ja keuhkojensiirtotoimintaan koskevilla kysymyksillä. Näitä kysymyksiä hioi elinsiirtokoordinaattori Catharina Yesil. Laitinen erityisesti painotti sitä, että elinsiirtoja koskevat asiat ovat luonteeltaan hyvin herkkiä, jonka takia kysymysten muotoiluun on erityisesti kiinnitettävä huomiota. Hänen toimestaan kysymysten asettelua tarkasteltiin paljon. Yksi esimerkki muutoseikkojen tärkeydestä on kysymys, joka koski lakia 9 § ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä. Laki muuttui 1.8.2010 niin, että kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saadaan irrottaa, jos ei ole tiedossa tai jos ei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpidettä. Erillistä lupaa tai testamenttia ei siis lain perusteella enää tarvittaisi. Käytännössä omaisten tahtoa ei väkisin vastusteta, mikäli omaiset eivät halua kuolleesta omaisestaan luovuttajaa. Päädyimme kysymään esitestajilta tiedostavatko he vanhan ja uuden lain välisen eron. Tämän jälkeen kysymys ei enää mittaakaan vastaajan asennetta, vaan tietoja, joten koko kysymys piti siirtää tietojä käsittelevään osioon mittarin lopullisessa versiossa.

Ohjaava opettajamme tarkasti lähinnä kyselylomakkeen kysymysten ryhmittelyä ja saatekirjettä, jonka kysymyksiä muokattiin moneen otteeseen tarkoitustaan vastaaviksi.

Toinen erittäin haastava pulma hoitajien tietoja käsittelevien kysymysten laadinnassa olivat elinten kylmäiskemia-ajat, joita varsinkin elinsiirtokoordinaattori Yesil otti asiakseen tarkastella. Edes elinsiirtokoordinaattorit eivät osanneet antaa tarkkoja säilyvyysaikoja eri elimille, sillä säilyvyys voi olla hyvinkin tapauskohtaista. Suuntaa antavia suosituksia toki on, mutta asiantuntijamme halusivat mieluummin poistaa jokusen kysymyksen, kun käyttää näitä suosituksia. Ohimennen totesimmekin, että kylmäiskemia-ajat itsessään olisivat jo yksi hyvä sisäisen koulutuksen aihe.

Reilun kuukauden ajan mittari kiersi eri yhteistyötahojen sähköposteissa tarkasteltavana ja teimme siihen muutoksia päivittäin.

Kun lomaketta laativat osapuolet olivat tyytyväisiä kyselylomakkeen sisältöön, elinsiirtokoordinaattorit Leena Toivonen ja Catharina Yesil tarkistivat vielä esitestaukseen lähtevän verison kredibiliteetin.

Alan tietokirjallisuutta käytimme lähinnä tietoja kartoittavien kysymysten luonnosteluun muiden elinten kuin sydämen ja keuhkojen siirtotoiminnasta

Kyselylomakkeen luomista koskevaa teoretietoa on hankittu menetelmäkirjallisuuden avulla. Sekä suomen- että englanninkielistä laadukasta kirjallisuutta hankittiin Metropolia Ammattikorkeakoulun käsikirjastosta.

7.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa saatua tietoa tutkitaan numeraalisesti sellaisia asioita kuten suuruutta, määrää ja järjestystä. Tutkittavat asiat operationalisoidaan eli muutetaan ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon sekä strukturoidaan eli kyselylomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot muokataan sellaisiksi, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla. (Heikkilä 2008: 16; Nummenmaa 2004: 33; Valli 2001: 28–29; Vehkalahti 2008: 18; Vilka 2007: 14–15.) Ordinaali-, intervalli-, suhde- ja absoluuttista asteikkoa käytetään määrällisessä tutkimuksessa. Ordinaaliateikossa muuttujilla on järjestys ja luokat sulkevat pois toisensa. Intervalliateikolla muuttujia ei luokitella, vaan muuttujat saavat reaalilukuarvon ja muuttujien etäisyys pystytään ilmoittamaan. Suhdeasteikolla mitataan samanlaisia muuttujia, mutta muuttujilla on absoluuttinen nolllapiste toisin kuin intervalliateikossa. Absoluuttista asteikkoa

käytetään mitattaessa lukumääriä, joiden mitattava ominaisuus häviää nollopisteessä ja mittausta ei voida suorittaa vaihtamalla toiseen mittayksikköön. Nominaalista asteikkoa käytetään laadullisessa tutkimuksessa, jolla muuttujat jaotellaan toisensa poissulkeviin luokkiin, joilla on tietty ominaisuus, esimerkiksi sukupuoli. (Nummenmaa 2004: 33, 35–37.) Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet ordinaali- ja nominaaliasteikkoa.

Mittari on kokonaisuus, joka koostuu useista toisiinsa nivoutuvista osioista, jotka mittaavat saman asiayhteyden eri osia. Osiolla tarkoitetaan yhtä kysymystä, joka mittaa yhtä asiaa. Osioiden tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä. Osiot voivat olla avoimia tai suljettuja. Avoimissa osioissa voi vastata vapaamuotoisesti, ja suljetussa osiossa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Suljettujen osioiden vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. Valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot tekevät mittaamisen ja tietojenkäsittelyn olennaisesti helpommaksi kuin avointen kysymysten käsittelyn. Avointen vastaukset voivat kuitenkin antaa tietoja, jotka muuten jäisivät saamatta, joten niitäkin on syytä käyttää rajoitetusti. Myös sekamuotoisia kysymyksiä voidaan käyttää, mikäli oletetaan, että kaikkia vastausvaihtoehtoja ei ole keksitty. (Heikkilä 2008: 49–52; Vehkalahti 2008: 23–25; Vilka 2007: 66–69, 71.) Likert-tyyppisellä kysymyksellä tarkoitetaan järjestysasteikkoa, jonka toisessa päässä ollaan täysin samaa mieltä ja toisessa päässä täysin eri mieltä (Heikkilä 2008: 53; Vilka 2007: 46).

Laadullisen aineiston analysointi tapahtuu sisällön analyysillä, jossa ryhmitellään tekstin ilmaisuja niiden merkityksen perusteella samaan ryhmään ja luodaan synteesi, josta voidaan tehdä päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113). Laadullisen aineiston analyysissä on olennaista erojen tunnistaminen tarkoituksena kuvata todellisuutta. Pyrkimyksenä on löytää odottamattomia seikkoja tarkastelemalla aineistoa yksityiskohtaisesti ja monista näkökulmista. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 160, 164.)

Osiot ovat mittausvälineitä, joiden mittaustasot ovat luokittelu, järjestäminen ja mittaaminen. Mittaustaso vaikuttaa osion jatkokäyttöön ja millaisissa analyyseissä sitä voidaan käyttää sekä mittauksen laatuun. Korkeassa mittaustasossa on monia mahdollisia analysointikeinoja. Luokittelua eli laadullisia eroja ei ole järkevää mitata, mikäli on mahdollista mitata määrää. Kaikkia asioita ei kuitenkaan voi mitata määrällisesti, joten tällöin tulee mitata laatua mahdollisimman korkeatasoisesti. (Vehkalahti 2008: 27.)

Kyselylomakkeen laatimisen pohjana olemme osittain käyttäneet Donor Action –ohjelman kyselykaavaketta. Donor Action -ohjelman Suomen edustajalta on saatu lupa käyttää heidän kyselykaavakettaan lähteenämme. Kyseinen lomake ei kuitenkaan ollut täysin validi meidän tarkoituksiimme, olemme hyödyntäneet lähinnä asenteita kartoittavaa osiota. Tietoja kartoittavan osion koostamme itse, sillä nimenomaan osasto 21 tarpeisiin generoitua mittaria ei ole aiemmin tehty.

Ensimmäiset kolme kysymystä käsittelivät vastaajien taustamuuttujia. Näitä selvitettiin kysymällä vastaajien sukupuolta, ikää ja työkokemusta sydänkirurgisella teho-osastolla 21. Tutkimusmuuttujia käsitteleviä kysymyksiä ovat kysymykset 4–45, jotka muodostuivat asenteita (10 kysymystä) ja tietoja (31 kysymystä) käsittelevästä osiosta. Kysymykset 46–48 olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saattoivat kertoa omia mielipiteitään. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 48 kohtaa, joihin vastata. Kyselylomakkeellamme käytetään suljettuja kysymyksiä, joihin voi vastata kolmiluokkaisella asteikolla 1–3 (1= kyllä, 2= ei ja 3= en tiedä) sekä kolme, neljä- tai viisiluokkaisia suljettuja kysymyksiä, joissa on vastauksena jokin arvo tai asia. Kyselylomakkeemme Likert-tyyppiin suljettuihin kysymyksiin vastataan viisiluokkaisella asteikolla 1–5 (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä). Kyselylomakkeella on myös kolme avointa kysymystä.

7.4 Aineiston analyysi

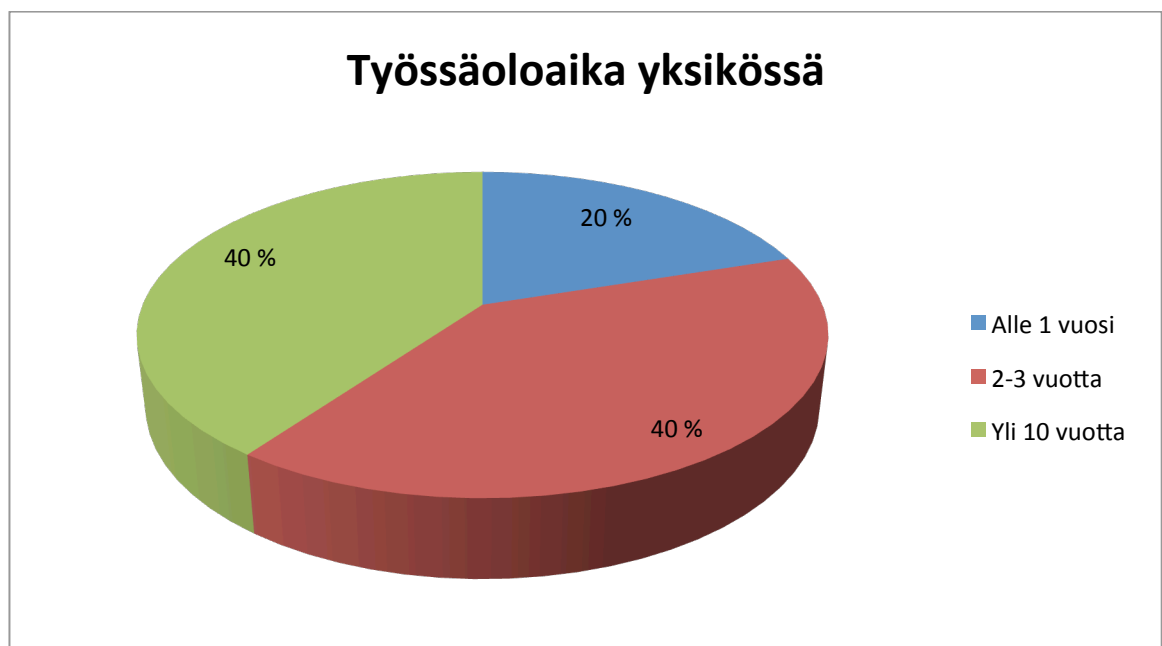
Aineisto analysoitiin PASW statistics 18 ohjelmistolla. Muuttujat jaettiin kahteen tyyppiin eli luokitteluasteikkoon (nominal) ja järjestysasteikkoon (ordinal). Mitta-asteikko määräytyi sen mukaan, mitä asioita muuttujat pystyivät ilmaisemaan. Muuttujia kuvattessamme käytimme apunamme frekvenssejä. Tausta- ja tutkimusmuuttujien välisiä yhteyksiä ei testattu. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa vastaukset ryhmiteltiin luokkiin, jotka ilmaisevat samaa asiaa.

8 Tulokset

Esitestauksen vastausprosentti oli 100, eli saimme takaisin kaikki viisi osasto 21:hdelle jättämäämme kyselylomaketta. Sekä saatekirjeen että kyselylomakkeen kysymyksiin oli validisti vastattu, lukuun ottamatta kysymystä nro 7. Kysymystä numero 7 ei voitu analysoida ollenkaan, koska kysymys oli huonosti laadittu, eikä yksikään osallistujista ollut siihen vastannut. Kysymys kuului: ”Onko joitakin tiettyjä elimiä/kudoksia, joita et tahdo luovuttaa?” jota seurasi luettelo kudoksista ja elimistä. Vaihtoehtoa ”ei” ei listasta löytynyt. Ilmeisesti vastaajat olisivat halunneet vastata kysymykseen ”ei”. Tämä vaihtoehto on nyt lisätty mittariin. Esitestaus täytti tarkoituksensa ja oli onnistunut.

8.1 Vastaajien taustoja selvittävä osio

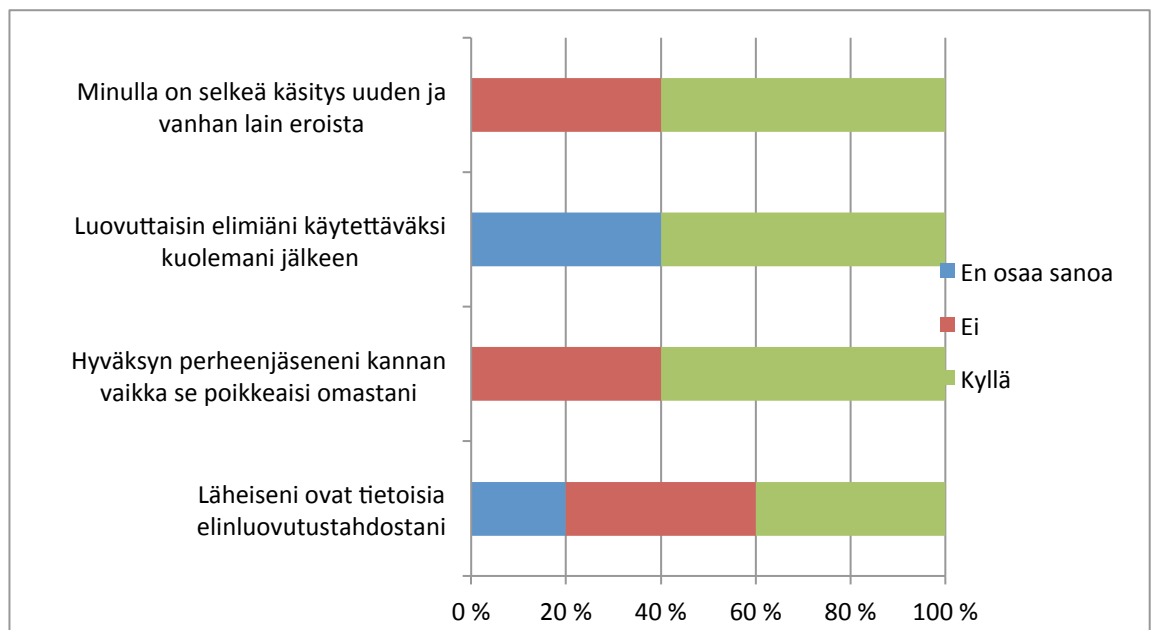
Kyselylomakkeen esitestaukseen vastasi viisi osastonhoitajan valitsemaa sairaanhoitajaa Meilahden sairaalan sydänkirurgiselta teho-osastolta 21. Vastaajista 80 % (n=4) oli naisia ja 20 % (n=1) miehiä. Vastaajista nuorin oli 18–25-vuotias ja vanhin 46–55-vuotias. Nämä kysymykset riittävät taustojen selvittämiseen, koska tiedämme, että kaikki vastaajat ovat sairaanhoitajia, jotka ovat työssä sydänkirurgisella teho-osastolla 21. Vastaajista 40 % oli ollut työssä yksikössä yli 10 vuotta ja 20 % alle vuoden. (Kaavio 1.)



Kaavio 1. Vastaajien työssäoloaika yksikössä

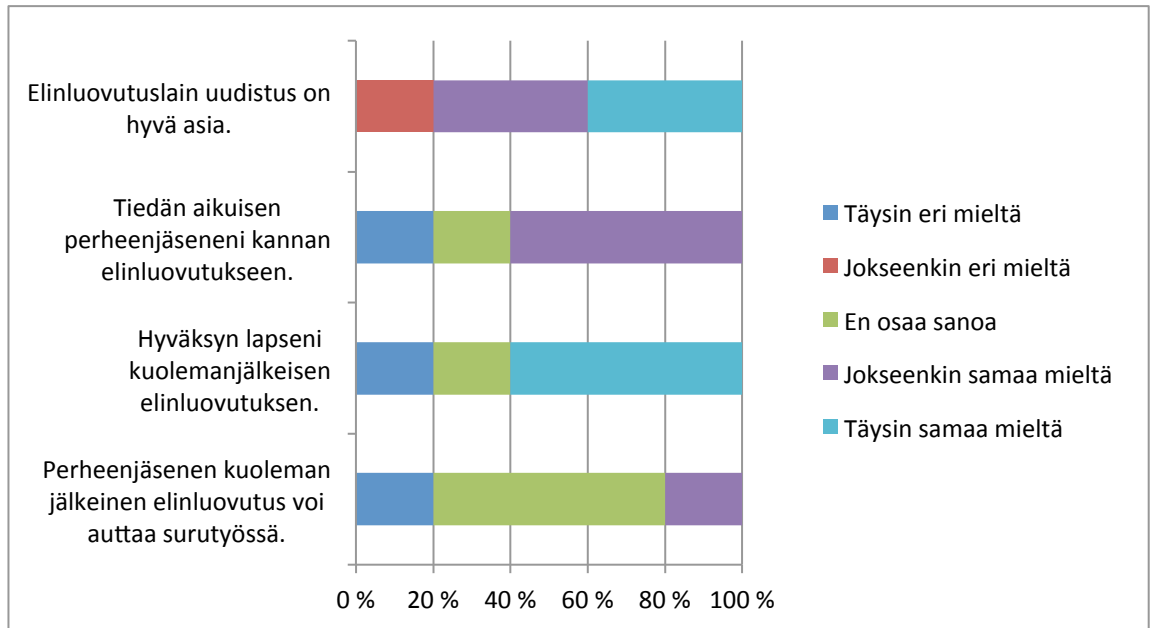
8.2 Vastaajien asenteita elinsiirtotoimintaa kohtaan selvittävä osio

Vastaajien asenteita elinsiirtotoimintaa kohtaan selvitettiin kysymyksillä 4-13. Ensimmäinen kysymys kysyi vastaajien käsitystä vanhan ja uuden elinluovutuslain eroista. Tämä kysymys on virheellisesti asenteita selvittävässä osiossa ja lopullisessa mittarissa kysymys onkin siirretty tietoja mittaavaan osioon. Enemmistö vastaajista kokee ymmärtävänsä vanhan ja uuden elinluovutuslain erot. Samoin enemmistö luovuttaisi elimiään käytettäväksi kuolemansa jälkeen sekä hyväksyisi perheenjäsenensä omasta poikkeavan kannan. Vain 40 % vastaajista kertoi läheistensä tietävän hänen elinluovutustahdonsa. (Kaavio 2.)



Kaavio 2. Vastaajien asenteita (kysymykset 4, 6, 8,11)

80 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että elinluovutuslain uudistus on hyvä asia. Yli puolet oli jokseenkin samaa mieltä väittämässä " tiedän aikuisen perheenjäseneni kannan elinluovutukseen" ja täysin samaa mieltä väittämässä "hyväksyn lapseni kuolemanjälkeisen elinluovutuksen. Vain 20 % oli sitä mieltä, että perheenjäsenen kuoleman jälkeinen elinluovutus voi auttaa surutyössä. (Kaavio 3.)



Kaavio 3. Vastaajien asenteita II (kysymykset 5, 10, 12, 13)

8.3 Vastaajien tietoja elinsiirtotoiminnasta selvittävä osio

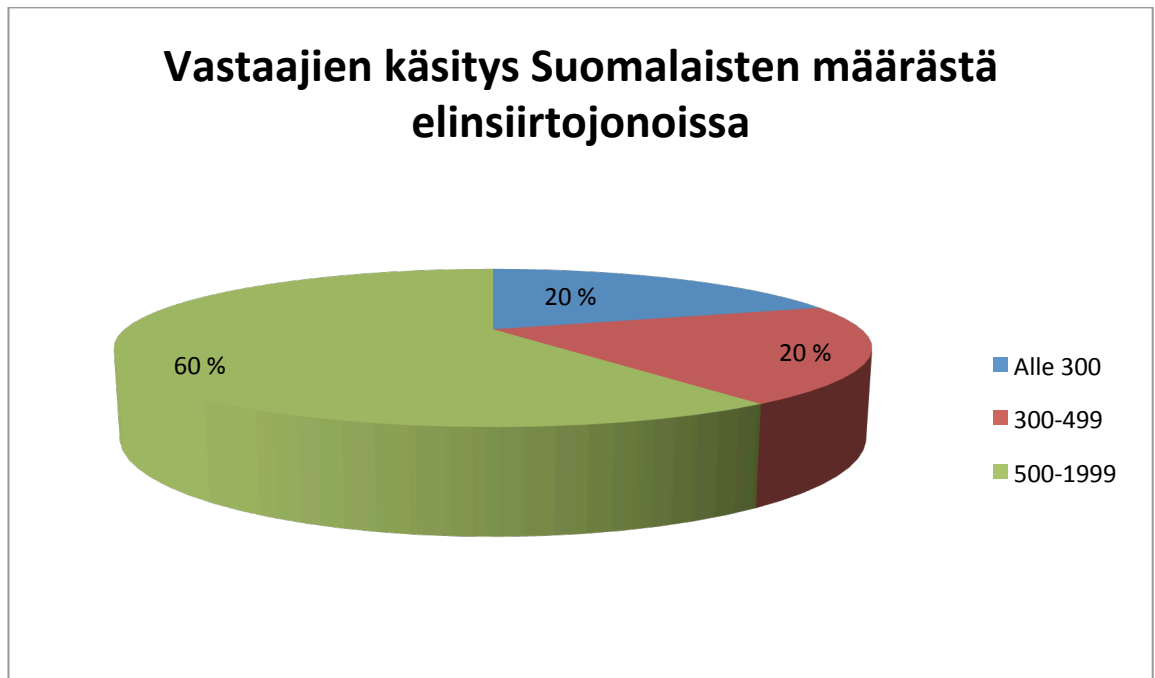
Vastaajien tietoja elinsiirtotoiminnasta selvitettiin kysymyksillä 14–45. Kaikki vastaajat tiesivät homograftin olevan luovutetun sydämen osa.

Vastaajista vain 20 % tiesi, että yli 75 % suomalaisista hyväksyy elinsiirrot. (Kaavio 4.)



Kaavio 4. Tieto elinsiirrot hyväksyvien Suomalaisten määrästä

Vastaajista 20 % tiesi, että yli 300 suomalaista on elinsiirtojonoissa. (Kaavio 5.)



Kaavio 5. Vastaajien käsitys elinsiirtojonoissa olevien Suomalaisten määrästä

Kukaan vastanneista ei tiennyt, että yli 85-89 % elinsiirtojonoissa olevista ihmisistä saa elinsiirteen. (kaavio 6.)



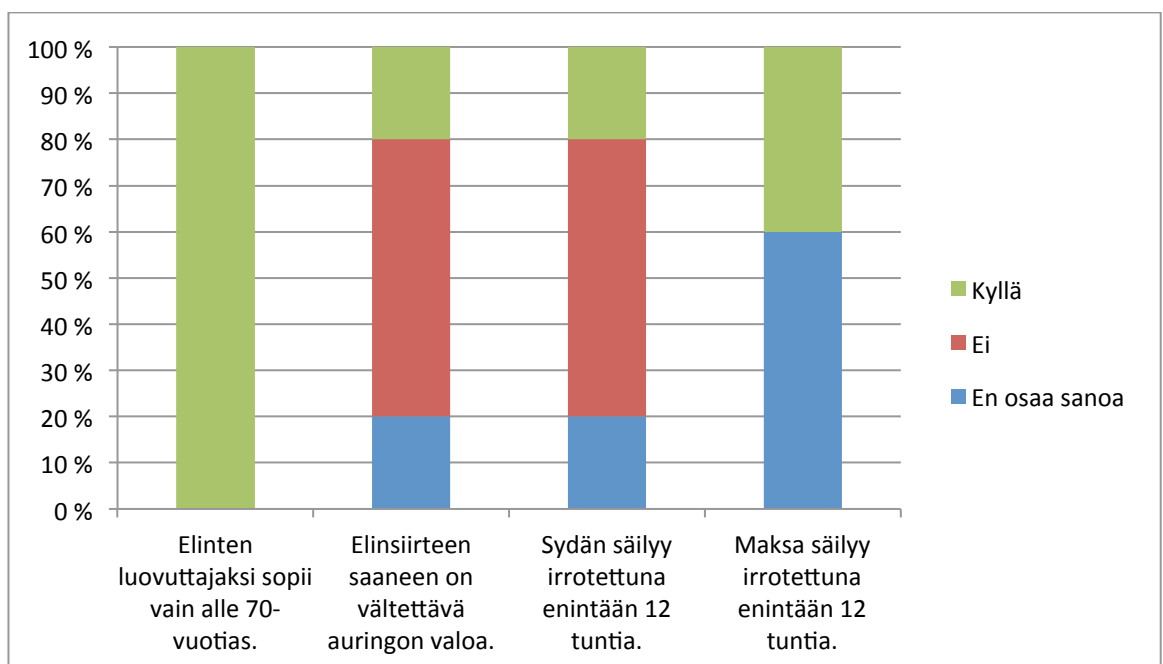
Kaavio 6. Vastaajien arvio elinsiirteen saavista

80 % vastaajista tiesi, että sydänsiirtojonoissa on noin 20 aikuista. (kaavio 7.)



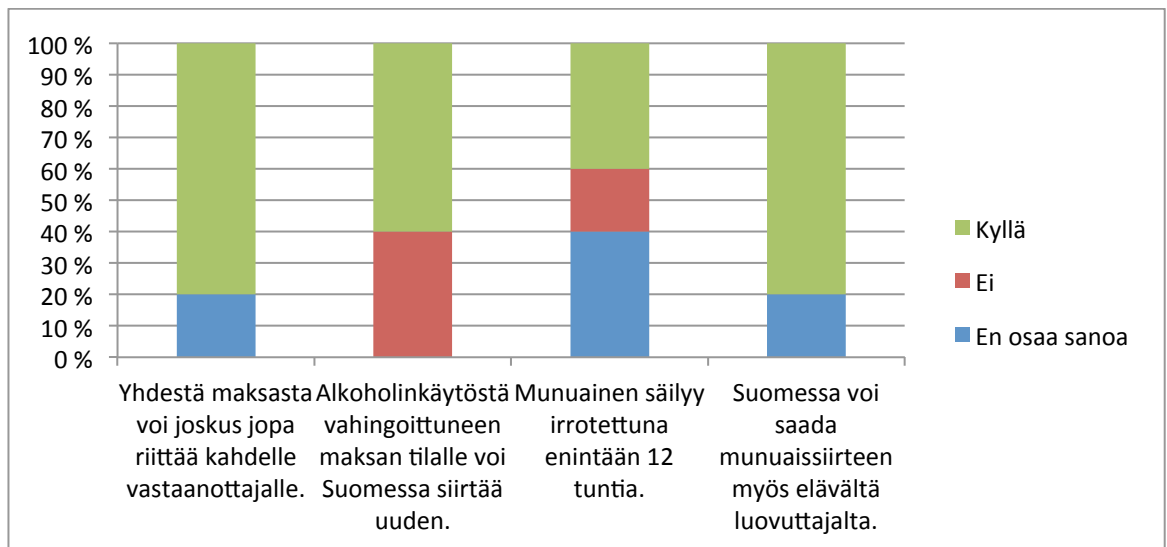
Kaavio 7. Vastaajien arvio sydänsiirtojonossa olevista aikuisista

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että vain alle 70-vuotias sopii elinluovuttajaksi. Käytänteet ovat muuttuneet ja enää ei olla näin ehdottomia. 20 % vastaajista tiesi, että elinsiirteen saaneen on vältettävä auringon valoa. 60 % tiesi 12 tunnin sydämen säilymisajan olevan väärin. 40 % tiesi maksan säilyvän enintään 12 tuntia. (Kaavio 8.)



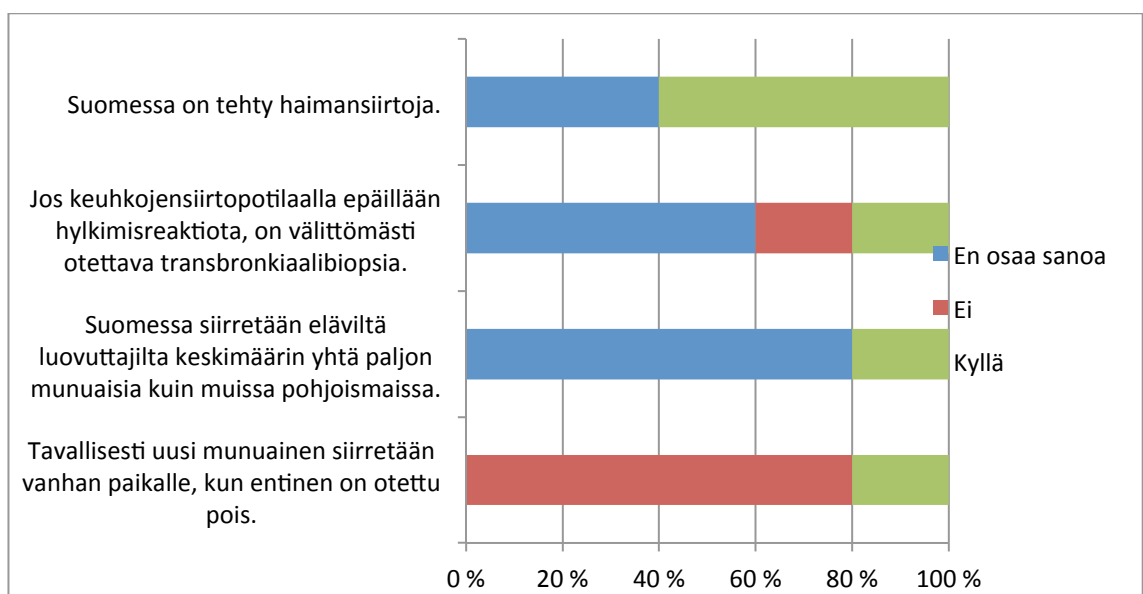
Kaavio 8. Vastaajien tietoja I (kysymykset 18-20, 22)

80 % vastaajista tiesi maksasta voivan riittää kahdelle luovuttajalle. 60 % tiesi alkoholin­käytöstä vahingoittuneen maksan tilalle voitavan siirtää uuden. 40 % oli sitä mieltä, että munuainen säilyy enintään 12 tuntia, oikean vastauksen ollessa 36 tuntia. 80 % tiesi, että suomessa voi saada munuaissiirteen elävältä luovuttajalta. (Kaavio 9.)



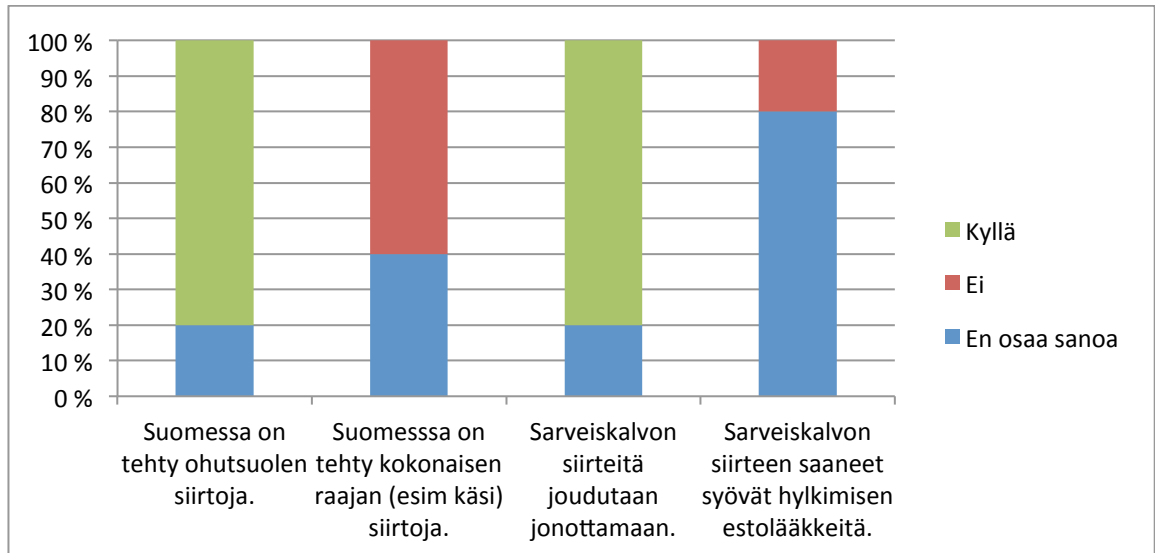
Kaavio 9. Vastaajien tietoja II (kysymykset 23-26)

Vastaajista 60 % tiesi Suomessa tehdyn haimansiirtoja. Vain 20 % tiesi, että kun keuhkojen­siirtopotilaalla epäillään hylkimisreaktioita, niin transbronkiaalibiopsiaa ei tarvitse ottaa välittömästi. Kukaan vastaajista ei tiennyt, että Suomessa saadaan eläviltä luovuttajilta vähemmän munuaisia kuin muissa pohjoismaissa. 80 % tiesi, että vanha munuainen jätetään yleensä paikoilleen potilaan saadessa uuden siirteen. (Kaavio 10.)



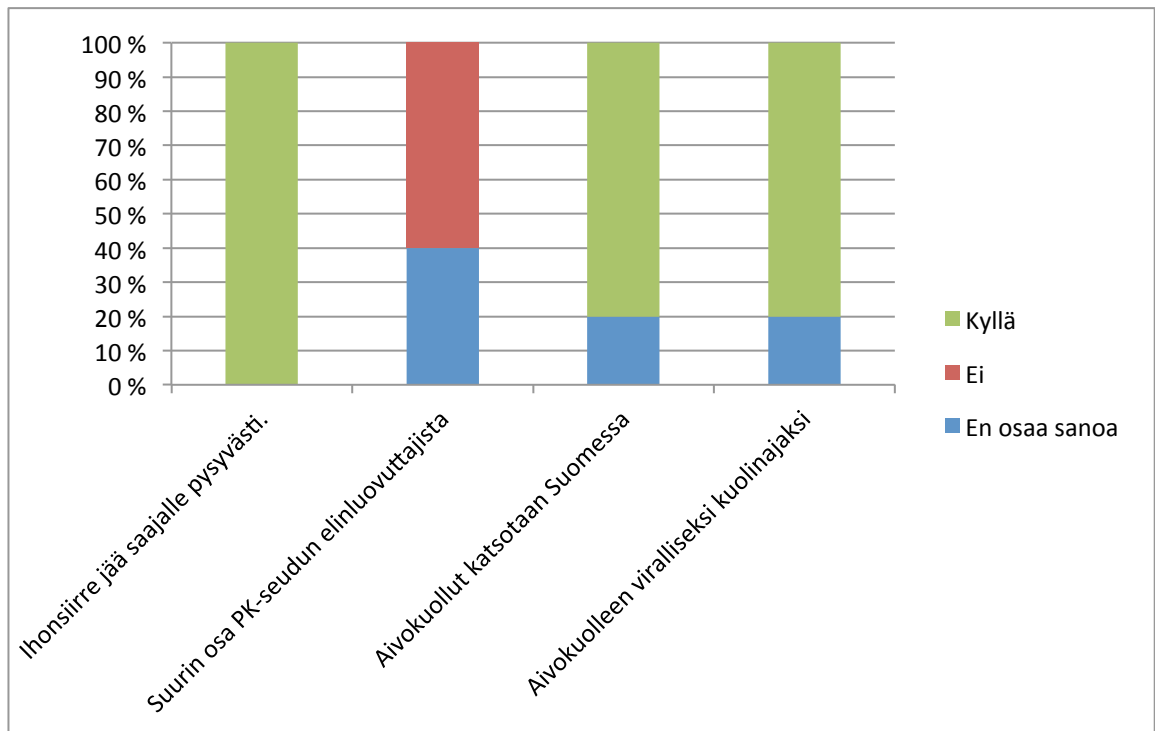
kaavio 10. Vastaajien tietoja III (kysymykset 27-30)

Vastaajista 80 % tiesi Suomessa tehdyn ohutsuolensirtoja. 60 % tiesi, että kokonaisen raajan siirtoja ei ole tehty Suomessa. 80 % tiesi, että sarveiskalvoja joudutaan jonottamaan. Vain 20 % tiesi, että sarveiskalvon siirteen saaneet eivät syö hylkimisen estolääkkeitä. (Kaavio 11.)



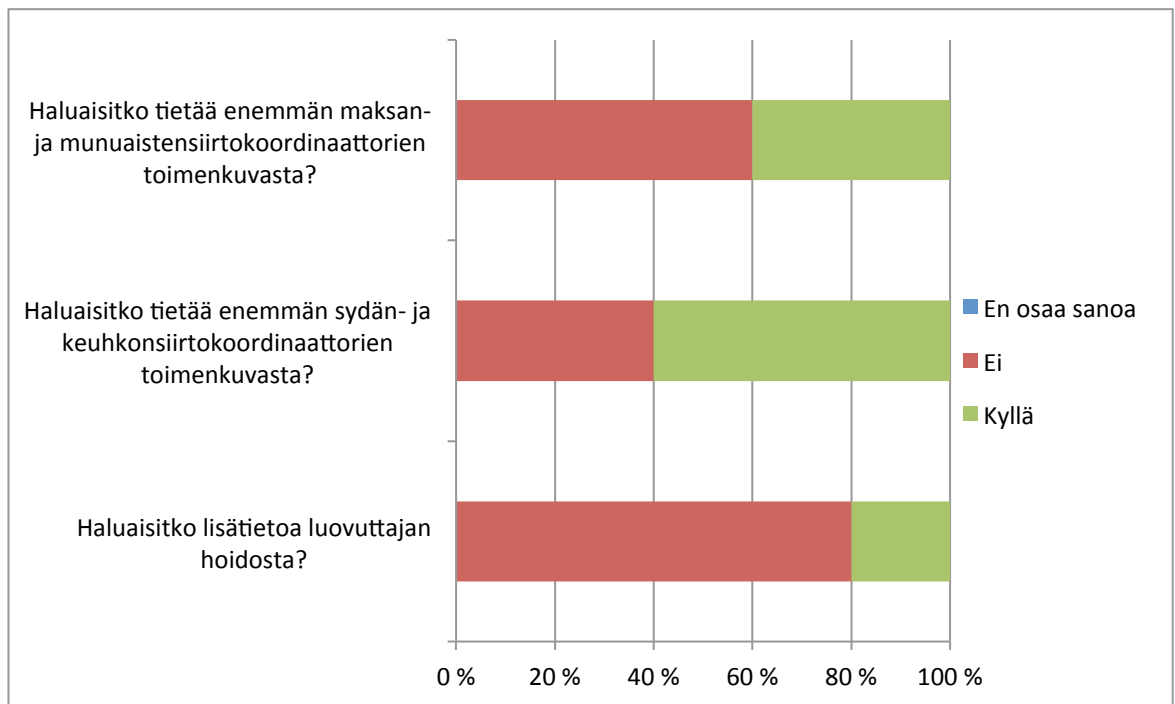
Kaavio 11. Vastaajien tietoja IV (kysymykset 31-34)

Kukaan vastaajista ei tiennyt, että ihosiirre on väliaikainen. 60 % tiesi, että suurin osa elinluovuttajista ei tule Meilahden sairaalan päivystys- ja valvontaosastolta 22. 80 % tiesi, että aivokuollut katsotaan kliinisesti kuolleeksi Suomessa. Kukaan vastaajista ei myöskään tiennyt, että aivokuolleen viralliseksi kuolinajaksi merkitään hengityskokeen päättymisaika. (Kaavio 12.) Hengityskokeessa potilas irrotetaan hengityskoneesta ja seurataan potilaan hengitystä 10 minuutin ajan, minkä jälkeen potilas todetaan kuolleeksi, mikäli seurannassa ei havaita aktiivisia hengitysliikkeitä ja valtimoveren hiilidioksidipaine on yli 8 kPa (Randell, Tarja 2005:175).



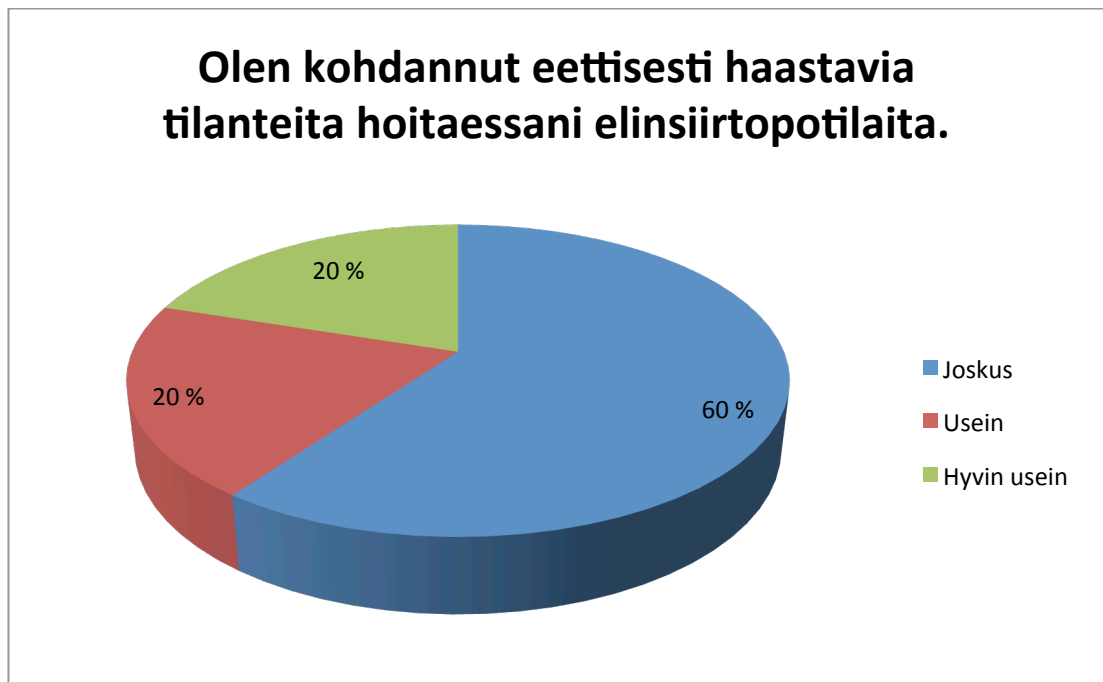
Kaavio 12. Vastaajien tietoja V (kysymykset 35-38)

Maksan- ja munuaistensiirtokoordinaattorien toimenkuvasta halusi 40 % ja sydän- ja keuhkensiirtokoordinaattorien 60 %. Vain 20 % halusi lisää tietoa elinluovuttajan hoidosta. (Kaavio 13.)



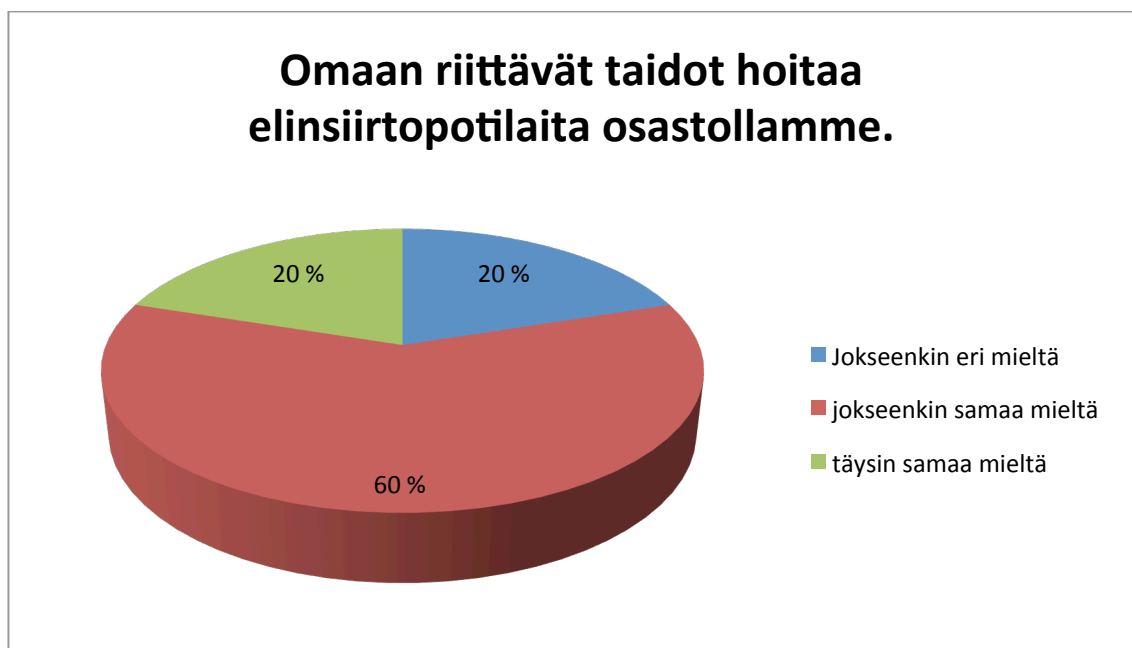
Kaavio 13. Lisätiedon haluaminen luovuttajan hoidosta ja elinsiirtokoordinaattoreiden toiminnasta

40 % vastaajista oli kohdannut usein tai hyvin usein eettisesti haastavia tilanteita hoitaessaan elinsiirtopotilaita. (Kaavio 14.)



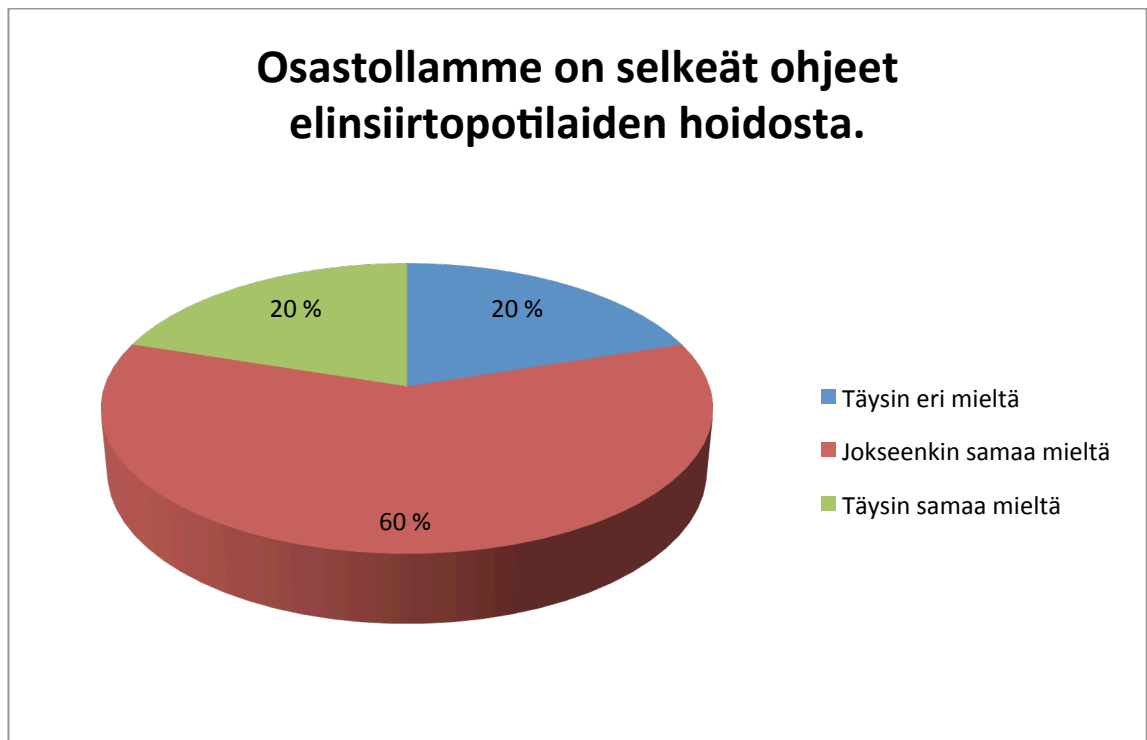
Kaavio 14. Eettisten potilaiden kohtaaminen

80 % vastaajista koki olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä, kysyttäessä omaako vastaaja riittävät taidot hoitaa elinsiirtopotilaita osastolla. (Kaavio 15.)



Kaavio 15. Riittävien taitojen omaaminen

80 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että osastolla on selkeät ohjeet elinsiirtopotilaiden hoidosta. (Kaavio 16.)

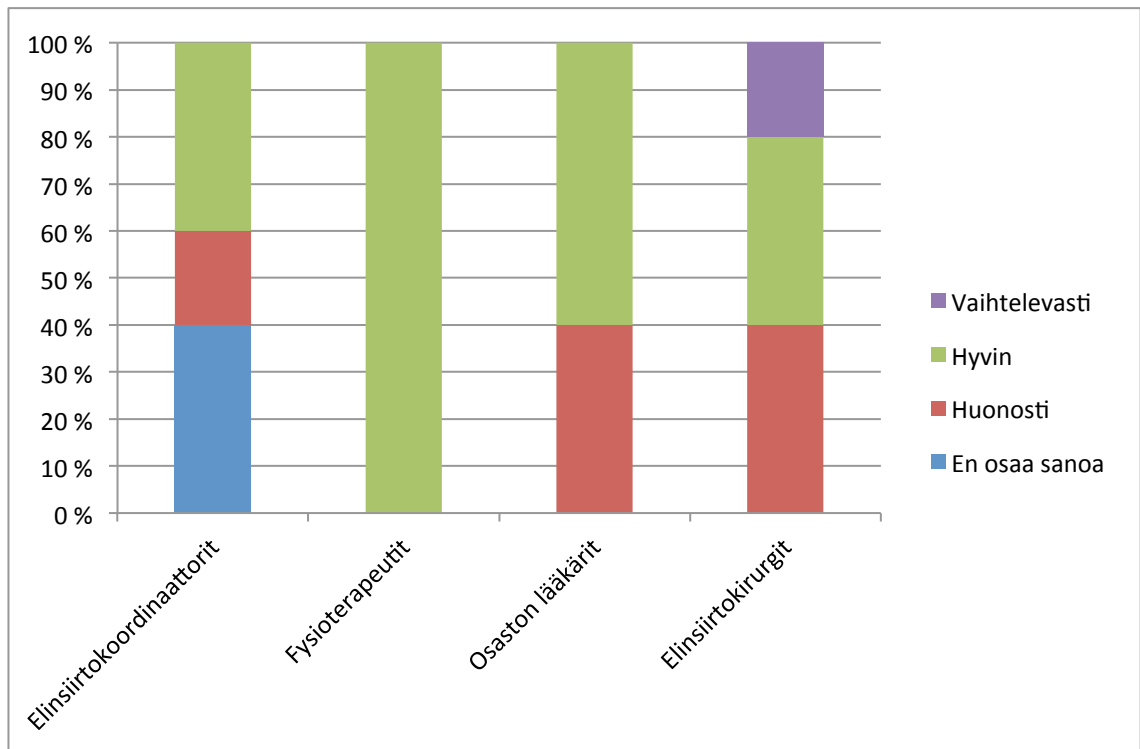


Kaavio 16. Ohjeistus elinsiirtopotilaiden hoidosta

8.4 Avoimet kysymykset

Kyselylomakkeella oli kolme avointa kysymystä, joissa vastaaja sai kertoa mielipiteensä yhteistyön toteutumisesta eri henkilöstöryhmien kanssa elinsiirtopotilaan hoidossa sekä haluaako vastaaja lisää tietoa tai koulutusta elinsiirtotoiminnasta ja millä tavoin voisi kehittää elinsiirtopotilaiden hoitotyötä osastolla.

Yhtenä avoimena kysymyksenä oli yhteistyön toteutuminen eri henkilöstöryhmien kanssa. Ryhmään vaihtelevasti vastauksena saatiin: "Vaihtelevasti, välillä erittäin hyvin, välillä huonosti". Ryhmään hyvin on sisällytetty vastaukset: "Hyvin", "erittäin hyvin", "todella hyvin", "kohtalaisen hyvin" ja "erinomaisesti". Ryhmässä huonosti oli vastauksina: "Huonosti", "huonosti, epäselvä vastuunjako lääkäreillä", "huonosti, jokaiselta lääkäriltä saa eri ohjeita ja määräyksiä, tosin lääkärit paneutuvat siirtopotilaisiin hyvin, mikä on hyvä". Ryhmässä en osaa sanoa vastauksina oli: "Melko vähän yhteistyötä" ja "en ole tavannut". (Kaavio 17.)



Kaavio 17. Yhteistyön toteutuminen eri henkilöstöryhmien kanssa.

Kyselylomakkeella kysyttiin myös haluaisivatko osaston hoitajat enemmän tietoa tai koulutusta elinsiirtotoiminnasta. 60 % (n= 3) oli sitä mieltä, että koulutusta ja tietoa oli riittävästi. Vastauksina oli seuraavia: ”Osastollamme koulutus on hyvin järjestetty, lääkäreiltä toivoisi uusinta tietoa aktiivisemmin”, ”nykyinen on hyvä” ja ”en”. Kahdella kyselylomakkeella tämä kohta oli jätetty tyhjäksi, joten tulkitsimme nämä siten, että he eivät osaa sanoa.

Kysymykseen millä tavoin voisimme kehittää elinsiirtopotilaiden hoitotyötä osastolla, saimme seuraavia vastauksia: ”Yhtenäisiä hoitotapoja ja selkeyttä erilaisiin hoitomääräyksiin”, ”ainakin lääketurvallisuuteen, esim. Abelcet inhalaatio keuhkonsiirtopotilaille”, ”selkeys lääkäreiden toimintaan, erilliset lääkekaavakkeet (paperit) pois” ja ”en osaa sanoa”. Yhdellä lomakkeella kysymykseen ei ollut vastattu lainkaan, joten tulkitsimme vastaukseksi, en osaa sanoa. Tuloksena 80 % (n=4) halusi selkeyttä eri käytänteisiin.

Avoimet kysymykset tuovat lisätietoja hoitajien tarpeesta lisäkoulutukseen, yhteistyön toimivuudesta eri henkilöstöryhmien välillä ja osaston käytänteiden kehittämistarpeista, jotka muuten voisivat jäädä selvittämättä.

8.5 Saatekirjeen laadulliset kysymykset

Saatekirjeessä esitimme kuusi kappaletta laadullisia kysymyksiä.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kysymykset ovat selkeitä. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, ettei vastaaminen ollut raskasta, eikä uusia kysymyksiä tarvita. Kaksi vastaajista ehdottivat täydennystä kysymyksiin, molemmat ehdotukset toteutettiin. Mittariin vastaaminen kestää 10–15 minuuttia. Mittarin maksa- ja munuaissiirtoja koskevat kysymykset kyseenalaistettiin, sillä vastaajien osasto toimii sydän- ja keuhkosiirrännäistötoiminnan ympärillä. Saatekirjeessä kuitenkin kerroimme, että mittarin tarkoituksena on selvittää hoitajien asenteita ja tietoja elinluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta. Lopullisessa saatekirjeessä olisikin hyvä painottaa, että tarkoituksena on kartoittaa tietoja koko elinsiirtotoiminnasta, ei ainoastaan sydän- ja keuhkosiirroista. (Taulukko 2.)

Kysymys	Vastaajien lukumäärä ja vastaus	Vastaajien lukumäärä ja vastaus
Ovatko kysymykset selkeitä	4 x kyllä	1 x osa
Pitääkö jotakin kysymystä täydentää?	2 x kyllä, kysymykset 7 ja 10	3 x ei
Oliko lomakkeeseen vastaaminen raskasta?		5 x ei
Paljonko sinulla kului aikaa lomakkeen täyttämiseen?	4 x 15 min	1 x 10 min
Haluatko ehdottaa jotakin uutta kysymystä?		5 x ei
Tulisiko joku kysymys poistaa?	1 x maksa- ja munuaissiirto- ja koskevat	4 x ei

Taulukko 2. Saatekirjeen laadulliset kysymykset.

8.6 Kyselylomakkeen muutokset esitestauksen jälkeen

Yllätyimme, kuinka paljon muutettavaa esitestaus osoitti. Vaikka toistakymmentä henkilöä on käynyt kyselylomakkeen läpi ja tehnyt siihen omat ehdotuksensa, paljasti esitestaus vielä runsaasti korjattavaa. Lehtori Päivi Leskisen avustuksella analysoimme tulokset ja teimme mittariin tarvittavat muutokset.

Kysymystä numero 7 ei voitu analysoida ollenkaan, koska kysymys oli huonosti laadittu, eikä yksikään osallistujista ollut siihen vastannut. Kysymys kuului: "Onko joitakin tiettyjä elimiä/kudoksia, joita et tahdo luovuttaa?" jota seurasi luettelo kudoksista ja elimistä. Vaihtoehtoa "ei" ei listasta löytynyt. Ilmeisesti vastaajat olisivat halunneet vastata kysymykseen "ei". Tämä vaihtoehto on nyt lisätty mittariin. Lisäksi kysymyksen numero 10 vastausvaihtoehdot vaihdettiin lopulliseen versioon likert-muotoisesta muotoon "kyllä", "en", "en ole varma".

Esitestaajille suunnattu kysymys "Tulisiko vanhan elinsiirtolain näkyä uuden lain rinnalla" poistettiin, sillä neljä viidestä vastaajasta ei kokenut vanhan lain näkymistä tarpeelliseksi.

Kysymyksiä selkeytettiin numeroimalla vastausvaihtoehdot pienimmästä suurimpaan sekä vaihtamalla "en osaa sanoa" -vaihtoehto joka kysymyksessä viimeiseksi. Monissa vastausvaihtoehdoissa oli päällekkäisiä lukuja, joita on nyt muokattu. Myös joidenkin kysymysten rakennetta muokattiin. Mittarin alkuun lisättiin lyhyesti täyttämisohteet.

Pilottikyselyssä oli otsikoina ainoastaan "Asenteita selvittävä osio" ja "Tietoja selvittävä osio". Lopulliseen kyselylomakkeeseen on lisätty vielä kaksi uutta otsikkoa. Alussa olevat taustamuuttujia käsittelevät kysymykset otsikoitiin "Taustakysymykset". Kyselylomakkeen lopussa on paljon kysymyksiä, jotka koskevat työskentelyä sydänkirurgisella teho-osastolla 21. Nämä kysymykset otsikoitiin "Osastollanne työskentelyä koskevat kysymykset". Näistä kysymyksistä poistettiin vastausvaihtoehto "en tiedä" jotta osasto saisi koulutuksiaan ajatellen tärkeämpää tietoa. Kysymys kuului esimerkiksi "Haluaisin lisää tietoa luovuttajan hoidosta?". Mielestämme tämän kaltaisiin kysymyksiin (kysymykset 39, 40, 41) riittää siis ainoastaan "kyllä" ja "en" -vaihtoehdot.

Lopullisessa kyselylomakkeessa taustakysymyksiä ovat kysymykset 1–3 (3 kysymystä), asenteita selvittäviä kysymyksiä 4–12 (9 kysymystä), tietoja selvittäviä kysymyksiä 13–38 (26 kysymystä) ja osastolla työskentelyä koskevia kysymyksiä 39–48 (10 kysymystä).

Myös vastaukset sisältävää dokumenttia täytyi lopuksi muokata, sillä kysymysten järjestys oli muuttunut.

9 Kyselylomakkeen validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksen onnistuminen perustuu suurelta osin hyvään kyselylomakkeeseen, jossa tulee kysyä sisällöllisesti oikeita kysymyksiä siten, että niitä on helppo analysoida tilastollisin menetelmin. Kyselylomake tulee suunnitella huolellisesti, kun kyselyyn on vastattu, siihen ei voi tehdä enää muutoksia. (Vehkalahti 2008: 20; Vilka 2007: 36–37, 63.)

Validiteetti kertoo, mitataanko sitä, mitä oli tarkoituskin, ja reliabiliteetti sitä, miten tarkasti mitataan. Validiteetti on ensiarvoisen tärkeä asia mittauksessa, koska jos ei mitata oikeaa asiaa, reliabiliteetillä ei ole mitään merkitystä, koska mittaus on jo alun perin mennyt väärin. Validiteettiin ja reliabiliteettiin vaikuttavat monet sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Tutkimuksen validiteetti voidaan ymmärtää systemaattisen virheen puuttumisena. Systemaattinen virhe voi tarkoittaa tulosten vääristymistä kysymysten ohjaamalla vastaamaan tietyllä tavalla. Systemaattinen virhe vähentää myös reliabiliteettia. Validiteettia nostaa perusjoukon tarkka määrittely, korkea vastausprosentti ja edustava otosjoukko oikein laadittujen kysymysten ohella. Reliabiliteetti voidaan todentaa mittaamalla sama osio uudelleen, ja mikäli tulos on sama, niin mittaus on reliabiliteettiä. Samoin mittauksen tulee olla toistettavissa muissa samanlaisissa tilanteissa. (Heikkilä 2008: 29–31, 186–187; Vehkalahti 2008: 40–41.) Hyvä sisäinen validiteetti tarkoittaa, että kysymykset vastaavat teoriaosassa esitettyjä käsitteitä ja hyvällä ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan, että myös muut tulkitsevat saadut tulokset samalla tavoin (Heikkilä 2008: 189.)

Kadolla tarkoitetaan puuttuvia tietoja. Kato aiheuttaa usein tuloksiin vääristymää ja tulee selvittää millaisia ryhmiä kato koskee. Katoa voidaan tutkia katoanalyysin avulla, jossa verrataan aineistoa alkuperäisen perusjoukon tietoihin. Katoanalyysi vaatii etukästä tietoa tutkittavasta joukosta, taustamuuttujia voidaan hyvinkin saada selville ennen tutkimusta, mutta varsinaisten tutkittavien asioiden kadon aiheuttamaa vääristymää on vaikea selvittää. Mikäli tiedetään, ketkä ovat jättäneet vastaamatta kysymyksiin, voidaan jälkikäteen yrittää selvittää, poikkeavatko vastaamatta jättäneet jotenkin tutkittavien asioiden suhteen kyselyyn vastanneista. Yksittäistä puuttuvaa vastausta voidaan käsitellä vastausvaihtoehtona ”en osaa sanoa”. (Heikkilä 2008: 186–187, 189; Vilka 2007: 106–107, 109.)

Kyselyyn vastaaminen tulee tehdä mahdollisimman helpoksi, ja tulee miettiä pitääkö osa kysymyksistä jättää pois, jotta kyselystä ei tule liian pitkä. Helposti voi käydä, että kyselyyn vastaaja ei jaksa vastata asiallisesti kysymyksiin, mikäli kyselyssä on liikaa kysymyksiä. Kyselyn saatekirje on olennainen osa kyselylomaketta, koska se kertoo kyselyn toteuttamisesta perusasiat ja on monesti ratkaiseva motivaatiotekijä kyselyyn vastaamiseen. Kyselylomakkeen tekijäkään ei huomaa kaikkia kysymysten ongelmakohtia, vaan on erittäin tärkeää esitellä kyselylomake muutamilla kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä, jolloin saadaan selville, ovatko he ymmärtäneet kysymykset ja ohjeet oikein. Esitestaajien tulisi keskittyä kysymysten ja vastausvaihtoehtojen toimivuuden, vastaamisen raskauden ja käytetyn ajan arviointiin. Tällä menettelyllä saadaan kyselyssä olevia virheitä selvästi pois. (Heikkilä 2008: 22, 61–62; Valli 2001: 29, 31; Vehkalahti 2008: 47–49; Vilka 2007: 65–67, 78, 81, 87–88.)

Esitestauksen tarkoitus oli saada tietoa kyselylomakkeen kysymysten muokkaamiseksi. Esitestausta suoritettiin Meilahden sairaalan sydänkirurgisella teho-osastolla 21. Osastonhoitaja valitsi esitestaustavaiheeseen viisi sairaanhoitajaa, jotka täyttivät kyselylomakkeen huolellisesti ja arvioivat lomaketta. Esitestausta suoritettiin heti, kun kyselylomake oli valmis ja jokainen osapuoli oli siihen täysin tyytyväinen. Esitestaajien parannusehdotukset otettiin huomioon ja kyselyä muokattiin ja hiottiin esille tulleiden asioiden pohjalta, kuten luvussa 8.6 kyselylomakkeen muutokset esitestauksen jälkeen kuvattiin. Lopullinen kyselylomake oli vasta tämän jälkeen valmis.

Kyselyn luotettavuutta nostaa eri henkilöiden osallistuminen kyselylomakkeen arviointiin lomakkeen tekovaiheessa sekä esitestaus viidellä osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla, joille oli erikseen kysymyksiä lomakkeesta. Arvioivien henkilöiden ja esitestaajien mielipiteet huomioitiin, jolloin lomakkeen luotettavuus nousee, kun voidaan olla varmoja, että kyselyyn vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset ja ohjeet, niin kuin oli tarkoitus. Kyselylomakkeen luomisen yhteydessä on ensiarvoisen tärkeää tutustua jo olemassa olevaan tutkimustietoon, jotta saadaan luotua kyselylle teoriapohja, johon opinnäytetyö pohjautuu nostaen luotettavuutta. Luotettavuutta nostaisi myös katoanalyysi, mutta esitestauksessa vastausprosentti oli 100, lukuun ottamatta kysymystä seitsemän, johon kukaan ei ollut vastannut. Tulkitsimme tämän niin, että vastaajat olisivat halunneet tähän vastausvaihtoehdon "ei", jonka olemme tähän lisänneet. Luotettavuuden nostamiseksi tulisi selvittää ketkä ovat jättäneet vastaamatta lomakkeeseen, jotta voidaan päätellä, poikkeavatko vastaamatta jättäneet vastanneista.

10 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisen hyväksyttävyyden perusedellytys on, että on toimittu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tulee olla laadukas, jotta saadaan luotettavia tuloksia. Tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tehdessään tutkimustyötä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla siten avoimia, että muut pystyvät arviomaan tutkimuksen luotettavuutta. Käyttäessään muiden tutkijoiden tutkimuksia lähteinä tulee antaa tutkimuksille niille kuuluva arvo ja käyttää asianmukaisia merkintöjä, joista ilmenee, kenen tekstistä on kysymys. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja arvioitu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu tutkijalle itselleen, mutta kaikki tutkimusta tekevät tahot ovat vastuussa hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimusetiikkaa säätelee myös lainsäädäntö. Keskeisiä lakeja ovat laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011.) Tutkittavalla on oikeus saada tutkimusta koskevaa tietoa ennen tutkimusta ja sen aikana sekä oikeus esittää tutkimusta koskevia kysymyksiä tutkimuksen aikana. Tutkittavan

tulee saada antaa tietoinen suostumus kirjallisena tai suullisesti vähintään yhden todistajan läsnä ollessa. Anonymiteetin tulee säilyä koko tutkimuksen ajan. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksista tutkittavalla on oikeus saada tietoa. (Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999; Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999.)

Eettisyys on tärkeä osa ammattitaitoisesti laaditun kyselylomakkeen valmistelussa. Tämä näkyy mm. siinä, että kyselomakkeen tekemiseen tarvittavat luvat ovat kunnossa. Päädyimme hankkimaan luvan Suomen Donor Action -ohjelman edustajalta Heikki Noriolta. Kyselyn suorittamiseen sairaalassa on saatu lupa erikoissuunnittelija Leena Timoselta. Jotta kunnioittaisimme asiantuntijoitamme saamaamme apua, myös asiantuntijamme ovat huolellisesti mainittuina lähdetiedoissa.

Mittarin kysymyksiä laatiessa eettiset kysymykset tulivat esille uuden elinsiirtolain myötä. Elinluovutuksia koskeva laki muuttui 1.8.2010. Nyt oletetaan, että vainaja on suostunut elintensä luovutukseen, ellei hänen tiedetä sitä elinaikanaan kieltäneen. Lain tarkoituksena on saada lisää elimiä siirrettäväksi. Lain mukaan lupaa omaisilta ei siis enää tarvita. Käytännössä elinluovutusta ei kuitenkaan tehdä omaisen sitä vastustaessa. Uuden lain avulla ”alkuasetelma” on omaiselle helpompi, sillä se vähentänee vaikean päätöksenteon taakkaa.

Elinsiirtoja koskevat asiat ovat kovin herkkiä ja muutoseikat tärkeitä, joten esimerkiksi kiello-terminä ei kyselylomakkeessa ole käytetty. Kielto sana voi tuntua ohjailevalta ja sisältää itsessään jo kannanoton. Koimmekin kysymysten neutraaleiksi laatimisen haastavana.

Myös salassapitovelvollisuus ja kyselyyn vastanneiden nimettömänä pysyminen on ollut keskustelun aiheena. Vastauspaperit on saatava perille siten, että vastaajan anonymiteetti säilyy. Esitestausryhmän paperit palautettiin niin, että vastauspaperit suljettiin kirjekuoriin ja jätettiin osastonhoitajalle, josta itse noudimme paperit sovittuna ajankohtana. Esitestausjoukon tuloksia käytettiin ainoastaan mittarin hiomista varten. Samalla tarkoituksenamme oli selvittää analysointimenetelmät. Näitä tuloksia siis ei tämän enempää julkaista eikä levitetä. Tulokset ovat mielenkiinnon kohteena ainoastaan meille, tätä mittaria opinnäytetyönämme tekeville.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda mittarista laadukas ja toimiva, sillä varsinaisen kyselyn ja koko kohderyhmän tulosten analysoinnin tekee vasta seuraava opinnäytetyöpari. Kun henkilökunnan tiedot ja asenteet on kartoitettu, voidaan henkilökunnalle kohdentaa esimerkiksi täsmäkoulutusta ja tuottaa tai toimittaa materiaalia tiedoista, joita tulisi kehittää. Henkilökunnan osaaminen ja asiantuntijuus saavat näin mahdollisuuden kehittyä. Myös asenteisiin voidaan saada uusia näkökulmia antamalla enemmän tietoa. Näitä lopullisia tavoitteita silmällä pitäen hiomme mittarista käyttötarkoitukseltaan pätevän.

11.1 Kyselylomakkeen arviointi

Hyvän kyselylomakkeen kysymykset tulee muotoilla vastaajille tutulla tavalla, jonka vuoksi kohderyhmän tuntemus on tärkeää. Kysymysten järjestys ja johdonmukaisuus helpottaa vastaamista. Kysymyksissä kannattaa edetä joko yksittäisistä asioista yleisiin tai päinvastoin ja samaa asiasisältöä koskevat kysymykset kannattaa ryhmitellä samoiksi kokonaisuuksiksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla kannattaa miettiä, mitä kysymyksellä mitataan ja onko se tutkimuksen kannalta tärkeä. (Vilkkä 2005: 87.)

Olemme kyselylomaketta laatiessamme ottaneet huomioon kohderyhmän eli sydänkirurgisella teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Kyselylomakkeella haluttiin selvittää heidän asenteitaan ja tietojaan yleisellä tasolla, eli myös muista kuin sydän- ja keuhkojen siirtotoiminnasta. Tätä eivät aivan kaikki vastaajat olleet saamastamme palautteesta päätellen ymmärtäneet, joten sitä olisikin varsinaisessa saatekirjeessä erityisesti painotettava.

Kyselylomakkeemme väitteet mittaavat vain yhtä asiaa kerrallaan ja vastausvaihtoehdot laadimme siten, että ne ovat ymmärrettäviä sekä toistensa poissulkevia. Lomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä. Kysymysten järjestys on huomioitu ja kysymykset on ryhmitelty aihealueen mukaisesti.

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista mittausta niin, että muutama ihminen arvioi kriittisesti kyselylomaketta. Hyviä testaajia ovat tutkimuksen kohderyhmään

kuuluvat, sillä silloin saadaan todenmukainen käsitys siitä, ovatko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein. (Vehkalahti 2008: 48.) Arvioinnin kohteena tulisi olla kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. Lisäksi olisi hyvä pystyä arvioimaan puuttuuko kyselylomakkeesta olennaisia kysymyksiä tai onko siinä mukana tarpeettomia kysymyksiä. (Vilka 2005: 88 – 89.)

Elinsiirtokoordinaattori-asiantuntijamme sekä yhteistyöosastomme hoitohenkilökunta arvioi kriittisesti kyselylomaketta ennen esitestausta moneen kertaan. Palautteen perusteella kyselylomaketta muokattiin uudestaan niin kauan, kunnes jokainen osapuoli oli tyytyväinen lopputulokseen. Esitestauksessa viisi osaston sairaanhoitajaa paitsi täyttivät kyselylomakkeen, myös vastasivat kysymyksiimme kysymysten ja ohjeiden selkeydestä, yksiselitteisyydestä, vastausvaihtoehtojen toimivuudesta, vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuudesta sekä siitä, puuttuuko lomakkeesta jotakin tai onko mukana tarpeettomia kysymyksiä.

11.2 Kyselylomakkeen luotettavuus

Tuomen mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat käsitteet mittauksen validiteetti ja reliabiliteetti. (Tuomi 2008: 149 – 150.) Vilkan mukaan tutkimuksen pätevyys eli validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Lisäksi validiteetti tarkoittaa käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä, aineiston keräämisen ja mittarin huolellista suunnittelua sekä varmistamista, että mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. Vilka korostaa validiteetin tarkastelua jo tutkimustasuunnitellessa. (Vilka 2005: 161.) Vehkalahti kiteyttää asian niin, ettei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä ellei kyselylomakkeessa mitata oikeaa asiaa (Vehkalahti 2008: 41).

Olemme suunnitelleet kyselylomakkeen alusta lähtien huolellisesti, yhdessä yhteistyökumppaneittemme kanssa. Näin varmistimme sen, että kyselylomakkeemme vastaa kysymyksiin, joihin sen oli tarkoituskin vastata. Pystymme perustelemaan jokaisen valitsemamme kysymyksen tärkeyden ja sisällön. Koska lomaketta on tehty muutamien eri henkilöiden yhteistyönä, sen laatimiseen ja muokkaamiseen kului monia kuukausia. Lopullinen kyselylomake oli kahdeksas versio lomakkeesta.

Vehkalahten mukaan tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetti on luonnollisesti sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä (Vehkalahti 2008: 41.) Vilka korostaa, että tutkimus on luotettava ajassa ja paikassa eli tutkimustuloksia ei pidä yleistää pätevyysalueen ulkopuolelle. (Vilka 2005: 161.)

Tässä kyselylomakkeessa kysytään samat kysymykset kaikilta vastaajilta. Lomake on laadittu nimenomaan osaston 21 tarpeisiin, joten lomaketta ei voida käyttää muilla osastoilla. Kyselylomake on suunniteltu sairaanhoitajille, jotka hoitavat elinsiirtopotilaita ja ovat elinsiirtotoiminnassa mukana työnsä puolesta aktiivisesti. Siksi heidän tietonsa ja asenteensa eivät välttämättä vastaa yleisesti kaikkien sairaanhoitajien tietoja tai asenteita. Toistettaessa sama kysely samalla vastaajalla, kyselylomakkeesta saataisiin todennäköisesti samat tulokset kuin ensimmäisellä vastauksella. Sen sijaan olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka tulokset muuttuisivat vaikkapa täsmäkoulutuksen jälkeen toistettaessa.

11.3 Kyselylomakkeen hyödyntäminen

Kyselylomake on valmis käytettäväksi kartoittamaan osaston 21 sairaanhoitajien tietoja ja asenteita elinsiirroista ja elinsiirtotoiminnasta. Hyödyimme itsekkin opinnäytetyötämme siten, että saimme paljon tietoa elinsiirtotoiminnasta ja perehdyimme tutkittuun tietoon aiheeseen liittyvistä asenteista ja uskomuksista. Perehdyimme aihe-alueeseen hyvin ja olemme erittäin tyytyväisiä kyselylomakkeeseen, sillä sitä muokattiin niin kauan kunnes mitään hiottavaa ei enää ollut. Meillä oli ilo työskennellä tässä projektissa ja yhteistyökumppaneittemme kanssa. Koemme, että työllämme on arvoa yhteistyöosastollemme, jotka voivat suunnitella tulosten perusteella koulutuksia ja jakaa tietoa osaston henkilökunnan tietotaidon lisäämiseksi. Voimme itsekkin hyödyntää saamaamme tietoa elinsiirto- ja elinluovutustoiminnasta työssämme sairaanhoitajina. Toivon, ettei näin huolellisesti laadittu kyselylomake jäisi kertakäyttöiseksi, vaan että sitä voitaisiin käyttää säännöllisesti. Näin tuloksia voitaisiin verrata edellisiin ja hoitajien tietojen ja asenteiden muutoksia voisi selkeästi seurata.

Lähteet

Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999. Annettu Helsingissä 29.10.1999.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leinonen-Kilpi, Helena – Lindström, Unni – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 22-29.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. 16-22, 29-31, 49-53, 61-62, 186-189.

Heikkilä, Marja-Liisa – Holmberg, Christer – Höckerstedt, Krister 2003. Donor Action – elinluovutusohjelma käynnistynyt Suomessa hyvin. Tehohoito 21 (2). 130-133.

Hirn, Heli 2001. Elinsiirtotoiminta valmistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta – asenteet, tiedot ja koulutus. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. 47-48, 69-70.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 160-164.

Honkasalo, Marja-Liisa 2008. Elimet – lahja vai tavara? Suomen lääkirilehti 63 (27-31). 2440-2441.

Ingram, Jacqueline – Buckner, Ellen – Rayburn, Ann 2002. Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation. Dimensions of Critical Care Nursing 21 (6). 249-255.

Isoniemi, Helena 2011. Elinsiirroissa yhteistoiminta pelastaa henkiä. Suomen lääkirilehti 66 (16-17). 1347.

Ito, Tiffany – Cacioppo, John 2007. Attitudes as Mental and Neural States of Readiness Using Physiological Measures to Study Implicit Attitudes. Teoksessa Wittenbrink, Bernd (toim.) – Schwarz, Norbert (toim.). Implicit Measures of Attitudes. New York: Guilford press. 126-127.

Jalanko, Hannu 2010. Verkkodokumentti. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 28.9.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00116>. Luettu 18.9.2011

Kallio, Nina 2010. Hoitohenkilöstön eettinen ja psyykinen kuorma elinluovutuspotilaan hoidossa. Tehohoito 28 (2). 147.

Kim, Jung Ram – Fisher, Murray – Elliot, Doug 2006. Knowledge levels of Korean intensive care nurses towards brain death and organ transplantation. Journal of Clinical Nursing 15 (5). 574-580.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 112-113.

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 547/2007. Annettu Helsingissä 11.5.2007.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Annettu Helsingissä 9.4.1999.

Linkola, Antti 2011. Elinluovutus on normaalia kliinistä toimintaa. Suomen lääkärilehti 66 (7). 534.

Martinez-Alarcón, Laura – Parrilla, Pascual – Ramírez, Pablo – Ríos Zsmbudio, Antonio 2009. Attitude of nursing staff toward organ donation in a Spanish hospital with a solid-organ transplant program. Progress in Transplantation. 19 (4). 372, 374-376.

Mäkelä, Merja 2003. Elinluovuttajan hoidon jatkuvuus teho-osastolta leikkausosastolle. Spirium, Suomen Anestesia- ja Sairaanhoidajat 38 (4). 11-13.

Nummenmaa, Lauri 2004. Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 33-37.

Randell, Tarja 2005. Aivokuoleman toteaminen – suomalaiset ohjeet. Finnanest 38 (2). 175.

Ritmala-Castrén, Ritva 2005. Tehohoitotyö – actionia ja arkista aherrusta potilaan parhaaksi. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2005/paakirjoitus/tehohoitotyö_actionia_ja_arkista/>. Luettu 13.1.2012.

Suomen tehohoitoyhdistys 2012. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.sthy.fi/yhdistys>>. Luettu 13.1.2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html>. Luettu 10.2.2012.

Tuomi, Jouni 2008: Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Tammi. 145-146, 149-150.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 28-31.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011. Lainsäädäntö. <Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/fi/lainsaadanto>>. Luettu 10.2.2012.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 18-27, 40-49.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi. 87-89, 161.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 14-15, 36-37, 46, 63-71, 78-88, 106-109.

Yi-Jen, Wang – Chi-Yun, Lin 2009. The Experience of Perioperative Nurses. Involved in Organ Procurement. Journal of Nursing Research 17 (4). 278-283.

Julkaisemattomat lähteet

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

Laitinen, Laura 2011. Haastattelu. Osastonhoitaja, sydänkirurginen teho-osasto 21, operatiivinen tulosityksikkö, Meilahden sairaala, HUS.

Lehtinen, Päivi. Lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Toivonen, Leena. Elinsiirtokoordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.

Yesil, Catharina. Elinsiirtokoordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.

Pilottikyselyn saatekirje

Hyvä esitestaaja!

Osastonhoitajasi on valinnut sinut yhdeksi viidestä kyselyymme vastaajasta. Vastaaminen on vapaaehtoista. Tämä kysely on osa Metropolia AMK:n ”Potilasturvallisuuden kehittäminen tehohoitopotilaan hoitotyössä” –projektia yhteistyössä HUS:n Meilahden sairaalan sydänkirurgian teho-osasto 21 kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda osastolle 21 toimiva mittari ja esitestata se. Esitestauksen perusteella tehdään tarvittavat muutokset lomakkeeseen. Kyselyn tarkoituksena on selvittää hoitajien asenteita ja tietoja elinluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta. Varsinainen kysely tehdään syksyllä 2012. Kyselyyn vastaavat osastollanne työskentelevät sairaanhoitajat. Kyselyn tekemistä varten on hankittu tarvittavat luvat HUS-HYKS medisiiniseltä toimialalta ja Suomen Donor Action -ohjelman edustajalta.

Esitestaajana sinulla on nyt tilaisuus vaikuttaa kyselylomakkeen sisältöön. Kyselylomaketta täytettäessä on tärkeää, että vastaat jokaiseen kysymykseen. Lopuksi pyydämme sinua vastaamaan myös alla mainittuihin kysymyksiin. Muistathan kirjoittaa vastauksiisi myös kysymyksen numeron! Voit jatkaa tekstiä tarvittaessa kääntöpuolelle.

Ovatko kysymykset selkeitä?

Pitääkö jotakin kysymystä täydentää?

Oliko lomakkeeseen vastaaminen raskasta?

Paljonko sinulla kului aikaa lomakkeen täyttämiseen?

Haluatko ehdottaa jotakin uutta kysymystä?

Tulisiko joku kysymys poistaa?

Kiitos yhteistyöstäsi!

Terveisin,

Susanna Bärlund ja Juri Sivonen

susanna.barlund@metropolia.fi,

juri.sivonen@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK, Hoitotyön

koulutusohjelma

Tuija Uski-Tallqvist

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja

tuija.uski-tallqvist@metropolia.fi

P. 020 – 7835688

Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)

KYSELY SAIRAAHOITAJIEN TIEDOISTA JA ASETEISTA ELINSIIRTOTOIMINTAA KOSKIEN

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

1 Sukupuolesi

- nainen mies

2 Ikäsi

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

3 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt tässä yksikössä?

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

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 selvítettävä 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).

Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)

4 Minulla on selkeä käsitys siitä, miten uusi laki eroaa vanhasta laista?

- kyllä ei en osaa sanoa

5 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

6 Luovuttaisitko elimiäsi/kudoksiasi siirteinä käytettäväksi kuolemasi jälkeen?

- kyllä en en osaa sanoa

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

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. sydän | <input type="checkbox"/> 6. suoli | <input type="checkbox"/> 11. sydämen läpät |
| <input type="checkbox"/> 2. keuhkot | <input type="checkbox"/> 7. sarveiskalvot | <input type="checkbox"/> 12. muu, mikä? |
| <input type="checkbox"/> 3. maksa | <input type="checkbox"/> 8. luuta | _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. haima | <input type="checkbox"/> 9. jänteet | |
| <input type="checkbox"/> 5. munuaiset | <input type="checkbox"/> 10. ihoa | |

8 Ovatko läheisesi tietoisia elinluovutustahdostasi?

- kyllä eivät en tiedä

9 Tiedän kuinka kielteisen elinluovutustahdon voi ilmaista.

- kyllä en

10 Tiedän aikuisen perheenjäseneni kannan elinten/kudosten luovutukseen.

- kyllä en en ole varma

11 Hyväksyn perheenjäseneni kannan, vaikka se poikkeaisi omastani?

- kyllä en en tiedä

Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)

12 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

13 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.

14 Suomalaisista elinluovutuksen hyväksyy:

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

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

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

16 Kuinka suuri osa elinsiirtojonossa olevista saa elinsiirteen?

1. Alle 20% 3. 40 – 59 %
 2. 20 – 39 % 4. 60 – 84 %

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)**

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

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)**

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 trans-bronkiaalibiopsia.

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

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)****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

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 3. liikaa
 2. sopivasti 4. En osaa sanoa

43 Olen kohdannut eettisesti haastavia tilanteita hoitaessasi elinsiirtopotilaita.

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)**

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0. en koskaan | <input type="checkbox"/> 2. Usein | <input type="checkbox"/> 4. en osaa sanoa |
| <input type="checkbox"/> 1. joskus | <input type="checkbox"/> 3. Hyvin usein | |

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 kanssa _____
- fysioterapeuttien kanssa _____
- osaston omien vastuulääkäreiden kanssa _____
- elinsiirtokirurgien kanssa _____

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)

Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)

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. Sairaanhoitaja. 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 keuhkosiirroksiaat SYKE ry. Kotisivut. Luettavissa osoitteessa: www.sykeelinsiirrot.fi
- Toivonen, Leena 2001. Elinsiirtokoordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.
- Yesil, Catharina. Elinsiirtokoordinaattori. Meilahden sairaala, HUS

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)**

Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)

KYSELY SAIRAANHOITAJIEN TIEDOISTA JA ASETEISTA 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

3. 36 – 45 v

5. 56 – 65 v

2. 26 – 35 v

4. 46 – 55 v

6. 66 v tai enemmän

3 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt tässä yksikössä?

1. 0 – 1 v

3. 4 – 6 v

5. 10 v tai enemmän

2. 2 – 3 v

4. 7 – 9 v

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 selvittävä 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

Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)

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?

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. sydän | <input type="checkbox"/> 6. suoli | <input type="checkbox"/> 11. sydämen läpät |
| <input type="checkbox"/> 2. keuhkot | <input type="checkbox"/> 7. sarveiskalvot | <input type="checkbox"/> 12. Muu, mikä? |
| <input type="checkbox"/> 3. maksa | <input type="checkbox"/> 8. luuta | <input type="checkbox"/> 13. Ei _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. haima | <input type="checkbox"/> 9. jänteet | |
| <input type="checkbox"/> 5. munuaiset | <input type="checkbox"/> 10. ihoa | |

7 Ovatko läheisesi tietoisia elinluovutustahdostasi?

- kyllä
- eivät
- en tiedä

8 Tiedän kuinka kielteisen elinluovutustahdon voi ilmaista.

- kyllä
- en

9 Tiedän aikuisen perheenjäseneni kannan elinten/kudosten luovutukseen.

- kyllä
- en
- en ole varma

Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)

10 Hyväksyn perheenjäseneni 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 % 3. 51 – 75 %
 2. 25 – 50 % 4. yli 75 %

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

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

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)****16 Kuinka suuri osa elinsiirtojonossa olevista saa elinsiirteen?**

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. alle 20 % | <input type="checkbox"/> 4. 60 – 84 % | <input type="checkbox"/> 6. 90 % tai enemmän |
| <input type="checkbox"/> 2. 20 – 39 % | <input type="checkbox"/> 5. 85 – 89 % | |
| <input type="checkbox"/> 3. 40 – 59 % | | |

17 Montako aikuispotilasta arvioisit tällä hetkellä suunnilleen olevan sydänsiirtojonossa?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 5 tai alle | <input type="checkbox"/> 3. 50 |
| <input type="checkbox"/> 2. 20 | <input type="checkbox"/> 4. 100 tai enemmän |

18 Elinten luovuttajaksi sopii vain alle 70-vuotias.

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> en tiedä |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

19 Elinsiirteen saaneen on vältettävä auringon valoa.

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> en tiedä |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

20 Sydän säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia.

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> en tiedä |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

21 Mikä on homografti?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Luuydinsiirre | <input type="checkbox"/> luovutetusta sydäimestä käytetty osa (esim. läppä.) | <input type="checkbox"/> sialta irrotettu sydämen läppä, bioläppä. |
|--|--|--|

22 Suositusten mukaan, maksa säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia.

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> en tiedä |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

23 Yhdestä maksasta voi joskus riittää jopa kahdelle vastaanottajalle.

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> en tiedä |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

24 Alkoholinkäytöstä vahingoittuneen maksan tilalle voi Suomessa siirtää uuden.

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> en tiedä |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)**

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 trans-bronkiaalibiopsia.

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

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)**

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 en

40 Haluaisitko tietää enemmän sydän- ja keuhkonsiirtokoordinaattorien työnkuvasta?
 kyllä en

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

**Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien
(alkuperäinen)****42 Osastollamme keskustellaan elinsiirtopotilaiden hoitoon liittyvistä tuntemuksista?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. liian vähän | <input type="checkbox"/> 3. liikaa |
| <input type="checkbox"/> 2. Sopivasti | <input type="checkbox"/> 4. en osaa sanoa |

43 Olen kohdannut eettisesti haastavia tilanteita hoitaessasi elinsiirtopotilaita.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0. en koskaan | <input type="checkbox"/> 2. usein | <input type="checkbox"/> 4. en osaa sanoa |
| <input type="checkbox"/> 1. joskus | <input type="checkbox"/> 3. hyvin usein | |

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 kanssa _____
- Fysioterapeuttien kanssa _____
- Osaston omien vastuulääkäreiden kanssa _____
- Elinsiirtokirurgien kanssa _____

Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien (alkuperäinen)

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. Sairaanhoitaja. 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 keuhkosiirroksiaat SYKE ry. Kotisivut. Luettavissa osoitteessa: www.sykeelinsiirrot.fi

Toivonen, Leena. Elinsiirtokoordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.

Yesil, Catharina. Elinsiirtokoordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.

Kysymysten oikeat vastaukset

SAIRAANHOITAJIEN TIEDOT JA ASENTEET ELINSIIRTOTOIMINTAA KOSKIEN –kyselylomakkeen vastaukset.

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. Alkoholin käytöstä 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 aivot toiminnan 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 kylmäskemia-aikana 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 huonoinen.
34. Ei.
35. Ei.
36. Ei, vaan Töölön sairaalasta.
37. Kyllä.
38. Ei. Aivokuolleen virallinen kuolinaika on hengityskokeen päättymishetki.