



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Munuaisensiirron jälkeinen psyykkinen toipuminen - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Pessi, Viivi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

## Munuaisensiirron jälkeinen psyykkinen toipuminen - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Pessi Viivi  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2014

Pessi, Viivi

**Munuaisensiirron jälkeinen psyykinen toipuminen - systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Vuosi	2014	Sivumäärä	45
-------	------	-----------	----

Munuaisensiirtopotilaiden osuus potilasaineistossa tulee kasvamaan. Menestyksekkään siirränäishoidon kulmakivenä on hoitotyön ammattilaisen antama ohjaus terveydenhuollon eri yksiköissä. Tutkimusten mukaan siirränäishoidon psyykkisellä osa-alueella on suurempi rooli potilaan toipumiseen kuin fyysisellä tai sosiaalisella osa-alueella. Potilaat kokevat, etteivät he olleet saaneet riittävästi ohjausta psyykkiseen toimintakykyyn liittyvissä asioissa.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää aikuisen munuaisensiirtopotilaan toipumista edistäviä ja estäviä psyykkisiä tekijöitä. Tavoitteena oli kartoittaa, millaista kansallisia ja kansainvälisiä julkaisuja on olemassa sekä löytää lisää näkemyksiä aiheesta. Tiedonhaku suoritettiin suomen- ja englanninkielisillä hakutermeillä lokakuussa 2014 Nelli-tiedonhakuportaalin eri tietokannoista. Lisäksi tutkimuksia etsittiin käsinhaulla käytetyn aineiston lähdeluetteloista. Katsaukseen valittiin 15 englanninkielistä julkaisua, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Aineisto analysoitiin sisällön erittelyn avulla.

Katsauksen tulosten mukaan munuaisensiirtopotilaan psyykkistä toipumista edistää laadukas, varhaisessa vaiheessa aloitettu ohjaus, joka huomioi potilaan psyykkistä toimintakykyä. Ohjaus on yksilöllistä, motivoivaa, toistuvaa ja kokonaisvaltaista. Huono ohjaus ja jo ennen siirtoleikkausta olevat hoitamattomat psykiatriset vaikeudet estävät psyykkistä toipumista merkittävästi. Siirränäinen herättää toipumista edistäviä ja estäviä moniulotteisia tuntemuksia, muuttaa potilaan kehonkuvaa ja pakottaa potilaan sopeutumaan uusiin rooleihin. Toipumista tukevinä tekijöinä tutkimuksissa mainittiin myös sosiaaliset ja ekonomiset tekijät sekä potilaan tavat kohdata vaikeuksia.

Jatkossa olisi tärkeä tutkia enemmän suomalaisen munuaisensiirtopotilaan psyykkistä toipumista: kokemuksia annetusta psyykkisestä ohjauksesta ja siirron psykologisista vaikutuksista.

Avainsanat: psyykinen toipuminen, munuaisensiirto, ohjaus

Pessi, Viivi

**Psychological recovery from a post-renal transplantation - a literature review**

Year	2014	Pages	45
------	------	-------	----

The number of post-kidney transplant patients will increase. The main factor for successful post-kidney transplantation is guidance given by nursing professionals. According to the studies done on the subject the psychological aspect in the progress of caring for the patient post-renal transplantation is remarkable and most patients feel that they have not received adequate guidance on psychological ability issues.

The purpose of this systematic literature review is to examine the improving and impairing psychological factors in the adult kidney recipients' recovery process. The object is to identify national and international publications and to discover more views of the subject. The analysed data was collected by using Finnish and English search terms during October 2014 from the different databases on Nelli-portal. Additional analysed data was selected through a manual search from the references of the publications found in the initial search. The final data contained 15 studies and articles in English that met the inclusion criteria. The data was analysed by using content analysis.

The results show that the kidney transplant patients' psychological recovery improved by early good quality guidance which takes into consideration the aspects of the patients' psychological ability. Good guidance is individualised, motivating, frequent and comprehensive. Poor guidance and unattended mental problems from pre-renal transplantation prevent psychological recovery significantly. The transplanted kidney creates feelings of both improvement and impairment, which prevent recovery in a holistic way and changes in body image force the patient to adapt new roles. The studies included in this review also identified social and economic factors as well as the patients' own coping skills as factors supporting recovery.

The future studies should focus on the psychological aspects in the recovery of Finnish post-kidney transplant patients: their experiences of psychological guidance and other psychological aspects.

Keywords: psychological recovery, post-renal transplantation, guidance

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Munuaisensiirto .....	6
2.1	Munuaisensiirtopotilaan erityispiirteitä .....	8
2.2	Ohjaus .....	9
2.3	Toipuminen .....	10
2.3.1	Fyysinen toipuminen .....	11
2.3.2	Psyykkinen toipuminen .....	12
2.3.3	Sosiaalinen toipuminen .....	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	14
4	Opinnäytetyön toteutus .....	14
4.1	Aineistokeruu- ja analyysimenetelmät .....	16
4.2	Aineiston analyysi .....	19
5	Tulokset .....	19
5.1	Psyykkinen toimintakyky .....	19
5.2	Hoitajan antama ohjaus .....	21
6	Pohdinta .....	21
6.1	Johtopäätökset .....	22
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	24
6.3	Kehittämisehdotukset .....	26
6.4	Oman työn analysointia .....	27
	Lähteet .....	28
	Liitteet .....	32
	Liite 1. Tutkimuksen laadukkuuden, eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	32
	Liite 2. Tutkijan taulukko .....	33
	Liite 3. Analyysin eteneminen .....	40
	Liite 4. Laadunarviomittari .....	42

## 1 Johdanto

Munuaisensiirto on monesti odotettu ja tervetullut muutos sekä potilaalle että hänen läheiselleen: keinomunuaishoidot vaativat potilaalta sitoutumista sekä oman elämän menojen sovitamista ja rytmittämistä. Onnistuessaan munuaisensiirtohoito vapauttaa potilaan muihin ihmisiin sidotusta aikatauluista ja tuo lisää elämänlaatua, toimintakykyä. Siirrännäinen tuo monenlaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia rajoituksia sekä haittoja elämään. Se ei poista kaikkia elämän ongelmia. Siirrännäisestä huolimatta perussairaus on taustalla ja sitä pitää hoitaa. Siirrännäinen ei paranna ihmissuhdeongelmia, mutta tuo helpotusta fyysisiin oireisiin ja auttaa potilasta parempaan psyykkiseen hyvinvointiin. (Järvinen 2011: 3, 12-16, 18, 20., Helanterä, Ortiz, Saloranta, Donner, Lempinen & Koskinen 2014: 5.)

Siirrännäishoito on inhimillisesti ja kansantaloudellisesti ystävällisempi hoitomuoto kuin keinomunuaishoidot. Julkisen terveydenhuollon taloudelliset resurssit tulevat tiukentumaan entistään (OECD 2014, Valtionvarainministeriö 2012: 5-6, 20-22). Osa siirrännäispotilaista kykenee palaamaan takaisin työelämään. Yhteiskunnallisestikin katsoen, munuaisensiirtohoidolla saavutetaan useita merkittäviä etuja. (Munuais- ja maksaliitto 2012, Helanterä, Saha & Koskinen 2010: 2601.)

Onnistuneen munuaisensiirtohoidon kulmakivenä on ohjaus. Potilaat ja heidän läheisensä tarvitsevat konkreettista tietoa, joka on kytköksissä heidän elämänsä eri toimintoihin. (Haspeslagh, A., De Bondt, K., Kuypers, D., Naesens, M., Breunig, C. & Dobbels, F. 2013: 20.) Sairaanhoidajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, kärsimysten lievittäminen sekä kohtaamalla potilas yksilöllisesti, tasa-arvoisesti ja luotamuksellisesti (Sairaanhoidajaliitto 2013).

Suomessa elinsiirrot on keskitetty Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Aikuisten elinsiirtoleikkaukset suoritetaan Meilahden tornisairaalassa. (HUS 2014a, STM 2012.) Vuosittain Suomessa tehdään 400 elinsiirtoa (STM 2012, Jalanko 2010). Vuonna 2013 tehtiin yhteensä 285 siirtoa, joista suurin osa oli munuaisensiirtoja (HUS 2014a). Elinsiirtojonossa on yli 300 potilasta. Suomessa elää vuoden 2012 tiedon mukaan 3500 elinsiirteen saanutta henkilöä. (STM 2012.)

## 2 Munuaisensiirto

Elinsiirrolla käsitetään kaikkia niitä toimia, jolla elin siirtyy luovuttajalta vastaanottajalle (HUS 2014a). Elimellä tarkoitetaan ihmiskehon osaa, joka on muodostunut erilaisista, tiettyihin toimintoihin erikoistuneista kudoksista. Elinjärjestelmä koostuu samoihin toimintoihin kuuluvista elimistä. (Kallio & Nienstedt 2000: 10, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999: 58.)

Elimistössä on kaksi munuaista, jotka sijaitsevat vatsaontelon elinten takana, selkärangan puolella, suunnilleen vyötärön korkeudella. (Kallio ym. 2000: 136, Haug ym. 1999: 424,428.) Munuaisten tehtäviin kuuluvat elimistön vesitasapainon, happo-emästasapainon ja kivennäis-aineiden säätely sekä elimistölle vieraiden aineiden ja aineenvaihdunnasta syntyneiden kuona-aineiden poistaminen (Kallio ym. 2000: 136, Haug ym. 1999: 424,428, Helanterä ym. 2014: 8). Munuaiset ovat yhteydessä verenkiertoon aortan ja alaonttolaskimon kautta. Ne säätelevät myös verenpainetta ja punasolujen muodostumista. Varsinaisen suodatustyön suorittavat munuaisessa olevat nefronit. Nefroneissa osa veriplasmasta erottuu alkuvirtsaksi. Alkuvirtsa muuttuu valmiiksi virtsaksi munuaistiehyissä. (Kallio ym. 2000: 136, Haug ym. 1999: 424,428.)

Laki määrittelee ihmisen elinten ja kudosten lääketieteellisestä käytöstä sekä uusiutumattoman elimen tai kudoksen irrotuksesta. Luovuttajan tulee olla täysi-ikäinen ja kykenevä päättämään elimen lahjoituksesta. Elävä luovuttaja voi luovuttaa elintään tai kudostaan vain lähiomaiselle tai läheiselle. (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2001.) Sosiaali- ja terveyslupavirastolta eli Valviralta tarvitaan lupa elimen irrottamiseen (Valvira 2014). Valtaosa elimistä saadaan aivokuolleilta luovuttajilta (Jalanko 2010). Aivokuolleella tarkoitetaan ihmistä, jonka kaikki aivotoiminnot ovat pysyvästi loppuneet vaikka sydän vielä sykkii. Riittävän lääketieteellisen koulutuksen saaneet lääkärit toteavat yhdessä potilaan aivokuolleeksi. (Asetus kuoleman toteamisesta 2004, Häppölä 2013: 1322-1324.) Luovuttajan elimen sopivuus vastaanottajalle todetaan kliinisin testein ennen siirtoleikkausta (Munuais- ja Maksaliitto: 2014, Järvinen 2011: 4-5, Mäkelä 2010: 4-5, Helanterä ym. 2014: 8,10-12).

Siirrettävä munuainen sijoitetaan vastaanottajan vatsaonteloon alavatsalle. Verisuonet liitetään vastaanottajan lantion verisuonistoon ja virtsanjohdin virtsarakkoon. Pääsääntöisesti vastaanottajan omat munuaiset jäävät paikalleen. (Munuais- ja maksaliitto 2014, Helanterä ym. 2014: 16, Järvinen 2011: 7) Yleisimpiä syitä siirrännäishoitoon ovat munuaiskerästulehdukset, munuaisten rakkulatauti ja tyypin 1 diabetes. Munuaisensiirtohoiton tulokset ovat hyviä: suurin osa siirteistä toimii hyvin ja siirteiden ennustetaan toimivan jopa 20 vuotta. (Helanterä ym. 2014: 5, Mäkelä 2010:2.)

Saadakseen ja luovuttaakseen munuaisen, tulee luovuttajan ja vastaanottajan täyttää asetettu kriteeristö, joka takaa mahdollisimman onnistuneen siirron (Mäkelä, Honkanen, Isoniemi, Jalanko, Koskinen, Kyllönen, Lempinen, Mäkisalo, Tertti, Salmela & Saha 2013). Luovuttajan ikäsuositus on 30-65-vuotta. Nuoremmalle henkilölle päätös elimen luovuttamisesta tai päätös olla luovuttamatta katsotaan olevan kohtuuton. Elävän luovuttajan vapaaehtoisuus varmistetaan keskustelemalla ja psykiatrisella arviolla. Iäkkäämmälle luovuttajalle leikkausriskit ovat suuremmat ja munuaisessa on ikääntymiseen liittyviä tavanomaisia muutoksia. (Mäkelä ym. 2013, Mäkelä 2010: 6.)

## 2.1 Munuaisensiirtopotilaan erityispiirteitä

Elinsiirtoon liittyvien tavanomaisten ongelmien lisäksi munuaisensiirtohoito tuo lisäriskiä erityisesti sydän- ja verenkiertoelimistön komplikaatioihin. Pitkäaikaista munuaisten vajaatoimintaa sairastavalla on yleensä korkeammat verenpaine-arvot. Verenpainetta hoidetaan lääkityksin, jotta koholla oleva verenpaine ei vaurioittaisi munuaisia. Verenpaineen seuranta ja verenpainelääkitys jatkuu myös siirrännäiselämän aikana. Immunosuppressiolääkitys jo itsessään aiheuttaa hypertensiota eli kohonnutta verenpainetta. Munuaissairaus muun muassa muuttaa mineraali- ja rasva-aineenvaihduntaa. Rasva-arvoihin vaikuttavien lääkkeiden eli statiinien annoskoko on tavanomaista pienempi hyljinnänestolääkityksen yhteisvaikutuksen vuoksi. (Helanterä ym. 2010: 2605-2606, Honkanen, Keronen & Martola 2012: 465-474, Pasternack & Salmela: 2012, Helanterä ym. 2014: 42.)

Mineraaliaineenvaihdunnan häiriöt ovat yleisiä. Kiihtynyt lisäkilpirauhastoiminta aiheuttaa merkittävän kalsiumin liikapitoisuuden. Potilaan veriarvoja tulisi tarkastella myös kalsiumin suhteen ja korjata lääkinnällisesti. (Helanterä ym. 2010: 2607, Honkanen ym. 2012: 465-466, Pasternack ym.: 2012.) Mineraali-aineenvaihdunnan häiriöt johtavat luukudoksen poikkeavaan toimintaan: luun tiheys pienenee nopeasti, osittain glukokortikoidilääkityksen vuoksi. Siirrännäishoidon alkuvaiheessa otettava glukokortikoidi nostaa verensokeria ja aiheuttaa painon nousua. Ei ole epätavallista, että diabeetikon insuliinitarve lisääntyy tai diabetesta aiemmin sairastamaton aloittaa insuliini-pistoshoidon (Järvinen 2011: 8). Glukokortikoidien purku yleensä vakauttaa sokeritasapainoa. (Helanterä ym. 2010: 2605-2606, Helanterä ym. 2014: 25-26, 45, Pasternack ym. 2012.)

Muita munuaisensiirrännäishoidossa olevia tyypillisiä haasteita ovat ruuansulatuskanavan komplikaatiot, osteoporoosi, kihti ja alkuperäisen munuaissairauden ilmaantuminen siirteeseen. Päihteiden käytössä tulee olla maltillinen. Alkoholin käyttö on riski säännölliselle lääkitykselle ja alkoholi rasittaa elimistöä. Tupakoimattomuutta suositellaan kohonneen syöpäriskin vuoksi. Tupakka on haitaksi jo valmiiksi kuormittuneelle sydän- ja verenkiertoelimistölle. (Helanterä ym. 2014: 42-44, 49.) Siirron jälkeen fyysisen ja henkisen toimintakyvyn kohennettua paranee yleensä myös sukupuolielämä. Sairastaminen, lääkitys ja toimintakyvyn rajoitukset voivat vaikuttaa eri tavoin seksuaalisuuteen. Raskaus on riski siirretylle munuaiselle, äidille ja sikiölle. Ennen raskauden yrittämistä tulee neuvotella gynekologin ja nefrologin kanssa potilaan voinnin arvioimiseksi ja lääkityksen muuttamisen vuoksi. (Helanterä ym. 2014: 52, Järvinen 2011: 18-19.)

Hyljinnänestolääkitys lisää erityisesti virusinfektioiden ja ihosyöpien ilmaantuvuutta. Elimistössä latenttina piilevät herpesryhmän virukset ovat merkittävä riskitekijä. Kuuden ensimmäisen kuukauden aikana opportunistisia infektioita esiintyy eniten. Opportunistit eli lisäänty-



mismahdollisuuttaan odottavat mikrobit. Infektiot ovat merkittävä syy siirrännäispotilaiden kuolinsyytilastossa. Immunosuppressiolääkityksellä on havaittu olevan yhteys tiettyihin syöpiin, joten potilasta tulisi tukea ja ohjata omatoimisen ihon säännölliseen tarkasteluun mahdollisten ihomuutosten varalta. Potilaan tulisi olla myös säännöllisessä suuhygieenisessä ja gynekologisessa seurannassa. (Helanterä ym. 2010: 2604-2606, Pasternack ym.: 2012, Helanterä ym. 2014: 38-41.) Munuaisensiirtopotilaan tulee saada ohjausta immunosuppressiolääkityksen suhteen: lääkkeet on otettava säännöllisesti ja lääkeannostus on yksilöllistä. Potilaan tulee olla tietoinen munuaisille haitallisista reseptivapaista lääkkeistä. Tyypillisimmät ovat kipulääkkeet, joten potilaan kanssa tulee keskustella soveltuvasta kipulääkityksestä. (Helanterä ym. 2014: 25, 29-30.)

Hyljintäreaktio voidaan jakaa kahteen muotoon: äkilliseen hyljintään (akuutti rejektio) ja krooniseen hyljintään. Hyljintäreaktio on elimistön luonnollinen mekanismi mikrobeja vastaan - elimistö tulkitsee siirännäisen vieraaksi ja siksi pyrkii tuhomaan sen. Akuutti rejektio on yleensä oireeton. Osalla akuuttiin rejektioon liittyy oireita: yleisvoinnin lasku, äkillinen painonnonousu, virtsamäärän väheneminen, turvotus, kuume ja munuaissiirreseudun arkuus. Kroonista hyljintää tapahtuu jokaiselle siirännäiselle - munuaiskudos arpeutuu ja sen toiminta hiipuu. Ajan myötä munuaisen toiminnan hiipuminen näkyy erilaisissa kliinisissä testeissä. Kroonisen hyljinnän etenemisvauhti on yksilöllistä. (Helanterä ym. 2014: 33-35, Järvinen 2011: 9.)

## 2.2 Ohjaus

Ohjaus hoitotyössä määritellään monin eri tavoin, riippuen ohjaustilanteen painotuksesta. Hoitotyön ohjauksella tarkoitetaan vuorovaikutustilannetta, jolla edistetään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä. Ohjauksen aktiivisena osapuolena toimii potilas, hoitajan tehtävänä on tukea potilasta päätöksenteossa. Hyvä ohjaussuhde on tasavertainen ja ohjauskertoja on riittävästi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 25.)

Ohjauksen sisältö rakentuu asiakkaan esille nostamiin ongelmiin ja asioihin, jotka ovat tärkeitä asiakkaan terveydelle, hyvinvoinnille tai sairaudelle. Yhteistyössä potilaan kanssa hoitaja tunnistaa ja arvioi ohjaustarvetta. Ohjaus on siis yksilöllistä, johtuen potilaan ja hoitajan taustatekijöistä. Yhteistyössä suunnitellaan ja päätetään ohjauksen sisältö sekä tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitajan tulisi pyrkiä luomaan ilmapiiri, jossa asiakas uskaltaa kertoa omista taustatekijöistään, tarpeistaan, odotuksistaan ja pyrkimyksistään. (Kyngäs ym. 2007: 26, 38-40.)

Kääriäisen (2007: 119-121) tutkimuksen mukaan ohjaustilanteissa olisi parannettavaa hoito-henkilökunnan asenteissa, ohjausmenetelmien käytössä ja potilaslähtöisyydessä. Kyseisen tutkimuksen mukaan ohjaus painottui sairaalaloaikaan. Ohjausta tulisi antaa myös ennen sairaa-laan tuloa ja kotiuttamisvaiheen aikana. Kotiutusvaiheessa potilaat kokivat merkityksellisenä vertaistuen, kokemusten jakamisen ja hyväksynnän. Ohjausmenetelmistä suullinen ohjaus arvioitiin hyväksi, mutta suullisen ohjauksen rinnalla tulisi käyttää enemmän muita menetel-miä. Kirjallinen materiaali tukee potilaan aktiivisuutta ja ohjaustarpeen arviointia sekä edis-tää tiedonkulkua omaisille. Kääriäisen (2007: 119) tutkimuksen mukaan ohjauksen tavoitteita ei juurikaan määritelty. Tavoitteiden määrittely on tärkeää, jotta kyettäisiin arvioimaan onko ohjaus onnistunut. (Kääriäinen 2007: 119-121.)

Potilas tarvitsee runsaasti tukea ja tietoa hoitohenkilökunnalta sopeutuakseen uuteen elä-mäntilanteeseen. Siirrännäinen aiheuttaa monenlaisia merkittäviä muutoksia. Ohjauksella kyetään tukemaan potilasta terveydentilan muutoksessa ja elämänhallinnan saavuttamisessa. (Hupli 2004.) Onnistuneen elinsiirron kulmakivenä on hoitomyöntyvyys eli potilaan sitoutumi-nen hoitoon, hoito-ohjeiden noudattamiseen ja terveysneuvonnan vastaanottamiseen. Läheis-ten tuki voi olla hyvin ratkaisevassa roolissa potilaan hyvinvoinnissa. Läheiset tarjoavat tunne-tason tukea ja konkreettista apua. Ohjausta tulee antaa myös potilaan läheisille. (Leppävuori, Eskola & Ämmälä 2011: 1672.)

## 2.3 Toipuminen

Toipuminen määritellään kirjallisuudessa ja YSA-verkkosanastossa sanoilla kuntoutuminen, palautuminen ja parantuminen. Terveys merkitsee eri ihmisille eri asioita, riippuen potilaan elämäntilanteesta, elämänvaiheesta ja tilannekohtaisista tekijöistä. Maailman terveysjärjes-tön (WHO) mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys voidaan määritellä myös toimintakyvyn kautta, sopeutumiskykynä muutoksiin - elä-mänkulun siirtymiin, sairauden puuttumisen tai esiintymisen perusteella. (Järvikoski & Härkä-pää 2011, 72-73.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan potilaan selviytymistä elämäntehtävistään omassa elinympäris-tössä. Toimintakyky voidaan luokitella kolmeen eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Kuntoutus käsittää toimintakyvyn kohentamista sekä elämänhal-linnan ja toimintakyvyn ylläpitämistä potilaan arkielämässä ja elämän eri siirtymävaiheissa. Kuntoutumisella on keskeinen rooli erilaisten ongelmien ehkäisemisessä. Kokemus elämänhal-linnasta pohjautuu potilaan sisäisiin mielikuviin siitä, kuinka hän itse kykenee hallitsemaan elämänsä kulkua ja sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Sopeutuminen näkyy erilaisten elämäntapahtumien hyväksyntänä ja optimistisuutena. Potilas kasvaa muutoksesta, joka on lähtöisin potilaan tiedoista, itsearvostuksesta ja asenteista. Muutoksen myötä potilas voi

suunnitella omaa elämäänsä sekä tehdä valintoja ja päätöksiä. (Järvikoski ym. 2011: 8-11, 33, 73, 131-132, 140, 145-146.) Vaikka munuaisensiirto voi vapauttaa dialyysihoitojen rajoitteista, on siirrännäiselämässä monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalista toimintakykyä heikentäviä asioita (Helanterä, Kyllönen, Salmela & Koskinen, 2011: 1371, 1376-1377, Järvinen 2011: 20). Siirrännäisestä huolimatta perussairaus pysyy aina taustalla ja perussairautta tulisi yhä hoitaa (Järvinen 2011: 20).

Tässä opinnäytetyössä munuaisensiirrännäisleikkauksesta toipumista tarkastellaan psyykkisen toipumisen näkökulmasta. Tämä näkökulma on valittu, koska suomenkielisiä tutkimuksia munuaisensiirtopotilaan psyykkisestä toipumisesta on niukalti. Psyykkinen osa-alue elinsiirtotoiminnassa on jäänyt somaattisen hoitotyön varjoon. Tulevaisuudessa on tärkeää, että hoitajalla on kompetenssia edistää munuaisensiirtopotilaan psyykkistä toipumista: munuaisensiirtopotilaiden määrä kasvaa ja siirrokkaiden osuus potilasaineistosta tulee kasvamaan. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet velvoittavat laadukkaaseen, eri potilasryhmiä huomioivaan hoitotyöhön (Sairaanhoitajaliitto 2013).

### 2.3.1 Fyysinen toipuminen

Fyysistä toipumista voidaan havainnoida ruumiillisen rakenteen ja fysiologisten toimintojen kautta sekä potilaasta ulospäin näkyvän toiminnan avulla (Kristoffersen 2006: 38).

Leikkauksen jälkeistä hoitotyötä kutsutaan postoperatiiviseksi hoidoksi. Postoperatiivinen hoito tapahtuu heräämössä, valvontaosastolla tai teho-osastolla. Post-operatiivinen hoitotyö tukee potilaan toipumista leikkauksesta. Hoitotyö keskittyy potilaan vitaalielintoimintojen tarkkailuun ja tukemiseen. (Mustajoki, Maanselkä, Alila & Rasimus 2005: 268, Lukkarinen, Virsiheimo, Savo, Hiivala, Salomäki & Hoikka 2013.) Potilaan jatkohoito tapahtuu sisätautien vuodeosastolla. Vuodeosastohoidossa seurataan toipumista ja munuaistoimintaa sekä tarkkaillaan infektion ja hylkimisreaktion oireita. Ohjaus vuodeosastoaikana tukee potilaan kotiutumista: potilas saa ohjausta lääkehoidosta ja tietoa nestetasapainoon ja hylkimiseen liittyvistä asioista. Potilas käy säännöllisesti munuaisspoliklinikalla. Käynneillä seurataan potilaan yleisvointia, siirretyn munuaisen toimintaa ja lääkehoitoa. (Järvinen 2011: 12.)

Ensimmäisinä päivinä leikkauksen jälkeen hoitohenkilökunta seuraa potilaan nestetasapainoa. Tavoitteena on tukea potilaan varhaista omatoimisuutta, joten alkupäivien jälkeen potilas itse arvioi omatoimisesti nestetasapainoaan. Potilaalta vaaditaan sopeutumiskykyä: dialyysiaikana nautittu nestemäärä on niukka ja ruokavaliassa on rajoitteita, siirrännäisleikkauksen jälkeen nesteitä tulee nauttia runsaasti ja ravitsemukselliset rajoitteet poistuvat. Dialyysiaikana virtsarakko mukautuu vähentyneeseen virtsamäärään kutistumalla. Vähitellen virtsarakko sopeutuu uuteen tilanteeseen venymällä, jolloin virtsaamiskertojen määrä vähenee. Poti-

las voi siirrännäisen saatuaan tarvita dialyysihoitoa, koska virtsanmuodostus voi alkaa viiveellä. (Helanterä ym. 2014:18, Järvinen 2011: 8-9.) Potilas voi kokea dialyysihoidon pettymyksenä, koska odotus jatkuu edelleen, vaikka uusi munuainen on jo kehossa (Järvinen 2011: 8-9).

Onnistunut siirtoleikkaus vaatii myös elinikäisen hyljinnänestolääkityksen (HUS 2014b, Järvinen 2011: 9, Helanterä ym. 2014: 24). Elinsiirrännäishoidon lääketieteellisenä kulmakivenä on lääkehoito, jolla jarrutetaan siirretyn elimen hyljintää. Immunosuppressio aloitetaan varhaisessa vaiheessa elinikäisenä lääkityksenä - ennen leikkaussaliin tuloa (Friman 2013, Pitkänen & Aronen 2013). Tyypillisin lääkitysmuoto on kolmoislääkitys, johon kuuluvat kalsineuriinin estäjä (syklosporiini tai takrolimuusi), mykofenolaatti ja glukokortikoidi. (Helanterä ym. 2010: 2603, Helanterä ym. 2014: 24, Järvinen 2011:9.) Hylkimisoireita tulee tarkkailla: hälyttäviä oireita ovat lämmön nousu, siirrännäisseudun arkuus, virtsamäärän väheneminen ja yleisvoimien lasku (Järvinen 2011: 8, Helanterä ym. 2014: 33).

### 2.3.2 Psyykkinen toipuminen

Psyykellä tarkoitetaan ihmisen sielua, mielenlaatua - ajattelua ja tunteita (Duodecim 2014). Psyykkinen toimintakyky käsittää kognitiivisia taitoja (oppimiskyky, muistaminen ja kielelliset taidot) sekä psyykkisiä voimavaroja ja kestävyyttä. (Järvikoski ym. 2011: 92.)

Stressitekijöitä ennen siirrännäisleikkausta aiheuttavat odotusaika - pääseekö leikkausjonoon ja saako siirteen, siirteen aiheuttamat rajoitteet, kuoleman mahdollisuus ja syyllisyys luovuttajan kuoleman vuoksi. Nämä tekijät kaikki yhdessä tai erikseen voivat johtaa masennukseen, ahdistuneisuuteen tai sopeutumishäiriöihin. Nämä stressitekijät voivat ilmetä haitallisena käyttäytymisenä. (Leppävuori ym. 2011: 1670, Järvinen 2011: 16.) Siirrännäistä odottava voi tarvita muiden hoitojen tukena psykiatrista lääkehoitoa, psykoterapiaa tai vaikuttamista sosiaaliseen ympäristöön. Terapiassa keskeisintä on realistisen toivon ylläpitäminen. Erilaiset psykiatriset ja psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä siirrännäistä odottavilla ja siirrännäisen saaneilla, joten näihin ongelmiin tulee vaikuttaa mahdollisimman varhain. (Järvinen 2011: 20.) Ongelmiin puuttamalla kyetään parantamaan potilaan ja hänen omaisensa valmiuksia siirrännäisleikkaukseen (Leppävuori ym. 2011: 1672, 1669). Aivokuolleelta luovuttajalta saadun munuaissiirteen odotusaika vaihtelee yhdestä vuodesta kahteen vuoteen (Helanterä ym. 2014: 11).

Siirtomunuaiseen voi kohdistua suuria odotuksia: toive uudesta elämästä ja mahdollisuuksista. Osalla odotuksia varjostavat oman kuoleman mahdollisuus ja tunne siitä, voiko toisen ihmisen kuoleman kautta saadusta elimestä olla kiitollinen. Tuntemattomalta ihmiseltä saatu elin voi herättää erilaisia tunteita, pelkoja ja mielikuvia - potilas voi kuvitella saavansa luovuttajan ominaisuuksia tai piirteitä. Psyykkisen toipumisen edellytyksenä on se, että potilas hyväksyy

uuden elimen osana omaa kehoansa. Psykkiselle hyvinvoinnille perustan luovat fyysisten oireiden helpottuminen, selviytymisen tunne ja itsenäisyyden palautuminen. Vähentynyt riippuvuus hoidoista luo positiivista muutosta ja itsetunnon kohentumista. (Järvinen 2011: 16, 20.) On yleistä, että siirännäisen saatuaan potilas kokee masennusjakson. Masennuksen tunteita voivat laukaista immunosuppressiolääkityksen aiheuttamat monenlaiset pelot ja huolet, oman kehon muutokset sekä riski tulehduksista ja hyljintäreaktiosta. Säännöllisillä munuaispoliklinikkakäynneillä keskustellaan myös potilaan henkisestä tilasta. Potilaille on tarjolla lääkinnällistä hoitoa, tietoa sekä vertaistoimintaa. (Järvinen 2011: 20, Helanterä ym. 2014: 22-23.)

### 2.3.3 Sosiaalinen toipuminen

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa potilaan toimintaa vuorovaikutussuhteissa sekä osallistumista yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Pitkäaikainen sairaus voi kaventaa sosiaalista verkostoa tai tuoda vaikeuksia sosiaalisten suhteiden solmimisessa tai ylläpitämisessä. Sosiaalisen tuen saaminen on tärkeää, koska se edistää kuntoutumista (Järvikoski ym. 2011: 147-153.)

Ennen munuaisensiirtoleikkausta potilaan elämää ovat rytmittäneet säännölliset dialyysihoidot eli keinomunuaishoidot (HUS 2014b, Mäkelä 2010: 2). Dialyysihoitokertojen määrä ja tapa vaihtelevat potilaan mukaan. Hoitoja voidaan suorittaa dialyysia antavissa sairaaloissa tai potilas voi suorittaa dialyysit itse kotonaan. Sairaalassa suoritettava dialyysi tapahtuu tyypillisimmillään kolme kertaa viikossa useamman tunnin ajan. (Helanterä ym. 2010: 2601-2608.) Dialyysiyksikkö ja muut potilaat tulevat tutuksi ja dialyysihoidossa käyminen muodostuu myös sosiaaliseksi tapahtumaksi. Siirron jälkeen tästä säännöllisestä elämänrytmistä ja tietynlaisesta tukiverkostosta voi joutua luopumaan. Luopuminen voi tuntua haikealta. (Järvinen 2011: 20.)

Vertaistuella tarkoitetaan vuorovaikutustilannetta, jossa jaetaan samankaltaisia kokemuksia ryhmässä tai verkostossa (Laimio & Karnell, 2010: 10-11). Vertaistuen tavoitteena on tukea potilaan jaksamista. Ihmisiä toisiinsa yhdistävät samanlaisuus. Jokaisella on tarve tulla ymmärretyksi. (Miettinen 2007: 249.) Riippumatta persoonallisuuspiirteestä, on tukiryhmän tavoitteena kuunnella toisia sekä jakaa ja vaihtaa ajatuksia sekä mielipiteitä (Lehtinen 2010: 63-66). Potilas voi reflektoida omia kokemuksiaan ja tunteitaan sekä saada uusia näkökulmia. Ryhmä tarjoaa väylän vastavuoroiseen ihmissuhteeseen tilanteessa, jossa on riski, että kaikki arkea tukevat rakenteet hajoavat. (Mehtola 2012: 6-9.) Vertaistuki ehkäisee sosiaalista syrjäytymistä (Liskola 2007: 232) ja mahdollistaa kansalaistoimintaan osallistumisen - omaan asemaan yhteiskunnassa ja palvelujen kehittämiseen (Laimio ym. 2010: 11). Vertaistuki on koettu yhdeksi tärkeimmäksi hyvinvointia edistäväksi tekijäksi (Järvikoski ym. 2011: 152). Kuitenkaan vertaistuki ei ole jokaiselle sopiva tukimuoto, osa potilaista voi haluta tuen eri muodossa (Miettinen 2007: 249).

Siirrännäisleikkaus koskee myös potilaan läheisiä. He joutuvat sopeutumaan uuteen tilanteeseen - sairas perheenjäsen muuttuu siirrännäisen saatuaan työssäkäyväksi yhteiskunnan jäseneksi. (Järvinen 2011: 20.) Osa potilaista on ollut työelämässä ennen dialyysiaikaa. Usein dialyysiaikana työmäärää voi joutua vähentämään tai jäämään sairauslomalle. Työelämä tarjoaa kuitenkin sosiaalisia kontakteja ja tuo elämään sisältöä. Siirrännäinen voi mahdollistaa työelämään paluun, mutta vain osa työikäisistä palaa työmarkkinoille. (Helanterä ym. 2011: 1371, 1376-1377, Järvinen 2011: 20.) Työkuntoisuus saavutetaan yleensä puolen vuoden kuluessa siirrosta. Toipuminen on yksilöllistä ja potilaan ammatin asettamat vaatimukset on otettava huomioon. Työelämään paluun esteitä voivat olla epävarmuus työssä jaksamisesta ja omasta ammattitaidosta. Fyysisesti kuormittava työ ei välttämättä ole mahdollista siirrännäisen toiminnan takaamiseksi ja terveydentilan ylläpitämiseksi. Tällöin potilas joutuu pohtimaan uraansa ja mahdollisesti vaihtamaan jopa kokonaan alaa. (Järvinen 2011: 15-16, 19-20.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän työn tarkoituksena on kuvata munuaisensiirron jälkeistä psyykkistä toipumista tutkimustiedon avulla. Kirjallisuuskatsausta ohjaa tutkimuskysymys:

1. Mitkä ovat munuaissiirrepotilaan leikkauksen jälkeistä psyykkistä toipumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Tavoitteena on kartoittaa millaista tietoa on olemassa ja löytää lisää näkemyksiä aiheesta. Katsaukseen otetuista artikkeleista pyritään saamaan napakka ja kuvaileva yhteenveto.

### 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäyte toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, johon sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pääperiaatteita. Kirjallisuuskatsaus on tieteellisesti hyväksytty tutkimusmenetelmä, jonka avulla kerätään tietoa, tunnistetaan tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja yhdistellään tuloksia tutkittavasta asiasta. Menetelmätapoja ovat narratiivinen eli kuvaileva, traditionaalinen eli perinteinen ja systemaattinen tapa. Tieteellisellä tiedolla käsitetään julkista eli kaikkien saatavilla, arvioitavissa ja luettavaa olevaa tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 37-38, Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007: 2-3.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista menetelmätavoista siten, että tutkimusten valintaprosessi on tarkempi ja katsauksen tarkoitus on yksityiskohtaisempi (Johansson ym. 2007: 4-5). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia voidaan tarkastella eri vaiheiden avulla. Nämä vaiheet ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten ana-

lysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen ym. 2006: 39-43.) Tutkimuskysymyksen perusteella valikoidusta aineistosta kerätään ja jäsennellään tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja reflektoidaan käsiteltyä tietoa järjestelmällisesti (Salminen 2011: 16-21). Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampi ja ne voivat olla vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja eli jäsenneltyjä (Kääriäinen 2007: 41, Johansson ym. 2007: 6). Tutkimuskysymyksiin perustuva tiedonhaku kohdennetaan tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa. Tietoa haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista ja manuaalisesti, jotta haku olisi mahdollisimman kattava. (Kääriäinen ym. 2006: 40-41.) Tämän opinnäytteen tutkimusprosessin kulkua on havainnollistettu kuviossa 1.

Tutkimusartikkelit valikoituvat kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerien avulla. Sisäänottokriteereillä tarkoitetaan edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettavalle aineistolle. Kriteerit määritellään ennen varsinaista valintaa ja ne perustuvat tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereihin sisällytetään myös laatukriteerit, jotka vaihtelevat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. (Kääriäinen ym. 2006: 41-42, Johansson ym. 2007: 6.) Valikoidusta aineistosta referoidaan tulokset tutkimuskysymystä vastaten, jotka ovat jatkossa perustana uusille tutkimustuloksille. Käytettyjen lähteiden keskinäinen yhteys ja tutkimuksessa saatujen tulosten alkuperä sisältyvät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työskentelymetodiin. (Salminen 2011: 4-5, 9.)



Kuvio 1 Systemaattisen kirjallisuuskatsausprosessin eteneminen

#### 4.1 Aineistokeruu- ja analyysimenetelmät

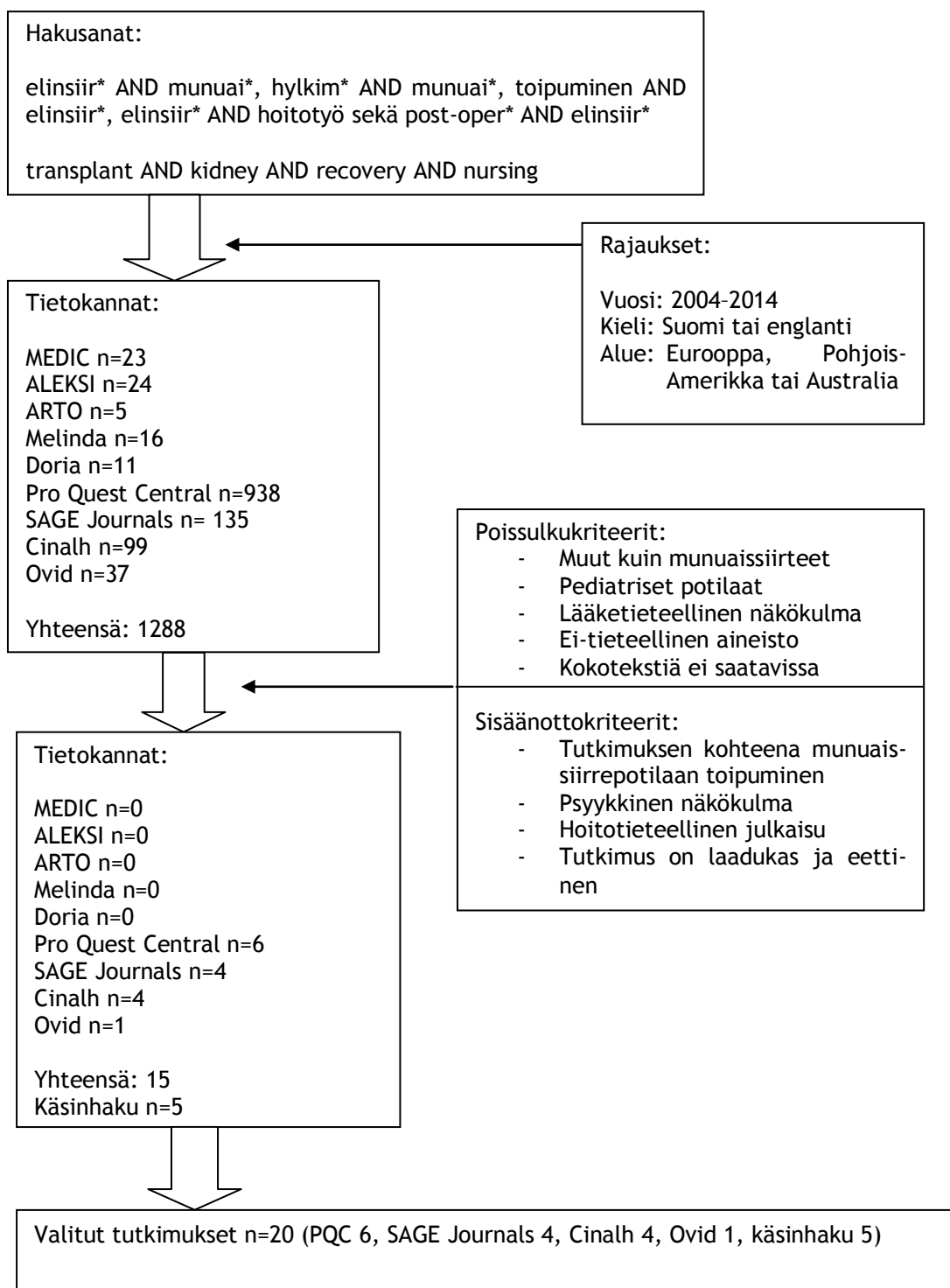
Aineiston keräämiseksi käytettiin Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston verkkoaineistotietokantaa eli Nelli-portaalia. Tiedonhaku suoritettiin lokakuussa 2014 (Kuvio 2). NELLI-portaalista hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: MEDIC-, ALEKSI-, ARTO-, MELINDA-, DORIA-, Pro Quest-, SAGE-journal-, Cinalh- ja Ovid-tietokantoja. Hakutermit muodostettiin lähdeaineistossa esiintyvistä sanoista, asiasanastoista ja miellekartasta. Suomenkielisissä aineistotietokannoissa tiedonhankinnassa käytettiin vaihtelevasti seuraavia hakutermejä: elinsiirto, munuaissiirre, post-operatiivinen, toipuminen, sairastuminen ja hoitotyö. Tiedonhakua tehostettiin katkaisemalla hakutermejä ja käyttämällä tiedonhaun rajaamista. Vieraskielisissä tietokannoissa hakutermeinä käytettiin katkaisemattomia englanninkielisiä sanoja: transplant AND kidney AND recovery AND nursing. Hakuprosessia tuloksineen on esitetty kuviossa 2.



Englanninkielisten hakusanojen määrittelemiseksi käytettiin Finto-asiasanasto- ja ontologiapalvelua. Suomenkieliset hakusanat käännettiin englanniksi: munuainen kääntyi sanaksi kidney ja hoitotyö sanaksi nursing. Elinsiirto-sanana sijaan sanastopalvelu käytti suomenkielistä sanaa elimensiirto, joka englanniksi kääntyi organ transplantation ja transplantation, organ. Toipuminen-sanana sijaan FinMeSH-sanastopalvelu käytti sanaa toipilaisuus, jonka käännökseksi FinMeSH -sanastopalvelu ilmoitti convalescence. Käännettyjä sanoja reflektointiin Euroopan munuaisjärjestön (CEAPIR) internet-sivuilta löytyneeseen oppaaseen munuaisensiirron saaneelle potilaalle. Hyväksyttiin sanat kidney, transplantation ja nursing. Hylkäsin FinMeSHin ehdottaman sanan convalesce, koska CEAPIRin potilasopas käyttää sanaa recovery eli toipuminen (Dunne, Donnelly, Conlon & White 2011: 24).

Aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymys - osan osumista pystyi hylkäämään pelkän otsikon perusteella, osa vaati tiivistelmän tai kokotekstin lukemista. Aineiston sisäänottokriteereinä olivat vuosina 2004-2014 julkaistut suomen- ja englanninkieliset tieteelliset julkaisut, aineiston tuli käsitellä munuaissiirteen saanutta aikuista potilasta sekä siirreleikkauksen jälkeistä toipumista ja elämää sekä kokotekstin tuli olla saatavilla. Tiedonhaussa rajattiin alueeksi Eurooppa, Australia ja Pohjois-Amerikka - hoitokulttuurien samankaltaisuuden vuoksi. Aineiston poissulkukriteereinä olivat aineistot, joissa käsiteltiin muita elinsiirteitä kuin munuaissiirteitä, lapsia koskevat aineistot, muut kuin suomen- ja englanninkieliset aineistot sekä aineiston lääketieteellinen näkökulma. Manuaalisella tiedonhaulla tutkimuskysymyksiin vastasi viisi aineistoa. Manuaalisesti haettu aineisto pohjautuu sähköisen aineistohaulla valittujen tutkimusten lähteisiin.

Tutkimusten sisällön luotettavuutta arvioitiin yleisellä tasolla. Tutkimuksen tuli olla kokonaisuutenaan selkeä. (Elomaa & Mikkola 2010: 57-58.) Tutkimukset täyttivät sisäänottokriteerit ja liitteessä 1 on tutkijan itse laatima muistilista, jonka avulla julkaisuja valittiin tähän kirjallisuuskatsaukseen. (Johansson ym. 2007: 101-108.) Kun aineistoa oli luettu tarkemmin läpi, aineistosta viisi julkaisua eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai laatukriteereitä, joten ne hylättiin. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 15 tutkimusta, jotka täyttivät aineiston valintakriteerit.



Kuvio 2 Tiedonhaun prosessi

## 4.2 Aineiston analyysi

Valikoidusta aineistosta 14 artikkelia oli julkaistu arvostetuissa kansainvälisissä alan julkaisuissa. Aineistosta yksi oli englanninkielinen väitöskirja. Valikoitu aineisto luettiin läpi, jonka jälkeen tutkimuskysymyksen kannalta olennainen asiasisältö pelkistettiin miellekartan avulla. Miellekartasta kerättiin pelkistykset ja niistä muodostettiin taulukko, jossa pelkistykset luokiteltiin ylä- ja alakategorioihin. Analyysin eteneminen on esitelty taulukossa 1 ja tutkijan taulukko löytyy liitteestä 2.

## 5 Tulokset

Sisällön erittelyn perusteella tulokset jakautuivat psyykkiseen toimintakykyyn ja hoitajan antamaan ohjaukseen. Analyysin eteneminen on kuvattu sekä taulukossa 1 että liitteessä 3.

Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siirrännäiselimestä aiheutuneet tunteet</li> <li>• Kehonkuva</li> <li>• Uuden elämänsuunnan opettelu</li> <li>• Psyykkiset lähtökohdat</li> <li>• Sosiaaliset ja ekonomiset tekijät</li> <li>• Selviytymiskeinot</li> </ul>	Psyykkinen toimintakyky
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toipumista edistävä ohjaus</li> <li>• Toipumista estävä ohjaus</li> </ul>	Hoitajan antama ohjaus

Taulukko 1 Analyysin eteneminen

### 5.1 Psyykkinen toimintakyky

Siirrännäishoidon avaintekijänä on potilaan psyykkinen toipuminen ja hyvinvointi. Siirrännäisen menettämisen syynä voivat olla ensisijaisesti psykologiset tekijät ja toissijaisesti immunosuppressioon liittyvät seikat (Muehrer & Becker 2005). Potilaan psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät jaoteltiin siirrännäiselimestä aiheutuneisiin tunteisiin, kehonkuvaan, uuden elämänsuunnan opetteluun, psyykkisiin lähtökohtiin, sosiaaliin ja ekonomisiin tekijöihin sekä potilaan yksilöllisiin selviytymiskeinoihin. Kirjallisuudesta eniten nousi yhteyksiä toisiinsa siirrännäiselimestä aiheutuneisiin tuntemuksiin.

Psyykkistä toipumista edistävät siirteen vastaanottajan korkeampi koulutus, työllisyys ja kiinteä parisuhde, koska sosiaaliset kontaktit ylläpitävät henkistä vireyttä (Gremigni & Cappelli

2014, White & Gallagher 2010, Cerrato, Avitable & Hayman 2008, Di-Benedetto-Cerrato 2006, Muehrer ym. 2005, Rainer, Thompson & Lambros 2010). Perheen antaman tuen lisäksi siirrokkaat hyötyvät vertaistuesta: ahdistus on vähäisempää, selviytymiskeinot ovat kehittyneempiä ja munuaisensiirteen saaneet kokevat elämänlaatunsa paremmaksi (Rainer ym. 2010, Muehrer ym. 2005, Cerrato ym. 2008, Di-Benedetto-Cerrato 2006). Siirremunuaisen myötä fyysinen toimintakyky kohenee ja siten potilas jaksaa myös psyykkisesti paremmin (Orr, Willis, Holmes, Britton & Orr 2007). Kohentunut fyysinen toimintakyky ja psyykkinen vireys tukevat myös potilaan seksuaalielämää (Murphy 2007, Rainer ym. 2010). Siirrännäisleikkaus korostaa aiempia psyykkisiä ongelmia, joten munuaisensiirtopotilaiden tulisi saada varhaista psyykkistä tukea - jo ennen siirrännäishoitoa (Rainer ym. 2010, DiMartini, Crone & Dew 2008).

Psyykkistä toipumista estävänä tekijänä siirtomunuaisten aiheuttaa syyllisyydentuntoa, kuormittavaa vastuuta, masennuksen ja ahdistuksen tunteita sekä kokemuksen kuoleman läheisyydestä. Nämä tunteet kumpuavat siitä, että elimen luovuttaja on kuollut ja elintä odottivat muutkin potilaat. (Orr ym. 2007, Muehrer ym. 2005, Whittaker, Dunsmore, Murphy, Rolfe & Trevitt 2012, Murphy 2007, Di-Benedetto-Cerrato 2006, Cerrato ym. 2008.) Siirrännäinen itsessään tuo stressiä, koska pelko hyljintäreaktiosta on koko ajan läsnä ja sitä ylläpitävät immunosuppressiolääkityksen sivuoireet, kliinisten laboratorioarvojen nousu ja tieto siitä, että on mahdollisuus joutua uudelleen dialyysihoitoon (Orr ym. 2007, Muehrer ym. 2005, Whittaker ym. 2012, Murphy 2007, Di-Benedetto-Cerrato 2006, White ym. 2010, Murphy 2011, Cerrato ym. 2008). Vaikka elämä munuaissairautta ennen siirrännäistä on ollut monella tapaa raskasta, osa kuitenkin katu siirrännäishoitoa (Rainer ym. 2010). Siirrännäinen aiheuttaa potilaan kehokuvassa muutoksia: leikkauksesta jäävä arpi sekä immunosuppressiolääkityksen sivuvaikutuksena lisääntynyt karvoitus, painonnousu, ienten liikakasvu ja seksuaaliset häiriöt (Orr ym. 2007, Muehrer ym. 2005, Murphy 2007, Di-Benedetto-Cerrato 2006, Murphy 2011, Cerrato ym. 2008). Osa potilaista kokee kehossa tapahtuneet muutokset hämmentävinä ja muutokset voivat johtaa seksuaalisen itsetunnon alenemiseen (Murphy 2007, Rainer ym. 2010).

Psyykkistä toipumista estävänä tekijänä voi olla oivallus siitä, että siirrännäishoito ei ole parantavaa hoitoa, vaan krooninen pitkäaikaissairaus (Cerrato ym. 2008, Di-Benedetto-Cerrato 2006, Muehrer ym. 2005, Haspeslagh ym. 2013, Murphy 2007, Rainer ym. 2010). Vaikka siirrännäinen mahdollistaa monia uusia asioita, vaatii uusi elämänsuunta moniulotteista henkistä sopeutumista uusiin, erilaisiin rooleihin: sairaasta potilaasta täysipainoiseksi perheen jäseneksi ja yhteiskunnan työtätekeväksi jäseneksi (DiMartini ym. 2008, Whittaker ym. 2012, Murphy 2007, Murphy 2011, Trevitt, Dunsmore, Murphy, Piso, Perriss, Englebright & Chamney 2012, Di-Benedetto-Cerrato 2006, Cerrato ym. 2008). Välttelevät, tuhoisat, vaikenavat tai yliherkät suhtautumistavat vaikeuksiin ovat yhteydessä siihen, että potilas ei kykene toimimaan optimaalisesti tilaansa ja sairauteensa nähden. Aineistosta ilmenee, että monella siirrännäispoti-

laalla on erilaisia käsittelemättömiä psyykkisiä ongelmia, traumoja ja post-traumaattista stressiä. (DiMartini ym. 2008, Rainer ym. 2010, Muehrer ym. 2005, DiMartini ym. 2008.)

## 5.2 Hoitajan antama ohjaus

Aineistossa tulokset toipumista edistävästä ja estävästä ohjauksesta jakautuivat selkeästi kahteen alakategoriaan. Aineistosta yhteenvetona voi todeta sen, että hoitajan antama ohjaus toimii koko siirrännäishoidon kulmakivenä.

Psyykkistä toipumista edistävän ohjauksen piirteitä ovat yksilöllisyys, ohjauskertojen jatkuvuus, toistuvuus ja kokonaisvaltaisuus sekä motivoiva ohjaustapa. Potilaat haluavat tiedon olevan jaettuna useampaan eri ohjauskertaan, jotta tiedon omaksuminen olisi helpompaa. (Haspeslagh ym. 2013, Murphy 2011, Trevitt ym. 2012, Cerrato ym. 2008, Di-Benedetto-Cerrato 2006, Rainer ym. 2010.) Potilaan läheisille tulisi tarjota mahdollisuutta konkreettiseen, käytännönläheiseen keskusteluun (Trevitt ym. 2012, Haspeslagh ym. 2013, Cetingok, Winsett, Russell & Hathaway 2008). Koska elinsiirto korostaa jo olemassa olevia psykiatrisia ongelmia, tulisi munuaisensiirtopotilaiden olla jo ennen siirtoa säännöllisissä psykiatrisissa kontakteissa. (Rainer ym. 2010, DiMartini ym. 2008).

Psyykkistä toipumista estävän ohjauksen tunnuspiirteitä olivat annetun ohjauksen liiallinen painotus fyysiseen toimintakykyyn, puutteellinen psyykkinen ja seksuaalielämään liittyvien asioiden ohjaus, potilaan kokeman stressin, ahdistuksen sekä masennuksen tilan ja vaikutuksen aliarviointi (Haspeslagh ym. 2013, Cetingok ym. 2008, Orr ym. 2007, Cerrato ym. 2008, Di-Benedetto-Cerrato 2006). Laadukkaan ohjauksen nähdään siirrännäishoidon erityispiirteiden vuoksi vaativan erikoisalan tietoa. (Trevitt ym. 2012, Lindqvist, Carlsson & Sjöden 2004, Haspeslagh ym. 2013). Syitä huonoon ohjaukseen aineistossa esitettiin hoitajien kiirettä, työpaineita ja huonoja kommunikaatitaitoja (Haspeslagh ym. 2013, Orr ym. 2007, White ym. 2010). Hyvin suurilta osin annetusta ohjauksesta puuttuu psyykkinen osuus ja tietoa siirrännäishoidon vaikutuksesta seksuaalisuuteen (Muehrer ym. 2005, DiMartini ym. 2008, Cetingok ym. 2008, Haspeslagh ym. 2013).

## 6 Pohdinta

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuotti tiivistettyä tietoa munuaisensiirrännäispotilaan psyykkistä toipumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tuloksista tulee ilmi psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat useat tekijät. Vastaavanlaista kirjallisuuskatsausta ei ole aiemmin tehty ja suomalaisia tutkimustuloksia on vähän. Tutkimukseen valitut artikkelit vastasivat tutkimuskysymystä ja täyttivät asetetut kriteerit.

## 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitkä tekijät edistävät ja estävät psyykkistä toipumista munuaisensiirron jälkeen aikuisella ihmisellä. Työtä on rajattu siten, että aihetta on tarkasteltu psyykkisen näkökulman kannalta. Haluttiin selvittää minkälaisia tuntemuksia munuaisensiirräisen saaneella voi olla ja kuinka hoitaja voi tukea siirrännäispotilasta. Useat artikkelit käsittelevät munuaisensiirrännäishoidon fyysistä toipumista tai lääketieteellistä osaa aluetta. Aineisto osoitti selkeästi, että siirrännäishoito ei ole pelkästään mekaanista elimen siirtämistä luovuttajalta vastaanottajalle ja elimen vastaanottaja ei muutu siirrännäisen myötä sairaasta terveeksi. Ihmisen psyyke on hauras, mutta toisaalta hyvin vahva - se voi romauttaa täysin fyysisen toimintakyvyn.

Psyykkisen toimintakyvyn häiriöillä on vaikutuksensa myös fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Esimerkiksi keholliset muutokset, kuten karvoitus, arvet ja painonnousu voivat laskea potilaan itsetuntoa, mikä heijastuu seksuaaliseen kanssakäymiseen ja vääristää kehonkuvaa. Tämä voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja fyysisen itsehoidon laiminlyöntiin. Siirrännäinen vaikuttaa eri tavoin potilaan seksuaalisuuteen. Potilaat kokevat, että he haluavat tietoa siirrännäisen vaikutuksesta seksuaalielämään. Seksuaalisuuden osa-alueen ohjaus voi hoitajasta tuntua kiusalliselta, jos hän ei ole työstänyt omaa seksuaalisuuttaan sekä yksityisenä persoonana että hoitotyön ammattilaisena. On vaikeaa antaa potilaan puhua seksuaalisuudestaan, ellei hoitaja ole ensin itselleen antanut lupaa. Hoitajan tulisi viestittää, ettei hän arvostelee potilaan seksuaalisuutta, vaan hyväksyy hänet. (Ryttyläinen & Virolainen 2009: 4-5.) Potilaan oikeuksiin kuuluu saada kysyä ja keskustella seksuaalisuudestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Sairaanhoidajan eettisiin periaatteisiin kuuluu potilaan hyvän olon edistäminen ja yksilöllisyys (Sairaanhoidajaliitto 2013). Opinnäytetyötä aloittaessa ei osattu olettaa, että potilaiden psyykinen toimintakyky ei ole sidoksissa vain siihen, että he ovat saaneet munuaisensiirron.

Hoitaja kohtaa potilaan yksilönä, erilaisine tarpeineen ja lähtökohtineen. Ihmisen, yksilön - potilaan kohtaamisessa tulee ottaa huomioon, että potilas käy monia tunteita läpi: pelkoa, kiitollisuutta, syyllisyyttä, ahdistusta, masennusta, vapauden tunteita, elämän rajallisuuden tunnetta ja katumusta. Munuaisensiirto vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn, koska potilas kohtaa haasteita: uuden elämänsuunnan hakemista, uusien roolien täyttämistä, seksuaalielämän ongelmia, sitoutumista hoitoon sekä erilaisia tunnetiloja. Munuaisensiirrännäisen saaneet tarvitsevat myös psyykkistä ohjausta ja tukea sairaanhoidajalta. Sairaanhoidajaliiton eettiset periaatteet pätevät myös siirrännäispotilaiden ohjauksessa: yksilöllisyys, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, kärsimysten lievittäminen, omien voimavarojen tukeminen sekä elämänlaadun ja hyvän olon lisääminen (Sairaanhoidajaliitto 2013). Ennakko-oletuksena oli, että

siirrännäishoito aiheuttaa osalle potilaille ahdistusta ja pelkoa. Tämän työn myötä tämä käsitys on saanut vahvistusta.

Aineiston mukaan osa siirrännäispotilaista oli kokenut ahdistuksen, masennuksen ja stressin tunteen aliarvioimista. Empatialla käsitetään myötätuntoista elämistä, ymmärtämystä toisen vaikeisiin tunteisiin (MOT-sanakirja). Laadukas hoitosuhde alkaa jo ensitapaamisella: potilas kokee itsensä tervetulleeksi, hoitaja keskittyy potilaansa asioihin, hoitaja on avoin ja luotettava sekä hyväksyy potilaan tuntemukset. Se, että potilas ilmaisee tuntemuksiaan, osoittaa sen, että potilas kokee olevansa tasavertainen, tavoitetietoinen ja ajan tasalla hoitonsa suhteen. Hoitajan mitätöidessä potilaan tuntemuksia, yhteistyökykyinenkin potilas rajoittaa vuorovaikutustaan. Potilaan tunteiden aliarviointi heikentää hänen hyvinvoinnin saavuttamista. On osoitettu, että potilas kokee vähemmän ahdistusta, jos hoitaja kykenee lähestymään potilaitaan empaattisesti. (Mattila 2001: 29-30, 60-66, 75.) Muhosen (2008: 9, 56) tutkimuksen mukaan huonon ohjauksen piirteitä olivat eriarvoisuus, potilaan yksilöllisten tarpeiden sivuuttaminen sekä hoitotyön toteuttaminen yksipuolisesti - rutiinien suorittaminen huomioimatta potilasta.

Huonon ohjauksen syiksi esitettiin hoitajan huonoja kommunikaatitaitoja, työpaineita, kiirettä sekä hoitajan kokemaa epämukavuutta ohjaukseen. Kiire johtaa toiminnan hallitsemattomuuteen ja asiakkaiden tyytymättömyyteen (Lehtinen 2006: 82). Muhosen (2008: 57) tutkimuksen mukaan vähäiset resurssit heikentävät yksilöllistä ohjausta. Huono yksilöohjaus on sidoksissa siihen, ettei ohjauksella ole tavoitteita ja siten potilas ei välttämättä saanut sitä tietoa, joka hänelle kuuluisi (Muhonen 2008: 57). Lehtinen (2006: 86) tutkimuksessaan toteaa, että kiireen poistamiseksi ei välttämättä auta resurssien lisääminen, vaan työyhteisön avoin keskustelu, yhteistyön kehittäminen ja hoitotyön hallinta. Tutkimustuloksien hahmottuessa, tuntui itsestään selvältä, että empaattinen hoitaja, joka huomioi potilaan yksilöllisyyden, tarjoaa potilailleen laadukkaampaa ja eettisempää hoitoa. Muistan miettineeni tuolloin, että miksi tämä asia sitten nousee tuloksista esiin - laadukas hoito ei toteudu kliinisessä hoitotyössä.

Alkuperäistutkimukset olivat 2004-2014 väliseltä ajalta, mutta julkaisujen välillä oli sidoksia toisiinsa: vastaukset olivat samanlaisia. Tuloksilla oli myös yhteneväisyyksiä muihin tutkimuksiin. Kymmenen vuoden ajanjakson sisällä elinsiirtotoiminta on varmasti kehittynyt fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella. Tutkimusaineiston uusimmissa julkaisuissa on kuitenkin yhä viitteitä siitä, että munuaisensiirtopotilaat kokevat psyykkisiä ongelmia. Siirtopotilaat tarvitsevat moniammatillista tukea.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadukkaan tutkimuksen yhtenä tunnusmerkkinä pidetään hyvän tieteellisen käytänteen noudattamista. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton toisen henkilön tuottaman tekstin lainaamista ja esittämistä omana tuotoksena. Toisen tuottamaa tekstiä tai asiasisältöä voi lainata, jos siihen liitetään asianmukaiset lähdemerkinnät. Lähdeviitteiden puutteellisuus voi viitata plagiointiin, joten lainatussa aineistossa käytetään asianmukaisia käytänteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 26, 122.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin Laurea-ammattikorkeakoulun antamia ohjeistuksia opinnäytetyön lähdeviittauskäytännöistä.

Tutkimuskysymyksen tavoitteena on ohjata aineiston valintaa, joten tutkimuskysymys tukee tulosten pätevyyttä ja auttaa valitsemaan optimaaliset aineistot (Hirsjärvi ym. 2010: 231, Aveyard 2010: 5-6, 29-34). Tutkimuskysymystä on määritelty ja täsmennetty yhdessä ohjaavan opettajan ja opiskelijakollegoiden kanssa. Aineistonvalinnassa tutkimuskysymys on ohjannut sisäänottoa. Sisäännotolle oli määritelty kriteerit, joita on arvioitu yhdessä opinnäytetyön ohjaajan ja opiskelijakollegoiden kanssa. Huolellisesti määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuuluvat laadukkaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteisiin. Kriteerit tukevat kriittistä aineistovalintaa, aineisto vastaa tutkimuskysymykseen ja on asianmukainen. (Aveyard 2010: 70-74)

Tulosten luotettavuuden elementtejä ovat toistettavuus, runsaus, monitieteellisyys ja ulkomaalaiset tutkimukset (Hirsjärvi ym. 2010: 231). Jotta tulokset ovat luotettavia, aineistoa valittiin runsaasti, pyrkien monitieteellisyteen ja aineisto koostuu ulkomaalaisista tutkimuksista. Aineiston löytämiseksi käytettiin monipuolisesti eri hakukoneita ja erilaisia suomenkielisiä ja englanninkielisiä hakusanoja. Osa valitusta aineistosta löytyi manuaalisella haulla, joka tuo tähän katsaukseen luotettavuutta (Aveyard 2010: 74, 81-82). Kielen rajauksen vuoksi saattoi jäädä vartenotettavia tutkimuksia tämän työn ulkopuolelle. Suomenkieliset tutkimukset eivät vastanneet sisäänottokriteereitä. Vieraskielisten tutkimusten riskinä on se, että sisältö ymmärretään väärin. Tutkimukset ja artikkelit ovat kvantitatiivisia, kvalitatiivisia tai kirjallisuuskatsauksia. Suurin osa aineistosta oli hoitotieteellisiä, mutta osa aineistosta kuului psykologian tieteenalaan. Aineistoanalyysiin ja tulosten luokitteluun sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Valitun aineiston määrä varmistettiin ohjaavalta opettajalta. Tutkimuksen runsaus voi olla haaste - päätyykö kaikki olennainen tieto lopulliseen työhön.

Laadukkaassa tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksien luotettavuutta ja toistettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita. Tutkimuksen reliabelius eli toistettavuus tarkoittaa kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kääriäinen ym. 2006: 43, Hirsjärvi ym. 2010: 231.) Jotta tulosten yhtäläisyyksiä ja eroja kyetään arvioimaan ja ratkaisemaan,



olisi konsensuksen muodostamiseksi hyvä olla vähintään kaksi toisistaan riippumatonta arvioijaa. (Kääriäinen ym. 2006: 43, Hirsjärvi ym. 2010: 231.) Tätä työtä on koostanut vain yksi henkilö, joten riski tuloksen vääristymisestä on olemassa. Opinnäytetyön ohjaaja on seurannut opinnäytetyön eri vaiheita. Valitusta aineistosta osaa oli käytetty myös muissa tutkimuksissa, joten poimittuja tuloksia pystyi refleктоimaan muiden tutkijoiden tuloksiin. Aineistohakua toistettiin useampana eri ajankohtana aineiston valinnan jälkeen ja valittu aineisto löytyi toistetuista hausta. Valittu aineisto luettiin useampaan kertaan.

Laadukkaan tutkimuksen toinen keskeinen elementti reliabiliteetin lisäksi on validiteetti eli pätevyys. Pätevyyden tarkoituksena on punnita sitä, että ovatko tulokset luotettavia ja onko mitattu sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2010: 231-232.) Tarkka selostus tutkimuksen vaiheista, aineiston tuottamisen olosuhteista ja perustellut luokittelut tukevat tutkimuksen pätevyyttä (Aveyard 2010: 5-6). Valitun aineiston haku-, valinta- ja käsittelyprosessi on kuvattu tarkasti, jotta lukijalla olisi mahdollisuus valitun aineiston kriittiseen arviointiin. Valintaprosessia on esitelty taulukon 1 ja liitteen 3 sekä kuvion 2 avulla, joka selkeyttää tekstiä. Valitun aineiston tutkimuksiin osallistuneiden määrä vaihteli ja tutkimusten luotettavuudessa on eroja. Suurin osa tutkimuksista on julkaistu kansainvälisissä ammatillisissa tieteellisissä julkaisuissa. Osa kirjoittajista toimii elinsiirtotyön keskeisinä ammattilaisina ja yliopistoissa opetustyössä. Tuloksissa oli havaittavissa, että niillä on yhteyksiä toisiinsa. Tuloksilla on yhteys tässä työssä käytettävään teoreettiseen viitekehykseen ja pohdinnassa esitettyyn aineistoon.

Tuloksiin voivat vaikuttaa alkuperäistutkimuksen vaihteleva laatu, sisäänottokriteerit, käytetyt hakukoneet ja prosessin eri vaiheissa tapahtuneet virheet. Laadukas kirjallisuuskatsaus edellyttää sen teoreettisen prosessien tuntemisen. (Kääriäinen ym. 2006: 43-44.) Opinnäytetyön tekijä tutustui useampaan graduun ja väitöskirjoihin, jotta saatiin ymmärrystä miten systemaattista kirjallisuuskatsausta on aiemmin toteutettu. Vaikka opinnäytetyön tekijällä ei ollut kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, voi kokemattomuus olla eduksi. Menetelmän teoreettiseen prosessiin oli tutustuttava, jotta kyettiin etenemään työssä loogisesti ja takaamaan tutkimuksen luotettavuus.

Aineiston laadukkuutta arvioitiin yleisellä tasolla alkuperäistutkimuksia valittaessa. Arvioinnissa käytettiin tukena itse laadittua muistilistaa. Muistilistaa esiteltiin kahdella tutkimuksella. Muistilistan onnistuneisuutta laadunarvioinnissa refleктоitiin myöhemmin toisella mittarilla valittuun aineistoon. Mittari koostuu kymmenestä eri kohdasta, joissa jokaisessa on neljä pisteytysluokkaa (3-0, jossa 3 on hyvä ja 0 huono). Maksimipistemäärä on 30 pistettä, jolloin jokaisesta pisteytysluokasta on saatu 3 eli hyvä. Tämän mittarin mukaan valitun aineiston pistemäärä vaihteli pisteiden 9 - 27 välillä. Liitteessä 4 voi tutustua tähän laadun arviointimittariin. (Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeah & Coco 2011: 2865-2860.) Jokelainen

ym. (2011) tutkimuksessaan hylkäsi tutkimukset, jotka olivat saaneet alle 15 pistettä. Jos tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto olisi seulottu edellä mainitulla laadunarviointimittarilla, niin 15 tutkimuksesta olisi poistettu seitsemän tutkimusta. Täten aineistanalyysi olisi suoritettu kahdeksasta tutkimuksesta. Artikkelit, jotka saivat pisteitä 9 - 11 oli otettu tähän katsaukseen mukaan. Näiden artikkeleiden kirjoittajien katsottiin olevan tunnettuja ja arvostettuja sekä artikkelit oli julkaistu tunnetuissa ja arvostetuissa alan ammatillisissa julkaisuissa (Hirsjärvi ym. 2010: 113-114). Näiden artikkeleiden tulokset korreloivat korkeamman pistemäärän saaneiden artikkeleiden tuloksia. Matalamman pistemäärän saaneita artikkeleita oli käytetty lähteinä julkaisussa, jotka saivat Jokelainen ym. (2011) mittarin mukaan pisteitä 19 - 27. Vähemmän kuin 15 pistettä saaneiden artikkeleiden kirjoittajat olivat tuottaneet myös muita julkaisuja, joita korkeamman pistemäärän saaneet julkaisut käyttivät lähteinä.

Tässä työssä ei käsitelty potilastietoja, joten varsinaista tutkimuslupaa ei ollut aiheellista hakea. Osa valitun aineiston tutkimuksista käsitteli potilastietoja, joten näiden julkaisujen kohdalla varmistettiin oliko tutkimuslupaa myönnetty. Valittu aineisto on haettu julkisista ja Hoitotyön tutkimussäätiön hyväksymistä lähteistä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013: 10-13). Opinnäytetyöstä on tehty kirjallinen sopimus, jossa on sovittu opinnäytetyön aikataulusta ja sitouduttu toimimaan tutkimus- ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Sopimuksen allekirjoittivat ohjaava opettaja ja tämän opinnäytetyön tekijä.

### 6.3 Kehittämisehdotukset

Elinsiirtolain muutos vuonna 2010 herätti yhteiskunnallista keskustelua elinluovutuksen päätöksenteon eettisyydestä. Siirrettävistä elimistä on pulaa ja elinsiirtotoiminta on keskittynyt elinluovutustoiminnan kehittämiseen. Elinsiirtopotilaita kohtaavien sairaanhoitajien tulisi kiinnittää erityistä huomiota ohjauksen psyykkiseen osa-alueeseen, jotta voidaan tukea munuaisensiirtopotilaan toimintakykyä ja siten taataisiin kallisarvoisen siirtomunuaisen toimivuus. Siirrännäispotilaisiin käytettävien hoitotyön ohjauksen työmuotojen ja -menetelmien sisältöä tulisi arvioida ja kehittää.

Aineistohaulla ei löydetty ajantasaista suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta, joka olisi ollut enintään kymmenen vuotta vanha. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, jotka vastasivat munuaisensiirrännäispotilaan psyykkistä toipumista, löytyi kaksi kappaletta. Tämän katsauksen tutkimusaineiston mukaan siirteiden psykologisia vaikutuksia on tutkittu vähän. Lisätutkimuksia tarvitaan siirtopotilaiden ohjauksesta ja siirteen psyykkisistä vaikutuksista. Suomalaisista terveydenhoitoa pidetään kansainvälisesti laadukkaana ja suomalaista elinsiirtokirurgiaa maailman kärkiluokkaan kuuluvana (HUS 2014b). Onkin ristiriitaista, että siirrännäishoidon keskeisimmästä elementistä on niukasti laadukasta tietoa.

Munuais- ja maksaliiton lääketieteellisellä luennolla 2014 tuli ilmi, että osa siirrännäispotilaisista lopettaa hiljaisesti immunosuppressiolääkityksen. Hoitotieteelliselle tuoreelle tutkimustyölle olisi erityisen tärkeä merkitys siirrokkaille, hoitavalle henkilökunnalle ja myös yhteiskunnalle. Nimenomaan suomalaisia tutkimuksia tarvitaan, koska annetun tuen muodot ja potilaan tuen tarve ovat sidoksissa ympäröivään kulttuuriin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää motivaationa jatkotutkimuksille ja munuaisensiirron hoitotyön kehittämiseksi.

#### 6.4 Oman työn analysointia

Koko opinnäytetyöprosessi oli hyppäys tuntemattomaan - ensimmäisenä haasteena oli selvittää mitä opinnäytetyö tarkoittaa ja mitä elementtejä se sisältää. Aihetta lähestyttiin teoreettisen viitekehyksen avulla. Teoreettinen viitekehys auttoi keskeisten käsitteiden hahmottamisessa ja sisäänottokriteerien laadinnassa. Aineistonvalintaa helpottivat selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tulosten kerääminen ja luokittelu englanninkielisestä aineistosta oli haastavaa. Miellekartasta oli apua tulosten yhteyksien selkeyttämiseen, asioiden ymmärtämiseen ja asiakokonaisuuksien hahmottamiseen. Tulokset luokiteltiin tähän työhön tutkimuskysymyksen ohjaamana.

Opinnäytetyön aihe kehitettiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Elinsiirto ja elintenluovutus ovat olleet yhteiskunnassamme esillä, joten aihe on ajankohtainen. Laurea-ammattikorkeakoulun tavoitteen ja Ammattikorkeakouluasetuksen 352/2003 mukaan opinnäytetyön tulisi tukea ammatillista kasvua ja osaamisen kehittämistä. Opinnäytetyön tekijän ammatillista kompetenssia haluttiin lisätä, joten oli hedelmällistä ottaa psyykinen näkökulma. Opinnäytetyöntekijä työskentelee hoitotyön somaattisella puolella. Opinnäytetyöprosessin ollessa nyt loppuvaiheessa, asiantuntijuus munuaisensiirtopotilaiden psyykkisestä toipumisesta ja tutkimusprosessin eri vaiheista on vahvistunut. Kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön tekemiseen on mennyt vuosi. Tauot työn tekemisessä ovat antaneet työlle syvyyttä ja objektiivisuutta. Kärsivällistä ja kannustavaa ohjausta on saatu ohjaavalta opettajalta Riikka Mulderilta. Ohjaavaa opettajaa kiitetään myös uusien näkökulmien tuomisesta. Opiskelijakollegoiltani saatiin vahvistusta, tukea ja näkökulmia. Työkollegoilta saatiin sisua työn tekemiseen ja opinnäytetyöntekijän esimies mahdollisti työelämän sovittamisen opiskelun ohien. Opinnäytetyöntekijän läheisiä kiitetään saadusta kannustuksesta.

## Lähteet

- Asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. Viitattu 15.5.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>
- Aveyard, H. 2010. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical guide. Maidenhead: Open University Press.
- Dunne, H., Donnelly, P., Conlon, P. J. & White, C. 2011. Kidney transplantation - A guide for patients. Viitattu 20.9.2014. [http://www.ika.ie/pdf/beaumont\\_book3.pdf](http://www.ika.ie/pdf/beaumont_book3.pdf)
- Duodecim. 2014. Psykye. Viitattu 14.10.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02791](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02791)
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Viitattu 21.11.2014. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>
- Friman, M. 2013. Munuaisensiirtopotilaan preoperatiivinen hoito. Anestesiahoitotyön käsikirja. viitattu 20.4.2014. <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00395>
- Haspeslagh, A., De Bondt, K., Kuypers, D., Naesens, M., Breunig, C., Dobbels, F. 2013. Completeness and satisfaction with the education and information received by patients immediately after kidney transplant: a mixed-models study. Progress in Transplantation. Mar 2013; 23, 1.
- Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 1999. Ihmisen fysiologia. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö.
- Helanterä, I., Kyllönen, L., Salmela, K. & Koskinen, P. 2011. Suomalainen munuaisensiirtopotilas. Lääkärilehti 66 (16-17) 1371, 1376-1377. Viitattu 20.6.2014.  
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL162011-1371.pdf>
- Helanterä, I., Saha, H. & Koskinen, P. 2010. Munuaissiirtopotilaan seuranta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2010;126(22):2601-8. Viitattu 20.6.2014.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99198.pdf>
- Helanterä, I., Ortiz, F., Saloranta, K., Donner, B., Lempinen, M. Koskinen, P. 2014. Uudella munuaisella uuteen elämään - potilaan käsikirja. Viitattu 12.6.2014.  
[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/elinsiirrot/munuaissiirrot/Documents/Uudella%20munuaisella%20uuteen%20el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n\\_2014.pdf](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/elinsiirrot/munuaissiirrot/Documents/Uudella%20munuaisella%20uuteen%20el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n_2014.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hoitotieteen Tutkimussäätiö. 2013. Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Viitattu 17.8.2014 ja 20.11.2014. [http://www.hotus.fi/system/files/Suosituskasikirja\\_2013.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Suosituskasikirja_2013.pdf)
- Honkanen, E., Keronen, S. & Martola, L. 2012. Munuaisten krooninen vajaatoiminta haurastuttaa luuston ja jäykistää verisuonet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2012;128(5):465-74. Viitattu 20.6.2014.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10116.pdf>
- Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Tutkimuksia ja raportteja A:45/2004. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto. Turku: Digipaino Turun yliopisto, 2009.
- HUS. 2014a. Elinsiirrot. Viitattu 20.4.2014.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/elinsiirrot/Sivut/default.aspx>

- HUS 2014b. Munuaissiirrot. Viitattu 2.5.2014.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/elinsiirrot/munuaissiirrot/Sivut/default.aspx>
- Häppölä, O. 2013. Aivokuolema. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.8.2014.  
<http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=ltk&artikkeli=ykt00932>
- Jalanko, H. 2010. Elinsiirto. Viitattu 15.5.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00116](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00116)
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K. Jamookeah, D. & Coco, K. 2011. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYPro Oy.
- Järvinen, T. 2011. Sinulle, joka odotat munuaisensiirtoa. Viitattu 10.10.2014.  
[http://www.musili.fi/files/600/Sinulle\\_joka\\_odotat\\_munuaisensiirtoa.pdf](http://www.musili.fi/files/600/Sinulle_joka_odotat_munuaisensiirtoa.pdf)
- Kallio, S. & Nienstedt, W. 2000. Luut ja ytimet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kristoffersen, N. 2006. Terveys ja sairaus. Teoksessa Skaug, E.-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu University Press. Viitattu 27.8.2014.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaisen työ - vuorovaikutuksellista voimaantumista. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Viitattu 10.10.2014.  
[http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 20.11.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2.2.2001/101. Viitattu 28.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101>
- Lehtinen, I. 2010. Vertaisen työ - vuorovaikutuksellista voimaantumista. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Viitattu 10.10.2014.  
[http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Lehtinen, R.-L. 2006. Kiire haasteena, aika mahdollisuutena. Hoitajien ja lähijohtajien kielelle antamia merkityksiä konservatiivisessa hoitotyössä. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja - talouden laitos
- Leppävuori, A., Eskola, A. & Ämmälä, A.-J. 2011. Elinsiirtopotilaan leikkauskelpoisuuden psykiatrinen arviointi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2011;127(16):1669-76. Viitattu 20.6.2014. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99720.pdf>

Liskola, P. 2007. Samanlaiset kohtalot yhdistävät. Teoksessa Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. (toim.) Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Helsinki: WSOY, 227 - 237.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Savo, M., Hiivala, K., Salomäki, T. & Hoikka, A. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. Viitattu 26.4.2014. <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00243>

Mattila, L.-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Mehtola, S. 2012. Vertaisuus & Osallisuus. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmä: väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, 6 - 9.

Miettinen, M. 2007. Työkenttänä pieni yhdistys. Näkökulmia työhön vapaaehtoisorganisaatiossa. Teoksessa Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. (toim.) Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Helsinki: WSOY, 246 - 257.

Muhonen, K. 2008. Sydänsiirtoleikkauksessa olleiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Pro gradu-työ. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Munuais- ja Maksaliitto. 2012. Suomeen saatava kansallinen elinluovutusohjelma. Uutiset. Viitattu 20.3.2014. [http://www.musili.fi/munuais\\_ja\\_maksaliitto/ajankohtaista/suomeen\\_saatava\\_kansallinen\\_elinluovutusohjelma.402.news](http://www.musili.fi/munuais_ja_maksaliitto/ajankohtaista/suomeen_saatava_kansallinen_elinluovutusohjelma.402.news)

Munuais- ja maksaliitto. 2014. Elinsiirrot Suomessa. Viitattu 1.5.2014. [http://www.musili.fi/sairaudet\\_ja\\_elinsiirrot/elinsiirrot/munuaisensiirto](http://www.musili.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/elinsiirrot/munuaisensiirto)

Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. 2005. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

MOT-sanakirja. 2014. Viitattu 20.11.2014. <https://mot-kielikone-fi.nelli.laurea.fi/mot/laurea/netmot.exe>

Mäkelä, S. 2010. Opas munuaisen luovuttajalle. Munuais- ja maksaliitto ry julkaisu. Viitattu 20.4.2014. [http://www.musili.fi/files/501/opas\\_munuaisen\\_luovuttajalle.pdf](http://www.musili.fi/files/501/opas_munuaisen_luovuttajalle.pdf)

Mäkelä, S., Honkanen, E., Isoniemi, H., Jalanko, H., Koskinen, P., Kyllönen, L., Lempinen, M., Mäkisalo, H., Tertti, R., Salmela, K. & Saha H. 2013. Munuaissiirto elävältä luovuttajalta: luovuttajan ja vastaanottajan kriteerit. Viitattu 5.5.2014. <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=ltk&artikkeli=duo11222>

OECD. 2014. Health expenditure since 2000. Tilasto. Viitattu 20.3.2014. <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>

Pasternack, A. & Salmela, K. 2012. Komplikaatiot. Nefrologia. Viitattu 8.10.2014. <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=ltk&artikkeli=mun02212>

Pitkänen H. & Aronen, M. 2013. Sydämensiirto ja preoperatiiviset valmistelut. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 25.4.2014. <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00401>

Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Viitattu 20.11.2014. <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

Sairaanhoitajaliitto 2013. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 7.11.2014.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 24.4.2014.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

STM= Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Elinsiirrot ja kudossiirrot. Viitattu 6.4.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/elinsiirrot](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/elinsiirrot)

Valtiovarainministeriö 2012. Budjettikatsaus 2013. Viitattu 26.4.2014.  
[http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/budjetti/budjettikatsaus\\_2013/fi.pdf](http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/budjetti/budjettikatsaus_2013/fi.pdf)

Valvira. 2014. Ihmisen elimien, kudoksien ja solujen käyttöä koskevat luvat. Viitattu 28.4.2013.  
[http://www.valvira.fi/luvat/kudosluvat/lupa\\_elimien\\_kudoksien\\_ja\\_solujen\\_laaketieteelliseen\\_kayttoon](http://www.valvira.fi/luvat/kudosluvat/lupa_elimien_kudoksien_ja_solujen_laaketieteelliseen_kayttoon)

## Liitteet

### Liite 1. Tutkimuksen laadukkuuden, eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

#### Tutkimuksen yleisarvio

- Tutkittava ilmiö on määritelty.
- Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet on määritelty.
- Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.
- Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

#### Aineisto ja menetelmät

- Tutkimuksen kohderyhmänä ovat munuaisensiirtopotilaat.
- Lähdeaineisto kattava ja laadukas.
- Lisäansiona: aineiston keruu on kuvattu. Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.

#### Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

- Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu. Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä.
- Kirjoittaja on ansioitunut, tunnettu ja aineisto on julkaistu alan tunnetussa julkaisussa.

#### Tulokset ja johtopäätökset

- Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.
- Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä.
- Tulokset on esitetty selkeästi.
- Tutkimusten tulokset ovat hyödynnettävissä.



## Liite 2. Tutkijan taulukko

Tutkimusartikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	Näytön aste
Cerrato, A., Avitable, M. & Hayman, L. 2008. The relationship between the sick role and functional ability: one center's experience. Progress in Transplantation; Sep 2008; 18, 3; ProQuest Central pg. 192	Artikkelin tarkoituksena oli empiirisesti määrittää ja mitata sairaan roolia ja yrittää mitata toimivan elimen aiheuttamat muutokset.	Kvantitatiivinen.	Siirrokkaat, joilla on hyvät sopeutumisvalmiudet ja jotka ovat hyväksyneet sairautensa, olivat saaneet parhaiten voimaa ja hylänneet sairaan roolin.	Tutkittavat olivat täysi-ikäisiä, tieto oli kerätty anonymisti, tutkimuksen hyväksyi instituutin eettinen lautakunta. Kirjoittajista kolme ovat tohtoreita, yksi on sairaanhoitaja. Lähdeluettelossa on pääosin yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Osa lähteistä on erityisen vanhoja.	27/30
Cetingok, M., Winsett, R., Russell, C. & Hathaway, D. 2008. Relationships between sex, race, and social class and social support networks in kidney, liver, and pancreas transplant recipients. Progress in Transplantation; Jun 2008; 18, 2; ProQuest Central pg. 80	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata siirrokkaan sosiaalisen verkoston rakennetta.	Kuvaileva tutkimus.	Sosiaalista tukea eniten antavat potilaan lähiomaiset, emotionaalisen tuen muodossa. Tutkimuksessa ilmeni, että toimiva sosiaalinen verkosto ja hoitajan antamalla ohjauksella voidaan parantaa erityisesti miesten tilannetta.	Tutkittavat olivat täysi-ikäisiä. Yliopiston instituutin tutkimuslautakunta hyväksyi tutkimuksen. Otannasta 47 % oli munuaisiirrokkaita. Kyselyyn kysyttiin alkuperäistekijältä lupa. Kysely oli muokattu toisesta tutkimuksesta. Tutkimus on saanut rahallista tukea - ei sidonnaisuutta. Lähdeaineistosta 22 lähettä olivat yli 10 vuotta vanhaa. Osassa lähteissä kirjoittajana Cetingok M. Kaikilla kirjoittajilla tohtorin tutkinto.	27/30

Di-Benedetto-Cerrato, A. 2006. The relationship between the sick role and functional status in kidney transplant recipients. Väitöskirja. Hoitotieteen tiedekunta. New Yorkin Yliopisto.	Tutkimuksessa selvitettiin sairaan roolin ulottuvuudet ja niiden suhdetta elinsiirron jälkeiseen toimintakykyyn.	Poikkileikkaustutkimus	Kokemus siitä, kuinka selviytyy sairaudesta ja kuinka hyväksyy sairautensa, olivat vahvasti yhteydessä siirränäisleikkauksen jälkeiseen toimintakykyyn.	Alhainen vastausprosentti - kielili/kulttuuriongelma, kysymyslomake oli huono, tutkimuksessa vaadittiin anonymiteettiä. Tutkimukselle oli haettu lupa.	26/30
DiMartini, A., Crone, C. & Dew, M.-A. 2008. Psychiatric Aspects of Organ Transplantation in critical care. Critical Care Clin. Oct. 2008: 24(4):949-x.	Artikkelin tarkoituksena on kertoa teho-hoidon näkökulmasta siirränäispotilaiden ongelmista.	Artikkelissa ei kerrota tiedonhaun ja käsittelyn prosessista.	Vaikka tehohoitojakso on lyhyt vaihe siirränäispotilaan hoitoajasta, on tehosastolla annetun psyykkisen tuen merkitys huomattava.	Kirjoittajat ovat ansioituneita. Artikkelijulkaistu tehohoitotyön arvostetussa julkaisussa. Lähdeaineisto määrällisesti runsas ja runsaasti alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Osa lähteistä julkaistu alan arvostetuissa julkaisuissa. Ei mainintaa kirjoittajien sidonnaisuudesta.	10
Gremigni, P. & Cappelli, G. 2014. Psychosocial well-being after kidney transplantation: A matched-pair case-control study. Journal of Health Psychology, online 6 May 2014	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää onnistuneen munuaissiirron psykososiaalista vaikutusta potilaan näkökulmasta.	Kvantitatiivinen tutkimus	Siirränäispotilaat voivat verrokkeja huonommin psykososiaalisesti, mutta psyykkisesti paremmin.	Tutkimus on julkaistu tunnetussa julkaisussa. Tutkimuksessa ei sidonnaisuuksia taloudellisiin tukijoihin. Tutkimus on tehty täysi-ikäisillä ja tutkittavia oli informoitu suullisesti ja kirjallisesti. Tutkimus oli vapaaehtoinen. Menetelmät noudattivat Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistusta. Tutkimuksen suorituspaikan eettinen komitea antoi hyväksynnän tutkimukselle. Käytetyistä lähteistä 11 kappaletta olivat yli 10 vuotta vanhoja. Tutkimuksen sovellettavuudesta muihin	23/30

				maihin: tutkimuksessa tuodaan ilmi, että italialaiset ovat perinteisesti kollektiivisempia kuin muut länsimaalaiset. Otanta pieni.	
Haspeslagh, A., De Bondt, K., Kuypers, D., Naesens, M., Breunig, C., Dobbels, F. 2013. Completeness and satisfaction with the education and information received by patients immediately after kidney transplant: a mixed-models study. Progress in Transplantation; Mar 2013; 23, 1; ProQuest Central pg. 12	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilaiden tyytyväisyyttä siirrännäishoidosta saatuun tietoon ja määritellä tieto, jota potilaat kokevat tarvitsevan sa siirron jälkeisinä kuukausina.	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen (Likertin asteikko ja avoimet kysymykset) tutkimusmenetelmät	Potilaat kokivat saaneensa tietoa lääkkehoidosta hyvin laajasti. Tietoa terveestä elämäntyylistä, työhön paluusta ja tunne-elämään liittyvistä asioista koettiin saavan lähes riittävästi. Lisää konkreettista ja käytännön tietoa haluttiin sairaala-ajasta ja pitkä-aikaisesta siirrännäishoidosta.	Kirjoittajat koulutuksellisesti ansioituneita. Käytetty lähdeaineisto pääosin alle 10 vuotta vanhaa. Ei taloudellista sidonnaisuutta. Mittaria oli esitestaamaton. Otanta oli niukka. Haastattelun suorittaja ei kuulunut munuaisensiirtotiimiin. Potilaat saivat runsaasti muuta tietoa, eikä osa muistanut, oliko heille kerrottu tutkimuksesta. Potilaiden antamia vastauksia on saattanut muuttaa emotionaalinen vääristymä.	23/30
Lindqvist, R., Carlsson, M. & Sjöden P.-O. 2004. Coping strategies of people with kidney transplants. Artikkel. Journal of Advanced Nursing 45(1), 47-52	Tutkimuksen tavoitteena on saada lisää tietoa siirrännäisen saaneiden selviytymiskeinoista.	Kuvaileva ja vertaileva tutkimus, välineinä kyselylomakkeet ja haastattelu.	Kliinisessä hoitotyössä tulisi käyttää enemmän selviytymiskeinojen arviointia, jotta voidaan tukea potilaan hyviä vaikutuksia ja estää kielteisiä vaikutuksia. Optimistinen selviytymiskeino oli yleisin ja koettiin tehokkaimmaksi. Hoitaja voi tukea potilasta käsittelemällä sairauteen liittyviä ongelmia	Tutkimus oli saanut sairaaloiden ja Uppsalan yliopiston eettisen tutkimuskomitean hyväksynnän. Tutkittavat saivat kirjallisen tiedotteen. Kirjoittajat toimivat yliopistossa professorina tai vanhempana luennoitsijana. Otanta niukka ja ei-satunnainen. Ei-satunnaisen otannan aiheuttamaa ongelmaa on vähennetty jaotteleamalla tuloksia. Lähde-luettelossa kaikki aineisto on yli 10 vuotta vanhaa.	24/30

Muehrer, R. & Becker, B. 2005. Life after transplantation: new transitions in Quality of Life and psychological distress. Seminars in Dialysis. Vol 18, No 2 (March-April) 2005, pp. 124-131.	Artikkelin tavoitteena oli selvittää siirrännäispotilaiden elämänlaatua ja täsmentää siirrännäispotilaan tutkimustyössä käytettäviä mittareita.	Artikkelissa ei kerrota tiedonhaun ja käsittelyn prosessista	Siirrännäinen parantaa potilaan fyysistä toimintakykyä. Tutkimuksessa elämänlaatu heikentävät tekijät löytyivät psyykkisistä asioista.	Artikkelia osittain on tukenut National Institutes of Health (USA). Muehrer R. tuottamaa aineistoa on lainattu useampaan artikkeliin. Kirjoittajat ovat saaneet taloudellista tukea kansalliselta terveystituutilta. Lähteitä on runsaasti, pääosin yli 10 vuotta vanhoja.	11/30
Murphy, F. 2007. The role of the nurse post-renal transplantation. British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No 11, 667-675	Artikkelissa kerrotaan munuaisensiirtoon liittyvistä asioista, joita hoitajan tulisi tietää potilasohjauksessa.	Artikkelissa ei kerrota tiedonhaun ja käsittelyn prosessista	Psykososiaalisia tunteita ovat ahdistus, masennus, jännitys uudesta elämästä, perhedynamiikan muutokset ja työhön paluuseen liittyvät tunteukset. Potilaan parisuhde voi kariutua tai kokea kovia. Seksuaalisten toimintojen häiriöt voivat herättää potilaassa pelkoa. Syyllisyydentunne voi kummuta siitä, että siirre on saatu toisen ihmisen kustannuksella. Hyljintäreaktio tai muut siirrännäishoitoon liittyvät komplikaatiot voivat aiheuttaa pelkoa. Muutokset omassa kehossa voivat olla vaikeita hyväksyä. Hoitajalla on keskeinen rooli potilaan ohjauksessa siirrännäishoidon eri vaiheissa.	Artikkeli on laadukkaassa julkaisussa. Artikkelista puuttuu tiedonhaun prosessin kuvaus. Osa artikkelin lähteistä on laadukkaita. Lähteistä viisi on yli 10 vuotta vanhoja. Yksi lähteistä on Aasiassa suoritettu tutkimus. Kirjoittaja toimii luennoitsijana hoitotieteen oppilaitoksessa Irlannissa.	10/30
Murphy, F. 2011. Managing post-transplant pa-	Artikkeli kertoo haasteista, joita munuaisensiirtopotilas kohtaa.	Artikkelissa ei kerrota tiedonhaun	Yhteistyö eri hoitotahojen kesken on tärkeää. Avain tekijänä on poti-	Kirjoittajan artikkeli mainitaan monessa lähteenä. Kirjoittaja toimii luennoitsijana	10/30

tients in primary-care. Practice Nursing 2011, Vol 22, No 6, 292-297		ja - käsittelyn prosessis- ta.	lasohjaus, jotta potilaan toiminta- kyky olisi mahdol- lisimman hyvä.	hoitoalan oppilaitokses- sa. Lähdeluettelossa kaikki käytetyt lähteet ovat alle 10 vuotta van- hoja.	
Orr, A., Willis, S., Holmes, M., Britton, P. & Orr, D. 2007. Living with a Kidney Transplant: A Qualitative Investigation of Quality of Life. Journal of Health Psychology, Vol 12(4) 653-662	Tutkimuksen tar- koituksena oli selvittää munu- aisensiirron saa- neen elämänlaa- tua potilaan näkö- kulmasta.	Kvalitatiiv- inen tutkimus. Aineisto saatiin ryhmäkes- kustelun avulla. Analysoin- timene- telmänä oli te- maattinen sisällön- analyysi.	Siirrännäisen saa- neet kokivat kahta vastaajaa lukuun ottamatta elä- mänlaadun pa- remmaksi: lisään- tynyt energiataso ja vapaampi elä- mäntyyli. Van- hemmat vastaajat kokivat sivu- tai haittavaikutuksen kuuluvan ikään- tymiseen. Ryhmä- keskustelussa nousivat teemoiksi lääkitys, pelko, kiitollisuus, vel- vollisuudentunto ja selviytyminen. Näiden teemojen perusteella aineis- tosta nousivat tunne-ilmaisut: jatkuva valppaus, vähentynyt spon- taanius, huoli, eriarvoisuus, it- searvostus ja tun- ne siitä, että on pakko hankkia tietoa omasta tilastaan. Teemat leimaavat vahvasti vastaanottajien elämää pitkäkes- toisesti.	Tutkimus oli vapaaeh- toinen, tutkittava jouk- ko täysi-ikäisiä, tutki- mus ei vaikuttanut poti- laan saamaan hoitoon, tutkimus oli paikallisen eettisen komitean hy- väksymä. Tulosten ero ei ollut täysin selkeä, johtuen tutkimuksen kokeellisesta luontees- ta. Kirjoittajat ovat yliopiston työntekijöitä ja kliinisen työn ammat- tilaisia. Käytetyistä lähteistä 15 on yli 10 vuotta vanhoja. Osa lähteistä julkaistu alan arvostetuissa julkaisuis- sa.	19/30
Rainer, J., Thompson, C. & Lambros, H. 2010. Psychological and psycho-	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykoterapian vaikutusta sai-	Artikkelis- sa ei ker- rota tie- donhaun ja - käsittelyn prosessis-	Elämänlaadun ja psykososiaalisen hyvinvoinnin välillä on selkeä yhteys. Tutki- musten ja kirjal- lisuuden paino-	Kirjoittajat ovat ansioi- tuneita. Lähdeluettelo on runsas, mutta läh- teet ovat vähintään yli 10 vuotta vanhoja.	10/30

social aspects of the solid organ transplant - a practice review. Psychotherapy Theory, Research, Practise, Training 2010, Vol. 47, No. 3, 403-412	rausprosessiin, sairauskokemukseen vastaanottajalle ja heidän tukijärjestelmälleen.	ta	piste on keskittynyt ennemmin toiminnallisiin asioihin kuin yksilön subjektiivisiin emotionaalisiin kokemuksiin. Siirrännäispotilas tarvitsee koko prosessin aikana myös henkistä tukea ja tukea, joka on muokattu erityisesti siirrännäispotilaille.		
Trevitt R., Dunsmore V., Murphy F., Piso L., Perriss C., Englebright B. & Chamney M. 2012. Pre- and post-transplant care: Nursing management of the renal transplant recipient: part 2. Journal of Renal Care 38(2), 107-114.	Artikkeli-sarjan osa 2 tavoitteena on auttaa hoitajaa kehittämään itseään tiedollisesti, jotta hän kykenee laadukkaaseen munuaisensiirtopotilaan ohjaukseen.	Artikkelissa ei kerrota tiedonhaun ja käsittelyn prosessista	Artikkelissa käsitellään runsaasti munuaisensiirtoon vaikuttavia lääketieteellisiä asioita ja fyysiseen toimintakykyyn liittyviä seikkoja. Potilaalle tarjotun hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. Siirrännäisen kanssa eläminen muuttaa potilaan roolia läheisten parissa. Siirrännäinen tuo monenlaisia tunteita sekä potilaalle että hänen läheisilleen.	Kirjoittajista Fiona Murphy on kirjoittanut myös muita munuaisensiirtoon liittyviä artikkeleita. Muut kirjoittajat ovat aktiivisia toimijoita munuaisensiirtohoidossa. Kirjoittajat ilmaisevat, ettei heillä ole sidonnaisuuksia. Käytystä lähteistä yksi on yli 10 vuotta vanha. Lähdeaineistossa on runsaasti lääketieteellisiä artikkeleita. Osa lähteistä julkaistu alan arvostetussa julkaisussa.	9/30
Whittaker C., Dunsmore V., Murphy F., Rolfe C. & Trevitt R. 2012. Long-term care and nursing management of a patient who is the recipient of a renal transplant.	Artikkeli-sarjan osa 3 tavoitteena on auttaa hoitajaa kehittämään itseään tiedollisesti, jotta hän kykenee laadukkaaseen munuaisensiirtopotilaan ohjaukseen.	Artikkelissa ei kerrota tiedonhaun ja käsittelyn prosessista	Elämänlaatu on parempaa siirrännäispotilailla kuin dialyysihoidossa olevilla. Siirrännäisen myötä tulee muutoksia potilaan rooliin sosiaalisissa verkostoissa. Dialyysihoidosta vapautuminen mah-	Osa kirjoittajista toimii kliinisessä työssä ja osa opetustyössä. Lähdeaineisto on alle 10 vuotta vanhaa. Lähdeluettelossa laadukkaita lähteitä, julkaistu alan tunnetuissa julkaisuissa. Kirjoittajilla ei sidonnaisuutta	9/30

Journal of Renal Care 38(4), 233-240.			dollistaa ajan käyttämistä sosiaaliseen verkostoon. Hyljintäreaktion pelko aiheuttaa ahdistusta ja syyllisyyttä, joten hoitajan tulee käydä siirrännäishoitoon liittyviä asioita. Kehossa fyysiset muutokset ja seksuaaliset ongelmat ovat yleisiä, joten nämä teemat tulee käydä potilasohjauksessa.		
White, C. & Gallagher, P. 2010. Effect of patient coping preferences on quality of life following renal transplantation. Journal of Advanced Nursing 66(11), 2550-2559.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää munuaisiirron jälkeen koetun elämänlaadun, selviytymiskeinojen ja hoitoon sitoutumisen suhdetta toisiinsa.	Vertaileva tutkimus on tehty standardisoitujen mittareiden avulla.	Munuaissiirron jälkeistä elämänlaatua nuorilla lisäsivät korkeaasteinen koulutus, työssä käyminen ja naimisissa olominen. Tutkimukseen osallistuneilla elämänlaatu oli parempaa, jos selviytymisstrategiana käytti ongelmanratkaisua kuin ongelman välttelyä.	Sairaalan eettinen toimikunta hyväksyi tutkimuksen. Tutkittavia oli tiedotettu tutkimukseen vapaaehtoisuudesta ja tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta heidän saamaansa hoitoon. Artikkelin on julkaistu kansainvälisesti arvostetussa julkaisussa. Kirjoittajista toinen on munuaisensiirrännäishoidon ammattilainen ja toinen toimii vanhempana luennoitsijana yliopistossa. Artikkelin lähdeaineisto on pääosin yli 10 vuotta vanhaa. Käytetty lähdeaineisto julkaistu alan arvostetussa julkaisussa.	24/30

## Liite 3. Analyysin eteneminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>Syylisyydentunto siitä, että elimen vastaanottaja on kuollut.</li> <li>Vastuu saadusta elimestä on raskas pitkän jonon vuoksi.</li> <li>Hylkimisreaktio, lääkityksen sivuoireet, kliinisten laboratorioarvojen nousu</li> <li>Masennus, ahdistus, stressi, post-traumaattinen stressireaktio</li> <li>Katumus, itsesyytökset, ailahtelevuus</li> <li>Identiteettikriisi</li> <li>Kuoleman läheisyys</li> <li>Aiemmat psyykkiset ongelmat</li> </ul>	Siirränäisen aiheuttamat tunteet	Psyykkinen toimintakyky
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arvet</li> <li>Karvoitus</li> <li>Painonnousu</li> <li>Seksuaalinen itsetunto</li> </ul>	Kehonkuva	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vapaus dialyysihoitojen rajoitteista</li> <li>Roolin muutos</li> <li>Tunne siitä, ettei parantunutkaan, vaan sairastaa kroonista sairautta</li> </ul>	Uuden elämänsuunnan opettelu	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutustaso</li> </ul>	Sosiaaliset ja ekonomiset	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työllisyys</li> <li>• Vertaistuki</li> </ul>	tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimistinen</li> <li>• Välttelevä</li> <li>• Yliherkkä</li> <li>• Joustava</li> </ul>	Selviytymiskeinot	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liiallinen tiedollinen osuus</li> <li>• Hoitajalla ei taitoa tunnepuhumisesta</li> <li>• Hoitaja kokee seksuaalisuudesta puhumisen vaikeaksi</li> <li>• Hoitaja aliarvioi tunteiden (stressi, ahdistuksen ja masennuksen) tilaa ja vaikutusta</li> <li>• Syyt huonoon ohjaukseen: kiire, työpaineet ja huonot kommunikatiotaidot</li> </ul>	Toipumista estävä ohjaus	Hoitajan antama ohjaus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksilöllisyys</li> <li>• Jatkuvuus</li> <li>• Useammat ohjaukset</li> <li>• Sisältää myös emotionaalisia asioita</li> <li>• Potilas saa tietoa siirännäishoidon vaikutuksesta seksuaalisuuteen</li> <li>• Motivoi</li> <li>• Menestyksensä siirron kulmakivi</li> </ul>	Toipumista edistävä ohjaus	

## Liite 4. Laadunarviomittari

Evaluation sections	Evaluation criteria with levels of value and points.
I Background of the research	<p>3 The background is inclusive, relevant and presented systematically</p> <p>2 There is a moderate background with some main points presented</p> <p>1 There is hardly any background and it is superficial and/or its context is insufficient</p> <p>0 The background/context does not meet the aim of the research or it is entirely lacking</p>
II Aim of the research and research questions	<p>3 The aim of the research is described precisely and clearly, the research questions are accurate and realistic</p> <p>2 The aim of the research is described briefly; the research questions are discussed with minor inaccuracies</p> <p>1 The aim of the research is described inadequately. Research questions are presented inaccurately or implicitly</p> <p>0 The aim of the research is unclear or is lacking completely. The research questions are lacking or it is hard to recognise them</p>
III Design and method of research	<p>3 The design and method of the research are well suited with respect to the aim of the research, and they are described clearly</p> <p>2 The design and method are applicable but their description could be more accurate</p> <p>1 The design of the method is only briefly covered or it is unclear. The method is described inaccurately and/or its applicability is questionable</p> <p>0 There is no design and method of research, or they are inappropriate</p>
IV Study group/sample	<p>3 The study group is described accurately as is the reason why the group concerned was chosen. Those who did or did not answer have been accounted for and explained. The</p>

	<p>size of the sample is appropriate, clearly described and justified as suited for the research</p> <p>2 The data/selection of the study group is mainly described with some inaccuracies. The size of the sample is sufficient, it is described and justified</p> <p>1 There is hardly enough information about the study group. The size of the sample is mentioned but there are no other details</p> <p>0 There is no mention about either the study group or the size of the sample</p>
V Material and data collection	<p>3 The material applies well to the research, and it is described in detail. The data collection method is appropriate and fits the research questions. Data collection is described accurately</p> <p>2 The material is appropriate, and it is described sufficiently. The data collection methods are appropriate with respect to the research questions. Data collection is described briefly with the main points included</p> <p>1 Reasonable material with scarce description. The data collection method is questionable with respect to the research questions. Data collection is described inaccurately</p> <p>0 The material is scarce, and there is no description of the data collection. The method of data collection is inappropriate</p>
VI Data analysis	<p>3 The choice of the data analysis method and the data analysis are justified and clearly described</p> <p>Qualitative: The data analysis process is described accurately and carried out correctly</p> <p>Quantitative: Analysis and justifications for the statistical analysis methods are accurately described and carried out correctly</p> <p>2 The choice of qualitative and quantitative analysis is briefly told, the main points of the</p>

	<p>data analysis process can be found but examples are lacking</p> <p>1 There is a brief mention about the material analyses with minor/inaccurate data analysis</p> <p>0 There is no mention about data analyses, or they are performed incorrectly</p>
VII Results	<p>3 The results with respect to the research questions are clearly told, consistent and proceed logically. The results are interpreted appropriately, and they are compared with previous research. The tables/charts (if they exist) are explained in the text</p> <p>2 The results are mentioned briefly, and there could be more information. The interpretation of the results is fair, and they are partly compared with previous research. The charts/tables (if they exist) partly support the text</p> <p>1 The results are described inaccurately, there are no explanations and they do not follow logically. The results repeat data (analysis unfinished) and their interpretation is inaccurate, and comparison with previous researches is scarce</p> <p>0 The results are not mentioned, or they do not relate to the research question. The interpretation of the results is incorrect, and no comparison with previous research is made</p>
VIII Ethical issues	<p>3 The ethical issues of the research are widely told (incl. acquisition of anonymity, research approval and contraction of informed consent). (The use of an existing questionnaire). The weaknesses of the research are considered</p> <p>2 The ethical issues of the research are considered but they have minor deficiencies or inaccuracies</p> <p>1 There is scarce or unessential mention</p>

	<p>about ethical issues or weaknesses</p> <p>0 There is no mention about ethical issues or weaknesses</p>
IX Reliability	<p>3 The reliability of the implementation of the research (concepts, study group, questionnaire, material, data collection and analysis) is widely considered (e.g. internal and external validity). The results are realistic and credible</p> <p>2 The implementation of the research and the reliability of the results are described moderately with minor deficiencies</p> <p>1 There is a scarce description about the reliability of the research and the results</p> <p>0 There is no description about the reliability of the research or the results</p>
X Usefulness of the results	<p>3 Conclusions are presented; they are clear, based on results and bring in something new/different. The effects of the results have been considered from practical and developmental point of view. Issues of further research are considered and proposed</p> <p>2 Two issues from the aforementioned section are mentioned (the lacking issues are mentioned)</p> <p>1 Only one issue from the first section is mentioned</p> <p>0 There are no issues mentioned from the first section</p>

(Jokelainen ym. 2011: 2859-2860)