

Finnilco Ry:n sopeutumisvalmennus- kurssin merkitys avanneleikatun elämänlaatuun kurssin jälkeen

Anna Kotiaho
Anniina Suoranta
Iida Silvennoinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Kotiaho, Anna Silvennoinen, Iida Suoranta, Anniina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 27.10.2016
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Finnilco Ry:n sopeutumisvalmennuskurssin merkitys avanneleikatun elämänlaatuun kurssin jälkeen		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Paalanen Kaisu, Walden Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Finnilco Ry		
Tiivistelmä <p>Mielenkiinto sopeutumisvalmennuskurssien hyödyistä ja toimeksiantajan halu kehittää omia sopeutumisvalmennuskurssejaan ohjasi yhteistyön aloittamiseen Finnilco Ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä Finnilco Ry:lle palautetta sopeutumisvalmennuskursseista ja mitä sopeutumisvalmennuskurssit ovat merkinneet osallistujien elämänlaadulle kurssin jälkeen. Tavoitteena oli Finnilco Ry:n mahdollisuus käyttää saatua palautetta toimintansa kehittämiseen.</p> <p>Teoriaosuudessa avattiin Finnilco Ry:n toimintaa ja kerrottiin tutkittuja kokemuksia sopeutumisvalmennuskursseista, sekä teoreettista tietoa elämänlaadusta, avanteesta, avanneleikkauksesta ja kriisistä. Aineiston keruumenetelmä oli puolistrukturoitu kyselykaavake ja kohderyhmänä 29 Finnilco Ry:n sopeutumisvalmennuskurssille syksyn 2016 aikana osallistunutta. Kohderyhmäläiset vastasivat lähetettyyn kyselyyn vastausvaihtoehtojensa mukaan kirjeitse tai sähköpostiin lähetetyn Webropol – linkin kautta. Vastausprosentti oli 65,5 %.</p> <p>Tuloksissa selvisi kursseissa olevan sekä kehitettäviä että kiiteltäviä asioita liittyen kurssien toteutukseen ja sisältöön. Elämänlaadun koettiin kohentuneen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen, kuten myös energisyyden ja mielialan. Arkielämän asioihin, kuten vapaa-ajan viettoon, ravitsemukseen ja avanteen hoitoon, koettiin saaneen vinkkejä ja apuja sopeutumisvalmennuskurssilta. Johtopäätöksenä kurssit koettiin pääosin onnistuneiksi ja merkitykselliseksi elämänlaadulle, mutta parannusehdotuksiaakin saatiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia toivotaan käytettävän toimeksiantajayhdistyksen tulevien sopeutumisvalmennuskurssien kehittämiseen sellaisenaan ja/tai kyselykaavaketta jatkossa palautteen keräämiseen tulevilta kursseilta. Toistettuna kyselyllä voidaan luoda vertailua kurssien välillä verraten yksittäisten kurssien toteutusta keskenään.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Avanne, avanneleikkaus, avanneleikattu, sopeutumisvalmennuskurssi, elämänlaatu, terveyteen liittyvä elämänlaatu		
Muut tiedot		

Author(s) Anna Kotiaho Anniina Suoranta Iida Silvennoinen	Type of publication Bachelor's thesis	Date 27.10.2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 59	Permission for web publication: x
Title of publication The meaning of Finnilco Ry's adaptation cram school for the attendees quality of life after the course		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Paalanen Kaisu, Walden Pirjo		
Assigned by Finnilco Ry		
<p>Abstract</p> <p>The interest in the benefits of adaptation training courses and the assignor's interest in developing better courses lead to the start of cooperation with Finnilco Ry. The purpose of the thesis was to collect feedback on adaptation training courses for Finnilco Ry and on what the courses meant to the attendees' quality of life after the course. The aim was to provide an opportunity for Finnilco Ry to use the given feedback in developing their operations.</p> <p>The theoretical basis of the work consisted of the introduction of Finnilco Ry, studies on the experiences related to adaptation training and theoretical knowledge of the quality of life, stomas, stoma surgeries and crises. A half-structured questionnaire was used in collecting the material and the 29 course attendees from the autumn of 2016 as a target group. The members of the target group answered the questionnaire via a Webropol link or regular mail, depending on their own possibilities. The total response rate was 65, 5%.</p> <p>According to the results, there were positive and negative matters relating to the implementation and content of the courses. The respondents deemed their quality of life improved after the adaptation training course as well as their energy levels and mood. They had received tips and help in matters relating to daily living, such as spending free time, nutrition and taking care of the stoma. The conclusion was that the courses had been mainly successful and meaningful with regard to the quality of life, but suggestions for improvements were also given.</p> <p>It is hoped that the results of the thesis can be used as they are in improving the assignor's courses and/or that the questionnaire can be used in collecting feedback from the future courses. If repeated, the survey may create a point of comparison between different courses.</p>		
Keywords/tags Stoma, stoma surgery, adaptation training course, quality of life, health related quality of life		
Miscellaneous		

Sisältö

Sisältö	1
1. Johdanto	3
2. Avanne	4
2.1 Ruoansulatuskanava	4
2.2 Avanneleikkaus ja avanneleikatun hoitopolku	5
3. Elämänlaatu	6
4. Kriisi	8
4.1 Kriisin vaiheet	9
4.2 Vertaistuki	10
5. Finnilco Ry	12
6. Sopeutumisvalmennuskurssit	14
6.1 Sopeutumisvalmennuskurssit Finnilcon järjestämänä	14
6.2 Kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssien hyödyistä	15
7. Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
8. Menetelmät ja aineisto	17
9. Kyselyn tulokset ja analysointi	21
10. Pohdinta	37
10.1 Eettisyys	43
10.2 Luotettavuus	44
11. Lähteet	46
12. Liitteet	50

Kuviot

Kuvio 1. Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset perhesuhteisiin.	22
Kuvio 2. Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset sukupuolielämän itsevarmuuteen.	23
Kuvio 3. Saiko sopeutumisvalmennuskurssilta riittävästi neuvoja sukupuolielämään.	24
Kuvio 4. Sopeutumisvalmennuskurssilta tukea arkielämään sopeutumiseen.	24
Kuvio 5. Sopeutumisvalmennuskurssi ja vapaa-ajan aktiivisuus.	25
Kuvio 6. Sopeutumisvalmennuskurssilta harrastusvinkkejä.	26
Kuvio 7. Sopeutumisvalmennuskurssi ja uudet liikuntamuodot.	26
Kuvio 8. Sopeutumisvalmennuskurssi ja liikuntaharrastukset	27
Kuvio 9. Sopeutumisvalmennuskurssilta neuvoja ruokavalion suunnitteluun ja toteutukseen.	28
Kuvio 10. Ruokavalion suunnittelu ja toteutus helpottui sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.	28
Kuvio 11. Mielialan kohentuminen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.	29
Kuvio 12. Sopeutumisvalmennuskurssin jälkeinen minäkuva.	30
Kuvio 13. Sopeutumisvalmennuskurssi ja elämänlaatu.	30
Kuvio 14. Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset energisyyteen ja aloitekykyyn.	31
Kuvio 15. Sopeutumisvalmennuskurssi jälkeinen unenlaatu.	32
Kuvio 16. Sopeutumisvalmennuskurssi ja uusiin palveluihin hakeutuminen.	32
Kuvio 17. Sopeutumisvalmennuskurssi ja tieto avannetarvikkeista.	33
Kuvio 18. Sopeutumisvalmennuskurssin neuvot eritystoiminnan hallitsemiseen.	34
Kuvio 19. Sopeutumisvalmennuskurssi ja motivaatio avanteen hyvään hoitoon.	34
Kuvio 20. Sopeutumisvalmennuskurssin hyödyllisimmäksi koetut aiheet.	35

1. Johdanto

Avanne- tai vastaavasti leikattuja on maassamme tuhansia. Jokaisessa yliopistollisessa- ja keskussairaalassa toimii avannepoliklinikka, jossa työskentelee koulutettu avannehoitaja. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 5-13.) Suuri merkitys elämänmuutoksen aiheuttaman kriisin hoidossa on vertaistuellalla, jota on saatavilla erilaisilla potilasjärjestö Finnilco Ry:n tarjoamilla sopeutumisvalmennuskursseilla.

Yhteistyössä Finnilco Ry:n kanssa luotiin suunnitelma kyselytutkimuksesta, joka etsii kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssien merkityksestä avanneleikatun elämänlaatuun. Aihe valittiin yhteistyössä Finnilco Ry:n kanssa käytyjen keskustelujen ja toiveiden pohjalta siitä, mitä yhdistys haluaisi kehittää kurseissaan ja millainen opinnäyte-työ kehittäisi heidän toimintaansa mahdollisimman paljon.

Kokemusten tarkastelulla toivotaan kehitysehdotuksia Finnilco Ry:n sopeutumisvalmennuskursseihin ja parempaa asiakastyytyväisyyttä jatkossa. Kokemusten kerääminen mahdollistaa suoran palautteen ja sitä kautta paremmat edellytykset Finnilco Ry:n tuleville sopeutumisvalmennuskursseille. Aiheen työelämlähtöisyys antaa työlle suuren merkityksen sekä toimeksiantajalle että työn tekijöille.

Lähdeaineistoa on kerätty sosiaali- ja terveysalan tiedonhakukoneiden, kuten Melindan, EBSCOn, Arton ja Aleksin kautta sekä Finnilco Ry:n materiaaleista. Työn keskeisiä käsitteitä ovat avanne, avanneleikkaus, sopeutuminen, sopeutumisvalmennus, valmennus, kokemus, merkitys, kysely ja tutkimus. Tietoperustan ja Finnilco Ry:n kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta laadimme strukturoidun/puolistrukturoidun kyselykaavakkeen kahden sopeutumisvalmennuskurssin osallistujille ja vastauksista kokosimme palautteen ja kehitysehdotukset Finnilcolle.

2. Avanne

2.1 Ruoansulatuskanava

Ruoansulatuskanavana alkaa suusta ja päättyy peräaukkoon. Suolisto on osa ihmisen ruoansulatuskanavaa ja se koostuu kolmesta osasta. Ohutsuoli on 3–6 metriä pitkä ja jakautuu pohjukaissuoleen, tyhjäsuoleen sekä sykkyräsuoleen. Paksusuoli on noin 1,5 metriä pitkä ja se jakautuu vatsaontelon oikealla puolella sijaitsevaan nousevaan paksusuoleen, vatsaontelon yläosassa sijaitsevaan poikittaiseen paksusuoleen sekä vatsaontelon vasemmalla puolella sijaitsevaan laskevaan paksusuoleen. Paksusuolen loppuosassa, vasemmalla alhaalla sijaitsee S:n muotoinen osa, jota kutsutaan vemmelsuoleksi (sigma). Loppuosa jatkuu lantion alueelle pitkäksi peräsuoleksi (rectum), joka on pituudeltaan noin 10–20 cm. Suolisto päättyy peräaukkoon. (Ruoansulatuskanava ja virtsatiet n.d.)

Suoliston tehtävänä on ravintoaineiden imeyttäminen, ruoan sulattaminen, ruokasulan kuljettaminen eteenpäin sekä kuona-aineiden poistaminen. Ruokasula siirtyy aaltomaisten liikkein ruokatorvesta mahalaukkuun. Ravintoaineiden sulaminen alkaa mahalaukussa ja kulkeutuvat sieltä pienissä erissä pohjukaissuoleen. Maksasta, haimasta ja suolenseinämästä erittyy pohjukaissuoleen entsyymejä ja sappea, jotka sekoittuvat ravintoaineisiin ja pilkkovat ne pienemmiksi aineosiksi. Ne imeytyvät verenkiertoon suolenseinämän läpi. Suurin osa imeytyy verenkiertoon jo ohutsuolen alussa. Muutaman tunnin kuluttua ravinnon nauttimisesta ruokasula saavuttaa paksusuolen. Ohutsuolesta paksusuoleen ruokasula muuttuu kiinteämmäksi. Paksusuoli imeyttää ruokasulasta suurimman osan nesteitä takaisin elimistön käyttöön, muokkaa ja sekoittaa suolensisältöä ja lopulta varastoi. Tarpeeton kuona-aine poistuu peräaukon kautta. (Ruoansulatuskanava ja virtsatiet n.d.)

2.2 Avanneleikkaus ja avanneleikatun hoitopolku

“Avanne ei ole sairaus, vaan tapa hoitaa sairautta” (Liukkonen & Hokkanen 2003 40-41).

Avanne on leikkauksella tehty eritteiden ulostusaukko. Sen kautta suolen sisältö keräytyy vatsanpeitteiden päälle kiinnitettävään avannesidokseen. Jos suolesta poistetaan osa vamman tai sairauden seurauksena, joudutaan tekemään avanne. Stooma on yleisesti käytetty nimi avanteesta, joka tulee latinan kielestä. Suoliavanteet (paksusuoliavanteet ja ohutsuoliavanteet) voivat olla joko väliaikaisia tai pysyviä. (Ahonen, Blek- Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Suloraari & Uski- Tallqvist, 2012.)

Avanneleikkaus tehdään, jos potilaalla on paksusuolen, peräsuolen tai virtsarakon syöpä, haavainen paksusuolen tulehdus (colitis ulcerosa), Crohnin tauti, polyypittauti, synnynnäinen epämuodostuma tai jokin tapaturman aiheuttama vamma. Suolen ja virtsarakon hermostollisia häiriöitä voidaan myös hoitaa avanneleikkauksella. Avanne on nykyään harvoin pysyvä. Poistettu paksusuoli tai virtsarakko voidaan korvata vatsaonteloon rakennettavalla säiliöllä. (Sirviö 2014.)

Avanneleikatun preoperatiivinen ohjaus nopeuttaa kotiutumista, lyhentää omahoitovalmiuksien ymmärtämistä ja vähentää avoterveydenhuollon arvetta. Tutkimusten mukaan preoperatiivinen ohjaus ei vähennä potilaan hyvinvointia. Ennen leikkausta keskustellaan avanteen sopivasta paikasta yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Paikkaa valittaessa on otettava huomioon mahdolliset arvet, ihopoimut ja se, että potilas pystyy hoitamaan avanteen omatoimisesti. Tavoitteena avanteen sijoittamisella oikeaan paikkaan on välttää elämänlaatua heikentäviä ongelmia. (Sirviö 2014.)

Paksusuoliavanne tehdään potilaalle, jos hänellä on lähellä peräaukkoa sijaitseva paksusuolen syöpä, jota ei voida poistaa kirurgisesti ilman sulkijalihasten poistoa, paksusuolen perforoiva tukos tai puhjennut divertikkeli. Paksusuoliavanne voidaan joutua tekemään myös trauman seurauksena. Paksusuoliavanne tavallisimmin sijoitetaan navan alapuolelle vasemmalle puolelle. Se voi olla joko väliaikainen tai pysyvä. (Sirviö 2014.)

Ohutsuoliavanne tehdään potilaalle, jolla on haavainen paksusuolitulehdus, Crohnin tauti, syöpä tai perinnöllinen paksusuolen polyypitauti tai palliatiivisena toimenpiteenä suolen obstruktion yhteydessä. Ohutsuoliavanne on joko väliaikainen tai pysyvä. Se sijoitetaan navan oikealle puolelle. Virtsa-avanne tehdään potilaalle, jolla on virtsarakon syöpä tai joskus krooninen, vaikeasti hoidettava virtsainkontinenssi. Virtsa-avanne on aina pysyvä. Sijoitetaan navan oikealle puolelle. (Sirviö 2014.)

Yleisin korvaava leikkausvaihtoehto ohutsuoliavanteelle on IPAA- leikkaus. Leikkauksessa poistetaan paksu- ja peräsuoli, mutta säilytetään lantiopohjan lihakset, peräaukko sekä sulkijalihakset. Ohutsuolen loppuosasta tehdään J:n muotoinen säiliö ja se yhdistetään peräaukkoon, jota kutsutaan nimellä J- pussi. Uloste poistuu luonnollista reittiä peräaukon kautta leikkauksen jälkeen. Peräsuolen tapaisesti poistuvalla ulosteella J-pussi toimii säiliönä. Yksi hoitomuoto haavaiseen paksusuolentulehdukseen (colitis ulcerosa) on IPAA- leikkaus. Ensimmäisessä leikkauksessa osalle tehdään myös J-säiliön lisäksi väliaikainen avanne. (J- pussi n.d.)

3. Elämänlaatu

Elämänlaatututkimus otettiin käyttöön varsinaisena tutkimusalana 70-luvun loppupuolella. Sosiologian alalla ruvettiin 60-luvulla hyvinvointikäsitettä määriteltäessä puhumaan elämänlaadusta. Allardt Erik on tehnyt tutkimuksen ja määrittelyn hyvinvoinnista ja elämänlaadusta vuonna 1973. Hänen mukaan pääkäsitteenä ovat hyvinvointi ja sen alakategorioina elintaso ja elämänlaatu. Elintaso käsittää ihmisten materiaalisten tarpeiden tyydyttämisen ja elämänlaatu ihmisten ei-materiaalisten tarpeiden tyydyttämisen. Elämänlaatututkimukset ovat terveystieteiden ja lääketieteen alalla kasvamassa. (Lindström 2000.)

Elämänlaatu on käsitteenä moniulotteinen ja sen määritelmät kattavat yleensä kolme tekijää, joita ovat psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen. Ympäristö on yhtenä ulottuvuutena ja se käsittää taloudelliset resurssit, turvallisen ympäristön, palvelujen saatavuuden, fyysisen ympäristön ja esteettömyyden. Elämänlaatu- käsite on yksilön

käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin oman kulttuurin ja arvomaailman määrittelemässä viitekehyksessä. Kyky nauttia elämästä ja positiivinen elämänasenne ovat hyviä elämänlaadun perustekijöitä. (Luoma 2014.)

Elämänlaatu-käsitteelle ei kuitenkaan ole olemassa selkeää määritelmää, joka olisi yhteisesti hyväksytty. Elämänlaadun on koettu tarkoittavan eri tilanteissa erilaisia asioita, esimerkiksi hyvinvointia, turvallisuutta, yleistä tyytyväisyyttä, sekä sosiaalisia ja yhteisöllisiä suhteita. Näiden lisäksi toimintakykyä ja terveyttä voidaan pitää yhtenä elämänlaadun tekijänä. (Aalto, Aro & Teperi 1999.)

Tyytyväisyys elämään liittyy hyväksi koettuun terveyteen, tulojen riittävyyteen, hyviin asuinoloihin, optimistiseen elämänasenteeseen, vähäiseen sairastavuuteen ja perheongelmien vähäisyyteen. Se voi liittyä ikään, sukupuoleen, koulutukseen, persoonallisuustekijöihin ja ammattiasemaan. Elämänlaatua pidetään moniulotteisena ja dynaamisena ilmiönä, joka vaihtelee yksilöllisesti elämänkulun ja elämäntilanteiden mukaan. (Luoma, Meriläinen, Siljander & Vaarama 2010.)

Terveyteen liittyvä elämänlaatu voi vaihdella sairauden eri vaiheissa. Ihminen, jonka toimintakyky on vakavan sairastumisen myötä heikentynyt voi arvioida uudelleen tavoitteidensa arvojärjestystä. Tämä toiminta voi johtaa jopa parempaan tyytyväisyyteen ja elämänlaatuun, kuin ennen sairastumista. (Aalto, Aro & Teperi 1999.)

Opinnäytetyössä kartoitetaan terveyteen liittyvää elämänlaatua, koska vakavan sairastumisen myötä yksilöt joutuvat arvioimaan uudelleen elämänsä arvojärjestystä. Arvomaailman uudelleen järjestymisen myötä terveyteen liittyvän elämänlaadun kokemus voi muuttua.

Tutkimusten mukaan sopeutuminen elämään avanteen kanssa on monimutkaista. Avanteella on suuri merkitys avanneleikatun terveyteen liittyvään elämänlaatuun. On todettu, että keskittymällä asiakkaiden psykososiaalisiin tarpeisiin ja lisäämällä avanneleikattujen tietoa avanteista voidaan parantaa avanneleikattujen terveyteen liittyvää elämänlaatua. (Danielsen & Rosenberg 2014.)

Avanneleikatut kokevat vaikeuksia muun muassa toimia työelämässä ja osallistua sosiaalisiin tilanteisiin. Seksuaalisuus ja oma kehon kuva muuttuu oleellisesti leikkauksen

myötä. Avannepussin hoito koetaan vaikeaksi, varsinkin jos sen kanssa on vuoto-ongelmia, lisäksi riittävän yksityisyyden saaminen avannepussin tyhjentämiseen koetaan haasteelliseksi. Avanneleikatut potilaat voivat yllämainittujen ongelmien vuoksi eristäytyä sosiaalisesti ja kärsiä psyykkisistä ongelmista. Nämä asiat vaikuttavat olennaisesti avanneleikattujen elämänlaatuun. (Chunli & Ying 2014.)

4. Kriisi

Kriisit kuuluvat jokaisen ihmisen elämään. Kriisit voivat aiheutua niin myönteisistä, kuin kielteisistäkin asioista. Ihmisen kokiessa suuria muutoksia hän joutuu tarkastelemaan omaa elämäntapaansa. Kriisi voi toimia elämässä käännekohtana, joka vaarantaa hyvinvoinnin tai antaakin ihmiselle mahdollisuuden kasvuun. (Wallin 2015.) Kriisit voidaan jakaa traumaattisiin ja kehityksellisiin-, eli elämänkriiseihin. Traumaattiset kriisit tapahtuvat äkillisesti ja odottamatta, kun taas kehityskriisit kuuluvat normaaliin elämään ja sen kehitysvaiheisiin. (Kriisit kuuluvat elämään n.d.)

Kriisitilanteessa oleva ihminen kokee elämässään jotain uutta, jota on vaikea käsitellä. Kriiseihin liittyy usein monenlaisia tunteita ja oireita, esimerkiksi ihminen voi kokea masentuneisuutta, unettomuutta ja jopa fyysisiä kipuja. Myös avuttomuuden tunne ja hätä liittyy oleellisesti kriisitilanteisiin, sekä oman elämänhallinnan lipsuminen. Kriisin syynä voi olla esimerkiksi läheisen menehtyminen, tai muunlainen elämänmuutos. (Kriisit kuuluvat elämään n.d.)

Ihmisten kyky kohdata vaikeita elämäntilanteita on hyvin yksilöllinen. Joku tarvitsee toipuakseen paljon aikaa ja apua, kun taas toinen selviää kriisistä nopeasti. Kriisien yhteydessä aiemmat vaikeat elämäntilanteet voivat tulla mieleen, jolloin tilanteesta tulee erityisen raskas. (Kriisit kuuluvat elämään n.d.) Kriisiä voi alkaa työstämään vasta, kun ihminen voi myöntää olevansa kriisitilanteessa. Tällöin ihminen voi tarkastella itseään ja tilannettaan kuin ulkopuolisen silmin. (Parkkali 2007.)

Yleensä avanneleikkaukseen päädytään sairauden vuoksi, jolloin avanneleikattavalla on aikaa valmistautua tulevaan muutokseen. Joskus kuitenkin avanteeseen päädytään

leikkauksen yhteydessä, jolloin muutokseen ei voi valmistautua. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 40–41.)

Avanne merkitsee muutosta avanneleikatun elämään, riippumatta siitä onko avanne väliaikainen vai pysyvä. Sopeutuminen avanteeseen on yksilöllistä, mutta kaikki avanneleikatut käyvät läpi jonkinasteisen kriisin. Avanneleikkauksen aiheuttaman kriisin voimakkuuteen voi vaikuttaa syy, jonka vuoksi avanneleikkaus tehdään. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 40–41.)

Avanneleikatun lisäksi sairastuminen ja avanneleikkaus koskettavat myös avanneleikatun henkilön läheisiä, jotka käyvät myös läpi jonkinasteisen kriisin. Avanneleikatuista potilaista lähes viidesosalla ilmenee psyykkisiä oireita leikkauksen jälkeen. Psyykkisiä oireita voi olla avanneleikatun masennus ja myös sopeutuminen avanteeseen voi tuntua vaikealta. (White 1998.)

Leikkausta edeltävä puutteellinen ohjaus, aiemmat psyykkiset ongelmat ja negatiivinen suhtautuminen avanteeseen ovat psyykkisten oireiden riskitekijöitä avanneleikkauksen jälkeen. Erityisen tärkeäksi leikkauksen jälkeen nousee avanneleikatun oma kokemus siitä, että pystyy itse hoitamaan avannettaan. (White 1998.)

4.1 Kriisin vaiheet

Kriisin vaihteita on neljä; shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Shokkivaiheessa kriisin kohdannut ihminen ei pysty käsittämään tapahtunutta. Ihminen sulkee järkyttävän asian tai tapahtuneen pois mielestään, kuin sitä ei olisi tapahtunutkaan. Kestoltaan shokkivaihe on yleensä lyhyistä hetkistä vuorokausiin. Reaktiovaiheessa pohditaan miten, ja miksi kaikki tapahtui. Tässä vaiheessa ihminen etsii erilaisia keinoja, joiden turvin voi mukautua uuteen tilanteeseen. Ulkopuolisten syyttäminen, suru, torjunta ja kieltäminen voivat esimerkiksi olla yksi puolustusmekanismi tässä vaiheessa kriisiä. (Parkkali, 2007.) Käsittelyvaiheen aikana kriisin kohdannut hyväksyy tapahtuneen, ja alkaa pohtia miten kriisistä selviää. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa tapahtuu kriisistä lopullinen toipuminen. Tällöin ihminen on käsitellyt tapahtuneen, eikä se enää rajoita elämää. (Saari 2011.)

Järkyttävän kokemuksen käsittelyyn vaikuttaa useita tekijöitä ja kriisin kokenut henkilö voi juuttua sokkivaiheeseen, jolloin asian käsittelyä ei tapahdu. Reaktiovaiheen oireet voivat jäädä päälle, joka voi johtaa posttraumaattiseen stressihäiriöön. Kokemuksen käsittelyssä voi kulua aikaa myös syyttelyyn, joka ei hyödytä kokemuksen läpikäymistä. Surusta saattaa olla joskus vaikea laskea irti, vaikka se helpottaisi. (Saari 2011.)

Tulevaisuuden näkeminen kriisin jälkeen edellyttää kolmen ehdon täyttymistä samanaikaisesti: tulevaisuuden näkee edes jossain määrin ennustettavana ja semmoisena että siihen voi itse vaikuttaa jossain määrin, sekä näkee tulevaisuudessa toivoa. Kriisin jälkeen mikään näistä ehdoista ei täyty, joten tästä syystä tulevaisuuden hahmottaminen ei onnistu. (Saari 2003, 66).

Kriisistä selviytymisen jälkeen ihmissuhteiden merkitys yleensä korostuu ja huolehtiminen omasta itsestä paranee. Onnistunut kriisin läpikäyminen usein kääntyykin vahvuudeksi ja auttaa selviytymään tulevista kriiseistä. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 18).

4.2 Vertaistuki

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yksi peruste on aina ollut samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten tuki toisilleen. Vertaistuki toimintana vakiintui Suomessa kuitenkin vasta 1990-luvun laman jälkeen. (Ikonen 2012.) Vertaistuella tarkoitetaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten välistä tukea ja kokemusten jakamista, joka perustuu vastavuoroisuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Vertaistuen tarve voi syntyä elämäntilanteen aiheuttamasta henkisten voimavarojen ehtymisestä, esimerkiksi sairautteen totuttelemisesta ja hoidoista. Moni vasta sairastunut tai muun elämänmuutoksen kohdannut saattaa kokea yksin jäämisen tunteita varsinkin silloin, jos hänellä ei ole mahdollisuutta käsitellä asiaa lähipiirissään. Vertaistukea järjestetään sekä koulutettujen vapaaehtoisten voimin että ammatti-ihmisten ohjaamana erilaisien järjestöjen ja seurakuntien toimesta. (Yli-Pirilä 2014.)

Yksilö saa vertaistuen avulla päivittäiseen elämäänsä tarvittavaa tietoa, tukea ja voimavaroja, jotka edistävät hänen arjessa selviytymistä, kuntoutumista ja kriisistä selviytymistä. Vertaistuen on koettu helpottavan vaikeista asioista ja tunteista puhumista, sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemistä. Lisäksi vertaistuen on koettu auttavan kokemusten jäsentämisessä. Kokemusten mukaan vertaistuki lievittää ahdistusta, antaa toiveikkuutta, helpottaa rasittavaa elämäntilannetta ja rohkaisee hankkimaan ammatillaisen apua oman tilanteen helpottamiseksi. (Yli-Pirilä 2014.) Monet sairastuneet ovat kokeneet vertaistuen vähentäneen tarvetta käyttää eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Vertaistukiryhmissä on saatu myös apua ja vinkkejä eri apuvälineiden käyttöön ja hakemusten laatimiseen. (Mikkonen 2009.)

Vertaistukea voidaan järjestää sekä yksilöllisenä että ryhmämuotoisena. Yksilöllisessä vertaistuessa yksilön vertaisena voivat toimia esimerkiksi ystävät ja perheenjäsenet, mutta myös koulutettu ja vaitiolovelvollinen tukihenkilö. Yksilölliset keskustelut voivat olla joillekin oiva tapa asioiden käsittelyyn, mutta osalle ulkopuolinen näkökulma voi olla hyödyllisempää. Ryhmämuotoinen vertaistuki voidaan kohdistaa esimerkiksi tietyn potilasryhmän edustajiin ja ryhmän toiminnassa ovat selkeät tavoitteet ja suunnitelmat, jotka ohjaavat johdonmukaiseen toimintaan. (Yli-Pirilä 2014.)

Ajoittain ihmiset kokevat ammattiauttajan riittämättömäksi, tai sitä ei ole mahdollista saada siinä muodossa missä ihmiset kokisivat sen parhaimmaksi. Jotkut myös kyseenalaistavat ammattiauttajan työtapoja, koska hänen antamansa ohjeet eivät aina tunnu mielekkäiltä. Usein vertaistukiryhmän jäsenet kokevat saavansa vertaistuesta jotain sellaista apua, mitä ei voi muualta edes saada. (Ikonen 2012.)

Finnilco järjestää vertais- ja asiantuntijatukea sopeutumisvalmennuskursseillaan. Kursseja toteutetaan yksilökursseina ja ryhmäkursseina avanne- tai IPAA-leikatuille sekä heidän läheisilleen. Kursseilla tarjotaan tietoa esimerkiksi avanteen hoidosta, avannetarvikkeista, ruokavaliosta, sopivasta liikunnasta ja henkisestä sopeutumisesta. Vuonna 2015 Finnilco järjesti maksuttomia kurssejaan kuusi kertaa erilaisin ryhmäpainotuksin, joista kahteen opinnäytetyömme keskittyy. Vuoden 2016 aikana on luvassa niin ikään kuusi erityyppistä kurssia. (Kurssit n.d.)

Coloplastin ja Crohn ja Colitis ry:n tutkimuksen mukaan avanneleikatuilla on pelko ja huoli siitä, että avanteeseen liittyy hyvin vahvasti sosiaalinen näkökulma. Avanneleikatuille, sekä heidän läheisilleen vertaistuki on erittäin merkittävässä asemassa heidän elämässään. (Avanneleikkaus on helpotus, mutta voi myös pelottaa 2015.)

5. Finnilco Ry

Finnilco Ry on vuonna 1980 perustettu valtakunnallinen Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoittama uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton järjestö, jonka tavoitteena on huolehtia avanne- ja vastaavasti leikattujen sekä anaali-inkontinenssipotilaiden hyvinvoinnista. Finnilco jäsenyhdistyksineen tarjoaa edellä mainituille potilasryhmille moninaista apua, muun muassa vertaistukea vertaistukihenkilötoiminnan ja sopeutumisvalmennuskurssien muodossa. (Ajankohtaista n.d.)

Vertaistuen lisäksi Finnilcon tarjoama tieto ja edunvalvonta ovat tärkeää apua sairastuneille (Etusivu n.d.). Järjestö tarjoaa jäsenilleen myös neljästi vuodessa ilmestyvän jäsenlehden, jonka aiheina ovat yhdistyksen jäseniä koskettavia asioita, kuten vertaistarinoita ja terveyteen liittyviä asiantuntija-artikkeleita (Ajankohtaista n.d.)

Finnilcon ylin päättävä elin on sen kokous; jäsenyhdistykset kokoontuvat vuosittain kaksi kertaa, keväisin ja syksyisin. Kaikki jäsenyhdistykseen kuuluvat ovat tervetulleita kokouksiin tarkkailijoina ja jokaisesta yhdistyksestä on mahdollisuus lähettää kaksi äänioikeutettua ja virallista edustajaa kokouksiin. Syksyisin Finnilcon kokouksessa valitaan seuraavan vuoden puheenjohtaja ja hallitus, sekä vahvistetaan yhdistyksen toimintasuunnitelma ja talousarvio. Kevään kokouksissa vahvistetaan edellisen vuoden tilinpäätös ja toimintakertomus. (Organisaatio n.d.)

Finnilcon puheenjohtajan johtamalla hallituksella on vastuu järjestön toiminnasta ja taloudesta. Useat työryhmät, kuten kurssi-, lehti- ja nuorisotyöryhmä, kehittävät omaa

toimintaansa ja tekevät esityksiä hallitukselle. Hallituksen puheenjohtaja toimii myös toiminnanjohtajan esimiehenä. (Organisaatio n.d.)

Kaiken kaikkiaan Finnilcoon kuuluu 18 paikallisyhdistystä ympäri maan ja kaksi valtakunnallista yhdistystä, jotka ovat IPAA – yhdistys ry ja Anniko ry. IPAA ja Anniko keskittyvät tiettyihin sairauksiin ja niitä sairastavien henkilöiden spesifiin tukemiseen. (Organisaatio n.d.) Jäsenyhdistysten tarkoituksena on tuoda yhteen oman alueensa avanne- tai vastaavasti leikatut ihmiset sekä heidän läheisensä ja tutustuttaa heitä toisiinsa. Jäsenyhdistyksestä riippuen toiminnan muotoina voivat olla esimerkiksi retket, vertaistukitoiminta ja liikuntaryhmät. (Jäsenyys n.d.)

Jäseneksi voi liittyä helposti järjestön nettisivulta löytyvän lomakkeen kautta jokainen Finnilcon tukemaan potilasryhmään kuuluva, heidän läheisensä tai aiheesta kiinnostunut. Liittymisen voi hoitaa myös puhelimitse tai olemalla muuten järjestöön tai johonkin jäsenyhdistykseen. Jäsenet saavat pohjoismaisten avaneyhdistysten yhteistyönä tekemän lompakkokokokoisen avannekortin, jonka tarkoituksena on helpottaa sairastavien pääsyä wc – tiloihin tarpeen tullessa, tai esimerkiksi lentokenttien turvatarkastuksia. Avannekortissa on selitetty kunkin maan omalla virallisella kielellä sekä englannin kielellä kortin haltijan tila ja syyt erityiseen tarpeeseen. (Jäsenyys n.d.)

Finnilco tekee myös yhteistyötä monen potilasryhmiään avustavan tahon kanssa. Esimerkiksi avannehoitajat ja erilaiset avannetarvikkeiden toimittajat ovat yhteistyössä Finnilcon kanssa. Erilaisille potilaille sopivia ja uusia avannetarvikkeita esitellään esimerkiksi Finnilcon järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla, joita työmmekin käsittelee. (Yhteistyö n.d.).

6. Sopeutumisvalmennuskurssit

Sopeutumisvalmennus on lakisääteistä toimintaa, jota ohjaa muun muassa vammaispalvelulaki (380/1987) ja Kelan kuntoutuslaki (566/2005) (Mikkonen 2009). Sopeutumisvalmennus on kuntoutusta, jolla on merkittävä asema vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden ja heidän läheistensä elämänhallinnan tukemisessa, sekä vaikutuksia osallistuneiden elämänlaatuun. Sen tavoitteena on yksilön ja hänen läheistensä voimavarojen vahvistuminen. Sopeutumisvalmennuskurssin ryhmämuotoisuudesta nouseva vertaistuki on yksi tärkeimpiä kurssin anteja. (Streng 2014.)

Sopeutumisvalmennus ja ryhmämuotoinen kuntoutuskurssi eroavat toisistaan. Sopeutumisvalmennuksen tehtävä on tukea osallistujia oivaltamaan oman vamman tai sairauden merkityksiä identiteettiin, mahdollisuuksiin elää hyvää arkea ja löytää oma paikkansa yhteisön jäsenyydessä. Ihmisen käsitys itsestään muuttuu sairauden tai vamman myötä. Sopeutumisvalmennus on prosessi, jonka aikana yksilö rakentaa uutta suhdetta itseensä ja ympäristöönsä. (Streng 2014.)

Sairauden ja vamman aiheuttaman haitan minimointi edellyttää kuntoutujan toimintaympäristön kehittämistä, henkilökohtaisia apuvälineitä ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä. Psyykkinen ja sosiaalinen sopeutuminen vammaan on olennainen osa yksilön kuntoutumista, sillä sen hyväksyminen mahdollistaa omien voimavarojen löytymisen ja pohjan sairauteen sopeutumiselle. Kuntoutumisprosessille tulee antaa riittävästi aikaa, ja siihen tarvitaan tukea saman läpi käyneiltä ihmisiltä ja asiantuntijoilta. (Winell 1994.)

6.1 Sopeutumisvalmennuskurssit Finnicon järjestämänä

Sopeutumisvalmennuskursseilta osallistujat saavat vertais- ja asiantuntijatukea. Niiden tavoitteena on myös antaa keinoja leikkauksiin liittyvien terveys-ongelmien ehkäisemiseen, ja hoitamiseen. Kursseilla osallistujat saavat tietoa esimerkiksi avanteen

hoidosta, sopivasta liikunnasta ja ruokavaliosta, sekä henkisestä sopeutumisesta. (Sopeutumisvalmennus n.d.)

Finnilco kouluttaa kurssinjohtajat ja kurssinavustajat sopeutumisvalmennus-kursseille. Kurssinjohtajat- ja kurssinavustajat ovat itsekin avanne- tai vastaavasti leikattuja. Lisäksi asiantuntijoina kursseilla toimii muun muassa avannehoitaja, lääkäri, psykologi, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. (Sopeutumisvalmennus n.d.)

Kursseilla käsiteltävistä teemoista keskustellaan pääsääntöisesti ryhmässä, tai pienryhmissä, sekä lisäksi joillakin kursseilla on mahdollisuus saada yksittäinen henkilökohmainen ohjausaika. Kurssien sisältöön kuuluu luentojen ja keskustelujen lisäksi kohde-ryhmälle soveltuvaa toimintaa, esimerkiksi ohjattua liikuntaa. (Sopeutumisvalmennus n.d.)

Finnilcon sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään eri puolilla Suomea olevissa kuntoutuskeskuksissa ja niiden pituus on 3-5 päivää. Sopeutumisvalmennuskurssit ovat tarkoitettu avanne- ja vastaavasti leikatuille, sekä heidän läheisilleen. Kursseille osallistuminen ei edellytä Finnilcon jäsenyyttä. RAY vastaa kurssien kustannuksista, joten kurssit ovat osallistujille täysin maksuttomia. Kela voi myös maksaa kurssille osallistujalle kuntoutusrahaa ja matka-korvausta. (Sopeutumisvalmennus n.d.)

6.2 Kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssien hyödyistä

Erilaiset vammais- ja sairausryhmäjärjestöt ovat toteuttaneet sopeutumisvalmennuskursseja. Järjestöjen kurssit eroavat toisistaan, sillä jokainen on tuonut siihen oman jäsenistönsä tarpeet ja näkökulman. Järjestölähtöinen sopeutumisvalmennus on kasvanut ja kehittynyt jatkuvan arvioinnin, parantamisen ja toiminnan kehittämisen kautta. Kursseja on muokattu niille osallistuvien eri-ikäisten ihmisten tarpeiden, tavoitteiden, sekä kokemuksesta saadun palautteen avulla. Kurssien aikana kerätään asiakaspalautetta, kuten usein myös jälkikäteen tehdyillä kyselyillä. (Streng 2014.)

Kurssilla kaikkein tärkeimmäksi on osoittautunut usein vertaistuki muusta sisällöstä huolimatta (Sopeutumisvalmennus n.d.). Kokemukset sopeutumisvalmennuskursseilta ovat usein positiivisia. Eri sopeutumisvalmennus-kursseja käyneet ihmiset ovat kokeneet, että kurssilta elämään löytyi ihmisiä, joille voi purkaa ahdistusta tai pahan oloa ilman huolta vastapuolen jaksamisesta. Samanlaisessa elämäntilanteessa oleva osaa suodattaa kuulemaansa paremmin. Kurssilaiset ovat siis kokeneet saavansa henkistä helpotusta niin suruissa kuin iloissa. (Streng 2014.)

Kurssilaiset ovat saaneet myös uskoa elämään kursseilta. He ovat kokeneet olevansa arvokkaita juuri sellaisena, kuin ovat. Kursseilta on myös saatu toivoa siihen, että elämä kantaa eteenpäin vaikeuksienkin keskellä. Ohjaajien ammattitaitoon ollaan oltu tyytyväisiä, ja kurssilta lähtiessä on ollut haikea olo. (Streng 2014).

”Opimme, että jokaisella on omanlaisensa taakka kannettavana, mutta jakamalla yhdessä sen, jaksamme paremmin.” (Streng 2014).

”Näkökenttä kyllä suuntautui nyt enemmän tulevaisuuteen, eteenpäin kuin vain nykyhetkessä selviämiseen” (Streng 2014.)

Sopeutumisvalmennuskurssit ovat Suomessa yleinen kuntoutusmuoto. Siitä huolimatta sen vaikutuksista ja koetuista hyödyistä ei ole juuri tehty Suomessa tutkimuksia. Kelan tutkimusosasto ja Lapin yliopiston kuntoutustieteen oppiaine tekevät tällä hetkellä sopeutumisvalmennuskurssien arviointitutkimusta. Tutkimusta on tehty vuosi 2014–2016. (Kelan sopeutumisvalmennuskurssien arviointitutkimus 2014–2016 n.d.)

Sopeutumisvalmennuskurssien merkityksiä on tutkittu aivohalvaukseen sairastuneilta yli 65 -vuotiailta potilailta. Kyseisen tutkimuksen tuloksissa on mainittu sopeutumisvalmennuskurssilaisten elämänlaadun parantuneen, ja kunnallisten palvelujen käytön vähentyneen kurssin jälkeen. Tutkimus kesti kolme vuotta, jonka aikana potilaat ja hänen lähiomaisensa kävivät vuosittain lyhyellä sopeutumisvalmennuskurssilla. Lisäksi tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä puhelimitse kuntoutusohjaajaan arjen haasteisiin liittyen. (Sivenius 2010.)

7. Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Finnilco Ry:lle asiakkaiden kokemuksia yhdistyksen järjestämistä sopeutumisvalmennuskursseista avanneleikatuille asiakkailleen. Tarkoituksena on myös selvittää asiakkaille lähetetyllä kyselyllä, mitä kurssit ovat merkinneet asiakkaiden elämänlaadulle kurssin jälkeen ja saada palautetta Finnilco Ry:n toiminnasta. Tavoitteeksi on asetettu, että Finnilco Ry voi käyttää saatua palautetta kurssien kehittämiseen, jotta sopeutumisvalmennuskurssit olisivat entistä asiakaslähtöisempiä ja laadukkaampia.

Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat 1. Onko sopeutumisvalmennuskurssilla merkitystä avanneleikatun koetulle elämänlaadulle?, 2. Onko sopeutumisvalmennuskurssin aiheet koettu tarpeellisiksi? ja 3. Mitä kehitettävää sopeutumisvalmennuskursseissa on?

8. Menetelmät ja aineisto

Työn tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen eli määrällinen, mutta siinä on myös laadullisia piirteitä. Määrällisyys esiintyy uuden ilmiön tutkimisena ja tutkimuskysymysten laatimisena kyselykaavakkeeksi (Liite 2), joka on lähetetty kirjeitse valitulle vastaajajoukolle (Kananen 2010, 74). Määrällisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruutapa onkin kysely (Kananen 2015, 96). Vastauksia tutkimusongelmaan etsitään kyselykaavakkeen avulla, sillä ilmiölle ei ole kirjallisuudessa esitetty tarkkaa kuvaa. Kyselykaavake valittiin aineiston keruumenetelmäksi siksi, että sen toteuttamisen koettiin vastaavan parhaiten asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja kysymysten asettelun perusteella mahdollistavan kurssipalautteenannon mahdollisimman konkreettisesti. Laadullisuus esiintyy avointen kysymysten ja monivalintakysymyksen avulla saatavasta tiedosta kurssien kehittämiseksi, jolloin vastaajien näkökulmat pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2008, 160).

Työssä selvitetään toimeksiantajan järjestämien kurssien merkitystä osallistujien elämänlaadulle kurssin jälkeen ja mahdollisia kurssien kehityksiä. Saatavat tulokset koskettavat yksittäistä toimijaa, Finnilco Ry:tä. Toimeksiantajalla ei ole aiempaa vastaavaa selvitettyä tietoa kurssiensa merkittävydestä ja kehityksistä, joten tutkittava ilmiö on uusi.

Ennen kyselyyn vastaamista vastaajille on laadittu luettavaksi saatekirje (Liite 1), jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus ja laatijat yhteystietoineen sekä korostetaan anonymiteettiä yhtenä kyselyn prioriteettina. Saatekirje on luotu selventämään kyselyn tarkoitusta ja näin toivottu lisäävän vastaanottajan motivaatiota kyselyyn vastaamiseen mahdollisimman todenmukaisesti. Saatekirjeellä on toivottu olevan myös luottamusta herättävä vaikutus.

Laadittu kyselykaavake on puolistrukturoitu. Siinä esitettävät kysymykset ovat samantyyppisiä ja ne esitetään kaavakemuodossa samassa järjestyksessä kaikille vastaajille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Kyselyssä selvitetään saman tai samankaltaisen asian kohdanneiden kokemuksia. Kyselykaavake on laadittu etenemään loogisesti aihealueesta toiseen ja niin, että arkisemmat aiheet ovat kyselyn alkupuolella ja kyselyn edetessä esitetään henkilökohtaisempia kysymyksiä. Loppuun on sijoitettu avoimet kysymykset, jotka koskevat kurssin toteutusta. Kysymysten asettelulla on pyritty siihen, että vastaajalle muodostuu luottavainen olo vastatessaan kyselyyn. Avointen palautetta ja parannusehdotuksia hakevien kysymysten sijoittaminen kaavakkeen loppuun on ajateltu päättävän kyselyn niin, ettei vastaajalle jää kuvaa siitä, että kaavake on hakenut vain hänen henkilökohtaista elämää koskevia asioita. Viimeiseksi sijoitettu vapaan sanan antaminen on myös ajateltu olevan kevyt lopetus kaavakkeen täyttämiseksi.

Kanasen (2010, 92 – 93) mukaan kyselykaavakkeen tulisi noudattaa loogista järjestystä ja postitse lähetettävään kyselyyn tulisi liittää saatekirje, joka selventää vastaanottajalle kyselyn tarkoituksen ja sisältää tarvittavat yhteystiedot kyselyn tuottaneisiin henkilöihin. Kysymysten asettelulla on merkitystä luottamuksen ja vuorovaikutuksen synnyttämisessä vastaajan ja kaavakkeen välillä. Kanasen mukaan kyselyn alussa tulisi olla laajempia aihealueita ja yleisempiä kysymyksiä, joiden jälkeen kyselyn tulisi jatkua

yksityiskohtaisempiin ja hankalampiin kysymyksiin. Mikäli kyselyssä on arkaluontoisia kysymyksiä, tulisi ne Kanasen mukaan sijoittaa kyselyn loppuun.

Kaavaketta laatiessa on pyritty helppolukuisuuteen ja ymmärrettävyyteen, jotta vastauksista saataisiin mahdollisimman luotettavia ja vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa. Kysymykset ovat selkeitä, yksinkertaisia ja ne ovat ryhmitelty aihealueittain. Aihealueet on pyritty saamaan selkeästi esille. Kysymysten lauserakenne on pidetty samanlaisena, ettei luettua ymmärrettäisi väärin ja tämän vuoksi vastattaisi virheellisesti.

Kananen (2010, 93) kertoo, että ulkoasuun tulisi kiinnittää huomiota kaavakkeen tekovaiheessa. Kaavaketta laatiessa tulisi huomioida helppolukuisuus ja helposti vastattavuus. Kysymykset tulisivat ryhmitellä omiksi kokonaisuuksiksi ja kysymystekstin tulisi olla yksinkertaista ja helppolukuista. Lauserakenteiden monimutkaisuus virhemahdollisuuksia ja vie vastaajan energiaa kysymyksen ymmärtämiseen, jolloin osa vastaajista ei jaksa keskittyä vastaamiseen.

Kyselyssä käytettävä aiheiden jakaminen omiin alueisiinsa sai idean toimeksiantajan ja tekijöiden keskusteluista siitä, mitä asioita kyselyllä halutaan selvittää ja aikuisten elämänlaatua tietyillä osa-alueilla mittaavan 15D – mittarin pohja ohjasi aihealueiden jaottelussa. Kysymykset ovat ryhmitelty terveyteen liittyvää elämänlaatua mittaavan 15D – mittarin tyyliin omiin ryhmiinsä, jotka vastaavat työn aihealueita ja siihen liittyviä teemoja. Mittarin soveltaminen aikuisten elämänlaadun mittaamisessa on tietyillä osa-alueilla todettu hyväksi, mutta se vaatii vielä tutkimustietoa. Työssä ei ole suoraan käytetty kyseistä mittaristoa, koska mittari on rekisteröity ja sen käyttö muissa kuin julkisin varoin rahoitetuissa tutkimuksissa on maksullista (15D n.d.).

Likert – asteikko valittiin työn kyselykaavakkeen vastausasteikoksi helpottamaan vastaajien hahmotusta ja luomaan selkeyttä. Vastausvaihtoehdot luotiin sanallisiksi ja rajattiin viiteen, jottei merkityksettömiä, niin sanotusti ei sitä eikä tätä mieltä olevia, vastauksia tulisi. Tämän valinnan toivottiin auttavan pitämään kyselyn selkeänä. Viiden vaihtoehdon vastausasteikko sisällytti kaikki vastausvaihtoehdot, eli vastaaja saattoi

olla eri mieltä, samaa mieltä tai ei mitään mieltä. Kysymysten sijaan esitettiin neutraaleiksi aseteltuja väittämiä, jotta esitettävä asia tulisi selkeästi esille. Koska kyselyyn vastaaminen tapahtuu omalla ajalla, oman mielipiteen esittämiseen on matalampi kynnys ja väittämään saadaan luotettava vastaus.

SurveyMonkey suosittelee Likert - asteikkoa, jos kyselykaavakkeella haluaa mitata esimerkiksi tyytyväisyyttä. Sanalliset asteikot ovat vastaajille selkeämpiä kuin numerolliset asteikot. Likert – asteikossa suositellaan käytettävän niin sanottua ”yksinapaista” asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot ovat esimerkiksi ”erittäin pieni” ja ”ei lainkaan pieni” välillä. Lähteen mukaan vastaajan on helpompi valita vastausvaihtoehdonsa, kun ääripäät ovat toistensa vastakohdat, toisin kuin niiden ollessa esimerkiksi ”erittäin pieni” ja ”erittäin suuri”. Yksinapaisella asteikolla parannetaan myös kyselyn luotettavuutta. (Likert- asteikko n.d.)

Likert – asteikkoa käytettäessä suositellaan myös, että vastausvaihtoehdot on pariton määrä, esimerkiksi yhdestä seitsemään. Toisaalta liian monen vastausvaihtoehdon antaminen luo vastaajalle vaikeuksia valita omaa mielipidettään vastaava vaihtoehto ja tämä voi luoda merkityksettömiä vastauksia. Asiantuntijat suosittelevat käyttämään viittä vastausvaihtoehtoa yksinapaisessa asteikossa. Samalla tulisi muistaa pitää vastausasteikko yhtenäisenä, sisällyttäen kaikki vastausvaihtoehdot. Kyselyssä tulisi aina esittää kysymyksiä väittämien sijaan, jotta vastaajat eivät ”kohteliaisuudesta” vastaa olevansa samaa mieltä väittämän kanssa. (Likert – asteikko n.d.)

Webropol on Suomessa emoyhtiötään pitävä konserni, jolla on tytäryhtiöitä mm. Ruotsissa ja Saksassa (Webropol – konserni, n.d.). Yritys on kehittänyt netissä käytettävän verkkokyselytutkimus – ja analysointiohjelman, johon opinnäytetyön kysely luotiin ja jonka avulla vastaukset saatiin jaoteltua prosenttijakaumiksi. Kysymykset laadittiin Webropol – kyselyn lisäksi myös Word – pohjalle paperisina, sillä osalle vastaajista Webropol – pohjan käyttö ei ollut mahdollista. Finnilco Ry lähetti saatekirjeen, Webropolin vastauslinkin ja paperisen kyselykaavakkeen itse kurssilaisilleen, jotta vastausten turvallinen kulku ja jokaisen vastaajan anonymiteetti turvattiin. Finnilco vastasi kirjeiden postikuluista.

Kyselyn vastausajaksi asetettiin kuukausi. Toimeksiantaja oli vastuussa kyselyiden lähettamisestä kurssien osallistujille anonymiteettiturvan varmistamiseksi. Kysely lähetettiin yhteensä 29 kurssilaiselle. Kyselyiden lähettämisen kustannuksista vastasi Finnilco Ry. Webropolin kautta tulleet vastaukset tulivat reaaliajassa nimettöminä suoraan tekijöille ja kirjeitse lähetetyt paperikaavakkeet tulivat yhden tekijän kotiosoitteeseen. Kirjevastaukset lisättiin tekijöiden toimesta Webropoliin, jotta kaikki vastaukset saatiin samaan kokonaisuuteen analyysia varten. Webropol vastauksia tuli yhteensä 11 ja kirjevastauksia kahdeksan, kokonaisvastausprosentin ollen 65,5 %. Kyselyn uudelleen lähettämistä ei tekijöiden ja sisällönohjaajan mukaan koettu tarpeelliseksi riittävän hyvän vastausprosentin vuoksi. Tutkimuksen vastaukset olivat laadukkaita ja niistä saatiin tarvittava tieto.

9. Kyselyn tulokset ja analysointi

Työn kyselykaavakkeen sisällönanalyysi on teoriasidonnainen ja siinä on sekä määrällisiä, että laadullisia elementtejä. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselyn tuloksia analysoidaan laadullisesti esimerkiksi jakamalla vastauksia osiin ja yksittäisiin vastauksiin pureutuen. Määrällisyys esiintyy esimerkiksi erittelemällä vastaajamääriä tai prosentteja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Kyselyn tuloksia pohjataan esimerkiksi teoriaosuudessa esiintyviin kokemuksiin vertaistuesta.

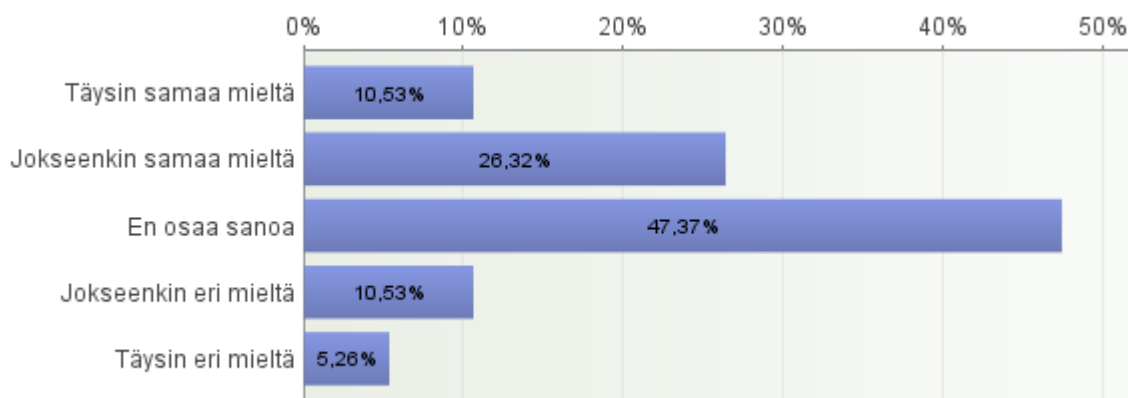
Sisällönanalyysissä tarkastellaan tekstimuotoisia aineistoja, jotka voivat olla esimerkiksi haastatteluja, kirjoja tai tekstimuotoon muutettuja puheita ja haastatteluja. Sisällönanalyysillä pyritään muodostamaan tiivis kuvaus tutkittavasta asiasta, jotta tulokset kytkeytyvät laajempaan kontekstiin. Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa määrällistä sisällön erittelyä tai laadullista sisällönanalyysiä ja näitä molempia voi hyödyntää analysoitaessa samaa aineistoa. On olemassa kolme tapaa toteuttaa sisällönanalyysiä; ne ovat aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriasidonnainen tapa. Teoriasidonnaisessa tavassa aineistoa ei analysoida suoraan teoriaan pohjautuen, mutta teoriakytkeviä on havaittavissa ja aineistosta tehdyille löydöksille etsitään vahvistusta tai selityksiä teoriasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Määrällisen aineiston analyysissa tulkitaan tuloksia tilastojen ja numeroiden avulla. Analyysissa pyritään tarkastelemaan erilaisia syy- seuraussuhteita, ilmiöiden yleisyyksiä, esiintymistä sekä yleisyyttä. (Määrällinen analyysi n.d.) Määrällisen tutkimuksen päämääränä on saada yleistä tutkimustietoa, jota voi yleistää. Tutkimuksessa voi osoittaa tautua miten aineiston kohteet asettuvat keskimääräisesti ja kuinka yksittäisiä havaintoja voidaan verrata koko tutkimuksessa saatuihin havaintoihin. Yksittäiset havainnot ja tapaukset eivät välttämättä tule ilmi keskiarvosta. Kokonaiskuvan saaminen aineistosta on yleisen tarkastelun tavoite. (Kvantitatiivisen analyysin perusteet n.d.)

Seuraavaksi esitetään kyselyn tulokset ja analysoidaan niitä ryhmiteltyinä suurempiin kokonaisuuksiin, jotka on laadittu ryhmittelemällä kysymyksiä aihealueittain. Kokonaisuuksien tarkoitus on helpottaa hahmottamaan kyselyn tuloksia laajemmassa yhteydessä yksittäisten kysymysten avausten sijaan.

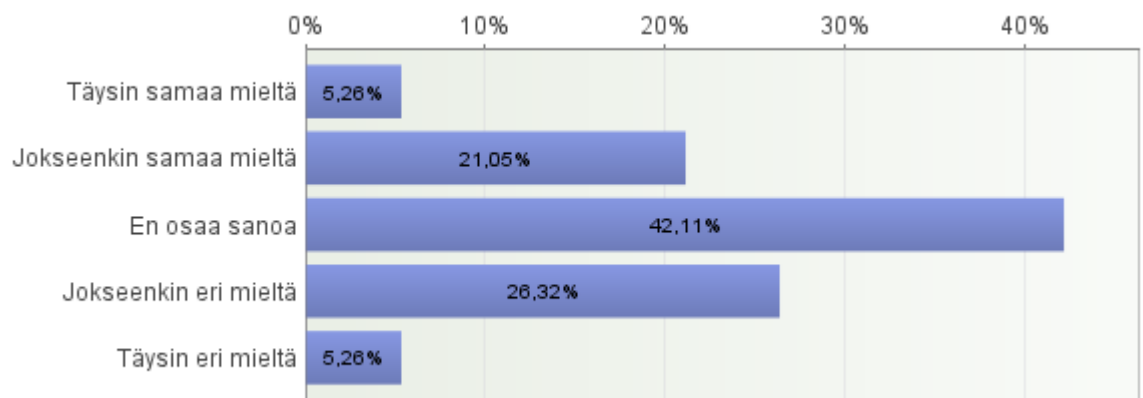
Sosiaaliset suhteet ja seksuaalisuus

Vastaajat kertovat sopeutumisvalmennuskurssilla olleen myönteisiä vaikutuksia kursilaisten perhesuhteisiin. Vastaajista 11 % koki kurssin vaikuttaneen myönteisesti ja 26 % olivat jokseenkin myös sitä mieltä. Suurin osa vastaajista eli 47 % eivät osanneet sanoa kurssin myönteisistä vaikutuksista. Jokseenkin eri mieltä oli 11 % ja täysin eri mieltä 5 %. (ks. kuvio 1.)



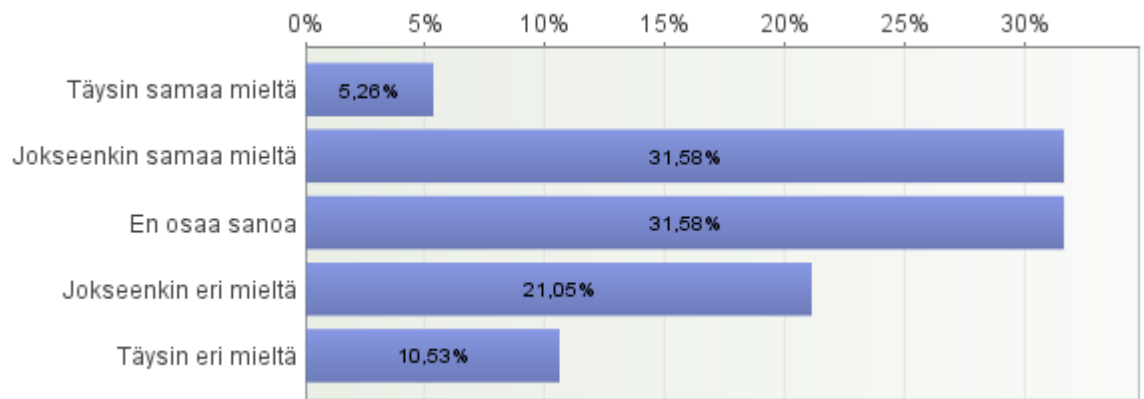
Kuvio 1. Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset perhesuhteisiin.

Lisäksi kurssin koettiin vaikuttaneen sukupuolielämän itsevarmuuteen. Vastaajista 5 % koki kurssin vaikuttaneen sukupuolielämän itsevarmuuteen ja jokseenkin samaa mieltä oli 21 %. Vastaajista suurin osa eli 42 % eivät osanneet sanoa. Jokseenkin eri mieltä oli 26 % ja täysin eri mieltä vastaajista oli 5 %. (ks. kuvio 2.)



Kuvio 2. Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset sukupuolielämän itsevarmuuteen.

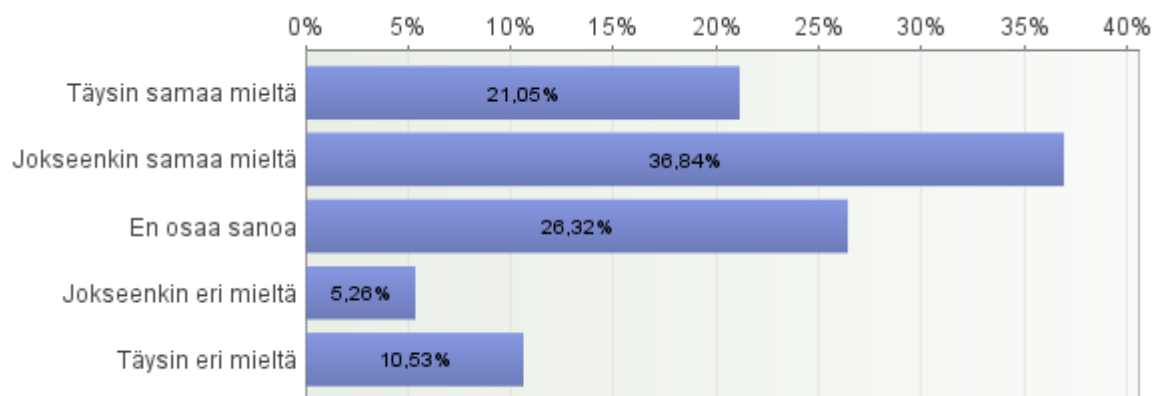
Kurssilaiset ovat saaneet sopeutumisvalmennuskurssilta tarpeeksi neuvoja sukupuolielämään liittyvissä asioissa. Tarpeeksi neuvoja sai 5 % ja jokseenkin samaa mieltä oli 32 %, kuten myös en osaa sanoa vaihtoehdon valinneita. Jokseenkin eri mieltä koki olevansa 21 % ja 11 % koki, etteivät saaneet riittävästi neuvoja sukupuolielämään. (ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Saiko sopeutumisvalmennuskurssilta riittävästi neuvoja sukupuolielämään.

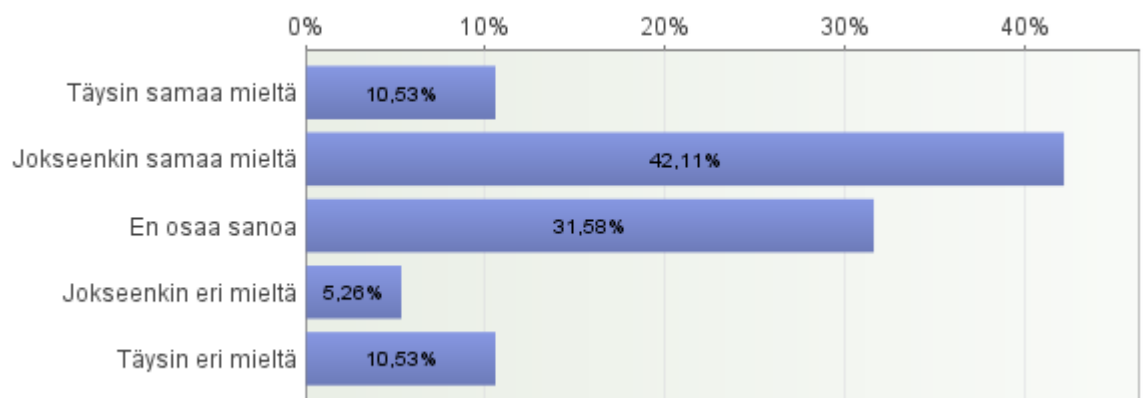
Arkielämä

Arkielämään liittyvissä kysymyksissä kartoitettiin arkeen, kuten liikuntaan ja ravitsemukseen liittyviä asioita. Selvisi, että kurssi antoi tukea arkielämään sopeutumiseen leikkauksen jälkeen, esimerkiksi liittyen työelämään ja harrastuksiin. Vastaajista 21 % oli täysin samaa mieltä saadessaan tukea arkielämään sopeutumiseen ja jokseenkin samaa mieltä koki olevansa 37 %. Vastaajista 26 % ei osannut sanoa ja 5 % oli jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 11 % ei kokenut saaneensa tukea arkielämään sopeutumiseen. (ks. kuvio 4.)



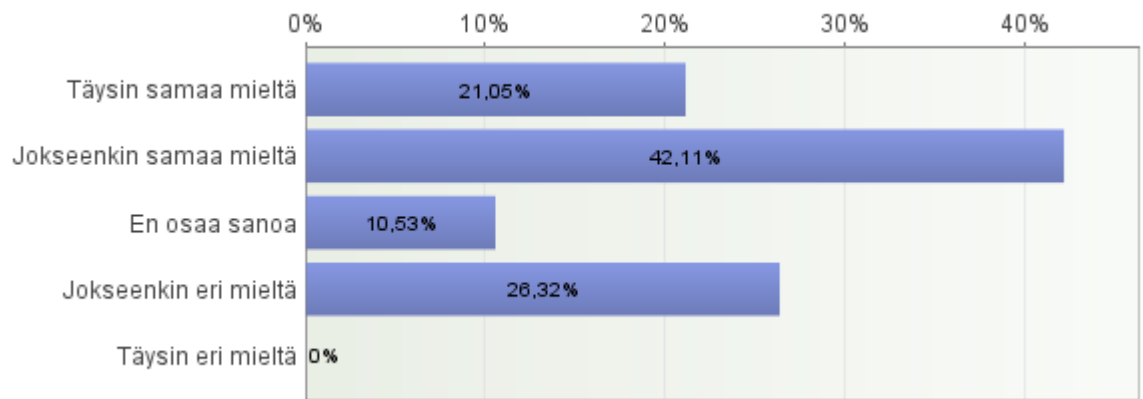
Kuvio 4. Sopeutumisvalmennuskurssilta tukea arkielämään sopeutumiseen.

Lisäksi vapaa-ajan aktiivisuus lisääntyi sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Vastaajista 11 % koki olevansa aktiivisempia vapaa-ajalla ja 42 % oli jokseenkin samaa mieltä. En osaa sanoa vastasi 32 %, 5 % oli jokseenkin eri mieltä ja 11 % eivät kokeneet olevansa vapaa-ajalla sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen aktiivisempia. (ks. kuvio 5.)



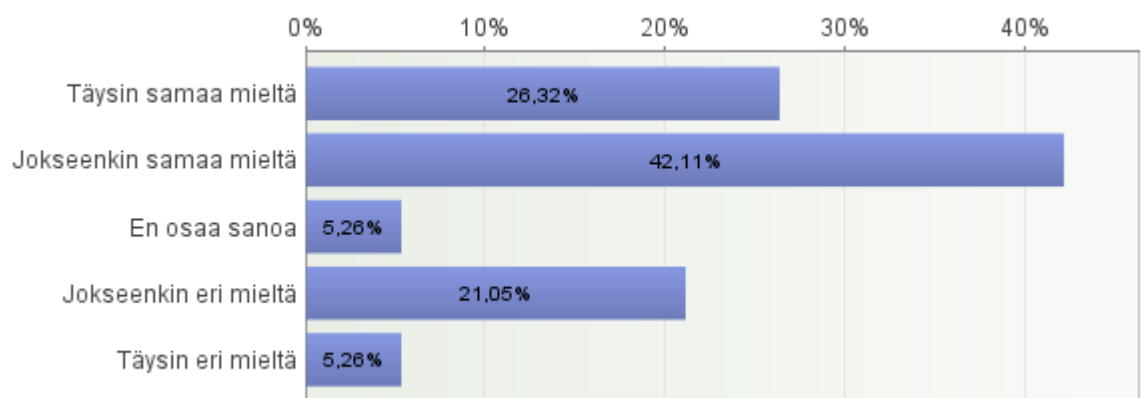
Kuvio 5. Sopeutumisvalmennuskurssi ja vapaa-ajan aktiivisuus.

Uusista harrastusmahdollisuuksista saatiin vinkkejä sopeutumisvalmennuskurssilla. Vastaajista 21 % kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että sai vinkkejä uusista harrastusmahdollisuuksista, kun 42 % kertoi olevansa jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 11 % ei osannut sanoa saaneensa uusia vinkkejä. Jokseenkin eri mieltä oli 26 % ja kukaan ei vastannut, että olisi ollut täysin eri mieltä. (ks. kuvio 6.)



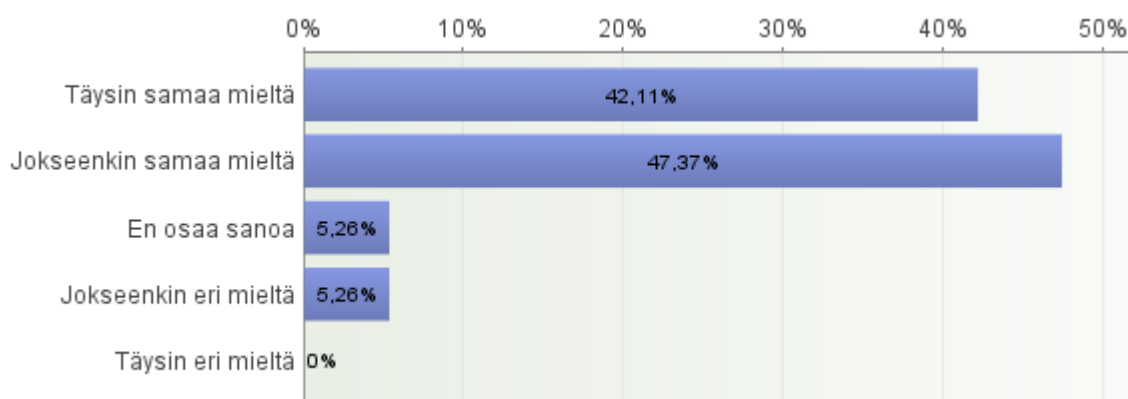
Kuvio 6. Sopeutumisvalmennuskurssilta harrastusvinkkejä.

Vastanneista 26 % kertoi saaneensa sopeutumisvalmennuskurssilta lisää rohkeutta uusien liikuntamuotojen kokeiluun ja 42 % vastanneista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, kun taas 21 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 5 % ei osannut sanoa ja 5 % oli täysin eri mieltä siitä, että olisi saanut lisää rohkeutta uusien liikuntamuotojen kokeiluun. (ks. kuvio 7.)



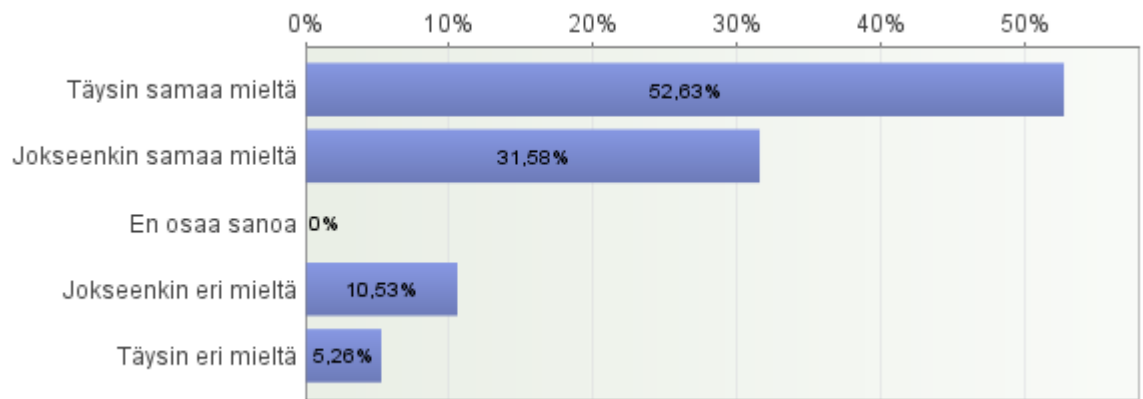
Kuvio 7. Sopeutumisvalmennuskurssi ja uudet liikuntamuodot.

Lisäksi kurssilta koettiin saaneen rohkaisua jatkaa aiempaa mahdollista liikuntaharrastusta. Vastanneista 42 % kertoi olevansa täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 47 % vastanneista, 5 % ei osannut sanoa ja 5 % oli jokseenkin eri mieltä. Kukaan ei kertonut olevansa täysin eri mieltä. (ks. kuvio 8.)



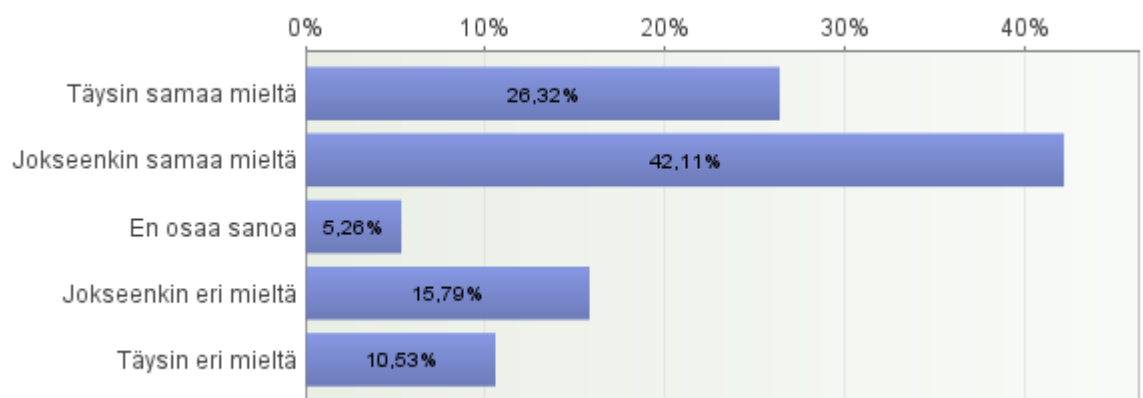
Kuvio 8. Sopeutumisvalmennuskurssi ja liikuntaharrastukset

Tuloksista selvisi, että kurssilta on saatu riittävästi neuvoja ruokavalion suunnitteluun ja toteutukseen. Vastaajista 53 % oli täysin samaa mieltä ja 32 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä. Kukaan vastanneista ei vastannut, ettei osaisi sanoa. Vastanneista 11 % oli jokseenkin eri mieltä, kun taas 5 % oli täysin eri mieltä. (ks. kuvio 9.)



Kuvio 9. Sopeutumisvalmennuskurssilta neuvoja ruokavalion suunnitteluun ja toteutukseen.

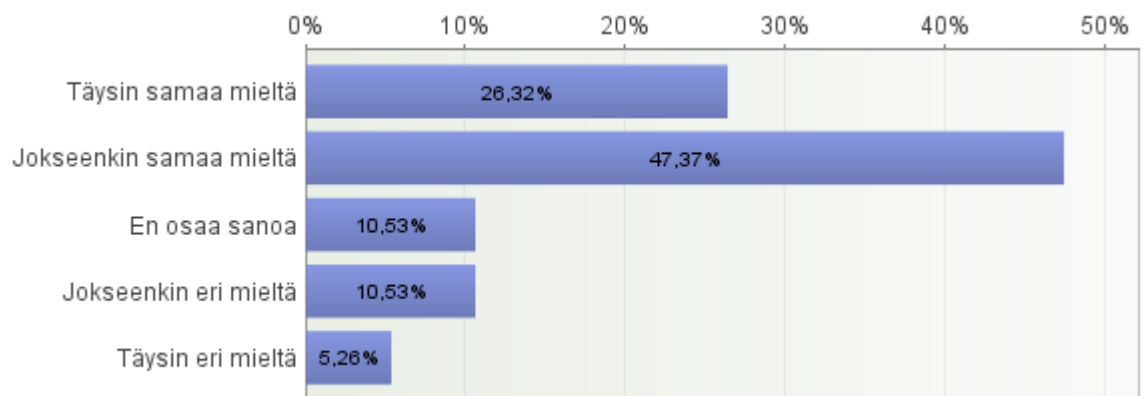
Vastanneista 26 % oli täysin samaa mieltä, että ruokavalion suunnittelu ja toteuttaminen helpottuivat sopeutumiskurssin jälkeen ja 42 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. En osaa sanoa vastanneita oli 5 % vastanneista. Vastanneista 16 % oli jokseenkin eri mieltä ja 11 % oli täysin eri mieltä. (ks. kuvio 10.)



Kuvio 10. Ruokavalion suunnittelu ja toteutus helpottui sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.

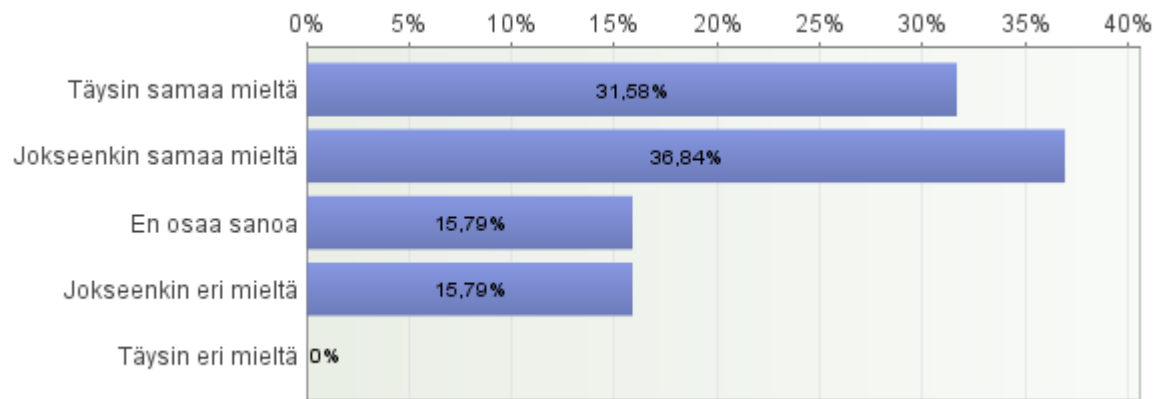
Mieliala ja energisyys

Vastanneiden kokemusten mukaan mieliala on kohentunut sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Vastanneista 26 % oli täysin samaa mieltä, että mieliala on kohentunut ja 47 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 11 % ei osannut sanoa ja 11 % koki, että on jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä oli 5 %. (ks. kuvio 11.)



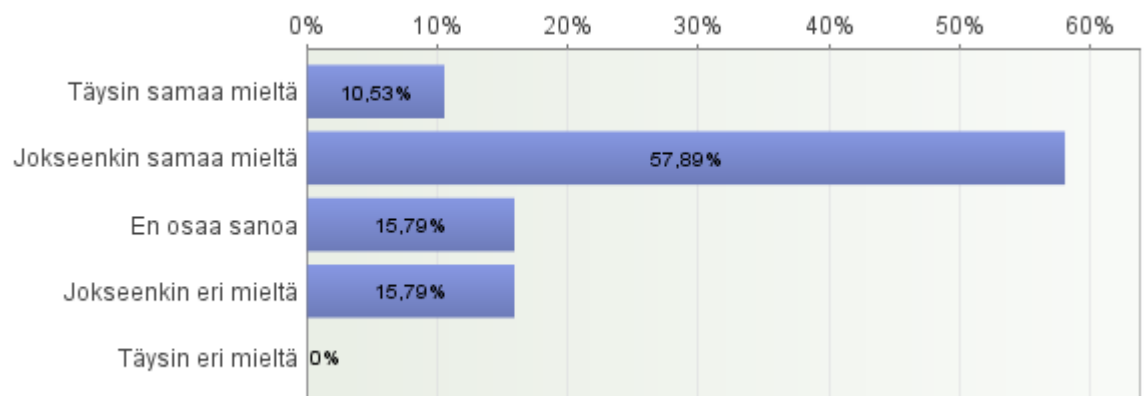
Kuvio 11. Mielialan kohentuminen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.

Sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen 32 % koki suhtautuvansa itseensä paremmalla mielellä kuin aiemmin. Vastaajista 37 % koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, 16 % vastanneista ei osannut sanoa ja 16 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista kukaan ei ollut täysin eri mieltä. (ks. kuvio 12.)



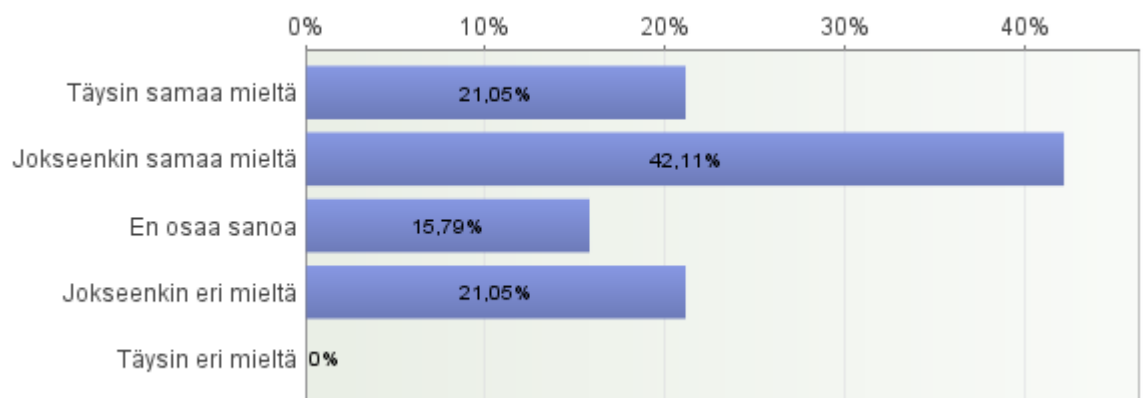
Kuvio 12. Sopeutumisvalmennuskurssin jälkeinen minäkuva.

Vastaajista 11 % oli täysin samaa mieltä, että elämänlaatu on kohentunut sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Vastaajista 56 % koki elämänlaadun kohentuneen jonkin verran, 16 % ei osannut sanoa ja 16 % oli jokseenkin eri mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä asiasta. (ks. kuvio 13.)



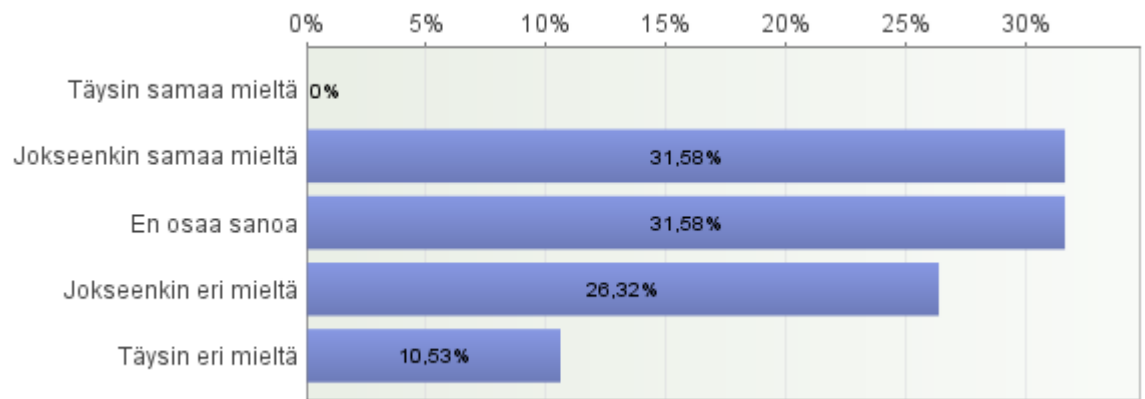
Kuvio 13. Sopeutumisvalmennuskurssi ja elämänlaatu.

Sopeutumisvalmennuskurssin koettiin vaikuttaneen myönteisesti vastaajan energisyyteen ja aloitekykyyn eri asioiden hoitamisessa. Vastanneista 21 % oli täysin samaa mieltä ja 42 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 16 % ei osannut vastata vaikut- tiko vai ei. Jokseenkin eri mieltä oli 21 %. Vastanneista kukaan ei ollut täysin eri mieltä. (ks. kuvio 14.)



Kuvio 14. Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset energisyyteen ja aloitekykyyn.

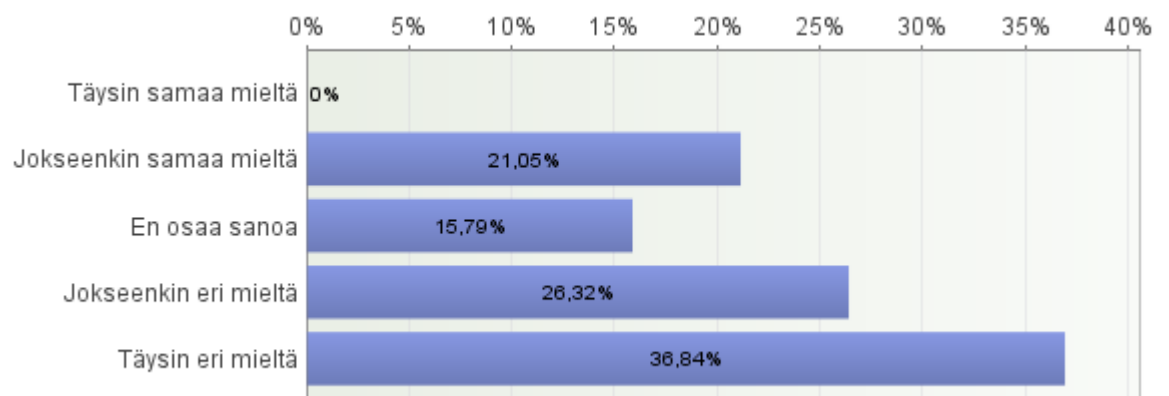
Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että unenlaatu olisi parantunut kurssin jälkeen. Jokseenkin samaa mieltä oli 32 % vastaajista ja 32 % ei osannut sanoa. Jokseenkin eri mieltä oli 26 % ja 11 % oli täysin eri mieltä asiasta. (ks. kuvio 15.)



Kuvio 15. Sopeutumisvalmennuskurssi jälkeinen unenlaatu.

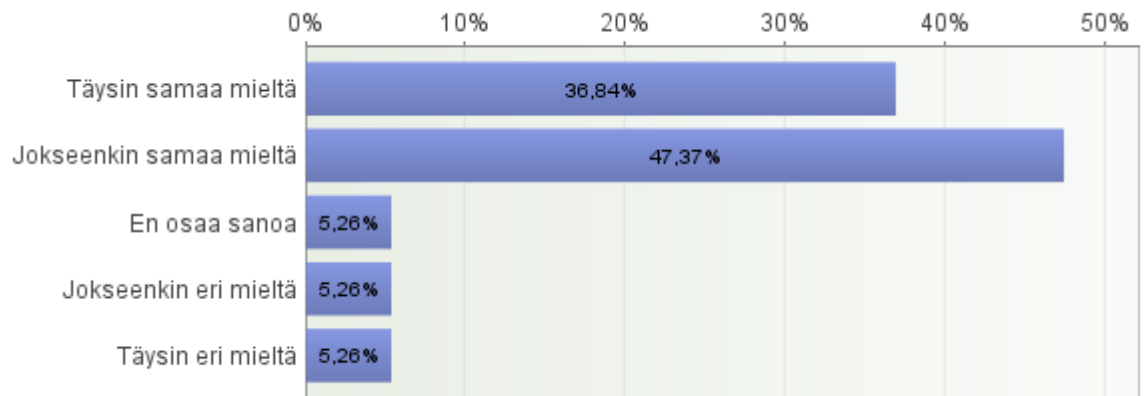
Palvelut ja avanne

Palveluihin ja avanteeseen liittyvissä kysymyksissä palveluilla tarkoitetaan esimerkiksi kotihoidon palveluja ja Kelan vammaistukea. Kukaan vastanneista ei valinnut vaihtoehtoa ”täysin samaa mieltä” vastatessaan hakeutumisesta uusien palveluiden piiriin. Vastaajista 21 % olivat jokseenkin samaa mieltä ja 16 % eivät osanneet sanoa. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 26 % ja 37 % vastaajista ei ollut hakeutunut uusien palvelujen piiriin. (ks. kuvio 16.)



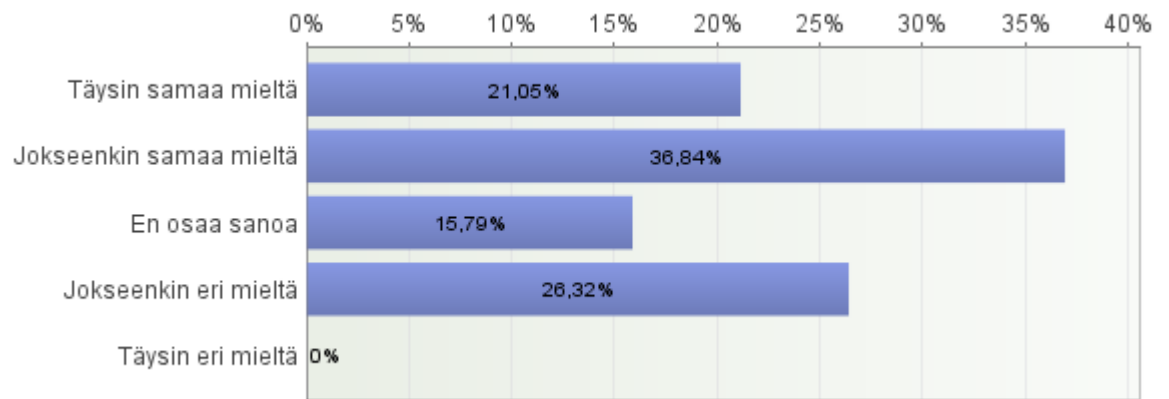
Kuvio 16. Sopeutumisvalmennuskurssi ja uusiin palveluihin hakeutuminen.

Vastaajista 37 % koki saaneensa tietoa uusista avannetarvikkeista ja jokseenkin samaa mieltä oli 47 %. En osaa sanoa vastasi 5 %, kuten myös jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. (ks. kuvio 17.)



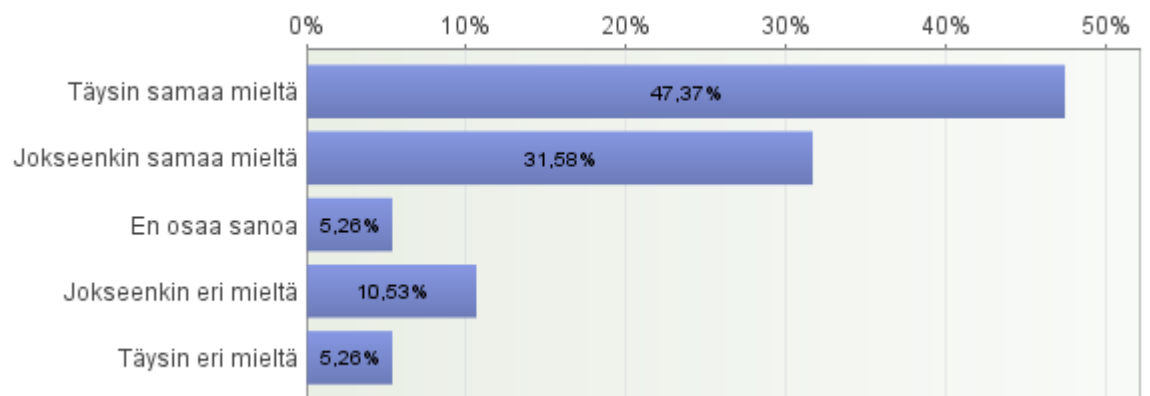
Kuvio 17. Sopeutumisvalmennuskurssi ja tieto avannetarvikkeista.

Vastaajista 21 % koki saaneensa riittävästi neuvoja eritystoiminnan hallitsemiseen, 37 % olivat jokseenkin samaa mieltä ja 16 % vastaajista ei osannut sanoa. Jokseenkin eri mieltä oli 26 % ja kukaan kyselyihin vastaajista ei ollut asiasta täysin eri mieltä. (ks. kuvio 18.)



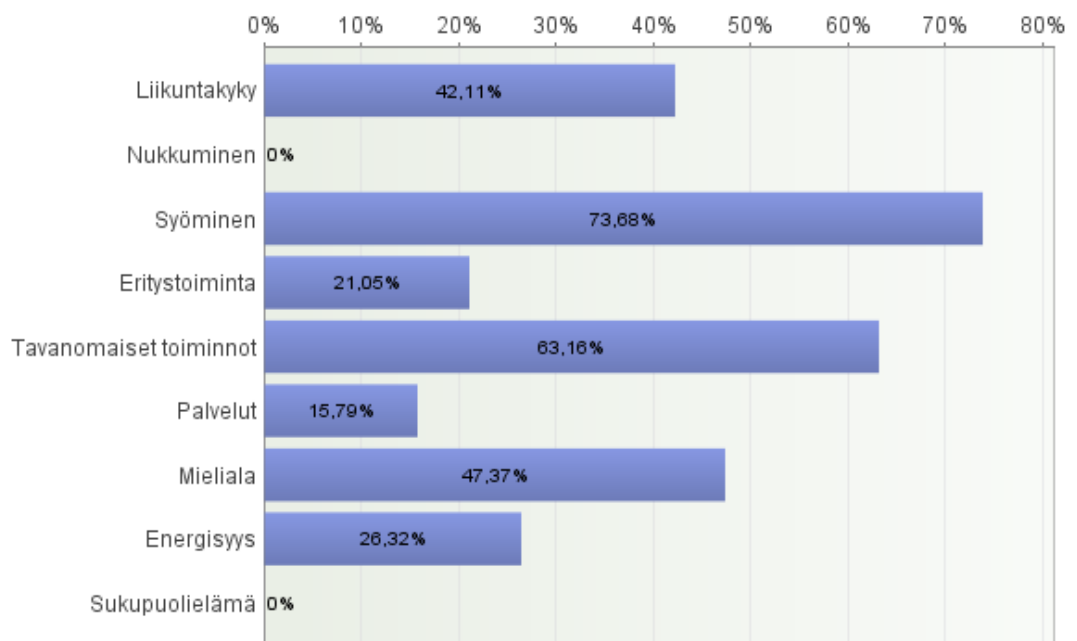
Kuvio 18. Sopeutumisvalmennuskurssin neuvot eritystoiminnan hallitsemiseen.

Sopeutumisvalmennuskurssilta saatuun motivaatioon esimerkiksi avanteen hyvää hoitoa kohtaan 37 % vastaajista koki saaneensa motivaatiota ja 32 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 5 % ei osannut sanoa, 11 % oli jokseenkin eri mieltä ja 5 % eivät saaneet motivaatiota sopeutumisvalmennuskurssilta. (ks. kuvio 19.)



Kuvio 19. Sopeutumisvalmennuskurssi ja motivaatio avanteen hyvään hoitoon.

Vastaajien kesken kolmeksi eniten hyödylliseksi aiheeksi koettiin syömiseen (73 %), tavanomaisiin toimintoihin (63 %) ja mielialaan (47 %) liittyvät aiheet. Seuraavaksi hyödyllisimmäksi koettiin liikuntakykyyn (42 %) liittyvät aiheet. Vastanneista noin viidesosa oli vastannut energisyyteen (26 %), eritystoimintaan (21 %) ja palveluihin (15 %) liittyvät aiheet eniten hyödyllisten joukkoon. Kukaan vastaajista ei ollut kokenut nukkumista kolmen eniten tärkeän kurssilla käsiteltävän aiheen joukkoon.



Kuvio 20. Sopeutumisvalmennuskurssin hyödyllisimmäksi koetut aiheet.

Avoimet kysymykset

Kyselyn loppuun sijoitettuihin kahteen avoimeen kysymykseen vastasi 11 vastaajaa, eli 58 % kaikista kyselyyn vastanneista. Kysymyksissä kysyttiin, mitä kurssilta olisi haluttu lisää ja lopuksi annettiin vastaajalle vapaa sana. Vastauksissa oli monia erilaisia toiveita ja kirjavaa palautetta kursseista.

Kysymyksiin vastanneista 18 % toivoi lisää pituutta ja 9 % toivoi parempia olosuhteita, ”parempi paikka, parempi tarjoilu”, kurssin järjestämiselle. Enemmän liikuntaa toivoi

36 % vastaajista ja sen toivottiin olevan sekä ulkona että sisällä tapahtuvaa yhdessä tekemistä esimerkiksi ohjattuna. Liikuntaehdotuksiksi nousivat muun muassa pelien pelaaminen, uiminen ja ulkona liikkuminen. Yhdessä oleminen korostui monissa eri vastauksissa riippumatta toiveesta; esimerkiksi liikkuminen, retkeilyt lähialueen nähtävyyksiin, pulmien ratkominen ja kokemuksien jakaminen olivat ehdotuksia yhdessä olemiselle. Kaiken kaikkiaan 36 % vastanneista toivoi lisää yhdessä oloa.

Vastaajista 27 % toivoi kurssille lisää asiantuntemusta. Asiantuntemuksen tulisi vastaajien mukaan olla *”ammattillisempaa otetta kurssin järjestäjiltä”, ”avannehoitajan henkilökohtaista vastaanottoa”* ja *”käytännön asioita, tietoa, lääkärinluento”*. Lisäksi toivottiin kurssilta saatavan *”tietopaketin’, jonka voisi antaa työterveyteen”*, jotta avanepotilaan erityispiirteet ja avanteen hoito tulisivat tutummiksi työterveyden ammattilaisille.

Vapaan sanan vastauslaatikossa saatiin värikästä palautetta kurssista. Tähän laatikkoon vastanneista 36 % oli jollain tapaa tyytymättömiä kurssiin. Kommenttien mukaan tyytymättömyys kohdistui kurssien suunnitteluun ja toteutukseen, esimerkiksi *”liikaa istuttiin pulpeteissa ja luentoja, enempi ois saanu oolla vapaa-aikaa ja myös lepoa!”*. Lisäksi ryhmäkeskustelu sukupuoliasioista koettiin epämiellyttäväksi, vaikka ohjaajalla koettiin olevan asiantuntemusta. Toisaalta myös asiantuntemukseen oltiin tyytymättömiä; *”...luennoitsijoina eläkeläiset, joilla ei kaikilla ollut ajantasaista, riittävää tietoa... luennoitsijat ja vetäjät kohtelivat kurssilaisia lapsellisesti 1-2 poikkeusta lukuunottamatta.”* Myös tyytymättömyys muiden kurssilaisten asenteeseen tuli ilmi vastauksissa.

Vapaan sanan kysymyksen kohdalla tyytyväisiä vastauksia oli 72 %. Monessa vastauksessa käytyyn kurssiin oltiin kokonaisuutena tyytyväisiä; *”Suuri kiitos hyvästä kurssista”, ”Olin tyytyväinen kurssiin”, ”mahtava kurssi”*. Vetäjät, ohjaajat ja yhteishenki saivat myös kiitosta; *”Yhteishenki hyvä ja vetäjät mahtavia”, ”Ohjaajat olivat erittäin mukavia ja kannustavia... yhteishenki oli hyvä ja luottamuksellinen”, ”kaunis kiitos ihanille vetäjille!”*.

Myös yksittäisiä kohtaamisia ja tilanteita oli jäänyt vastaajien mieleen; erään vastaajan mukaan keskustelu psykologin kanssa ja muiden tapaaminen olivat olleet kurssin ko-

hokohta. Toista harmitti, ettei ollut osallistunut aiemmin. Kurssilta koettiin saavan tärkeää ja arvokasta tietoa ja sopeutumisvalmennuskurssia ehdotettiin toteutettavaksi pian leikkauksen jälkeen.

10. Pohdinta

Opinnäytetyön yhteistyökumppani Finnilco Ry esitti aihe-ehdotuksen, jonka koki hyödylliseksi ja joka tukisi yhdistyksen sopeutumisvalmennuskurssien kehittämistä. Tutkimustyön aihe on ajankohtainen, koska tutkittu tieto sopeutumisvalmennuskurssista on vähäistä ja aikaisempaa tutkimusta ei ole tehty kyseiseen aiheeseen liittyen. (Kelan sopeutumisvalmennuskurssien arviointitutkimus 2014–2016 n.d.) Opinnäytetyö voi olla yhteiskunnallisestikin hyödyllinen ja edistää kustannustehokkuutta, sillä suureen elämänmuutokseen sopeutuminen mahdollisimman pian ehkäisee kriisin käsitteilyn pitkittymiseltä ja mahdollisilta jatkohoidoilta. Tämän lisäksi työn tekeminen toimeksiantajayhdistykselle lisää heidän mahdollisuuttaan kehittää toimintaansa ja näin pärjätä kilpailussa muiden alan toimijoiden kanssa.

Työn tutkimuskysymyksiä olivat 1. Onko sopeutumisvalmennuskurssilla merkitystä avanneleikatun koetulle elämänlaadulle?, 2. Onko sopeutumisvalmennuskurssin aiheet koettu tarpeellisiksi? ja 3. Mitä kehitettävää sopeutumisvalmennuskursseissa on? Tutkimustulokset osoittivat, että sopeutumisvalmennuskursseilla on ollut myönteisiä vaikutuksia avanneleikattujen koettuun elämänlaatuun. Erityisesti kyselyyn vastanneet kokivat hyödylliseksi kurssilta saaneensa tiedon liittyen ravitsemukseen ja arkielämän toimintoihin. Tulosten mukaan osa aiheista koettiin tarpeellisemmiksi kuin toiset. Tuloksissa selvisi konkreettisia kehitysehdotuksia kurssien toteutukseen liittyen. Lisäksi kurssilla saatu vertaistuki nousi kokemuksena tärkeäksi ja kurssin jälkeen moni koki mielialansa parantuneen. Tämä tukee Strengin (2014) päätelmää siitä, että vertaistuki on yksi tärkeimpiä sopeutumisvalmennuskurssin anteja.

Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin koettiin enemmän myönteisinä kuin kielteisinä, vaikkakin suuri osa vastauksista sijoittui ”en osaa sanoa”

– osioon, samoin kuin seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Pieni osa vastaajista koki sopeutumisvalmennuskurssilla olleen myönteistä vaikutusta seksuaaliseen itsevarmuuteen ja saaneensa tarpeeksi neuvoja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Vastausten vahvan neutraalin sävyn perusteella voisi päätellä, että aihealueet eivät ole relevantteja kurssilla käsiteltäviksi, mutta neutraalius voi selittyä myös sillä, että kysymykset etenkin seksuaalisuuteen liittyen koettiin liian henkilökohtaisina ja niitä oli vaikea jakaa yhteisesti. Tätä johtopäätöstä tukee avoimissa kysymyksissä esiin tullut vastaus *”Ryhmäkeskustelu sukupuoliasioista sujui nihkeästi – en usko aiheen sopivan ryhmäkeskusteluun”*. Kysymykset sosiaaliin suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyen saattoivat tulla myös liian pian kurssilla olemisen jälkeen, jolloin asioiden prosessointi ja toimeen saattaminen olivat vielä kesken ja täten kysymyksiin vastaaminen on ollut hankalaa.

Apterin ym. (2006, 286–287) mukaan sairastumisen tai vammautumisen yhteydessä minäkuvan muutos voi olla iso ongelma. Vaikka muutos ei näy, niin henkilö tietää ja kokee itse sen olemassaolon. Ulkoisen minäkuvan muutokset näkyvät taas ulkoisesti. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi isot arvet ja suuret ulkonäön muutokset. Myös seksuaalisuudesta puhuminen voi olla Apterin ym. (2006, 72–73) mukaan herkkää aluetta. Puhumista voi helpottaa esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvien potilasoppaiden näkyvillä olo, joka voi antaa vihjeitä keskustelemisen aloittamiseen aiheesta. Uskonollisuus ja uskomukset muokkaavat usein ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta. Potilaan mielipiteitä näissä asioissa tulee kunnioittaa. Aho ym. (2008, 42) on tutkimuksessaan todennut, että luontevan ja itselle sopivan käyttösanan löytäminen on olennainen osa seksuaalisuudesta keskusteltaessa.

Arkielämään liittyviin asioihin koettiin saavan paljon myönteistä hyötyä sopeutumisvalmennuskurssilta. Suuri osa vastaajista koki saaneensa tukea arkielämään sopeutumisessa ja alle viidennes koki olevansa asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä. Suuri osa oli vapaa-ajallaan aktiivisempia ja saaneensa kurssilta lisää vinkkejä ja rohkeutta vapaa-ajan viettoon, oli kyseessä sitten uusi tai entuudestaan tuttu harrastus. Vapaa-ajan viettoon ja arkeen sopeutumiseen on kenties saatu vinkkejä sekä kurssin vetäjiltä että kanssaosallistujilta ja aihe sinänsä on hyvin neutraali ja helppo keskusteluaihe, joka sisältää laajasti erilaisia mahdollisuuksia. Ehkä oman tilanteen hankaluus arkeen sopeutumisessa ja usko muiden vastaavassa tilanteessa olevien tuesta on myös ollut

suuri syy sille, miksi moni on lähtenyt osallistujaksi sopeutumisvalmennuskurssille. Kuten aiemmin mainittu, Strengin (2014) mukaan sopeutumisvalmennuksen tehtävä on tukea osallistujia oivaltamaan oman vamman tai sairauden merkityksiä identiteettiin, mahdollisuuksiin elää hyvää arkea ja löytää oma paikkansa yhteisön jäsenyydessä. Ihmisen käsitys itsestään muuttuu sairauden tai vamman myötä. Sopeutumisvalmennus on prosessi, jonka aikana yksilö rakentaa uutta suhdetta itseensä ja ympäristöönsä.

Ruokavalion suunnittelun ja toteutukseen liittyvä kysymys jakoi vastaajat selkeästi samaa ja eri mieltä oleviin. Yli 80 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että kurssilta sai lisää neuvoja ruokavalion suunnitteluun ja toteutukseen. Huomattava osa koki ruokavalion suunnittelun ja toteutuksen myös helpottuneen kurssin myötä. Näistä seikoista voisi päätellä, että kun avanne- tai vastaavasti leikattujen ruokavalio muokkautuu merkittävästi leikkauksen myötä, kenties tarvittavaa informaatiota ei ole saatu tarpeeksi ennen kurssille osallistumista. Voisi päätellä, että ruokavalioon liittyvät aiheet ovat relevantti asia pitää kurssien ohjelmistossa, sillä siitä on selkeästi koettu olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Kaiken kaikkiaan arkielämään liittyvissä kysymyksissä oli myös paljon tyhjiä ”täysin eri mieltä” – vaihtoehtoja. Tästä voisi päätellä arkielämään liittyvien asioiden läpi käymisen kurssilla olevan kaikille edes jollakin tasolla hyödyllistä ja myönteistä ja täten jatkossakin hyvä kurssien sisältöalue.

Terveellinen ja monipuolinen ravinto ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Ravitsemussuosituksen tavoitteena on parantaa eri väestöryhmien ruokailutottumuksia ja terveyttä. Ravitsemussuosituksia suunnittelee ja antaa valtion ravitsemusneuvottelulautakunta. (Ravinto n.d.) Ravitsemussuositukset on tehty koko väestölle. Terveystilasta riippuen suositeltava ruokavalio ja ravintoaineiden tarve voivat vaihdella. (Terveyttä ruuasta n.d.)

Mielialaan ja energisyyteen liittyvissä asioissa koettiin yleisesti, että oma tilanne oli ennemminkin parantunut sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen. Moni koki mielialansa kohentuneen, suhtautuvansa itseensä paremmalla mielellä, elämänlaatunsa kohentuneen ja olevansa energisempiä kuin ennen sopeutumisvalmennuskurssia. Yleiseen olemuksen kohenemiseen on voinut vaikuttaa monikin asia; esimerkiksi vertaistuen ja uuden faktatiedon saaminen tai omien kokemusten ja tunteiden jakaminen.

Kenties vastausten ja vertaistuen saaminen on luonut toivoa ja varmuutta tulevasta. Mielialaan ja energisyyteen kohdentaminen lienee olevan jatkossakin panostuksen arvoinen asia sopeutumisvalmennuskursseja suunnitellessa. Kuten mainittu, Strengin (2014) aineiston mukaan kurssilaiset ovat saaneet uskoa elämään kursseilta. He ovat kokeneet olevansa arvokkaita juuri sellaisena, kuin ovat. Kursseilta on myös saatu toivoa siihen, että elämä kantaa eteenpäin vaikeuksienkin keskellä.

Unen laadun parantumiseen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen ei koettu kurssilla olevan suurta merkitystä, ainakaan kukaan ei ollut täysin samaa mieltä asiasta. Kenties uneen ja nukkumiseen liittyviä asioita ei käsitelty kurssilla tarpeeksi tai niiden ei koettu olevan merkittäviä asioita oman unenlaadun parantamiseksi. Ehkä aihealue ei ole kannattava sopeutumisvalmennuskursseilla jatkossa tai ehkä aiheen voisi nostaa enemmän esiin ja korostaa sen tärkeyttä sopeutumisprosessissa. Menetelmät aiheen läpikäymiseksi voisivat myös olla jatkossa tarkastelun alla.

Tärkeämpää on unen laatu, kuin sen pituus. Vähempi aika hyvälaatuista unta on parempi vaihtoehto terveyden kannalta, kuin pidempi aika huonolaatuista unta. Rikkoutunut ja katkeileva yöuni on laadultaan huonoa ja aiheuttaa toistuvia heräämisiä. Sen syynä voi olla esimerkiksi stressi, mielenterveydenhäiriö, uniapnea tai muu elimellinen sairaus. Hyvänlaatuinen uni ei keskeydy yön aikana vaan on yksi kokonaisuus. Univaje kehittyy rikkoutuneesta unesta ja se voi aiheuttaa erilaisia oireita ja sairauksia. (Huovinen & Partinen 2007, 33–34.) Riittämätön unen määrä voi aiheuttaa keskityskyvyn ja muistin heikkenemistä, ärtyneisyyttä ja väsymistä. Hyvää toimintakykyä ylläpitävät unen riittävä määrä ja sen hyvä laatu. (Kivelä 2007, 13.)

Vaikkakin yleisesti ottaen sopeutumisvalmennuskurssien aiheet seksuaalisuutta luokun ottamatta koettiin hyödyllisinä aihealueina, vastauksiin mahtui myös jokseenkin tai täysin eri mieltä olevia vastaajia. Näistä voisi päätellä, että jollekin tai joillekin koko sopeutumisvalmennuskurssi oli turha ja mitään antamaton, mutta kenties he ovat olleet osallistujina aiemmille sopeutumisvalmennuskursseille, joissa on ollut samankaltainen sisältö tai ovat sopeutumisprosessissaan sellaisessa vaiheessa, että eivät ole kokeneet saaneensa kyseiseltä kurssilta uutta tai kaipaamaansa tietoa. He ovat voineet myös odottaa enemmän kurssilta, mitä loppupeleissä saivat, tai odottaneet saavansa

eri asioita mitä kurssilla on käyty läpi. Toteutustavoissa on voinut olla myös jotakin epätoivottua, jonka vuoksi kurssin anti on ollut kokemuksen mukaan puutteellinen.

Palveluihin ja avanteeseen liittyvissä kysymyksissä koettiin selkeästi, että saatiin lisää tietoa avannetarvikkeista ja neuvoja eritystoiminnan hallitsemiseen. Kukaan ei kokenut saaneensa lainkaan neuvoja eritystoiminnan hallitsemiseen. Myös motivaatio esimerkiksi avanteen hoitoa kohtaan koettiin suurilta osin kohentuneen kurssin jälkeen. Avanne- ja eritystoimintaan liittyvät asiat voinee todeta olleen hyödyllisiä ja niiden läpi käymistä suosia jatkossakin. Sopeutumisvalmennuskurssi voi olla juuri oikea paikka näistä asioista keskustelemiseen, sillä jokainen osallistuja on samassa tilanteessa esimerkiksi tarvikkeiden tarpeen suhteen. Kurssilla voi myös saada vinkkejä ja nippelitietoa avanteen hoitoon eritystoiminnan hallitsemiseen liittyvissä asioissa.

Kukaan vastanneista ei kertonut olevansa täysin samaa mieltä hakeutumisesta uusien palveluiden piiriin. Suurin osa vastasi olevan asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vastaukset voivat johtua siitä, että kysymyksen avaaminen esimerkein on ollut hämäävä tai liian johdatteleva ja täten voinut johtaa kysymyksen reliabiliteetin alenemiseen ja virhevastauksiin. Kielteiset vastaukset voivat johtua myös siitä, että uusista palveluista ei ole tiedotettu tarpeeksi kattavasti, niiden piiriin ei ole osattu ohjautua tai niitä ei ole koettu itselle tarpeellisiksi. Tuloksista voisi päätellä, että palveluista tiedottaminen ei ole jatkossa kannattavaa tai sitten aiheeseen on paneuduttava kurssilla enemmän, kenties uuden toteutustavan muodossa.

Vastauksissa kolmesta eniten hyödyllisestä aiheesta kuvautuu hyvin kyselyn muiden kysymysten vastaukset. Eniten hyödyllisiksi koettiin sellaiset aiheet, joista saatiin eniten samaa mieltä olevia vastauksia. Syömisen ja tavanomaisten toimintojen aiheisiin kuuluivat arkielämään ja ruokavalioon liittyvät kysymykset. Vähiten vastauksia aiheiden hyödyllisyydestä itselle koettiin olevan sellaisista aiheista, joita koskeviin kysymyksiin saatiin vähiten samaa mieltä olevia vastauksia. Näitä aiheita olivat nukkuminen, palvelut, eritystoiminta ja energisuus. Kuten aiemmin mainittu, nukkumiseen ja unen laatuun kurssilla ei koettu olevan suurta merkitystä, joten voisi päätellä että tämän vuoksi aihetta ei koettu myöskään hyödylliseksi.

Energisyys ja mieliala voidaan tulkita toisiaan melko lailla vastaaviksi aiheiksi, joten näissä vastauksissa voinee olla tulkintaeroja. Toisaalta näiden aiheiden välinen vastausprosenttiero on lähes 20 prosenttiyksikköä, joten voisi päätellä että nämä aiheet on ymmärretty erilaisina. Enemmän vastauksia saanut mieliala – aihe on voinut tulla esille monessa eri tapahtumassa kurssin aikana, esimerkiksi erilaisissa keskusteluissa ja luennoissa, ehkäpä myös yleisesti kurssille osallistuminen on vaikuttanut mielialaan ja siksi se on koettu tärkeäksi aiheeksi.

Tasapainoista mielialaa voi ylläpitää säännöllisellä liikunnalla. Liikunta voi ennaltaehkäistä ja vähentää masentuneisuutta sekä ahdistuneisuutta. Sillä on myös toimintakykyyn merkittävä vaikutus. Toistaiseksi tutkimustuloksia liikunnan vaikutuksista masenukseen ja ahdistuneisuuteen ei ole riittävästi. (Liikunta ja mieliala n.d.)

Kaikki kyselyyn vastanneet eivät vastanneet avoimiin kysymyksiin. Tästä voisi päätellä, että heillä ei ole ollut enempää sanottavaa kurssista tai että avoimiin kysymyksiin vastaaminen on ollut hankalaa, kun valmiita vaihtoehtoja ei ole annettu. Ehkä myös kyselyn pituus on voinut vaikuttaa jaksamiseen vastata viimeisiin kysymyksiin, joissa etenkin toisessa on annettu vielä erityinen vapaus olla vastaamatta. Avoimissa kysymyksissä tuli melko selkeästi esille toiveet tuleville kursseille ja vastaajille jääneet tunte-mukset kurssista, jolle he olivat osallistuneet. Vastauksissa konkretisoitui kehitysehdotukset kurssien toteutusta kohtaan, mutta myös suurimman osan tyytyväisyys kurssin toteutukseen. Näistä vastauksista voisi päätellä, että kurssit tarvitsevat yleistä parannusta, vaikka ovatkin hyväksi koettuja. Näitä vastauksia on hankala verrata suoraan aiempiin vastauksiin, sillä selkeitä neutraaleja vastauksia ei ollut. Ehkäpä avoimiin kysymyksiin vastasikin juuri he, joilla oli selkeä mielipide asiaan ja siksi vastaukset olivat niin selkeästi jaoteltavissa ääripäihin. Vastauksista voisi päätellä, että ehkä jokainen vastaaja toivoisi kurssista enemmän itselleen räätälöidyn, koska mielipiteitä moneen suuntaan on useita. Tästä voisi saada yhden kehitysidean lisää sopeutumisvalmennuskursseille.

Edellisen lisäksi tutkimustuloksista selvisi osan kurssilaisista toivovan kurssin järjestäjien jatkokoulutusta sopeutumisvalmennuskurssille, jotta saataisiin ”ammatillisempi ote” kurssin vetoon. Sopeutumisvalmennuskursseja vetävät Finnilcon kouluttamat

henkilöt, jotka ovat itsekin käyneet läpi avanneleikkauksen, jolloin he toimivat kokemusasiantuntijoina. Ehkäpä näitä kokemusasiantuntijoita voisi kouluttaa lisää, jotta ammatillinen ote kurssin vetämiseen kehittyisi, tai kurssin vetäjiksi voisi jatkossa hankkia lisää varsinaisia asiantuntijoita.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi muun muassa se, milloin kurssille olisi otollisinta osallistua avanneleikkauksen jälkeen. Tämän työn kyselyä voisi hyödyntää myös jatkossa, jotta tuloksia voitaisiin verrata aikaisempiin. Näin voitaisiin pohtia onko sopeutumisvalmennuskursseissa tapahtunut muutosta. Aineiston keruumenetelmää voisi kehittää pohtimalla kysymysten ja vastausvaihtoehtojen asettelua vielä tarkemmin.

Jatkotutkimuksen haasteena voi olla esimerkiksi kyselyn toteuttaminen eri kohderyhmälle, jolloin kysymykset voivat olla väärin aseteltuja eikä vastauksista saa luotettavia. Toisaalta kyselyn muokkaus vaikuttaa sen vertailukelpoisuuteen. Vertailukelpoisuuteen voi vaikuttaa myös vastaajan osallistumisaika kurssille oman leikkauksensa jälkeen.

10.1 Eettisyys

Tieteellisyys-käsite muodostaa tieteen perusetiikan ja tieteellisiä menetelmiä noudattaessa lopputulos on eettisesti kestäväällä pohjalla. Eettisiä kysymyksiä tulee miettiä prosessin alusta aina tutkimusaiheen valinnasta, tutkimusmenetelmien valinnasta ja tavoitteista lähtien. (Kananen 2008, 133.)

Tutkimuksen aikana tutkija joutuu tekemään lukuisia valintoja, jotka vaikuttavat tutkimuksen eettisyyteen. Tutkimuksen eettisyyskysymykset korostuvat erityisesti kun tutkimuskohteena on ihminen. Tutkittavan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioitus on ensisijaista. Seuraukset, joita tutkimukseen osallistuminen voi tutkittavalle aiheuttaa ovat tutkijan vastuulla. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006a.)

Kaikkien tutkimuseettisten ongelmien varalle on mahdotonta laatia ohjeistusta, vaikkakin nykyisin kiinnitetään enemmän huomiota tutkimuksen eettisyyteen kuin aiemmin. Eettiset ongelmat muokkaantuvat yhteiskunnan muuttuessa ja teknisen kehityksen myötä, joten tämäkin aiheuttaa oman haasteensa kattavien ohjeiden laatimiselle.

Yleisten tutkimusongelmien lisäksi jokaisella tieteenalalla on omat tutkimuseettiset ongelmansa. Tutkimusetiikan ohjeiden on tarkoitus ohjata tutkijaa tekemään työssään eettisyyttä tukevia valintoja, mutta tutkija tekee itse omat ratkaisunsa tutkimukseensa. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006a.)

Opinnäytetyössä tutkimuskohteena on sopeutumisvalmennuskurssin käyneen henkilön terveyteen liittyvä elämänlaatu kurssin jälkeen. Tutkimuksen aihe valittiin yhteistyössä työelämätahon, eli Finnilco Ry:n kanssa. Tutkimuksen yhdeksi tärkeimmäksi aiheeksi nousi kyselyyn vastanneiden anonymiteetin suojaaminen. Samalla se oli yksi tutkimustyön aloituksen haasteista, sillä kyselyjen käytännön toteutus mietitytti tekijöitä. Kyselyjen toteutusta pohdittiin tarkkaan ja päädyimme yhteistyökumppanin kanssa lopuksi työssä käytettyyn ratkaisuun, eli yhteistyökumppani huolehti kyselyjen lähetyksestä. Tällä tavoin tekijät eivät tienneet vastaajien henkilötietoja. Lisäksi kysymykset ovat valittu niin, että vastaajan anonymiteetti säilyy ja aineiston analyysi on esitetty siten, ettei vastaajia voi vastausten perusteella tunnistaa.

Saatekirjettä tehdessä on otettu huomioon se, että siitä ilmenee tutkimukseen osallistuville kaikki tarpeellinen. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, joten vapaaehtoisuudesta on mainittu saatekirjeessä. Saatekirjeestä selviää myös tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, sekä mihin tutkimusten vastauksia käytetään. Tutkijoiden ja yhteistyötahon yhteystiedot on kerrottu, jotta tutkimukseen osallistujat voivat halutessaan kyselyyn liittyvissä asioissa ottaa yhteyttä.

10.2 Luotettavuus

Työ on kvantitatiivinen kvalitatiivisin piirtein, jotka molemmat lisäävät työn luotettavuutta vastaamalla tutkimuskysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksessa on yhdistetty erilaisia tiedonkeruumenetelmiä, muun muassa vastausvaihtoehtoja ja avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivisella tutkimuskysymyksillä saatiin tarkkoja prosentuaalisia vastauksia, joihin ihmisten on helppo vastata. Kvalitatiivisillä tutkimuskysymyksillä saatiin laajempaa sanallista palautetta. Pyrimme työssä luotettavuuteen myös tutkimuksellisten lähteiden kautta.

Keskeinen osa tutkimusta on luotettavuuden arviointi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e). Työn validiteettia tukee teoriaosuuteen koostettujen aihealueiden tarkka valitseminen. Kyselyä suunniteltaessa on otettu huomioon, että tutkimuskysymykset vastaavat määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Kysymykset ovat mietitty tarkkaan, koska muuten työn luottavuus voi menettää merkityksensä. Tutkimuskysymykset on aseteltu niin, että vastaajilla ei ole mahdollista käsittää niitä eri tavalla kuin tutkijoiden. Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin. Työn kysely on laadittu niin, että tutkimus voidaan toistaa, koska kysymyksiä ei suunnattu yksittäistä sopeutumisvalmennuskurssia kohtaan. Webropol- kysely on helposti ihmisten käytettävissä ja nykyaikainen aineiston keruumenetelmä.

Luotettavuuteen liittyy myös vahvasti kaksi käsitettä; reliabiliteetti ja validiteetti. Ne liittyvät paljon toisiinsa ja niitä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta; tutkimusmenetelmien ja tutkimustuloksista johdettujen päätelmien näkökulmasta. Validiteetti ilmaisee sitä, mittaako tutkimus sitä mitä halutaan mitata. Reliabiliteetti kertoo, miten luotettava ja toistettava valittu tutkimusmenetelmä on ilmiön mittaamisessa. Luotettavuuteen ja toistettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi käytettävän mittarin ajassa pysyminen. (Hiltunen 2009.)

Tutkimuksen kohderyhmä oli melko pieni, mutta tutkimuksen vastausprosentti koettiin olleen hyvä. Tutkimuksesta voitaisiin saada luotettavampi ja laajempi isommalla kohderyhmällä. Näin voitaisiin saada enemmän vaihtelua vastausten välillä ja vastausten vertailu voisi kertoa tutkijalle enemmän tutkittavasta asiasta. Tämän hetkiselä otannalla vastaukset jäivät melko suppeiksi, vaikka vastausprosentti vastaajien kesken osoittautui riittävän hyväksi. Vastausprosentin suuruuteen on voinut vaikuttaa kyselyn selkeys ja pituus, sekä sen ajoittaminen oikeaan aikaan kurssin jälkeen. Kyselyn laatijat eivät olleet vastaajille tuttuja, joten ehkä myös kyselyn toimittaminen vastaajille toimeksiantajan toimesta on luonut luottamusta ja täten nostanut vastausprosenttia. SurveyMonkeyn (n.d.) mukaan vastausprosenttiin vaikuttaa eri tekijät. Näitä tekijöitä on muun muassa suhde vastaanottajiin, kyselytutkimuksen aihe, pituus ja monimutkaisuus. Kyselytutkimuksissa, joissa aiempaa vuorovaikutussuhdetta ei ole, pidetään vastausprosenttia 20 -30 % erittäin onnistuneena.

11. Lähteet

- 15D-mittarin soveltuvuus aikuisten elämänlaadun mittaamiseen terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. 2013. Mittarin esittely Toimia -sivustolla. Viitattu 22.8.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/99/>
- Aho, T., Kotiranta- Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Priimus Paino Oy: Helsinki. 42.
- Aalto, A-M., Aro, A. & Teperi, J. 1999. RAND-36 Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Stakes. Viitattu 12.9.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76006/Tu101.pdf?s>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. SanomaPro: Helsinki.
- Ajankohtaista. N.d. Finnilco. Viitattu 23.11.2015. <http://finnilco.fi/ajankohtaista/julkaisut/>
- Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä. 286- 287, 72–73.
- Avanneleikkaus on helpotus, mutta voi myös pelottaa. 2015. Crohn ja Colitis ry. Viitattu 19.8.2016. <https://crohnjacolitis.fi/yleinen/tutkimus-avanneleikkaus-on-helpotus-mutta-voi-myyos-pelottaa/>
- Chunli, L. & Ying, Q. 2014. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. International journal of nursing sciences, Science direct. Viitattu 18.8.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000428>
- Danielsen, AK. & Rosenberg, J. 2014. Health related quality of live may increase when patients with a stoma attend patient education – a case control study. NCBI, PudMed. Viitattu 18.8.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24609004#>
- Etusivu. N.d. Finnilco. Viitattu 23.11.2015. <http://finnilco.fi/>
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Diaesitys graduryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.9.2016. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu. 160.
- Huovinen, M. & Partinen, M. 2007. Terve uni. Dark Oy: Vantaa. 33–34.
- Ikonen, M. 2012. ”Niin kuin ihminen ihmiselle ja puolin toisin antaa.” Vertaisohjaajakoulutukseen osallistuneiden näkemyksiä vertaistuesta ja kokemuksia koulutuksesta. Aikuiskasvatustieteen pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 19.10.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40604/URN:NBN:fi:juu-201212203386.pdf?sequence=1>

J- pussi. N.d. Finnilco. Viitattu 9.12.2015. <http://finnilco.fi/tietoa/j-pussi/>

Jäsenyys. N.d. Finnilco. Viitattu 23.11.2015. <http://finnilco.fi/#>

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Suomen yliopistopaino Oy. 96.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 127, 133.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 74.

Kelan sopeutumisvalmennuskurssien arviointitutkimus 2014–2016. N.d. University of Lapland, Lapin yliopisto. Viitattu 20.10.2016.

<https://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAP-PEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Kelan-sopeutumisvalmennuskurssien-arviointitutkimus>

Kivelä, S-L. 2007. Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä. Vammalan Kirjapaino Oy: Vammala. 13.

Kriisit kuuluvat elämään. N.d. Mielenterveysseura. Viitattu 4.12.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>

Kurssit. N.d. Finnilco. Viitattu 2.12.2015. <http://finnilco.fi/ajankohtaista/kurssit/>

Kvantitatiivisen analyysin perusteet. N.d. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>

Kyselytutkimuksen otoskoko. N.d. SurveyMonkey. Viitattu 25.10.2016. <https://fi.surveymonkey.com/mp/sample-size/>

Liikunta ja mieliala. N.d. UKK- instituutti. Viitattu 26.10.2016. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/mieliala

Likert – asteikko. N.d. SurveyMonkey. Viitattu 1.9.2016. <https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Lindström, B. 2000. Elämänlaatu tutkimusalana. Toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu. Viitattu 19.8.2016. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/159>

Liukkonen, K. & Hokkanen, U. 2003. Avanne. Mikkeli: AO-Paino. 5- 13, 40–41.

Luoma, M., Meriläinen, S., Siljander, E. & Vaarama, M. 2010. Suomalaistenkokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010. Toim. S. Karvonen, P. Moisio ja M. Vaarama. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 3.3.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>

- Luoma, M-L. 2014. Elämänlaatu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.12.2015. http://www.kela.fi/documents/10180/1888395/KELA_WHO_BREF_Luoma_27.10.14.pdf/51a33c94-1335-4d3e-a4bd-1d7f7c964e0b
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer support in different illness groups. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 19.10.2016. <http://www.kansalaisareena.fi/irjasbn978-951-27-1232-8.pdf>
- Määrällinen analyysi. N.d. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.10.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- Organisaatio. N.d. Finnilco. Viitattu 23.11.2015. <http://finnilco.fi/finnilco/organisaatio/>
- Parkkali, H. 2007. Lapsen syöpään sairastuminen isien ja äitien arjen kokemuksina. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Viitattu 18.10.2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78394/gradu02111.pdf?sequence=1>
- Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja. 18.
- Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006a. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.9.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html
- Puusniekka, A & Saaranen-Kauppinen, A. 2006b. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.9.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Puusniekka, A & Saaranen-Kauppinen, A. 2006c. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.10.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006d. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.12.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Puusniekka, A & Saaranen-Kauppinen, A. 2006e. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.9.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html
- Ravinto. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.10.2016. <http://stm.fi/ravinto>
- Ruoansulatuskanava ja virtsatiet. N.d. Finnilco. Viitattu 2.12.2015. http://turunseudunilco.fi/documents/TA_09.pdf
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Otava: Keuruu. 66.

Saari, S. 2011. Kriisityön koulutuspäivät. Koulutuspäivillä käytetty diasarja. Jyväskylä 21.–22.9.2011.

Sirviö, P. 2014. Avannepotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2015. Viitattu 1.12.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00830&p_haku=avanne

Sivenius, J. 2010. Sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus aivohalvauspotilaan suoriutumiseen ja masennukseen. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 20.10.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak07500#R1>

Sopeutumisvalmennus. N.d. Finnilco. Viitattu 25.11.2015. <http://finnilco.fi/toiminta/sopeutumisvalmennus/>

Terveyttä ruuasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 26.10.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

Wallin, M. 2015. Vankeuden kriisistä selviytyminen. Sosiaalityön Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 18.10.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98330/GRADU-1451566937.pdf?sequence=1>

Webropol –konserni. N.d. Webropol Oy. Viitattu 26.10.2016 <http://webropol.fi/webropol-konserni/>

White, C. 1998. Psychological management of stoma related concerns. Nursing standard. Viitattu 4.12.2015. <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns1998.05.12.36.35.c2511>

Yhteistyö. N.d. Finnilco. Viitattu 23.11.2015. <http://finnilco.fi/toiminta/yhteistyö/>

Yli-Pirilä, P. 2014. Vertaistuki. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2015. Viitattu 2.12.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03440&p_haku=vertaistuki

12. Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Hyvä Vastaanottaja,

Olette osallistuneet Finnilco ry:n järjestämälle sopeutumisvalmennuskurssille vuosien 2015- 2016 aikana.

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulusta kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Finnilco ry:n kanssa. Työmme tavoitteena on kerätä Finnilco ry:lle asiakkaiden kokemuksia sopeutumisvalmennuskursseista ja selvittää mitä kurssit ovat merkinneet asiakkaiden elämänlaadulle. Palautteenne perusteella saamme tärkeää tietoa sopeutumisvalmennuskurssien merkityksestä osallistujien elämänlaatuun ja palautetta Finnilco ry:n toiminnasta. Lisäksi Finnilco ry haluaa kehittää sopeutumisvalmennuskurssejaan saadun palautteen perusteella.

Toivoisimmekin Teidän vastaavan liitteenä olevaan Webropol- kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja nimetöntä, eli henkilöllisyyttänne EI ole mahdollista selvittää. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia ja vastausaikaa on 7.8.2016 saakka.

Internet- linkin takana olevan Webropol- kyselyn kysymykset koskevat Teidän kokemuksianne Finnilco ry:n järjestämästä sopeutumisvalmennuskurssista vuosien 2015- 2016 aikana. Toivomme Teidän vastaustenne olevan rehellisiä ja avoimia, jotta saamme todenmukaisia vastauksia ja sopeutumisvalmennuskursseja voidaan kehittää saadun asiakaspalautteen perusteella.

Henkilökohtaisia tietojanne tai vastauksianne EI tulla missään vaiheessa luovuttamaan ulkopuolisille.

Kiitos jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin,

Anna Kotiaho	Anniina Suoranta	Iida Silvennoinen
Sh.op	Sh.op	Sh.op
JAMK	JAMK	JAMK
p. 040-5626335	p. 050-5367961	p. 040-7470815
H5441@student.jamk.fi	H5452@student.jamk.fi	H3777@student.jamk.fi

Mikäli Teillä on kysymyksiä kyselyyn tai opinnäytetyöhömmme liittyen, voitte huoletta ottaa yhteyttä meihin tai Finnilco Ry:n yhteyshenkilöömme, toiminnanjohtaja Sini Nykäseen (p. 050 569 9035, e-mail sini.nykanen@finnilco.fi).

Liite 2 Kyselylomake

Alla olevat kysymykset koskevat Teidän kokemuksianne Finnilco Ry:n järjestämästä sopeutumisvalmennuskurssista vuosien 2015–2016 aikana. Toivomme vastauksienne olevan rehellisiä ja avoimia todellisten kysymystulosten saavuttamiseksi. Henkilökohtaisia tietojanne tai vastauksianne EI tulla missään vaiheessa luovuttamaan ulkopuolisille.

Ympyröi omaa mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

LIIKUNTAKYKY

Sain vinkkejä uusista harrastusmahdollisuuksista sopeutumisvalmennuskurssilta.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Sain sopeutumisvalmennuskurssilta lisää rohkeutta uusien liikuntamuotojen kokeiluun.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Sain kurssilta rohkaistusta jatkaa aiempaa mahdollista liikuntaharrastustani.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

NUKKUMINEN

Unenlaatuni on parantunut kurssin jälkeen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

SYÖMINEN

Sain sopeutumisvalmennuskurssilta riittävästi neuvoja ruokavalioni suunnitteluun ja toteutukseen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Ruokavalioni suunnittelu ja toteuttaminen helpottuivat sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

ERITYSTOIMINTA

Sain kurssilta riittävästi neuvoja eritystoiminnan hallitsemiseen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kurssilla opituista asioista on ollut hyötyä erityistoimintani hallinnassa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Sain sopeutumisvalmennuskurssilta motivaatiota avanteeni (tai muun vastaavan) hyvään hoitoon.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

TAVANOMAISET TOIMINNOT (seuraavat kysymykset käsittelevät työ ja vapaa- aikaa)

Sopeutumisvalmennuskurssi vaikutti myönteisesti perhesuhteisiini.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Sain sopeutumisvalmennuskurssilta tukea arkielämään sopeutumiseen leikkauksen jälkeen (esim. työelämä, harrastukset).

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Olen vapaa-ajalla aktiivisempi sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

MIELIALA

Mielialani on kohentunut sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Suhtaudun itseeni sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen paremmalla mielellä kuin aiemmin.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Koen elämänlaatuni kohentuneen sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

ENERGISYYS

Sopeutumisvalmennuskurssi vaikutti myönteisesti energisyyteeni ja aloitekykyyni eri asioiden hoitamisessa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

SUKUPUOLIELÄMÄ

Koen olevani sukupuolielämäni suhteen itsevarmempi sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Koen saaneeni kurssilta tarpeeksi neuvoja sukupuolielämään liittyvissä asioissa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

PALVELUT

Olen hakeutunut uusien palveluiden piiriin sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen (esim. kotihoidon palvelut, Kelan vammaistuki tai muut etuudet).

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Olen saanut tietoa uusista avannetarvikkeista sopeutumisvalmennuskurssilla (esim. erilaiset avannepussit).

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Valitse seuraavista kolme aihetta joiden käsittelystä koit kurssilla olevan itsellesi eniten hyötyä:

- Liikuntakyky
- Nukkuminen
- Syöminen
- Eritystoiminta
- Tavanomaiset toiminnot
- Palvelut
- Mieliala
- Energisyys
- Sukupuolielämä

Mitä olisitte toivonut kurssilta lisää?

Lopuksi vapaa sana, mitä muuta haluaisitte sanoa?

Kiitos arvokkaista vastauksistanne ja ajastanne!