SAIRAANHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN MUNUAISOSASTOLLA

Saana Rahko ja Maija Vainionpää

Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rahko, Saana & Vainionpää, Maija. Sairaanhoitajan kliininen osaaminen Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosastolla. Oulu, kevät 2014, 45 s. , 1 liite.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa sairaanhoitajan kliinistä osaamista Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosastolla. Opinnäytetyön lähestymistapa oli määrällinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaukset kysymyksiin, millaista on sairaanhoitajien kliininen osaaminen ja miten sitä voidaan kehittää munuaisosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien kliinisen hoitotyön osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosaston kanssa.

Tulosten mukaan munuaispotilaan kliininen hoito osataan pääosin hyvin. Munuaisten vajaatoiminnan hoidossa hemodialyysiin liittyvät taidot osataan erinomaisesti, mutta peritoneaalidialyysiin liittyvien taitojen osaamisessa olisi parannettavaa. Osaamista tulee kartoittaa säännöllisesti, mutta jatkossa osaamista kartoittavaa kyselylomaketta tulisi selkeyttää.

Avainsanat: sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, kliininen hoitotyö, osaamiskartoitus

ABSTRACT

Rahko, Saana & Vainionpää Maija. Nurses' clinical expertise in Oulu University Hospital kidney department. Oulu, spring 2014, 45 pages, 1 appendice. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option of nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to identify nurses' clinical expertise in the kidney department of Oulu University Hospital, Finland. The approach of the thesis was quantitative and the data was collected by a questionnaire. The aim was to find answers to questions what kind of clinical competence nurses have and how it can be developed in the kidney department. The target was to develop clinical nursing skills. The study was carried out in co-operation with the kidney department of Oulu University Hospital.

The results show that nurses are mostly in control of the clinical care of a kidney patient. The skills of how to treat renal failure through hemodialysis seem to be excellent but peritoneal dialysis-related skills need to be improved. The knowledge must be mapped on a regular basis but in the future the knowledge-mapping questionnaire should be further clarified.

Keywords: professional qualifications of a nurse, clinical nursing, skills survey

Sisällys

1. JOHDANTO 5

2. SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN MUNUAISOSASTOLLA 6

2.1 Sairaanhoitajan osaamisen osa-alueet.....6

2.2 Osaamisen osa-alueet munuaisosastolla 9

2.2.1 Munuaisen vajaatoiminta 10

2.2.2 Munuaisten vajaatoiminnan hoitomuodot 11

2.2.3 Munuaispotilaan terveyden edistäminen 13

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 15

4. OPINNÄYTETYÖN KULKU 16

4.1 Opinnäytetyön lähtökohtia.....16

4.2 Aineiston keruu 17

4.3 Analyysimenetelmä 19

5. SAIRAANHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN MUNUAISOSASTOLLA – OPINNÄYTETYÖN TULOKSET 20

5.1 Munuaisten vajaatoimintaan liittyvät hoidot 20

5.2 Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan ohjaus 28

5.3 Yleisosaaminen munuaispotilaan hoitotyössä 30

5.4 Johtopäätökset.....33

6. POHDINTA 34

6.1 Luotettavuus 34

6.2 Eettisyys.....35

6.3 Opinnäytetyöstä 36

LÄHTEET.....39

LIITE 1 Osaamiskartoitus 43

1. JOHDANTO

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavien ja dialyysihoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on lisääntynyt viime vuosina kaikkialla maailmassa. Vuonna 2012 Suomessa oli noin 1600 dialyysihoitoa tarvitsevaa potilasta. Määrä on jatkuvassa kasvussa väestön ikääntymisen ja diabeteksen liitännäissairauksien takia. (Saha 2012). Oulun yliopistollinen sairaala on viidestä yliopistollisesta sairaalasta pohjoisin ja kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Suurin osa Pohjois-Suomen munuaispotilaista hoidetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Pohjois-Suomessa on myös neljä pienempää satelliittiyksikköä munuaispotilaille, joita ovat Haapajärven ja Pudasjärven terveyskeskus, Oulaskankaan sairaala ja Raahen sairaala. Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosastolla hoidetaan päivittäin munuaissairauksia sairastavia potilaita. (PPSHP, 2013).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa sairaanhoitajan kliinistä osaamista Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosastolla. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli määrällinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaukset kysymyksiin, millaista on sairaanhoitajien kliininen osaaminen Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosastolla ja miten sitä voidaan kehittää. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosaston kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosaston sairaanhoitajien kliinisen hoitotyön osaamista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää täydennyskoulutuksen suunnitteluun. Koulutus voidaan suunnata alueille, joissa kliinisessä osaamisessa koetaan vajetta. Munuaisosastolla työskentelevien sairaanhoitajien työ on haasteellista ja jatkuvasti kehittyvää. Hoito vaikuttaa potilaaseen kokonaisvaltaisesti, joten sairaanhoitajan kliiniset taidot ovat ensiarvoisen tärkeitä.

2. SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN MUNUAISOSASTOLLA

Henderson määritteli 1950-luvulla hoitotyön keskeisen perustan. Hoitotyön perustehtävät ovat edelleen samat, mutta tiedon sisältö on laajentunut ja täsmentynyt vuosikymmenten aikana. (Hakala & Ojala 2007, 2.)

"Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa ihmistä, tervettä ja sairasta, kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen tai saavuttamiseen (tai tukea häntä kuoleman lähestyessä). Nämä toiminnat ovat sellaisia, jotka hoidettava suorittaisi itse, jos hänellä olisi siihen riittävästi voimia, tahtoa ja tietoa. Apuaan sairaanhoitaja antaa siten, että hoidettava saavuttaa mahdollisimman pian riippumattomuuden."

2.1 Sairaanhoitajan osaamisen osa-alueet

Sairaanhoitajan perustehtävänä on auttaa ja tukea potilasta ja hänen perhettä silloin, kun potilas ei kykene itse suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista. Hoitotyön toiminnot tehdään potilaan parasta ajatellen ja hänen sairautensa vuoksi. Potilaan kärsimystä ei saa lisätä, ja toiminnan tulee olla eettisesti hyväksyttävää, turvallista ja kivutonta. Sairaanhoitaja arvioi potilaan voimavaroja ja auttaa potilasta käyttämää ja kehittämään omia voimavarojaan. Sairaanhoitajan hoitotyötä ohjaa hoitotyön tietoperusta, hoitotiede. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen ovat osa hoitotyön tehtävää. Terveyden edistämiseen tarvitaan tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Sairaanhoitajalla on ymmärrystä ja tietoa potilaan voimavaroista ja tarpeista ohjata potilasta. Terveyden edistäminen ja omatoimisuuden kehittäminen on tärkeää kaikilla hoitotyön toiminta-alueilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tämä korostuu potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Sairaanhoitaja opettaa ja ohjaa, antaa tietoa tilanteesta ja sen hoidosta. Ohjauksella sairaanhoitaja edistää terveyttä ja taitoa hoitaa sairautta. Potilasta tuetaan omatoimisuuteen ohjauksen kautta. (Lauri 2007, 69-71.)

Sairaanhoitajan osaaminen määritellään kompetensseina. Kompetenssi tarkoittaa kykyä suoriutua työtehtävästä yksilön itsensä sekä muiden ihmisten arvioimana. Ihmiset määrittelevät omat rajansa, mitä osaavat ja mitä ei. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Ammatillinen pätevyys, eli kompetenssi hankitaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä eli yleispätevyydestä. (Hilden 2002, 33-34.)

Ydinpätevyyteen liittyvät tiedot ja taidot ovat välttämättömiä, jotta sairaanhoitaja pystyy suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan potilaan tilaa ja hoitoa. Munuaisosastolla ydinpätevyyksiä ovat muun muassa ongelmanratkaisukyky, ensihoitotaidot, ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen, välineiden käytön hallinta, aseptiikka, lääkehoito, verituotteiden hallinta, ohjaustaidot ja vuorovaikutustaidot. Sairaanhoitajan ydinpätevyyden sisältö ei muutu potilaan iän, terveydentilan tai hoitoympäristön mukaan. Hoitotyön ilmenemismuodot ja menetelmät vaihtelevat eri toimintaympäristöissä. (Hilden 2002, 35–36.)

Pätevyys tarkoittaa aina suhdetta johonkin toimintaan. Pätevyys itsessään on merkityksetön käsite, jollei sitä liitetä johonkin toiminnalliseen tehtävään. Sairaanhoitajalla voi olla sarja kompetensseja, eli pätevyyksiä, joita ei kuitenkaan tarvitse jokaisessa työympäristössä. Työ munuaisosastolla vaatii erilaisia pätevyyksiä kuin leikkaussalissa. Kun työntekijä hallitsee tehtävänsä omassa työympäristössään, voidaan puhua ammattitaidosta. Ammattitaito käsitteenä tarkoittaa henkisiin, sosiaalisiin ja työn vaativiin käsittelytehtäviin liittyvää osaamista, joka muuttuu ja kehittyy työn vaatimalla tavalla. (Pelttari 1997, 28–31.)

Hoitotyö perustuu ihmisen biologiaan ja fysiologiaan, sekä siihen kuuluu myös tietoja ja taitoja psykologiasta ja sosiaalitieteistä. Näitä taitoja ovat esimerkiksi kädentaidot, havannointi, ohjaustaidot, ongelmaratkaisu, vuorovaikutus ja kommunikointi. Hendersonin mukaan myös tutkimuksen merkitystä tulee korostaa hoitotyön käytännön kehittämisessä. Munuaispotilasta hoidettaessa sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan voimavaroja osallistua omaan hoitoonsa. Potilaan terveyden ja omatoimisuuden ylläpitäminen ja kehittäminen ovat oleellinen osa hoitotyötä kaikilla hoitotyön alueilla.

Ongelmien määrittelyssä ei riitä pelkästään sen hetkisten ongelmien tarkastelu. On tärkeää osata arvioida ihmisen voimavaroja osallistua omaan hoitoonsa sekä ylläpitää ja edistää terveyttä. (Sairaanhoitajalehti 2007, 8-10.)

Asiantuntijasairaanhoitajan tukena on kliininen tieto, joka on kehittynyt kokemusten kautta. Kliinisen päättelykyvyn avulla sairaanhoitajat vastaavat potilaan tarpeisiin, ymmärtävät potilaan ongelmia, kysymyksiä tai huolia. Kliiniseen päättelykykyyn sisältyvät tietoinen päätöksen teko, kokonaisvaltainen erottelukyky ja intuitiivinen reagointi. (Dreyfus, Dreyfus & Athanasiou 1986, Benner, Tanner & Chesla 1999, 17-18.) Kirjallinen hoitotyön suunnitelma ohjaa hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Sillä on myös merkitys moniammatillisessa yhteistyössä ja hoitotyön kehittämisessä. (Hägg; Rantio; Suikki; Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 100–101.)

Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla sairaanhoitajien toiminnasta 59 prosenttia muodostuu potilaan elintoimintojen arvioinnista ja ylläpitämisestä, 29 prosenttia psykososiaalisten voimavarojen ylläpitämistä ja 12 prosenttia päivittäisissä toiminnoissa avustamisesta. Aikaa vievimpiä ovat potilaan hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon arviointi sekä suunnittelu. Sairaanhoitaja hoitaa erilaisia elintoimintojen häiriöitä. Hän erottaa olennaiset asiat epäolennaisista ja tekee hoidollisia päätöksiä. Sairaanhoitaja integroi eri tieteenalojen tietoa yksittäisen potilaan hoidossa ja toimii loogisesti päätöksentekotilanteissa. Sairaanhoitaja lievittää potilaan ahdistuneisuutta huolehtimalla potilaan perustarpeista, kuten levosta, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä, itsetunnon ylläpitämisestä ja hengellisestä tuesta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista vaativin on kliininen hoitotyö. Muita osaamisvaatimuksia ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus. (Arene, 2013.) Ammatillista osaamista on alettu tarkastella enemmän, koska osaaminen on tärkeä työssä viihtymisen ja jaksamisen tekijä. Hoitohenkilökuntaa ohjaavat lait, asetukset ja velvollisuudet. Sairaanhoitajan tulee huolehtia siitä, että hän tiedostaa kyseiset asiat omalla erikoisalallaan. (Hildén 2002, 50–51.) Tulevaisuuden osaamisen

osa- alueita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus. (Arene, 2013.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Hänen tehtävänään yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Hän toimii hoitotyön asiantuntijana potilaita hoitaessaan ja toteuttaessaan lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Ammatillista toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoitaja vastaa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. Hän käyttää toiminnassaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hän on kehittäjä ja tutkija. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat eettinen osaaminen, kliininen hoitotyö, yhteistyö sekä lääkehoito-osaaminen. Sairaanhoitajat hallitsevat parhaiten eettiseen arvoperustaan perustuvan päätöksenteon, potilaan kokonaishoidon yksilöllisen suunnittelun ja potilaan yksilöllisen ohjaamisen. Kehittämisen haasteina ovat hoitotieteellisen tutkimustiedon hyödyntäminen, uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja opiskelijoiden vastaavana ohjaajana toimiminen. (Hilden 2002, 55–56; Opetusministeriö 2006.)

2.2 Osaamisen osa-alueet munuaisosastolla

Terveydenhuollossa toimii erilaisia työyhteisöjä. Toimintamalliin vaikuttavat työkulttuuri, työyhteisön sijainti, toiminnan luonne, henkilökunnan vaihtuvuus jne. Herkkä työntekijä pystyy näkemään hoitotyössään kokonaisuuksia. Hoitotyössä tulee rohkeasti ideoida uutta toiminnan kehittämiseen ja kokeilla niitä. Jokainen voi kehittää omaa työtään opiskelun, yrityksen, kokeilun ja arvioinnin kautta. Toimivassa työyhteisössä yhteistyö on saumatonta ja työnteko sujuvaa. Työilmapiiri on kannustavaa, tiedonkulku riittävää ja vuorovaikutus avointa. (Kuhalampi 2012, 8.)

Munuaisosaston sairaanhoitaja tarvitsee erikoispätevyyttä, koska hemodialyysihoito on erikoissairaanhoitoa. Erikoispätevyys sisältää tiedot ja taidot, joita edellytetään sairaanhoitajalta, kun hän toteuttaa tarkoituksenmukaista munuaispotilaiden hoitotyötä. Suunnitellessaan potilaan yksilöllistä hoitoa sairaanhoitaja yhdistää ydinpätevyyden ja erikoispätevyyden. Tällöin puhutaan yleispätevyydestä. Jotta sairaanhoitaja kykenee minimoimaan komplikaatiot ja parantamaan hoitotuloksia, tarvitaan näitä ylämainittuja pätevyyksiä. (Hilden 2002, 36.) Munuaisosastolla sairaanhoitaja huolehtii hoidon toteuttamisesta yhdessä potilaan kanssa. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä moniammatillisessa ryhmässä, jossa työskentelee muun muassa sairaanhoitajia, lääkäreitä ja ravitsemusterapeutteja.

2.2.1 Munuaisen vajaatoiminta

Munuaisten vajaatoiminta voi kehittyä eri syistä. Tilat, joihin liittyy riittämätön veren läpivirtaus munuaisissa aiheuttavat munuaisten vajaatoimintaa. Vajaatoiminta voi olla akuuttia tai kroonistunutta. Akuutti munuaisten vajaatoiminta voi johtua esimerkiksi voimakkaasta kuivumisesta, jonka seurauksena munuaisten verenkierto heikkenee. Myös verisuoria supistava lääkitys voi johtaa vajaatoimintaan. (Vauhkonen & Holmström 2005, 457–458.)

Munuaisten vajaatoiminnan kroonistumisella tarkoitetaan tilaa, jossa munuaiset eivät pysty toimimaan normaalisti. Kroonisessa munuaisten vajaatoiminnassa molemmat munuaiset ovat vaurioituneet. Munuaisten ajautuminen krooniseen vajaatoimintaan on yleensä vuosia kestänyt prosessi. Vajaatoiminta etenee hitaasti ja elimistö pyrkii sopeutumaan muutoksiin. Oireita alkaa ilmetä usein vasta sitten, kun suurin osa nefroneista on lopullisesti tuhoutunut. (Vauhkonen & Holmström 2005, 458–460.)

Munuaisten vajaatoiminta etenee neljässä vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa potilaalla ei yleensä ole oireita ja munuaiset toimivat normaalisti. Vain suurentunut seerumin kreatiniinitaso paljastaa alkaneen munuaisten vajaatoiminnan. Toisessa vaiheessa vajaatoiminta on lievää tai kohtalaista. Oireita ei yleensä tässä vaiheessa esiinny, mutta

potilaalla on todettavissa lievää anemiaa. Kolmas vaihe on vaikea-asteinen munuaisten vajaatoiminta. Potilas pärjää vielä konservatiivisella hoidolla, mutta pienikin munuaisten toiminnan heikkeneminen saa potilaan voinnin heikkenemään. Potilaalla on oireita anemiasta, hypokalsemiasta, hyperfosfatemiasta, elimistön happamuudesta ja kohonneesta verenpaineesta. Neljäs vaihe on virtsan myrkytys eli uremia. Munuaisten toiminta on lakannut ja elimistössä alkaa esintyyä laaja-alaisia muutoksia, jolloin oireita (muun muassa kohonnut verenpaine, pahoinvointi, anemia, kutina ja turvotus) ilmenee jatkuvasti ja seerumin kreatiniinitaso on yli 700 mmol/l ja urea yli 30 mmol/l. Tässä vaiheessa hoitona on dialyysihoito tai munuaisten siirto. (Vauhkonen & Holmström 2005, 458–460.) Vuonna 1961 Suomessa toteutettiin ensimmäinen keinomunuaishoito potilaalle. Ensimmäinen munuaisen siirto Suomessa tehtiin onnistuneesti vuonna 1964. (Hänninen, Lehtimäki & Muroma-Karttunen 1997, 9-10.)

2.2.2 Munuaisten vajaatoiminnan hoitomuodot

Hemodialyysi tarkoittaa keinomunuaishoitoa, jota annetaan dialyysikoneilla potilaille joiden omat munuaiset eivät toimi. (National kidney and urologic diseases information clearinghouse 2011.) Munuaisosastolla on käytössä kahden eri valmistajan dialyysikoneita, Gambron ja Baxterin. Gambron valmistamat Artis – nimiset dialyysikoneet ovat uusimpia koneita munuaisosastolla. Artiksella pystyy tekemään hemodialyysihoitoa ja tehokkaampaa hemodiafiltraatiohoitoa. (Gambro 2010). Baxterin valmistamalla Nikkoso –dialyysikoneella hoidot ovat yhtä tehokkaita, kuin Artiksella. Munuaisosastolla Nikkoso –koneella toteutetaan vain hemodialyysihoitoja, hemodiafiltraatiohoidot tehdään Artiksella. (Baxter 2013.) Hoidot ohjelmoidaan yksilöllisesti potilaan tarpeen mukaan, tehokkainta turvallista hoitoa tavoitellen. Hemodialyysihoidon kesto on yleisimmin 4-5 tuntia kolmena päivänä viikossa. Hemodialyysihoidon lisäksi on olemassa tehokkaampi hemodiafiltraatiohoito (HDF), joka soveltuu isokokoisille potilaille, joillei hemodialyysihoidon teho ole riittävä. (Gambro 2010.)

Koneen valmistelu dialyysihoitoa varten asianmukaisella tavalla on olennainen osa sairaanhoitajan tehtävää munuaisosastolla. Koneen valmistelun jälkeen dialyysikone valmistaa ulkonesteen. Hemodialyysikoneet hälyttävät hoidon aikana tapahtuvista häiriöistä tai veritieongelmista. Ongelman ollessa potilaalle haitallinen, kone pysäyttää veripumpun ja hoito pysähtyy. Sairaanhoitajan tulee osata tulkita häiriön aiheuttaja, jotta hoitoa voidaan turvallisesti jatkaa.

Hyvä ja toimiva veritie on edellytys onnistuneelle dialyysille. Pitkäaikaista dialyysihoitoa tarvitsevalle potilaalle rakennetaan kirurgisesti veritie yläraajaan yhdistämällä valtimo ja laskimo toisiinsa. Tälläistä veritietä kutsutaan fisteliksi. Fisteli pyritään rakentamaan potilaan ei-hallitsevaan käteen, jotta se haittaisi mahdollisimman vähän normaalia elämää. AV-fisteli otetaan käyttöön tavallisimmin 2-3 kuukauden kuluttua sen rakentamisesta, jotta verisuonet ovat kehittyneet tarpeeksi. (Salmela 2004.) Jos potilaalle ei pystytä rakentamaan fisteliä, hänelle asennetaan dialyysikatetri. Dialyysikatetrissa on arteria- ja venalumen, joihin veriletkut yhdistetään. (Honkanen & Albäck, i.a, 1010-1011.)

Sairaanhoitaja yhdistää veriletkut potilaaseen, joko fisteliin neuloilla tai yhdistämällä letkut katetriin. Sairaanhoitajan on tärkeä noudattaa aseptista työskentelytapaa. Erityisesti tunneloitu dialyysikatetri on infektioportti potilaaseen. Infektiot ovat keskuslaskimokatetreista aiheutuvien sairauksien ja kuolleisuuden keskeisin syy, joten sairaanhoitaja ei saa koskaan laiminlyödä aseptista toimintatapaa dialyysihoitoa toteuttaessaan. (Honkanen & Albäck, i.a, 1011.)

Potilaan vointia ja laitteiden teknistä toimivuutta seurataan hoidon ajan. Ennen hoidon aloittamista potilas punnitaan, jotta tiedetään kuinka paljon nestelastia potilaaseen on kertynyt, sekä laitteeseen asetetaan yksilölliset hoitoarvot. Hoitoarvoja ovat muun muassa poistettavan nesteen määrä, hoitoaika, ulkonesteen lämpötila ja natriumpitoisuus. (Honkanen & Albäck, i.a, 1010-1011.)

Yleisin hoidon aikana ilmenevä ongelma on potilaan verenpaineen lasku ja siitä aiheutuva pahoinvointi. Potilaalla voi esiintyä lihaskramppeja ja päänsärkyä, joita pyritään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan varhaisessa vaiheessa. (Kylmäaho & Mukka

2008 82; Munuais- ja maksaliitto.) Verenpaineen lasku johtuu yleensä liian nopeasta nesteen poistosta. (Kylmäaho & Mukka 2008, 85.)

Peritoneaalidialyysi tarkoittaa vatsakalvon läpi tapahtuvaa dialyysia ja se sopii hyvin monille potilaille. Se tapahtuu kotona, on helppo oppia ja sitä on helppo toteuttaa matkoilla. Peritoneaalidialyysissä ei tule suuria nestetasapainon vaihteluita, koska nesteet poistuvat kehosta tasaisesti vuorokauden aikana. Hoitoa varten asennetaan pysyvästi tunneloitu katetri, joka menee vatsapeitteiden läpi. Sairaanhoitaja ohjaa uutta potilasta peritoneaalidialyysin toteuttamisessa alussa poliklinikalla ja antaa kirjalliset kotihoito-ohjeet. (Hyväri 2008, 90–93.)

Sairaanhoitaja on mukana munuaisen siirtoon valmistelussa. Munuaisen siirtoon valmistelussa potilaan terveydentila kartoitetaan ja selvitetään mahdollisia perussairauksia. Sydämen, keuhkojen ja verenkiertoelimistön terveys tutkitaan eri toimenpiteillä. Hampaat tarkistetaan ja hoidetaan, infektiot hoidetaan ja tietyt rokotukset tarvitaan. Veriryhmä ja kudostyyppi määritetään hyljintäongelmien varalta. (Munuais- ja maksaliitto, 2013.)

2.2.3 Munuaispotilaan terveyden edistäminen

Dialyysipotilas tarvitsee yksilöllistä ohjausta terveytensä ylläpitämiseen. Ohjausta annetaan muun muassa ravitsemukseen, liikuntaan ja lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Suomessa monissa dialyysiyksiköissä potilas voi omatoimisesti toteuttaa dialyysihoitoa. Omatoimisessa hemodialyysissa potilas itse valmistelee koneen, toteuttaa ja huolehtii hoidon edistymisestä. (Kylmäaho 1997, 8.) Kotidialyysin opettamista varten potilaalle tulee järjestää kodinomainen ympäristö opetusta varten, samanlaiset laitteet ja välineet jotka hän saa koulutuksen jälkeen kotiin. Kotona toteutettavan hoidon suunnitteluun osallistuvat potilaan lisäksi lääkäri, hoitaja ja teknistä henkilökuntaa. Kotihoitoa opettava sairaanhoitaja huolehtii aseptiikasta sekä opetustilassa että kotiympäristön suunnittelussa. (Kylmäaho & Mukka 2008, 88.)

Hoitavan ammattihenkilöstön tehtäviä on arvioida potilaan ravitsemustila, sekä ohjata ja kannustaa potilasta noudattamaan oikeanlaista ruokavaliota. Sopiva proteiinin määrä ja fosforin rajoitus ovat tärkeitä tekijöitä ruokavalio-ohjauksessa ja suunnittelussa. Usein munuaispotilaalle määrätään myös fosforia sitova lääkitys. Dialyysihoidossa olevan munuaispotilaan ruokavaliossa on usein tarpeellista rajoittaa myös kaliumin ja suolan saantia. (Jäntti 2008, 118–121.) Potilaan säännölliseen lääkitykseen kuuluvat aina vitamiinilisä ja kaliumlisä. Fyysinen aktiivisuus kohentaa munuaispotilaan ravitsemustilaa ja edistää proteiinin hyväksikäyttöä lihaksissa (Jäntti 2008, 125.)

Munuaissairautta sairastavan potilaan hyvään hoitoon kuuluu liikuntaohjaus asiantuntevalta ammattihenkilöltä. Hän motivoi ja kannustaa potilasta ylläpitämään fyysistä aktiivisuutta ja ohjaa sekä koordinoi yksilö- ja ryhmävoimisteluja. Säännöllisellä ja monipuolisella liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia munuaispotilaalle. Oikeanlaisen ravitsemuksen ja monipuolisen liikunnan avulla munuaistaudin eteneminen voi hidastua. Liikunta ja oikeanlainen ravitsemus tukevat myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Jäntti 2008, 132–133.)

Dialyysihoito vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. Normaaliin elämään tulee rajoituksia ja dialyysihoito voi aiheuttaa voimakasta väsymystä. Työnteko vaikeutuu tai siitä täytyy luopua kokonaan. Mielialan vaihtelut ovat tyypillisiä dialyysipotilaille. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa ja tukea potilasta löytämään keinoja selviytyä elämänmuutoksesta. Myös omaiset tarvitsevat ohjausta, jotta he pystyisivät tukemaan läheistä ihmistä dialyysihoidon aiheuttamassa elämänmuutoksessa. (Hyväri 2008, 158.)

Sairaanhoitajan yleispätevyyteen munuaisosastolla kuuluu potilasohjauksen lisäksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjaus. Munuaisosasto kuuluu medisiiniseen tulosalueeseen, joten sinne tulee opiskelijoita pääasiassa sisätautiharjoitteluun. Uusien työntekijöiden perehdytys on työsuhteen pituudesta ja aikaisemmasta munuaispotilaan hoitokokemuksesta riippuen yleensä muutamasta viikosta kuukausiin.

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sairaanhoitajan kliinistä osaamista Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosastolla. Kartoituksen avulla saadaan tietoa hoitotyössä kehitettävistä kliinisen osaamisen osa-alueista.

Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaukset kysymyksiin:

1. Millaista on sairaanhoitajan kliininen osaaminen munuaisosastolla?
2. Miten kliinistä osaamista voidaan kehittää munuaisosastolla?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää täydennyskoulusta ja hoitotyötä munuaisosastolla.

4. OPINNÄYTETYÖN KULKU

4.1 Opinnäytetyön lähtökohtia

Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosastolla käy hemodialyysihoidossa arkipäivisin aamuvuorossa noin 20-25 potilasta ja iltavuorossa noin yhdeksän. Yhdellä hoitajalla on kahdesta neljään potilasta hoidettavanaan, potilaiden omatoimisuudesta ja hoidettavuudesta riippuen. Viikonloppuisin munuaisosastolla toimii vain aamuvuoro, sunnuntaisin supistettu vuoro. Potilaat saavat hoitoajat aina kolmeksi viikoksi kerrallaan. Peritoneaalidialyysipoliklinikka toimii munuaisosastolla arkipäivisin.

Hoitajat kokoavan vuoron aluksi hemodialyysikoneet käyttökuntoon. Osa hoidossa käyvistä potilaista on opetellut koneen kokoamisen itse. He hoitavat koneen kokoamisen ja hoidon toteutuksen itsenäisesti osaamisensa ja voimavarojensa mukaan. Hoidon asetukset nesteenpoistoineen ja verenvirtausnopeuksineen ohjelmoidaan yhteistyössä potilaan kanssa. Hoidon ajan sairaanhoitajat valvovat dialyysihoitoa lähellä potilasta, jotta he voivat nähdä dialyysikoneiden mahdolliset hälytykset ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla.

Sairaanhoitajat huolehtivat hoidon onnistumisesta, säätävät hoitoasetuksia tarvittaessa, tarkkailevat potilaan verenpainetta ja muita vitaalielintoimintoja, ohjelmoivat laboratoriokokeita ja ottavat tarvittaessa yhteyttä lääkäriin. Hoidon päätyttyä potilas käy puntarilla, jotta nähdään onnistuiko nesteenpoisto halutulla tavalla. Ennen dialyysiä otettua painoa verrataan lopetuksen jälkeiseen painoon. Hoidon loputtua potilaat saavat syödä aamuvuorossa lounaan ennen kotiin lähtöä. Hoidon päätyttyä hoitaja purkaa dialyysikoneen, ellei potilas itse tee sitä. Hemodialyysikone ohjelmoidaan pesuohjelmalle hoidon päätyttyä.

Kvantitatiivisessa menetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti, eli tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroita apuna käyttäen. Tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein.

Tutkimustiedon tulokset saadaan ja esitetään numeroina. Tutkija tulkitsee ja selittää numerotiedon sanallisesti. Opinnäytetyö on objektiivinen eli tutkija ei vaikuta tutkismustulokseen. Tyypillistä määrälliselle tutkimukselle on suuri vastaajien määrä. (Vilkka 2007, 13-14.) Kyselylomakkeessa käytetään numeroarvoja, joten etäisyys tutkittavaan säilyy eikä kyselyistä voi saada selville kuka vastaa mitäkin. Tulosten puolueettomuutta auttaa se, ettei henkilökohtaisesti tavata tutkittavia. Teorian merkitys määrällisessä tutkimuksessa näkyy siten, että teoriasta edetään käytäntöön. Opinnäytetyössä teorian pohjana on kysely ja tulosten analysoinnin ja tulkinnan avulla palataan takaisin teoriaan. (Vilkka 2007, 25.)

Määrälliselle eli kvantitaviiselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri lukumäärä. Objektiivisen tutkimuksesta tekee se, että tutkimustulos on tutkijasta riippumaton. Opinnäytetyössä käytetään mittarina kyselyä ja kvantitatiivisen tutkimuksesta tekee se, että tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tulkitsemme ja selitämme olennaisen numeerisen tiedon sanallisesti. (Vilkka 2007, 13-14.)

Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia voidaan esittää taulukoiden, kuvioiden, tunnusluvun tai tekstin avulla. Tutkija itse päättää tutkimukseen sopivan havannoillistamistavan. Pelkät numerot eivät yksistään riitä kuvaamaan saatuja tuoksia. Yksityiskohtaisin tieto on aina numeron muodossa, taulukot ja kuviot tässä opinnäytetyössä havainnollistavat saatuja tuloksia. (Vilkka 2007, 135.) Taulukoita on kolme.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosaston sairaanhoitajilta. Osaamiskartoituskysely on laadittu munuaisosastolla. Munuaisosaston sairaanhoitajat vastasivat kyselylomakkeessa kliinistä osaamista koskeviin monivalintakysymyksiin ja niiden pohjalta analysoimme kliinisen hoitotyön osaamista. Vastausten perusteella saadaan osastoa palveleva osaamiskartoitus, jonka avulla

pystytään jatkossa kehittämään potilashoitoa, jotta hoitotyö olisi mahdollisimman hyvää ja laadukasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli analysoida osaamiskartoituksessa kerätty tieto. Kartoittavan tutkimuksen tavoitteena on uusien näkökulmien etsiminen ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. (Vilkka 2007, 20.) Työpaikoilla käytetään osaamiskartoitusta, jonka avulla voidaan kartoittaa työyhteisön osaamista sekä nähdä mahdolliset kehittämiskohteet ja suunnitella tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Kun osaamiskartoitus on tehty, sitä voidaan hyödyntää ja kehittää. Osaamiskartoitus toimii välineenä henkilöstön ja johdon välillä. Myös kehityskeskusteluissa, uusien työntekijöiden perehdyttämisessä sekä täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa osaamiskartoitus toimii hyvänä apuvälineenä. Osaamiskartoituksella voidaan tutkia joko koko organisaation osaamista, tietyn henkilöstöryhmän osaamista tai jotain tiettyä osaamisaluetta. (Sosiaaliportti 2012)

Henkilöstön kehittämisestä ja kehittämistarpeista puhuttaessa, tulee analysoida minkälaisia kehittämistarpeita työyhteisöllä ja yksilöillä on. Kehittämistä analysoitaessa pitää miettiä myös tulevaisuuden kehittämistarpeita. Kun osaamiskartoituksen sisällöt on laadittu, seuraavaksi suunnitellaan kullekin alueelle tavoiteltava osaamistaso. Osaamisen tasoista syntyy tavoiteprofiili. Osaamistasot laaditaan työyksikön tarpeiden ja työtehtävien luonteen mukaan. Osaamistasojen määrän ja asteikon määrittelee jokainen työyksikkö itse. Keinoja ja tapoja ilmoittaa osaamisen taso, on monia. Esimerkiksi numeraaliset asteikot 4-10 tai 1-5. (Hildén 2002, 91–95.) Opinnäytetyössä osaamiskartoituksessa käytettiin kahta (2) numeraalista asteikkoa 1-5. 1= Ei ollenkaan tärkeä/ei osaamista, 2= Ei kovin tärkeä/Hallitsen heikosti, 3= Melko tärkeä/Hallitsen tyydyttävästi, 4= Tärkeä/Hallitsen hyvin, 5= Erittäin tärkeä/Hallitsen erinomaisesti. Analysoimme osaamiskartoituksessa tärkeyttä, nykytasoa ja tavoitetasoa.

Osaamiskartoituksen suunnittelussa ja laadintavaiheessa työyhteisössä sovitaan mitä osaamisella tarkoitetaan ja mitä varten osaamiskartoitus tehdään. Lähtökohtana osaamiskartoitukselle on riittävän vahva koko organisaation kattava näkemys tavoitteista joihin osaaminen tulevaisuudessa perustuu. (Sosiaaliportti 2012.)

Kun aineiston keruun tapana on kysely, kysymykset ovat samoja kaikille ja samalla tavalla esitetty. Kyselyn muoto on siis vakioitu eli standardoitu. Kyselyä voidaan käyttää myös henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Ajoitus tulee suunnitella hyvin, jotta vastausprosentti ei jää liian tiukan aikataulun takia alhaiseksi. (Vilkka 2007, 27-28). Opinnäytetyön kyselylomake toimitettiin jokaiselle sairaanhoitajalle. Tähän kyselyyn sairaanhoitajat saivat vastata työajalla.

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Menetelmänä kysely on tehokas, se säästää vaivannäköä ja aikaa. Kyselyn aikataulun ja kustannusten arviointi on melko tarkkaa, koska aineisto voidaan nopeasti tallentaa ja analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Usein valmis aineisto voi vaikuttaa pinnalliselta ja tutkimukset voivat olla teoreettisesti vaatimattomia. Kyselyn haittapuolena on myös se, että ei voida tietää miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastanneet rehellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190). Kyselyn avulla säästimme aikaa, koska vastaajat täyttivät ja toimittivat valmiit kyselyt sopimaamme paikkaan munuaisosastolla. Kun kysely oli käynnissä, teimme samaan aikaan teoriaa opinnäytetyöhön. Haimme täytetyt kyselyt munuaisosastolta sovittuna päivämääränä.

4.3 Analyysimenetelmä

Kun on kyseessä määrällinen tutkimus, tulee valita sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä mitä ollaan tutkimassa. Tutkija kokeilee kyseiselle muuttujalle soveltuvia menetelmiä löytääkseen sopivan analyysimenetelmän. Usein tutkijalla on käytössä samanaikaisesti monia analysointimenetelmiä, jotka voivat ainakin osittain korvata toisensa. Empiirisen aineiston analysoimisessa on usein monia muuttujia samaan aikaan. (Vilkka 2007, 119; Heikkilä 2008, 183.)

Määrällisessä tutkimuksen tekemisessä on useita erillisiä vaiheita; aineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan saadun aineiston tarkistamista, tietojen syöttämistä ja

tallentamista tietokoneelle sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Kun aineiston vastaamisen määräaika on umpeutunut, tutkija tarkastaa kyselylomakkeet ja mahdollisesti joutuu poistamaan asiattomat ja puutteelliset lomakkeet. (Vilkka 2007, 106.) Opinnäytetyön kyselyyn jätti vastaamatta kaksi (2) sairaanhoitajaa. Yhtään täytettyä kyselyä emme joutuneet poistamaan.

Analysoimme vastaukset Webropol -tilasto-ohjelmalla. Keräsimme kyselyt paperiversioina ja syötimme kyselyt webropoliin yksi kerrallaan. Tämän jälkeen syötimme vastaukset sähköisiin kyselyihin paperiversioiden mukaisesti. Vastaukset saatuamme laitoimme ne webropolille prosenttimuotoon, jotta saimme havainnollistettua tuloksia paremmin. Lisäsimme tuloksien yhteyteen muutamaan kohtaan taulukot selkeyttämään tulosten ymmärtämistä.

5. SAIRAANHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN MUNUAISOSASTOLLA – OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Munuaisten vajaatoimintaan liittyvät hoidot

Hemodialyysihoitoon liittyvä osaaminen	**Osaaminen**	**Vastaajista %**
Hemodialyysihoidon toteutus	Hallitsee erinomaisesti tai hyvin	96.86
	Tärkeä osata hyvin tai erinomaisesti	98.6
	Tavoitteena osata erinomaisesti	83.09
Hoidon aloitus ja lopetus	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	100
	Tärkeä osata hyvin tai erinomaisesti	98.6
	Tavoitteena osata erinomaisesti	83.09

Koneiden huollon osaaminen	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	50
	Hallitsee tyydyttävästi	43.75
	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	93.75
Sähkökatkotilanteet	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	50

Hemodialyysin toteuttamista pidettiin lähes yksimielisesti erittäin tärkeänä. Toteuttaminen sisältää hoidon aloittamisen ja lopettamisen, hoidon aikaisen seurannan, hälytykset, koneiden huollot, sähkökatkot, koneiden pesut ja hemodialyysihoidon Hoidon aloitus ja lopetus, potilaan seuranta, hemodialyysihoito ja koneen pesut osattiin hyvin tai erinomaisesti. Ongelma- ja sähkökatkotilanteet puolet vastaajat hallitsi tyydyttävästi jopa heikosti. Hälytyksiin reagoitiin erinomaisesti, vain 12.5 % reagoi tyydyttävästi. Hemodialyysin toteuttaminen haluttiin osata erinomaisesti tai hyvin. Sähkökatkotilanteissa 6.25 % ja koneiden huollossa 18.75 % vastaajista tavoitteli vain tyydyttävää osaamista.

Hemodialyysikoneiden käytön osaaminen	**Osaaminen**	**Vastaajista %**
Artis	Tärkeä osata	100
	Hallitsee hyvin	81,25
	Hallitsee erinomaisesti	12,5
	Tavoitteena erinomainen osaaminen	93,33
Nikkiso	Tärkeä osata	100
	Hallitsee hyvin	56,25
	Hallitsee erinomaisesti	37,5
	Tavoitteena erinomainen osaaminen	93,33
Cambro 200	Tärkeä osata	6,25
	Hallitsee hyvin	25
	Hallitsee erinomaisesti	43,7

	Tavoitteena erinomainen osaaminen	93,33
	Hallitsee tyydyttävästi tai heikosti	33,3
Cambro AK 96	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	87.5
	Melko tärkeä osata	12,5
	Hallitsee heikosti	50
	Ei osaa lainkaan	21.43
	Hallitsee erinomaisesti	14,29
	Tavoitteena erinomainen osaaminen	62,5
	Tavoitteena hyvä osaaminen	12.5

Hemodialyysikoneiden käyttöä pidettiin erittäin tärkeänä. Hemodialyysikoneiden käyttö osattiin vaihtelevasti. Artis ja Nikkiso –koneiden käyttö osattiin hyvin. Gambro 200:n ja Gambro Ak 96:n käyttö osattiin heikoimmin. Puolet vastaajista hallitsi heikosti Gambro Ak 96:n käytön. Viides osa vastaajista ei osannut lainkaan käyttää tätä konetta. Gambro 200:n käyttö osattiin heikosti tai tyydyttävästi. Hemodialyysikoneet Artis, Nikkiso ja Gambro 200 haluttiin jatkossa hallita erinomaisesti. Gambro AK 65 koneen käytön halusi kolmannes vastaajista osata erinomaisesti, loput tavoittelivat tyydyttävää tai hyvää osaamista.

Hemodialyysihoitoon liittyvä osaaminen	**Osaaminen**	**Vastaajista %**
Hemodialyysikaterin hoito	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	96.86
	Erittäin tärkeä tai tärkeä	100
Hemodialyysikatetrin käytön hallinta	Erittäin tärkeä tai tärkeä	100

Hemodialyysikatetrin hoito sisältää väliaikaisen katetrin, tunneloidun katetrin, fistelin ja graftin hoidon. Veriteiden hallintaa ja hoitoa pidettiin tärkeänä. Katetrien ja fistellien hoito osataan erinomaisesti. Graftin hoito hallittiin hyvin tai erinomaisesti, tyydyttävästi vain 12.5 %. Katetrien ja fistelin hallinta ja hoito haluttiin osata erinomaisesti tai hyvin. Vastaajista pääosa halusi osata Graftin hoidon erinomaisesti, kolmasosa hyvin ja vain pieni osa tyydyttävästi.

Ultrafiltraatio hoito	**Osaaminen**	**Vastaajista %**
Artis ja Nikkiso ja Gambro 200	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	100
Artis	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	68.75
Nikkiso	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	81.25

Hemodialyysihoidon ultrafiltaatio hoitomuotoa pidettiin kaikilla koneilla erittäin tärkeänä. Hoito haluttiin osata erinomaisesti tai hyvin. Artiksella ultrafiltraatiohoidon hallitsi tyydyttävästi 25 % ja Gambro 200 ja Nikkisolla 12.5 %. Loput hallitsivat ultrafiltraatiohoidon kaikilla koneilla hyvin tai erinomaisesti.

Muut hoitomuodot	Osaaminen	Vastaajista %
Plasmafereesi	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	100
	Ei osaamista tai heikko osaaminen	31.25
Multifilrate-plasmafereesilaitteen käyttö	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	93.75
	Ei osaamista tai heikko osaaminen	31.25
Päivystysdialyysi	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	100
	Ei osaamista	18.75
Lapsen dialyysi	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	93.75
	Ei osaamista tai heikko osaaminen	37.5

Plasmafereesi- ja päivystysdialyysin osaamista pidettiin erittäin tärkeänä. Multifilrate-plasmafereesia ja vierailudialyysiä pidettiin tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Muiden hoitomuotojen osaamisesta oltiin eri mieltä. Puolet vastaajista hallitsi päivystysdialyysin erinomaisesti. Toisen puolen päivystysdialyysin osaaminen jakaantui tasaisesti välillä ei osaamista, heikko osaaminen ja hyvä osaaminen. Hemoperfuusion ja multifilrate-plasmafereesin osasi puolet vastaajista hyvin tai erinomaisesti. Puolet vastaajista eivät hallinneet niitä tai hallitsivat ne heikosti. Hemoperfuusiota ei hallinut lainkaan 43.75 % vastaajista, 25 % osasi sen hyvin tai erinomaisesti. Lapsen dialyysi hallittiin hajaantuvasti, 25 % vastaajista ei hallinnut sitä lainkaan, 37.5 % hallitsi sen hyvin tai erinomaisesti. Lapsen dialyysiä haluttiin osata erittäin hyvin.

Hemodialyysiin liittyvät lääkkeet hallittiin melko hyvin. Antibiootit, Venotrix, Zemplar, kipulääkkeet ja verensiirto osattiin hyvin tai erinomaisesti. Ferinjektin lääkehoidon hallitsi heikosti tai tyydyttävästi 25 % vastaajista. Lääkkeiden yhteisvaikutukset tunnisti

heikosti tai tyydyttävästi 31.25 % .Vastaajat halusivat osata lääkkeiden hoidon erinomaisesti. Lääkehoidon osaamista pidettiin lähes yksimielisesti tärkeänä.

Poliklinikalla käytettävistä lääkkeistä pääosa vastaajista piti Syklofosfamidilääkkettä tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Syklofosfamidin käytön hallitsi tyydyttävästi tai heikosti puolet vastaajista, hyvin tai erinomaisesti lähes puolet. Mabhtera –lääkkeen käytön hallitsi hyvin tai erinomaisesti yli puolet vastaajista. Sn tiputuksen osasi hyvin tai erinomaisesti kolmannes vastaajista. Mabtheran tiputusta ei osannut lainkaan tai osasi heikosti 66.67 % vastaajista. Mabtheran tiputuksen osaamista piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 75 %.

Iv-luvan/Iv-koulutuksen hallitsi hyvin tai erinomaisesti jokainen vastaaja. Se koettiin yksimielisesti hyvin tärkeänä. Perussairauksien lääkkeet, kotilääkkeet ja antibiootit hallittiin pääasiassa hyvin tai erinomaisesti, Viidennes koki hallitsevansa perussairauksien lääkkeet ja kotilääkkeet tyydyttävästi. Munuaissiirron jälkeistä lääkehoitoa ei osannut lainkaan tai osasi heikosti noin puolet vastaajista. Sen osaamista piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 68.75 %.

Peritoneaalidialyysihoitoon liittyvä osaaminen

Peritoneaalidialyysihoidon osaaminen	Osaaminen	Vastaajista %
CAPD/toteutus	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	51,72
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	29,03
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	58,06
APD/toteutus	Erittäin tärkeä tai tärkeä osata	40
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	43,75
	Hallitsee erinomaisesti	18,75
	Hallitsee heikosti/ei osaamista	81,25
CAPD/ohjaus	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	51,72
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	29,03
	Ei osaamista/ heikko osaaminen	58,06
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	58,06
APD/ohjaus	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	40
	Ei osaamista/ heikko osaaminen	81,25
	Hallitsee erinomaisesti	18,75
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	43,75
PD- kontrolli	Ei osaamista/heikko osaaminen	80,64
	Hyvä tai erinomainen osaaminen	19,36
	Tavoitteena hyvä tai	36,51

	erinomainen osaaminen	
	Ei ollenkaan tärkeä	47,46
	Tärkeä tai erittäin tärkeä	32,2

Peritoneaalidialyysin CAPD hoitomuoto osattiin heikosti tai tyydyttävästi. Baxterin ja Freseniuksen hoidoja ei osannut lainkaan 40 % vastaajista. Hyvin tai erinomaisesti osasi Baxterin hoidon osasi hyvin tai erinomaisesti 31.2 % ja Freseniuksen 26.67 % vastaajista. CAPD –hoidon pääosa vastaajista halusi osata hyvin tai erinomaisesti.

Perintoneaalidialyysin APD hoitomuoto osattiin kokonaisuutena tyydyttävästi. Pääosa vastaajista ei osannut lainkaan,18.75 % heikosti ja 18.75 % erinomaisesti. Lähes puolet vastaajista halusi osata APD hoidon erinomaisesti. Osa vastaajista piti APD hoitomuotoa tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Neljäsosanmielestä hoitomuodon osaaminen ei ollut tärkeää. Tulokset olivat samat Baxterin ja Freseniuksen hoitomuodoissa.

CAPD hoitomuodon ohjausta neljännes vastaajista piti erittäin tärkeänä, kolmanneksen mielestä se ei ollut tärkeää. Yli puolet vastaajista ei osaa CAPD hoitomuodon ohjaus osaamista, ohjauksen hallitsee vain pieni osa. Erinomaisesti opetuksen osaa noin viidennes vastaajista. Ohjauksen haluaa hallita erinomaisesti kolmannes vastaajista. Kolmannes ei pidä osaamista tärkeänä.

APD –hoidon ohjausta reilusti yli puolet vastaajista osa ei osannut. Pieni osa vastaajista osasi heikosti. Viidennes vastaajista taas hallitsi hoidon ohjauksen erinomaisesti. APD-hoidon ohjausta ei pidetty erityisen tärkeänä. Vastausten hajonta oli suurta. Lähes puolet piti ADP hoitomuodon ohjauksen osaamisen olevan tärkeää. Sama määrä vastaajista ei pitänyt sitä ollenkaan tärkeänä. Lähes puolet vastaajista piti ADP hoidon ohjauksen osaamista vähemmän tärkeänä tulevaisuudessa. Toisaalta sama määrä vastaajista tavoitteli hyvää tai erinomaista osaamista. Tulokset olivat samat Baxterin ja Freseniuksen hoitomuodoissa.

Peritoneaalidialyysi kontrollin osasi tehdä vain viidennes vastaajista. Muut eivät sitä osanneet. Baxterin ja Freseniuksen hoitojen kontrollin osasi tehdä vain viidennes. PDF – testin ja tulkitsemisen osasi tehdä hyvin tai erinomaisesti neljännes vastaajista, loput eivät osanneet lainkaan tai osasivat heikosti. Peritoneaalidialyysi kontrolliin liittyvien asioiden osaamista ei pitänyt tärkeänä viidennes vastaajista. Lähes puolet vastaajista halusi osata nämä asiat hyvin, erinomaisesti tai kohtalaisesti. Puolet vastaajista ei pitänyt PD- kontrolliin liittyvien asioiden osaamista ollenkaan tärkeinä. Vain neljänneksen mielestä mielestä asioiden osaaminen olisi erittäin tärkeää.

5.2 Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan ohjaus

Munuaisen vajaatoimintaa sairastavan ohjaus	**osaaminen**	**Vastaajista %**
Ravitsemus neuvonta	Tärkeä tai erittäin tärkeä	69,62
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	24,35
	Ei hallitse tai hallitsee heikosti	51,28
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	54,54
Liikuntaohjaus	Erittäin tärkeä, tärkeä tai melko tärkeä	87,5
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	50
	Hallitsee heikosti tai tyydyttävästi	50
Yksilöohjaus	Erittäin tärkeä, tärkeä tai melko tärkeä	100
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	43,75
	Hallitsee tyydyttävästi	56,25
Ryhmäohjaus	Tärkeä tai erittäin tärkeä	56,25
	Ei ollenkaan tärkeä tai ei kovin tärkeä	25
	Hallitsee hyvin tai	26,67

	erinomaisesti	
	Ei osaamista tai heikko osaaminen	40
Lääkehoidon ohjaus	Tärkeä tai erittäin tärkeä	100
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	62,5
	Hallitsee tyydyttävästi	37,5
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	100
Ohjaus omatoimisuuteen	Tärkeä tai erittäin tärkeä	100
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	87,5
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	100
Kotihemodialyysin opetus	Tärkeä tai erittäin tärkeä	57,5
	Ei osaamista tai heikko osaaminen	62,5
	Tyydyttävä osaaminen	25
	Tavoitteena hallita hyvin tai erinomaisesti	31,25
	Ei tavoittele osaamista	18,75

Ravitsemusneuvontaa piti erittäin tärkeänä yli puolet vastaajista. Tärkeimpänä pidettiin hemodialyysissä olevan potilaan ravitsemusneuvontaa. Puolet vastaajista hallitsi sen tyydyttävästi. Munuaispoliklinikan ja predialyysipoliklinikan ravitsemusneuvontaa kolmannes vastaajista ei pitänyt tärkeänä. Peritonealidialyysipotilaan ravitsemusneuvonnan kolmannes vastaajista hallitsi heikosti ja viidennes ei lainkaan. Munuais- ja predialyysipoliklinikalla annettavaa ravitsemusneuvontaa ei kolmannes vastaajista osannut lainkaan tai osasi heikosti vain viidennes hallitsi sen hyvin tai erinomaisesti.

Tärkeimpänä ohjattava asiana pidettiin lääkehoidon ohjausta. Pääosa vastaajista piti sitä tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Liikunnan ohjaus oli tärkeää yli puolen vastaajien mielestä. Puolet vastaajista piti yksilöohjausta tärkeänä. Ryhmäohjausta piti samoin

tärkeänä lähes puolet vastaajista. Lääkehoidon ohjauksen hallitsi erinomaisesti vajaa viidennes vastaajista, vajaa puolet vastaajista hallitsi sen hyvin ja loput tyydyttävästi tai heikosti. Ryhmäohjauksen hallitsi kolmannes vastaajista tyydyttävästi. Puolet hallitsi yksilöohjauksen tyydyttävästi. Liikuntaohjauksen hallitsi hyvin kolmannes vastanneista. Lääkehoidon ohjauksen halusi osata erinomaisesti suurin osa, liikuntaohjauksen kolmannes, yksilöohjauksen puolet ja ryhmäohjauksen kolmannes vastaajista.

Omatoimisuuden ohjaus sisältää hemodialyysipotilaan ohjauksen omatoimisuuteen ja opetuksen kotihemodialyysiin. Vastaajista kolmannes piti omatoimisuuden ohjausta tärkeänä ja loput erittäin tärkeänä. Omatoimisuuteen ohjaamisen osasi hyvin tai erinomaisesti pääosa vastaajista. He pitivät ohjaamista myös tärkeänä tai erittäin tärkeänä tulevaisuudessa. Kotihemodialyysin opetuksen koki tärkeäksi neljännes ja erittäin tärkeäksi kolmannes vastaajista. Viidennes vastaajista ei pitänyt sitä tärkeänä. Kotihemodialyysin opetuksen osasi viidennes heikosti ja neljännes tyydyttävästi. Lähes puolet vastaajista ei osannut lainkaan. Pieni osa hallitsi asian erinomaisesti. Puolet vastanneista halusi osata kotihemodialyysin opetuksen tyydyttävästi ja pieni osa vastaajista hyvin tulevaisuudessa.

5.3 Yleisosaaminen munuaispotilaan hoitotyössä

Koulutus ja ohjaus	**osaaminen**	**Vastaajista %**
Henkilöstön koulutus	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	87,5
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	46,66
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	80
Uuden työntekijän perehdytys	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	100
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	73,34
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	92,86

Opiskelijan ohjaus	Tärkeä tai erittäin tärkeä osata	100
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	64,28
	Hallitsee heikosti tai tyydyttävästi	35,72
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	100
Johtamisosaaminen	**osaaminen**	**Vastaajista %**
Koordinoivan hoitajan tehtävät	Erittäin tärkeä tai tärkeä osata	86,67
	Hallitsee hyvin tai erinomaiesti	70,33
	Hallitsee tyydyttävästi	26,67
	Tavoitteena hyvä tai erinomainen osaaminen	80
Päivystysaikaan tapahtuvat toiminnot	Erittäin tärkeä tai tärkeä osata	100
	Hallitsee hyvin tai erinomaisesti	66,66
	Ei osaamista tai heikko osaaminen	13,34

Koulutukseen ja ohjaukseen sisältyi henkilöstön ohjaus, uuden työntekijän perehdytys, opiskelijan ja yhteistyökumppaneiden ohjaus. Pääosa vastaajista piti koulutusta ja ohjausta erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Yhteistyökumppaneiden ohjauksen hallitsi hyvin tai erinomaisesti yli puolet. Se oli tärkeä kaikkien vastaajien mielestä. Uuden työntekijän perehdytyksen hallitsi heikosti tai tyydyttävästi neljännes vastaajista. Kaikki haluaisivat tulevaisuudessa perehdyttää hyvin tai erinomaisesti. Opiskelijan ohjauksen hallitsi erinomaisesti tai hyvin puolet vastaajista. Kaikki vastaajat haluaisivat ohjata opiskelijaa erinomaisesti tulevaisuudessa. Opiskelijaohjausta pidettiin tärkeänä.

Johtamisosaamiseen sisältyy hemodialyysin- ja peritonealitiimin johtamisosaaminen. Pääosa vastaajista ei osaa johtaa peritonealitiimiä. Pieni osa osaa sen erinomaisesti.

Munuaisosaston hemodialyysin johtaminen osataan hyvin. Kaikki vastaajat hallitsivat potilaiden sijoittelun hyvin tai erinomaisesti. Myös työnjako, koordinoivan hoitajan tehtävät ja hoitajien sijoittelu hallittiin vähintään tyydyttävästi. Johtamisosaamista pidettiin tärkeänä taitona. Koordinoivan hoitajan tehtävää pidettiin erittäin tärkeänä. Sen hallitsi pääosa vastaajista hyvin tai erinomaisesti. Myös potilaiden ja hoitajien sijoittelua, työnjakoa ja ristiriitatilanteiden selvittämistä pidettiin pääosin tärkeinä tai erittäin tärkeinä.

Poliklinikkaosaaminen ei ole kovin vahvaa. Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että heillä ei ole osaamista lainkaan ja viidennes hallitsee heikosti. Viidennes vastaajista hallitsi erinomaisesti poliklinikkatyön. Kolmannes vastasi poliklinikkaosaamisen olevan tärkeää. Puolet vastaajista haluaisi osata toimia poliklinikalla tulevaisuudessa hyvin tai erinomaisesi.

5.4 Johtopäätökset

1. Hemodialyysihoitoon liittyvät asiat hallittiin hyvin.
   Lapsen dialyysin ja päivystysdialyysin toteuttamiseen tarvitaan koulusta.
2. Peritoneaalidialyysin hallittiin huonommin.
   Käsin tehtävässä PD- hoidossa osaaminen oli parempaa kuin koneellisessa.
   Peritoneaalidialyysin osaamista tulee vahvistaa koulutuksella.
3. Munuaisen siirtoon liittyvät asiat koettiin tärkeäksi, mutta vain puolet vastaajista koki osaavansa asian. Tähän tarvitaan lisää koulusta.
4. Puolet vastaajista eivät kokeneet poliklinikkaosaamista tärkeäksi, josta voinee päätellä että he eivät työskentele poliklinikalla.
5. Tärkeimpänä ohjaamiseen liittyvänä asiana koettiin lääkehoidon ohjauksen osaaminen. Nykytasolla osaaminen oli vähintään tyydyttävää, mutta suurin osa hallitsi sen hyvin.
6. Noin puolet kokivat kotihemodialyysin opetuksen tärkeäksi. Tähän tarvitsee koulutusta, koska noin puolet eivät osanneet sitä ollenkaan tai osaaminen oli heikkoa.
7. Opiskelijan ohjausosaamiseen tarvitaan lisää koulutusta.
8. Hemodialyysipuolella johtamisosaaminen oli hyvää, mutta peritoneaalitiimin johtamisosaamiseen tarvitaan lisää koulutusta.
9. Yleisimpien lääkkeiden kohdalla osaaminen oli hyvää. Munuaissiirron jälkeiseen lääkehoitoon kaivattaisiin koulutusta.

6. POHDINTA

6.1 Luotettavuus

Tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuus, koska tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. Mittauksen luotettavuus on määrällisen tutkimuksen kirjallisuudessa huomioitava huolella, huomioiden myös tutkimuksen kokonaisluotettavuus. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata käsitteillä reabiliteetti ja validiteetti, jotka muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Reabiliteetti tarkoittaa mittausten toistettavuutta, ei sattumanvaraisuutta. Tutkimustuloksen pitää pysyä samanlaisena, vaikka tulokset analysoitaisiin uudestaan. (Tuomi 2008, 149-150)

Validiteetti kuvaa sitä, onko onnistuttu mittaamaan oikeaa asiaa ja onko tutkimusongelma ratkaistu. Tutkimustulosten kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat myös mahdolliset käsittelyvirheet, joita voi tulla esimerkiksi tietojen syötössä tilastointiohjelmaan. (Tuomi 2008, 149-150.) Inhimillisiä näppäilyvirheitä on saattanut tulla tuloksia syöttäessä Webropol tilastointiohjelmaan. Mahdolliset näppäilyvirheet ovat saattaneet vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Lähdekritiikki on tärkeää, kun tutkimuksessa käytetään valmista aineistoa ja aineistoon on suhtauduttava kriittisesti. Valmiin aineiston luotettavuutta on punnittava. Valmista aineistoa on myös muokattava, yhdisteltävä sekä tietoja on normitettava, jotta niistä saataisiin vertailukelpoisia. (Hirsjärvi 2007, 184.) Kyselylomakkeen pituutta kannattaa aina miettiä huolellisesti ennen sen toteuttamista. Liian pitkä lomake saattaa väsyttää vastaajan ja hän ei jaksa panostaa vastaamiseen. Jos kyselylomake on pitkä, siitä täytyy saada houkuttava. Kyselyä suunnitellessa tulee myös miettiä, kuinka kauan vastaaja jaksaa keskittyä vastaamiseen. Käytetyllä kielellä on lisäksi merkitystä kyselyn onnistumisen kannalta. Kun kieli on sujuvaa, sitä on mukava lukea. (Aaltola & Valli 2010, 105-106) Opinnäytetyössämme kysely oli pitkä. Vastattavia kohtia oli kolme

jokaisen kysymyksen kohdalla. Vastattavia kohtia oli yhteensä 255. Vastaajien kannalta kysely oli melko raskas vastata. Paljon kohtia vastaajan tulkittavaksi. Vastaajat saattoivat ymmärtää kysymykset eri tavoin, joten se voi vaikuttaa tuloksiin.

6.2 Eettisyys

Määrällisessä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen liittyvät kysymykset, aineiston keräämiseen ja tulosten esittämiseen liittyvät asiat eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedoyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimukseen liittyvät valinnat ja perustelut ovat tutkijan vastuulla. Aikataulujen on oltava paikkaansapitäviä. Lainsäädäntö tulee ottaa huomioon ja yksityisyyteen, että tekijänoikeuksiin koskevat asiat tulee ratkaista voimassa olevien normien mukaan. Lainsäädäntö ja tutkimusetiikka koskee kaikkia tutkijoita ja ovat kaikille samat. (Vilkka 2007, 90-92.)

Kyselylomakkeessa kysymykset eivät olleet henkilökohtaisia. Kysymykset liittyivät poikkeuksetta työhön dialyysiosastolla. Aikataulut sovimme osastonhoitajan kanssa syksyllä 2013. Ne pitivät paikkaansa. Organisoimme opinnäytetyöhön liittyvät työtehtävät niin, että pystyimme aikataulujen puitteissa toteuttamaan sovitut asiat. Opinnäytetyötä teimme tasapuolisesti ja työnteko oli sujuvaa. Tulosten analysointivaiheessa oli kiireellinen aikataulu. Tulosten aukikirjoittaminen vei aikaa.

Yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimusta tehdessä, siten että vastaajan annetaan päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen vai ei. Tutkittavalle tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, muutoin vapaaehtoista päätöstä ei voi tehdä. (Kuula 2011, 61.) Jokaisen tutkijan on noudatettava yksityisyyden kunnioittamista ja suojelemista. Tutkijan valvollisuus on noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Vastaajien henkilötiedot tulee suojata niin ettei kukaan ulkopuolinen ei pääse niihin käsiksi. Tutkija ei saa tutkimusraportissaan rikkoa luottamukseen, vaitiololupaukseen ja salassapitovelvollisuukseen liittyviä asioita. Vastaajien täytyy säilyä tunnistamattomina.

(Kuula 2011, 64; Vilkka 2007, 164.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyn vastattiin nimettömänä. Osaamiskartoitus toteutettiin lomakkeen muodossa ja kysely toimitettiin 18:lle sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi 16 sairaanhoitajaa, joten vastausprosentiksi tuli 88.9. Kyselylomakkeet saimme analysoitavaksi nimettöminä ja vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti.

6.3 Opinnäytetyöstä

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen on yksi suurimpia kehittämishaasteita. Työnkuva muuttuu ja kehittyy jatkuvasti ja se on nykyisin vaativaa ja monipuolista. Osaamiskartoitusten avulla voidaan selvittää, millä osa-alueilla lisäkoulutusta tarvitaan hoitotyön kentällä. Munuaisosastolla työ on vaativaa erikoissairaanhoitoa. Perehtyminen osastolle vaatii yleensä paljon aikaa mikäli työntekijällä ei ole aikaisempaa kokemusta dialyysihoidosta ja munuaissairaan potilaan hoidosta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut ammatillisen kasvun kannalta kehittävää. Opinnäytetyö oli ensimmäinen tutkimus, joka haastoi meitä. Nykypäivänä hoitotyö on jatkuvan kehityksen alla, joten opinnäytetyön tekeminen antoi meille hyvät lähtökohdat tehdä jatkossakin tärkeää tutkimustyötä. Aiheen kautta olemme saaneet uusia näkökulmia ja rutkasti uutta tietoa sairaanhoitajalta vaadittavaan ammatilliseen osaamiseen liittyen. Opimme paljon määrällisen tutkimuksen toteuttamisesta ja siitä, mitä kaikkea tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon.

Halusimme tehdä työn huolellisesti, jotta siitä olisi hyötyä munuaisosastolla hoitotyötä kehittäessä. Meitä olisi helpottanut, jos olisimme aloittaneet opinnäytetyöprosessin muutamaa kuukautta aikaisemmin. Jos olisimme saaneet tietää osastolle tulevasta osaamiskartoituksesta aikaisemmin, olisimme mielellään osallistuneet sen laatimiseen ja näin olisimme voineet vaikuttaa siihen, että osaamiskartoitus olisi ehkä ollut selkeämpi ja helpommin analysoitava.

Tuloksia tarkastellessamme ultrafiltraatiohoito koettiin tärkeäksi, mutta siinä lienee lisäkoulutuksen tarvetta. Jokaisen dialyysihoitoa toteuttavan hoitajan lienee tärkeä osata myös päivystysdialyysin perusteet. Päivystystilanteen tullessa potilas saisi nopeammin hoidon kun jokaisella hoitajalla olisi valmiudet toteuttaa päivystysdialyysihoitoa. Myös hemoperfuusiohoito koettiin tärkeäksi, mutta lähes puolet vastaajista eivät hallitse sitä.

Peritoneaalidialyysihoidon toteutus oli heikommin vastaajien hallussa. Peritoneaalihoitoon pitäisi järjestää koulutusta koko munuaisosaston henkilökunnalle, koska sekin hoitomuoto on lisääntymässä ja osaamista tarvitaan. Työn monipuolisuuden kannalta eri hoitomuotojen osaaminen on tärkeää sairaanhoitajille.

Kaikki vastaajat kokivat kokonaisuudessaan johtamisosaaminen tärkeäksi osaamisalueeksi munuaisosastolla. Päivystystilanteeseen liittyviin asioihin tarvittaisiin lisää koulutusta. Yksikään vastaajista ei kokenut hallitsevansa erinomaisesti ristiriitatilanteiden selvittämistä, mutta kokivat kuitenkin hallitsevan sen hyvin tai tyydyttävästi. Hemodialyysi- ja peritoneaalidialyysien tiimien johtaminen vastausten perusteella oli hoitajille vierasta. Opiskelijan ohjaukseen tarvitaan lisäosaamista.

Osaamiskyselyssä ja analysointivaiheessa olemme havainneet siinä useita ristiriitoja ja epäkohtia. Kyselylomakkeessa analysoitavat kysymykset on jaoteltu pääotsikkojen alle. Analysoimme kohdat isompana kokonaisuutena, pääotsikoittain. Joidenkin otsikkojen alla oli kysymyksiä, jotka eivät liittyneet juurikaan toisiinsa tai kohtia. Ne jättivät vastaajalle paljon tulkinnan varaa. Esimerkiksi kohta ”ongelmatilanteiden hallinta” puhututti meitä kysymyksiä tulkittaessa. Kyselyssä oli otsikko ”muu ohjaus”, joka alla oli muun muassa lääkehoito.

Lääkehoidon ohjaaminen sisältää hyvin paljon erilaisia lääkkeenantotapoja, joten se olisi voinut olla oma osio. Kysymykset oli jaettu osaamiskartoituksessa kolmeen osaan; tärkeys, nykytaso ja tavoitetaso. Tuloksia analysoitaessa huomasimme, että vastauksissa oli ristiriitoja. Joidenkin kohdalla oli esimerkiksi vastattu tavoitetason olevan korkeammalla kuin tärkeys. Ennen kuin aloimme analysoimaan vastauksia, mietimme pitäisikö kysymyksiä siirtää eri otsikoiden alle. Päädyimme yhdessä osastonhoitajan

kanssa jättämään kyselyn alkuperäiseen muotoon, koska kyselyt olivat jo tehty. Tiukan aikataulun vuoksi esitestaaminen jäi tekemättä.

Mikäli olisimme laatineet kyselyn itse, olisimme tehneet sen hieman eri tavalla. Pohtiessamme kyselyn rakennetta, tulimme siihen tulokseen että kohdan ”tärkeys” olisi voinut jättää pois, koska se aiheutti ristiriitoja kohdan ”tavoitetaso” kanssa. Kyselyn rakenne olisi voinut olla myös selkeämpi. Pääotsikkoja olisi voinut olla enemmän ja kysymyksiä vähemmän otsikkojen alla, jotta samaan kategoriaan liittyvät asiat olisi saanut paremmin analysoitua kokonaisuutena. Jatkossa osaamiskartoituskyselyyn voisi lisätä myös avoimia kysymyksiä, joilla saataisiin työntekijän laajempaa näkemystä osaamisestaan.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani; Valli, Raine 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodin valinta ja aineiston keruu; virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. Painos. Jyväskylä: Juva 2010, WS Bookwell Oy

Alahuhta, Maija; Hyväri, Tuija; Linnanvuo, Marjatta; Kylmäaho, Risto & Mukka, Heikki 2008. Munuaissairaan hoito. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Arene 2013. Viitattu 13.1.2014.
http://www.arene.fi

Baxter 2013. Viitattu 21.2.2014
http://www.baxter.fi/hoitohenkilosto/tuotteet/dialyysi/nikkiso_dbb.html

Benner, Patricia; Tanner, Christine A & Chesla, Catherine A. 1999 Asiantuntijuus hoitotyössä. 1. Painos. Helsinki: WSOY

Gambro 2010. Viitattu 21.2.2014
http://www.gambro.com/en/finland/Products/Hemodialysis/Monitors/Artis/

Hakala, Suvi & Ojala, Anu 2007. Ammatillisen osaamisen arviointi – Miten sairaanhoitajat arvioivat opiskelijoiden ammatillisen osaamisen tasoja ohjatussa harjoittelussa. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. hoitotyön koulutusohjelma

Heikkilä, Tarja 2008. 7. painos. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita prima Oy

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Honkanen Eero & Albäck Albert i.a. Dialyysin veritiet. Viitattu 19.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92955.pdf

Hyväri, Tuija 2008. Munuaispotilaan toimintakyky ja kuntoutuminen. Munuaissairaan hoito. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Hägg, Tina; Rantio, Merja; Suikki, Päivi; Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. 1. Painos. WSOY Oppimateriaalit Oy Porvoo

Hänninen, Anneli; Lehtimäki Marjukka & Muroma-Karttunen Riitta 1997. Hemodialyysihoito. Tampere: Tammerpaino Oy

Jäntti, Merja 2008. Munuaispotilaan ravitsemus. Munuaissairaan hoito. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. 2. Painos. Jyväskylä: Bookwell Oy

Kuhalampi, Tanja 2012. Tavoitteena toimiva työyhteisö –hoitohenkilökunnan ja lähiesimisten näkemyksiä työyhteisön sisäisistä ristiriidoista Tampereen yliopistollisen sairaalaan lastentautien vastuualueella. Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, johtamisen koulutusohjelma.

Kylmäaho, Risto 1997. Tietoa hemodialyysipotilaan hoidosta. Opaskirjan projektiraportti. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, terveysalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, opinnäytetyö.

Lauri Sirkka, Sairaanhoitajalehti 2007/ nro 6-7. Sairaanhoitajan osaaminen – mitä se on?

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. Painos. WSOY Oppimateriaalit Oy Porvo

Munuais- ja maksaliitto i.a. Viitattu 19.2.2014
http://www.musili.fi/munuaispotilaan_opas/munuaispotilaan_opas/munuaisensiirto

National institute of diabetes and digestive and kidney diseases 2011. Viitattu 21.3.2014
http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/hemodialysis/

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Viitattu 4.12.2013.
https://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime111.aspx

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Viitattu 4.12.2013.
https://www.ppshp.fi/tietoa_toiminnasta

Saha Heikki 2012. Krooninen munuaisten vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587

Sairaanhoitajaliitto 2014. Osaaminen on kilpailuetu. Viitattu 5.3.2014
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/yhteiskunnallinen_vaikuttaminen/pohdintoja-terveydenhuollosta/?E58802032=/@News/157028690

Salmela Anna 12.2.2004. Dialyysipotilaan veritiet. Viitattu 19.2.3014.
http://cc.oulu.fi/~sisawww/esit/040212.htm

Sosiaaliportti 2012, viitattu 25.2.2014
http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyontuki/osaamiskartoitus/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 5.3.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen

Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1-2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vauhkonen, Ilkka; Holmström Peter 2005. Sisätaudit. 1. Painos. Helsinki: WSOY

Vilkka, Hanna. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Wöttke, Marja 2013. Osastonhoitaja, Munuaisosasto, OYS. Oulu. Sähköpostiviesti. Vastaanottajat Rahko Saana & Vainionpää Maija. Tiedosto tekijän hallussa.

LIITTEET

LIITE 1 Osaamiskartoituskysely

LIITE 1 Osaamiskartoitus

Osaamisalue	Tärkeys					Nykytaso					Tavoitetaso				
Kliininen osaaminen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Hemodialyysi															
HD-koneen kokoaminen ja käyttö															
Artis															
Nikkiso															
Gambro 200															
Gambro Ak 96															
HD:n toteutus															
Hoidon aloittaminen															
Hoidon lopettaminen															
Potilaan hoidonaikainen seuranta															
Hälytykset															
Ongelmatilanteiden hallinta															
Sähkökatko															
HD koneiden huolto															
HD koneiden pesut															
HDF:n toteutus															
HD-katetrin hoito															
Väliaikainen katetri															
Tunneloitu katetri															
Fisteli															
Grafti															
UF-hoito															
Artis															
Nikkiso															
Gambro 200															
Eri hoitomuodot															
Plasmafereesi															
Multifiltrate-plasmafereesilaitteen käyttö															
Hemoperfuusio															
Lapsen dialyysi															
Päivystysdialyysi															
Vierailudialyysi															
Peritoneaalidialyysi															
CAPD-toteutus															
Baxter															
Fresenius															
APD-toteutus															
Baxter															
Fresenius															
PD-kontrolli															
PD-kortin tekeminen															
Baxter															
Fresenius															
PDF-testin tekeminen ja tulkitseminen															

Osaamisalue	Tärkeys					Nykytaso					Tavoitetaso				
Kliininen osaaminen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Munuaisen siirto															
Munuaisensiirtovalmistelut															
Munuaisen siirtoon lähettäminen															
Polikliniikka															
KotiHD-kontrolli															
Munuaispolikliniikan toiminta															
Predialyysipolikliniikan toiminta															
Opetus- ja ohjausosaaminen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Ravitsemusneuvonta															
Munuaispolikliniikka															
Predialyysipolikliniikka															
Hemodialyysi															
Peritoneaalidialyysi															
Siirtopotilaat															
Muu ohjaus															
Liikuntaohjaus															
Yksilöohjaus															
Ryhmäohjaus															
Lääkehoito															
Omatoimisuus															
HD-potilaan ohjaus oma-toimisuuteen															
Kotihemodialyysin opetus															
CAPD-opetus															
Baxter															
Fresenius															
APD-opetus															
Baxter															
Fresenius															
Koulutus ja ohjaus															
Henkilöstön koulutus															
Uuden työntekijän perehdytys															
Opiskelijan ohjaus															
Yhteistyökumppaneiden ohjaus (tk, eri osastot, ksh, omaiset)															

Osaamisalue	Tärkeys					Nykytaso					Tavoitetaso				
Johtamisosaaminen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Koordinoivan hoitajan tehtävät															
Työnjako															
Potilaiden sijoittelu															
Hoitajien sijoittelu															
Päivystysaikaan tapahtuvat toiminnot ja tilanteiden hallinta															
HD-tiimin johtaminen															
PD-tiimin johtaminen															
Ristiriitatilanteiden selvittäminen															
Lääkehoito	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
IV-koulutus / IV-lupa															
Perussairauksien lääkkeet															
Kotilääkkeet															
Venotrix															
Zemplar															
Antibiootit															
Ferinjekt															
Syklofosfamidi															
Epon anto															
Mabthera															
Verensiirto															
Kipulääkkeet															
Lääkkeiden yhteisvaikutukset															
Lääkkeet munuaissiirron jälkeen															
Mabtheran tiputus															
Rokotukset															