

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HENKINEN TUKEA MUNUAISSIIRRON AIKANA JA JÄLKEEN

Kysely munuaissiirteiden saaneille

TEKIJÄT Ella Puusaari
Iiris Sarnola

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Iiris Sarnola & Ella Puusaari			
Työn nimi Henkisen tuen merkitys munuaissiirron aikana ja jälkeen			
Päiväys	5.11.2023	Sivumäärä/Liitteet	37/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Munuais- ja maksaliitto			
Tiivistelmä			
<p>Munuaisen siirto on merkittävä tapahtuma yksilön sekä perheen elämässä, jolla on loppuelämän kannalta suuri merkitys. Henkisen hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää munuaissiirtopotilaan hoidossa. Tähän tulisi kiinnittää huomiota hoidon joka vaiheessa.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin henkisen tuen merkitystä munuaissiirron saannin aikana ja jälkeen. Tutkimuksessa toimeksiantajana oli Munuais- ja maksaliitto. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkisen tuen merkitystä munuaissiirteiden saaneilla potilailla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa munuaissiirteiden saaneiden potilaiden saamista ja toivotusta henkisestä tuesta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmätutkimuksena, jossa hyödynnettiin sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Aineisto kerättiin sähköisenä Webropol-kyselylomakkeena, joka lähetettiin ensiksi Munuais- ja maksaliiton järjestämälle kurssille ja sen jälkeen Munuais- ja maksaliiton Facebookiin. Vastauksia tuli kaiken kaikkiaan (n=32), jotka kerättiin kevään 2023 aikana. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä, sekä Webropolin omalla raportointityökalulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastanneista on kokenut saaneensa riittävästi henkistä tukea hoitohenkilökunnalta munuaissiirtoprosessin eri vaiheissa. Tiedon anto, potilaslähtöinen kohtaaminen ja moniammatillisuus nousi pääteemoiksi hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta. Vastaavasti pieni osa vastaajista koki, ettei hoitohenkilökunnan kohtaaminen ollut yksilöllistä ja potilaslähtöistä ja tiedon saamista koettiin liian vähäiseksi. Suurin osa vastanneista on kokenut saaneensa riittävästi tukea läheisiltään. Läheisiltä saadussa tuessa korostui keskustelun, läsnäolon ja fyysisen avun teemat. Pieni osa vastaajista olisi toivonut saaneensa enemmän ymmärrystä ja tukea läheisiltään.</p> <p>Tutkimustuloksia pystytään hyödyntämään Munuais- ja maksaliiton toiminnan kehittämiseksi ja munuaissiirteiden saaneiden potilaiden hoidossa ja kohtaamisessa. Jatkotutkimusta aiheesta olisi tärkeää tehdä, jotta aiheesta saataisiin lisää tietoa.</p>			
Avainsanat munuaisensiirto, henkinen tuki, munuais- ja maksaliitto			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Iiris Sarnola & Ella Puusaari	
Title of Thesis Mental support during and after kidney transplantation	
Date 5.11.2023	Pages/Appendices 37/3
Client Organisation /Partners Munuais- ja maksaliitto	
<p>Abstract</p> <p>Kidney transplantation is a significant event in a life of a patient and their family. It is important to support mental wellbeing of the patient and it should be considered through the care of the patient.</p> <p>This thesis concentrated on the meaning of mental support during and after kidney transplantation. The client organization of this thesis was Munuais- ja maksaliitto. The purpose of this study was to describe the significance of mental support of kidney transplant recipients. The aim of this study was to get information about the mental support that the kidney transplant recipients have received and hoped to receive.</p> <p>The study of this thesis was executed as a qualitative and quantitative study. The data was collected by a questionnaire on the Webropol survey and reporting tool. The questionnaire was sent to kidney transplant patients who participated in a course organized by the Munuais- ja maksaliitto. Later the questionnaire was also sent to the Facebook-page of the Munuais- ja maksaliitto. In total 32 filled questionnaires (n=32) were received. The data was collected during the spring of 2023. Inductive content analysis and a reporting tool of Webropol were used to analyze the data.</p> <p>According to the results most of the participants had received enough mental support from the hospital personnel during different stages of kidney transplantation. The most important ways the hospital personnel supported the participants were giving information to the patients and giving individual and multi-professional care. Small group of the participants felt that the hospital personnel did not treat the patients empathetically or give enough information about the surgery and recovery.</p> <p>Most of the participants also reported to have received enough mental support from their family and friends. Discussion, mental presence, and physical help in everyday life were the most mentioned means of support. Although some of the participants wished to have gotten more understanding and support from their relatives.</p> <p>The results of this study can be utilized to improve the services of the Munuais- ja maksaliitto. The results could also be used by hospital personnel to develop their skills in the care of kidney transplant patients. Further research could be done to get more information on the subject.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Kidney transplantation, mental support, Munuais- ja maksaliitto</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MUNUAISENSIIRTO	7
2.1	Munuaissiirron aiheet	7
2.2	Munuaisensiirtoleikkaus	8
2.3	Munuaisensiirrot Suomessa.....	8
2.4	Munuaisen siirrosta toipuminen.....	9
3	MUNUAISENSIIRROSTA SELVIYTYMINEN JA SOPEUTUMINEN UUTEEN ELÄMÄN TILANTEESEEN	11
3.1	Kriisin vaiheet.....	11
3.2	Vertaistuen merkitys	11
3.3	Selviytyminen ja sopeutuminen munuaissiirteen saaneilla potilailla.....	12
4	HENKISEN TUEN JA VERTAISTUEN MERKITYS MUNUAISSIIRTOPOTILAILLA	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
6.1	Monimenetelmätutkimus	17
6.2	Laadullinen tutkimus	17
6.3	Määrällinen tutkimus.....	17
6.4	Aineiston keruu.....	17
6.5	Aineiston analyysi	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Läheisiltä toivottu tuki	22
7.2	Läheisiltä saatu tuki	23
7.3	Hoitohenkilökunnalta toivottu tuki	23
7.4	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki	24
7.5	Tuki muilta ja Munuais- ja maksaliitolta	25
8	POHDINTA.....	26
8.1	Tulosten tarkastelu	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Ammatillinen kasvu	28
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	29
	LÄHTEET	30

LIITE 1: TUTKIMUSKYSELY	34
LIITE 2: SAATEKIRJE	38
LIITE 3: TOINEN SAATEKIRJE	39

1 JOHDANTO

Tieto vakavasta sairaudesta on kuin mikä tahansa äkillinen ja yllättävä kriisi. On normaalia tuntea pahan olon tunnetta ja ahdistusta, kärsiä unettomuudesta ja miettiä omaa ja läheisten tulevaisuutta. Aika auttaa sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Tuki läheisiltä ja usein myös vertaisilta auttaa uusista haasteista selviämässä. Sairauteen sopeutuminen vaatii myös tietoa ja uusien asioiden oppimista. (Munuais- ja maksaliitto b julkaisuaika tuntematon.)

Kun ihminen sairastuu vakavasti, hänen turvallisuuden tunteensa järkkyy. Itsestänselvyytenä ajateltu terveys onkin poissa, ja se lisää turvattomuuden tunnetta. Tulevaisuuden ja elämäntilanteen pohtiminen tässä turvattomuuden ja elämän epävarmuuden tilassa herää. Mielessä voi olla kysymyksiä liittyen sairastumiseen, tulevaisuuteen ja läheisiin. Tärkeää olisikin tutustua uuteen elämäntilanteeseen pala kerrallaan, toisten ihmisten avulla. Henkisessä tuessa auttajan onkin tärkeintä asettua sairastuneen lähelle, jotta autettava kokee, että häntä kuunnellaan ja tuetaan. (Terveyskylä a 2021.)

Monet sairaudet, kuten diabetes ja glomerulonefriitti voivat johtaa krooniseen munuaisten vajaatoimintaan. Monilla potilailla on useampi kuin yksi munuaisten vajaatoimintaan johtava sairaus. Alkuvaiheessa vajaatoiminta on usein oireeton ja oireet, kuten nesteturvotus ja fyysisen suorituskyvyn lasku, ilmenevät vasta myöhemmin. (Leehey & Moinuddin, 2020.) Munuaisten vajaatoiminta jaetaan liveään, kohtalaiseen, vaikeaan ja loppuvaiheen vajaatoimintaan. Loppuvaiheen vajaatoiminnassa potilas tarvitsee dialyysihoitoa tai munuaisensiirron, sillä munuaisten toimintakyky ei enää riitä suodattamaan virtsaa. Muita hoitomuotoja ovat ruokavaliohoito, sekä lääkehoito. Ruokavaliohoidossa pyritään suolan käytön, sekä fosforin ja kaliumin saannin rajoitukseen. Lääkehoidon tavoitteena on oireiden hoito ja munuaisille haitallisten lääkkeiden välttäminen. (Holmström ym. 2022, 765–771.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää henkisen tuen merkitystä munuaissiirteen saaneilla potilailla, erityisesti kymmenen vuoden sisällä siirteen saannista. Tavoite opinnäytetyössä on saada tietoa munuaissiirteen saaneiden potilaiden saamasta ja toivotusta henkisestä tuesta. Työssä käytetään laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Opinnäytetyön aineisto on kerätty sähköisellä kyselylomakkeella. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Munuais- ja maksaliitto, joka tukee ja auttaa selviytymään munuais- ja maksasairauksien kanssa, sekä jakaa tietoa sairauksista (Munuais- ja maksaliitto d julkaisuaika tuntematon).

2 MUNUAISENSIIRTO

2.1 Munuaissiirron aiheet

Munuaisten vajaatoiminta on sairaus, joka edetessään johtaa lopulta dialyysihoitoon tai munuaissiirtoon. Dialyysihoidossa potilaan verta kuljetetaan dialyysikoneiston läpi, jolloin verestä poistetaan esimerkiksi kuona-aineita, suoloja ja vettä. (Saha 2021.) Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan paras hoito on korvata toimimaton munuainen siirteellä. Onnistunut munuaisensiirto johtaa kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen. (Honkanen ym. 2012.) Siirron saanut voi elää melko normaalia elämää, mutta hyljinnän estolääkitys on välttämätön loppuelämän. Suomessa tehdään maksan-, munuaisen-, sydämen-, keuhkon-, haiman- ja suolensiiroja. (Helsingin yliopistollinen sairaala julkaisuaika tuntematon.)

Tyypillisimpiä munuaissiirron aiheita ovat tyypin 1 diabeteksen munuaissairaus, glomerulonefriitti ja aikuistyyppin rakkulamunuaistauti (Holmström ym. 2022). Tyypin 1 diabeteksen munuaissairaus tarkoittaa diabeteksen komplikaationa ilmenevää munuaissairautta, jossa munuaisten toiminta on heikentynyt ja virtsaan erittyy albumiinia (Diabeteksen munuaistauti: Käypä hoito -suositus, 2020). Glomerulonefriitti eli munuaiskerästulehdus voi olla lisäsairaus esimerkiksi diabetesta tai syöpää sairastavalla. Glomerulonefriitin oireisiin kuuluvat muun muassa albumiinin ja veren erittyminen virtsaan, munuaisten vajaatoiminta, sekä turvotukset. Rakkulamunuaistaudista puhutaan, kun rakkuloita on useita molemmissa munuaisissa. Kuitenkin terveissäkin munuaisissa voi rakkuloita esiintyä. Rakkuloita voi myös syntyä munuaisten vajaatoiminnan seurauksena. (Mustonen & Pasternack 2012.)

Munuaisensiirto elävältä luovuttajalta on paras hoito loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminnassa. Suomessa tehdyistä munuaissiirrosta aikuispotilailla alle kymmenesosassa siirrettävä munuainen on elävältä luovuttajalta, kun taas muualla maailmalla noin 40 % munuaisensiirroista tehdään elävältä luovuttajilta. Uusi elinluovutuslaki mahdollistaa munuaisensiirron myös ystäviltä ja vapaaehtoisilta luovuttajilta. Lakimuutoksen tultua luovuttajan vapaaehtoisuuden takaaminen painottuu. Sillä pyritään varmistamaan, ettei munuaisluovutukseen liity painostusta tai taloudellisia kytköksiä. Elävältä luovuttajalta tehtäviä siirtoja on pyritty lisäämään Suomessa. Munuaissiirtojen tarve on edelleen kova, sillä munuaissiirtoa odottavia potilaita on jatkuvasti melkein 500. (Ahopelto, Helanterä & Lempinen 2020.)

Ympäri maailmaa esiintyy epätasa-arvoa munuaissiirtojonoon pääsemisessä. Iranissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin potilaiden sosioekonomisen aseman vaikuttavuutta siihen, valitseeko potilas munuaissiirteensä elävältä vai kuolleelta luovuttajalta. Tutkimuksessa tutkittiin myös vaikuttaako munuaissiirteensä tyyppi lopputulokseen. Tutkimukseen osallistui 217 elävältä ja 199 kuolleelta luovuttajalta munuaisen saanutta. Osallistujat rekrytoitiin neljältä Teheranissa sijaitsevalta munuaissiirtoklinikalta. Kriteerinä oli, että osallistujat ovat vähintään 18-vuotiaita ja saaneet munuaissiirteensä vuosina 2016–2017. Tietoa kerättiin potilasasiakirjoista ja erilaisten kyselyiden avulla. Leikkauksen jälkeistä toipumista arvioi itsenäinen tutkija. Tuloksista kävi ilmi, että akateemisesti kouluttautuneet valitsivat todennäköisemmin munuaissiirteensä elävältä luovuttajalta ja matalapalkkaiset taas valitsivat siirteensä kuolleelta luovuttajalta. Leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita esiintyi enemmän kuolleelta luovuttajalta munuaisen saaneilla. (Aliasgari ym. 2020.)

Suomessa dialyysihoidossa olevia potilaita on noin 2000, mutta heistä vain noin 30 % täyttää munuaissiirtoon soveltuvuuden kriteerit (Lempinen, Soljanlahti & Vikatmaa 2020). Suurimpia esteitä siirtokelpoisuudelle ovat vaikeat sairaudet, kuten hoitamaton infektio, syöpä ja vaikea valtimokovettumatauti. Myös huomattava ylipaino lisää komplikaatioiden riskiä ja on toiseen vasta-aiheeseen yhdistettynä este munuaisen siirrolle. (Holmström ym. 2022.)

2.2 Munuaisensiirtoleikkaus

Munuaisensiirtoa varten potilaalle tehdään tarkat siirtokelpoisuustutkimukset ennen kuin hän pääsee jonotuslistalle. Sydän- ja verisuonisairauksia kartoitetaan ottamalla potilaalta EKG ja sydämen ultraäänitutkimus. Tarvittaessa voidaan myös kuvantaa sepelvaltimot. Keuhkojen kunto varmistetaan röntgenkuvauksella. Myös infektiot tulee poissulkea esimerkiksi verikokein ja hammastarkastuksin. Lisäksi potilaalle tulee tehdä HLA-kudostyyppitys, sekä veriryhmän määrittäminen. (Holmström ym. 2022, 780–781.) HLA-tyyppityksen tarkoituksena on löytää potilaalle munuaissiirre, jonka kudostyyppi on mahdollisimman lähellä potilaan omaa tyyppiä. Elinsiirron tulokset paranevat, mitä lähempänä potilaan ja luovuttajan kudostyyppit ovat toisiaan. (Fimlab 2022.)

Potilaat, jotka tulevat munuaissiirtoleikkaukseen, käyvät dialyysissä ennen leikkauksen tuloa (Lempinen, Soljanlahti & Vikatmaa 2020). Munuaissairailta veren kaliumpitoisuus on usein korkeampi kuin normaalisti, sillä munuaiset eivät suodata kaliumia virtsaan yhtä tehokkaasti. Tämä hyperkalemiaksi kutsuttu tila voi aiheuttaa häiriöitä sydämen toimintaan. (Mustajoki, 2022.) Leikkaussalissa potilaan kaliumtasoa voidaan laskea lääkityksellä sydänoireiden välttämiseksi. Myös verensokeriarvojen seuranta on tärkeää, sillä korkea verensokeri on vahingollista munuaissiirteelle. (Lempinen, Soljanlahti & Vikatmaa 2020.)

Munuaissiirtoleikkauksessa potilas makaa leikkaustasolla selkäasennossa. Leikkausviilto tehdään potilaan alavatsaan oikealle tai vasemmalle puolelle kirurgin valitsemasta leikkaustavasta riippuen. Kirurgi sitten yhdistää munuaissiirteiden verisuonet potilaan verisuonistoon. Siirrettävän munuaisen munuaislaskimo yhdistetään potilaan lonkkalaskimoon, ja munuaisvaltimo lonkkavaltimoon. Lopuksi siirteiden virtsanjohdin yhdistetään joko potilaan virtsanjohtimeen, tai suoraan virtsarakkoon ja haava suljetaan. (Cowan, Gritsch & Veale 2017.) Potilaan omia munuaisia ei yleensä leikkauksessa poisteta (Holmström ym. 2022).

Nestetasapainon säilyttäminen leikkauksen aikana ja sen jälkeen on tärkeää riittävän verenpaineen ja siirrettävän munuaisen verenkierron turvaamiseksi. Myös leikkauksen jälkeen nestetasapainoa tulee seurata, sillä diureesi saattaa olla runsasta munuaisen käynnistyttyä ja on vaara potilaan kuivumiselle. (Lempinen, Soljanlahti & Vikatmaa 2020.)

2.3 Munuaisensiirrot Suomessa

Suomessa munuaissiirtoja on tehty useita kymmeniä vuosia, sillä vuonna 1964 tehtiin ensimmäinen munuaissiirto (Helanterä, Lempinen 2023). Vuonna 2022 Suomessa tehtiin elinsiirtoja yhteensä 371 kappaletta, joista 250 oli munuaisensiirtoja. Munuainen onkin yleisin siirrettävä elin. (Helsingin yliopistollinen sairaala julkaisuaika tuntematon.) Suomessa elinsiirtoleikkaukset tehdään ainoastaan HUS:ssa, mutta elinluovutussairaaloina ovat kaikki keskussairaalat (Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan kansallinen toimintasuunnitelma 2023–2033 julkaisuaika tuntematon, 6–7).

Suomi kuuluu vuonna 1969 perustettuun Scandiatransplant-yhteistyöhön, johon kuuluu myös Tanska, Islanti, Norja, Ruotsi ja Viro. Vuosittain noin 2000 potilasta saa elinsiirteen Scandiatransplantin kautta. Yrityksen omistavat osallistujamaiden valitut sairaalat ja sen päätoimisto sijaitsee Tanskassa Aarhusin yliopistollisessa sairaalassa. Scandiatransplant ylläpitää maiden yhteistä jonotuslistaa elinsiirtoihin, jolloin jokainen osallistujamaissa oleva elinsiirtoa odottava potilas on Scandiatransplantin jonotuslistalla. Suomalainen potilas voikin siis saada elinsiirteen myös Suomen ulkopuolelta. Yritys myös tukee elinluovutuksen ja -siirron tutkimusta ja kehittämistä. (Scandiatransplant.org julkaisuaika tuntematon.)

Elinsiirtojen tarve Suomessa on kasvanut, mutta siirtoon sopivia elimiä ei ole tarjolla tarpeeksi. Tämän takia osa elinsiirtojonossa olevista potilaista menehtyy, kun sopivaa elintä ei saada ajoissa. Suomen kansallisen elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan tavoitteena tuleville vuosille onkin, että kaikki elinsiirtoa tarvitsevat potilaat saisivat elinsiirteen ajoissa ja tasa-arvoisesti. (Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan kansallinen toimintasuunnitelma 2023–2033 julkaisuaika tuntematon, 3 & 12.)

Suomessa uusiutumattoman elimen, kuten munuaisen voi luovuttaa, jos henkilö on täysi-ikäinen ja kykenee itse päättämään hoidostaan. Munuaisen luovutukseen tulee myös olla lupa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselta. (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 202/2019, 2 luku 4 §.) Luovuttajan täytyy ymmärtää elimen luovutuksen riskit. Hänellä on mahdollisuus perua luovutusprosessi, missä tahansa vaiheessa. Psykiatri arvioi luovuttajan vapaaehtoisuutta ja lähettää arvionsa Elinsiirtokeskukseen. Lopullisen päätöksen elinluovutuksesta tekee elinsiirtokirurgi. (Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan kansallinen toimintasuunnitelma 2023–2033 julkaisuaika tuntematon, 41.)

2.4 Munuaisen siirrosta toipuminen

Munuaissiirteen saaminen on valtava muutos, joka tulee vaikuttamaan henkilön elämään monin tavoin. Siirron jälkeinen henkinen ja fyysinen palautuminen viekin aikaa. Sekä psyykinen, että fyysinen vointi ja toimintakyky kohenevat kuitenkin siirteen saannin jälkeen ajallaan. Leikkauksen jälkeen vointia seurataan ja tehdään tarpeen vaatimia tutkimuksia. Potilaat saavat hyljinnänestolääkkeet, joilla voi joskus olla haittavaikutuksia, jotka voivat voimistaa alkuvaiheen tunteita. (Terveyskylä d 2023.) Hyljinnänestolääkkeet herkistävät tulehduksille, joka johtuu siitä, että lääkkeet heikentävät elimistön normaaleja puolustusreaktioita. Riski vakavimpiin tulehduksiin on suurimmillaan heti munuaissiirron jälkeen, kun lääkeannokset ovat suuria. (HYKS vatsakeskus 2019, 25–26.) Munuaissiirron jälkeen potilaan hoito sairaalan vuodeosastolla kestää noin 1–3 viikkoa (Terveyskylä d 2023).

Munuaissiirron jälkeen ensimmäisten päivien aikana kivunlievitys on tärkeää. Kipulääkettä annetaan tarpeen mukaisesti siten, että haavakipu pyritään poistamaan tehokkaasti sekä potilas pääsee nousemaan vuoteesta ja liikkumaan ilman suurta epämukavuutta. Leikkaushaavaa tulee seurata ja side tarkistetaan joka päivä. Tikit poistetaan noin 14 vuorokauden aikana. (HYKS Vatsakeskus 2019, 18.)

Munuaissiirteen toiminta voi alkaa heti, jolloin munuaissiirre alkaa tuottaa virtsaa, mutta samalla veren kreatiinipitoisuus laskee. Munuaissiirteen toiminnan tärkein mittari onkin kreatiiniarvo. Munuaisen toiminnan alkaminen näkyy ensin virtsatuotannon lisääntymisenä ja sitten kreatiiniarvon las-

kuna. Useimmiten munuaissirteen kunnollisen toiminnan alkaminen vie kuitenkin jonkin aikaa. Joskus kuitenkin joudutaan tilanteeseen, jossa munuaisen toiminnan käynnistyminen viivästyy, jolloin tarvitaan dialyysihoitoa. (HYKS Vatsakeskus 2019, 18–19.)

Aluksi munuaissirteen toimintaa seurataan kontrollikäynneillä esimerkiksi verikokein muutaman keran viikossa. Myöhemmin kontrollikäyntejä voidaan harventaa. (Terveyskylä d 2023.) Lääkärin vastaanotolla mitataan paino ja verenpaine sekä lääkäri arvioi hyljinnäestolääkkeiden annoksia. Seurantakäyntejä voidaan ajan myötä harventaa, kun munuaissirre toimii hyvin. Käyntiväli riippuu siis munuaissirteen toiminnasta ja potilaan voinnista yleisesti. Tilanteessa, jossa munuainen toimii hyvin ensimmäisen vuoden jälkeen, voidaan lääkärikäyntejä tarvita vain muutamia vuodessa. (HYKS Vatsakeskus 2019, 33.)

3 MUNUAISENSIIRROSTA SELVIYTYMINEN JA SOPEUTUMINEN UUTEEN ELÄMÄN TILANTEESEEN

3.1 Kriisin vaiheet

Kriisiksi kutsutaan sellaista tilannetta, kun elämässä tapahtuu jokin uusi muutos tai menetys, jota voi olla vaikea käsittää. Usein kriisiä läpikäyvä henkilö kokee hätää ja avuttomuuden tunnetta. Kriisissä oleva henkilö voi kokea monenlaisia oireita, kuten masentuneisuutta, ärtyneisyyttä, ahdistusta, unettomuutta ja fyysisiä kipuja. Usein voi tuntua siltä että, perusturvallisuuden tunne heikkenee ja elämästä katoaa ote. (Mieli ry a 2022.)

Kriisin vaiheita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe (Mieli ry a 2022). Heti tapahtuman jälkeen alkaa shokkivaihe. Ihminen ei vielä osaa käsittää kriisiä ja siihen liittyviä tapahtumia ja usein suorastaan kieltää sen. Ihmiset kuitenkin reagoivat hyvin eri lailla, jolloin osa saattaa lamaantua täysin, osa jäädyttää tunteet kokonaan ja osa käyttäytyy automaattisesti. Shokkivaiheeseen liittyy monenlaisia tunteita, kuten tunteiden torjuminen, tapahtuman kiistäminen, sekä vieras ja epätodellinen olo tai huutaminen, panikoiminen ja itkeminen. (Terveyskylä c 2021.)

Seuraavana vaiheena tulee reaktiovaihe. Reaktiovaiheessa yksilö alkaa kohdata mieltä järkyttäneen tapahtuman ja yrittää kehittää käsitystä tapahtumasta ja sen merkityksestä. Mieliä voi vaihdella rajusti ja tunnereaktiot olla äärimmäisiä. Henkilö voi alkaa syyttämään tapahtuneesta itseään tai muita, raivostua ja vihata, olla itkuinen ja hetken päästä jo helpottunut. (Terveyskylä c 2021.)

Käsittelyvaiheessa tapahtumaa ei enää kielletä, vaan sen ymmärretään olevan todellisuutta. Uuden elämän muutokset ja menetykset aletaan käsittää. Henkilö alkaa olla valmis kohtaamaan tapahtuman ja oman uuden tilanteensa. Käsittelyvaiheeseen saattaa liittyä pahantuulisuutta ja sosiaalisista suhteista eristäytymistä, sekä muisti- ja keskittymisvaikeuksia. (Mieli ry b 2022.)

Kriisiin johtanut tapahtuma siirtyy osaksi elämää uudelleen suuntautumisen vaiheessa. Tapahtunut ei ole enää kaiken aikaa mielessä, ja sen kanssa kykenee jatkamaan elämää. Ajoittain kärsimys voi palata mieleen, mutta elämästä löydetään myös. Ihminen pystyy jo suuntautumaan tulevaisuuteen sekä luottamus elämään alkaa palautua. (Mieli ry b 2022.)

3.2 Vertaistuen merkitys

Vertaistuki on kertomista ja kuuntelemista. Vertaistukija kuuntelee ja kannustaa, sillä hän on kokenut samoja asioita kuin sairastunut. Vertaistuki on tärkeä lisä terveydenhuollon, läheisten sekä ystävien antamalle tuelle. Merkittävyys vertaistuessa on siinä, että sekä vertaistukija, että vertaistuen saaja ovat kokeneet samanlaisia kokemuksia ja ymmärtävät toisiaan. Vertaistukea on esimerkiksi kahdenkeskinen tuki, vertaistukiryhmät ja vertaistuki verkossa. (Munuais- ja maksaliitto b julkaisu-aika tuntematon.) Terveyskylä ylläpitää internetissä vertaistaloa, josta löytyy paljon tietoa vertaistuesta. Sivustolta voi myös etsiä vertaistukea tarjoavia palveluntarjoajia eri kaupungeista. (Vertaistalo julkaisu-aika tuntematon.)

Ihmisen sairastuessa hänellä ja läheisillään on ymmärrettävästi suuri tiedonjano. Tietoa saadaan esimerkiksi hoitavalta taholta, kirjallisuudesta, sekä kohtalotovereilta. Vertaiset voivat jakaa tunte-

muksiaan ja tietojaan sairaudesta selviytymiseen ja sen kanssa elämiseen. Kokemuksia on helpottavaa jakaa sellaisen henkilön kanssa, joka on ollut samassa tilanteessa. Vertaistukija koetaan usein juuri tarpeeksi kaukaiseksi, jolloin hänelle voi olla helpompi puhua avoimesti, kuin läheiselle. Vertaisten välille muodostuu merkityksellinen ymmärrys, kun jaetaan yhteisiä kokemuksia. (Terveyskyly b 2019.)

Isobritannialaisessa tutkimuksessa haastateltiin muun muassa munuaissairaiden kanssa työskenteleviä sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Heidän kertomansa mukaan potilaat usein ymmärtävät lääketieteellistä informaatiota paremmin, kun he pääsevät keskustelemaan siitä vertaisten kanssa. Potilaat kokevat tiedon käytännönläheisemmäksi vertaisen kertomana. Potilas voi myös saada positiivisen roolimallin kokeneesta vertaistukijasta. (Trasolini & Wood 2021.)

Tutkimuksen mukaan potilaat hakevat vertaistukitoimintaan ensisijaisesti saadakseen tietoa sairaudestaan. He myös haluavat kuulla toisten vertaisten kokemuksia, sekä kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ehkäistä yksinäisyyttä. Haastatellut potilaat myös toivoivat, että vertaistukea tarjottaisiin heille läpi sairauden hoitoprosessin, myös myöhemmissä vaiheissa. Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä sairaalan työntekijää, viittä vertaistukea saavaa potilasta ja kahta vertaistukijaa. (Trasolini & Wood 2021.)

3.3 Selviytyminen ja sopeutuminen munuaissirteen saaneilla potilailta

Munuaispotilaalle munuaisensiirto ja dialyysihoito voivat aiheuttaa monenlaisia selviytymisvaatimuksia, jotka vaikuttavat hänen elämänlaatuunsa. Niitä ovat sairastumisen ja hoidon aikaansaama elämänmuutos, erilaiset oireet, hoitoon liittyvät ongelmat, muut sairaudet ja munuaissirron odotus. Elämänmuutoksia, joita potilaalle voi tulla, ovat työstä luopuminen tai työnteon vaikeutuminen, normaalin elämän rajoittuminen ja voimakas väsymys. Varsinkin dialyysipotilailla on todettu esiintyvän ajoittaista tai jatkuvaa mielialan vaihtelua, kuten toivottomuutta, kyllästymistä, mielialan laskua, turhautumista, apeutta ja masentuneisuutta. Myös tunne oman elämän merkityksettömyydestä voi kytkeytyä mielialan vaihteluun. (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuori, Kylmäaho & Mukka, 2008.)

Potilaita tulisi ohjata käyttämään ongelmasuuntautuneita selviytymiskeinoja kuten, osallistumaan sopeutumisvalmennukseen ja hoitoon, kehittämään sosiaalisia vuorovaikutustaitoja tuen saamiseksi, keskustelemaan ongelmista hoitohenkilökunnan ja vertaisten kanssa sekä hankkimaan aktiivisesti tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja sosiaalietuuksista. Lisäksi mielekäs toiminta ja tekeminen muun muassa järjestöissä edistää potilaiden selviytymistä. Ohjausta tulee antaa myös potilaiden perheille ja läheisille, jotta he kykenisivät paremmin tukemaan potilasta muuttuneessa elämäntilanteessa. (Alahuhta ym. 2008.)

4 HENKISEN TUEN JA VERTAISTUEN MERKITYS MUNUAISSIIRTOPOTILAILLA

Kanadalaisessa tutkimuksessa selvitettiin munuaissiirteen saaneiden tarpeita psykososiaaliseen tukeen ja toiveita vertaistukiryhmien järjestämiseen. Vastaukset kerättiin kyselylomakkeella. Tutkittavat hankittiin Toronton yleissairaalan elinsiirteen saaneiden potilaiden jatkohoitoklinikan odotushuoneesta. Kysely sisälsi kysymyksiä vastaajien toiveista vertaistukiryhmien järjestämiseen. Siinä kartoitettiin esimerkiksi vastaajien innokkuutta osallistua ryhmiin ja missä muissa vaiheissa munuaissairauden edetessä vertaistukiryhmistä voisi olla hyötyä. Kyselyyn vastasi 99 munuaissiirteen saanutta potilasta. Kyselyn vastauksia analysoitaessa huomattiin, että potilailla, joilla munuaissiirteen saannista oli kulunut yli kaksi vuotta, sekä potilailla, joilla munuaissiirre on ollut alle kolme kuukautta, oli huomattavasti enemmän huolta esimerkiksi elinsiirtoon liittyvistä komplikaatioista ja palaamisesta normaaliin elämään. Heillä oli myös enemmän halua saada vertaistukea. Vastauksista tuli myös ilmi, että vastaajien mielestä paras vertaistukiryhmä olisi ammattilaisten vetämä ja ryhmässä kävisi ammattilaisia puhujia. Ryhmä muodostuisi elinsiirteen saaneista ja myös ravitsemus- ja taloudellista neuvontaa toivottiin. (Brijmohan ym. 2015.)

Isobritannialaisessa tutkimuksessa oli tarkoituksena luoda syvälinen ymmärrys munuaissiirron saaneiden kokemuksista. Tutkimuksessa oli 23 osallistujaa, jotka rekrytoitiin kahdesta nefrologian yksiköstä Isossa-Britanniassa. Osallistujia haastateltiin ja haastattelut tallennettiin digitaalisesti. Haastatteluissa nousi kaksi teemaa. Ensimmäinen teema liittyi jatkuviin dialyysipelkoihin, ahdistukseen ja koronapandemiaan. Toisena teemana nousi vaikeus käydä hankalia keskusteluja. Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten on ymmärrettävä enemmän kuin munuaissiirron biologiset vaikutukset. Haastateltavien kokemuksista tuli ilmi, että terveydenhuollon psykososiaalista hoitoa tulisi kehittää ja tunnistaa sen tarve paremmin. (McKeaveney ym. 2022.)

Iranilaisen tutkimuksen tavoitteena selvittää selviytymisen merkitystä stressaavissa tilanteissa, kuten munuaisensiirtoprosessissa. Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä. Tutkimuskohteet olivat munuaissiirtokeskukset kahdessa erikoissairaalassa Iranissa. Tutkimukseen valitut henkilöt (n=9) haastateltiin kasvotusten. Tutkimuksen tuloksissa nousi neljä pääteemaa munuaisensiirrosta selviytymisessä: muutosten hyväksyminen, itsehoidon tarpeellisuuden ymmärtäminen, hankaluuksien sietokyky ja rohkaisun ymmärtäminen. Selviytyminen on siis toimintaa, joka liittyy yksilön kognitiivisiin, henkisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin toimintoihin. Tulokset osoittavat, että munuaisensiirrosta selviytyminen edellyttää yksilön tietoista huomioimista eri ulottuvuuksiin, erityisesti muutosten hyväksymiseen, itsehoidon tärkeyteen, hankaluuksien sietokykyyn ja rohkaisun sekä kannustuksen ymmärtämiseen liittyviin teemoihin. (Elahi, Manzari, Mohammadi, Valizadeh Zare & Zarea 2018.)

Israelilaisessa tutkimuksessa tutkittiin kehonkuvan, elämänlaadun ja psyykkisen ahdistuksen merkitystä munuaisensiirtopotilailla ja vastaavien terveiden tutkittavien välillä. Tutkimukseen osallistui 45 munuaissiirron saanutta, jotka olivat seurannassa lääketieteellisen keskuksen munuaissiirtoyksikössä ja 45 tervettä tutkittavaa. Vertailu suoritettiin käyttämällä itsearviointikyselyitä, joita olivat Body Image Ideals Questionnaire (BIIQ), Body Identification Questionnaire (BIQ), Brief Symptoms Inventory (BSI) ja the SF-12. Tutkimuksen tärkeimmät löydökset olivat seuraavat: munuaisensiirron saaneet ilmoittivat heikentyneestä elämänlaadusta ja psykologisesta ahdistuksesta enemmän verrattuna

terveisiin, kehonkuvan tyytymättömyydessä ei havaittu eroa kahden tutkittavan ryhmän välillä. (Aharoni, Geller, Levy, Sidi & Yagil 2017.)

Masennus on yksi yleisimmistä munuaissiirron saaneiden kokemista psykologisista häiriöistä, joten tässä Iranilaisessa tutkimuksessa tutkittiin masennusoireita ja siihen liittyviä tekijöitä munuaissiirron saaneiden joukossa. Tutkimuksen menetelmänä on kuvaileva-analyttinen poikkileikkaustutkimus, jossa tutkittiin 131 munuaissiirron saaneen tietoja, jotka kerättiin henkilökohtaisen lomakkeen avulla. Kaiken kaikkiaan tutkimus osoitti, että munuaissiirron saaneet kokivat lievää masennusta, joka oli yhteydessä yksilön minäpystyvyyteen. Potilaiden luottamuksen vahvistamisen omiin kykyihinsä tulisikin olla olennainen osa hoitosuunnitelmaa. Myös masennus ja siihen liittyvät tekijät tulisi olla munuaissiirron saaneiden rutiiniomaisia seulontatutkimuksia. Potilaille, joilla on masennuksen merkkejä, tulisi tehdä yksilöllisiä interventioita. (Amani, Fardeazar, Sohli & Soola 2018.)

Munuaissiirto on tunteikas ja vakava tapahtuma elämässä. Alankomaalaisessa tutkimuksessa tutkittiin oman toiminnan ohjaamisen haasteita munuaissiirteen saannin jälkeen, sekä potilaiden toiveita siitä, millaista tukea elinsiirron jälkeen tarvittaisiin. Laadulliseen tutkimukseen osallistui 195 munuaissiirteen saanutta potilasta, jotka kävivät Rotterdammassa olevan sairaalan elinsiirteen saaneiden jatkohoitoklinikalla aikavälillä 12/2013–01/2014. Tutkimukseen ei otettu potilaita, joilla oli jokin akuuttikomplikaatio, kuten infektio tai hylkimisreaktio. Tutkimus toteutettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluilta, joita ennen osallistujat täyttivät kyselylomakkeen. Haastattelussa keskityttiin munuaissiirteen jälkeiseen elämään, saatuun tukeen oman toiminnan ohjaamisessa, sekä tukeen, jota osallistujat olisivat halunneet saada. Tutkimukseen osallistujat kertoivat ongelmista muun muassa elinsiirtoon liittyvien tunteiden kanssa selviämässä ja elämän päivittäisten toimintojen järjestämisessä. Haastattelussa tuli myös ilmi, että osallistujat toivoivat saavansa henkilökohtaista ja omiin tarpeisiin perustuvaa ohjausta sairaanhoitajilta. Osallistujat kohtasivat myös ongelmia vaihtuvan hoitohenkilökunnan ja epäempaattisten hoitajien kanssa. Osallistujat toivoivat saavansa sairaanhoitajan, jonka kanssa voisi luoda luottavaisen hoitosuhteen. (Been-Dahmen ym. 2018.)

Unen laatua ja terveyteen liittyvää elämänlaatua munuaisensiirron saaneilla on tutkittu kiinalaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia munuaisensiirron saaneiden potilaiden unen laatua ja terveyteen liittyvää elämänlaatua (HTQOL) sekä selvittää unen laadun ja elämänlaadun välistä suhdetta. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen otettiin 140 potilasta. Tutkimusryhmät arvioitiin lyhytmuotoista terveystutkimusta (SF-36), munuaistautien elämänlaatua mittaavaa kyselyä (KDQoL), Pittsburgin unenlaadun indeksiä (PSQI) ja yleistä terveystutkimusta (GHQ-12) käyttäen. Tuloksissa käy ilmi, että munuaisensiirron saaneilla oli korkeammat pisteet fyysisten ja henkisten komponenttien osalta lyhytmuotoisessa terveystutkimuksessa (SF-36) ja elämänlaatua mittaavassa kyselyssä (KDQoL-36), mutta alhaisimmat pisteet unen laatua mittaavassa kyselyssä PSQI:ssä ja yleisessä terveystutkimuksessa GHQ-12. Tuloksista voidaan siis päätellä, että unen laatu oli huonompi munuaisen siirron saaneilla sekä huono unen laatu vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun. (Hao ym. 2015.)

Taiwanissa tehdyssä korrelaatiotutkimuksessa selvitettiin muun muassa sosiaalisen tuen ja oireiden vaikutusta munuaissiirteen saaneiden elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistui 113 munuaissiirteen saanutta. Tietoa kerättiin strukturoidulla kyselyllä. Tutkimuksessa todettiin, että sosiaalinen tuki oli

merkittävin elämänlaatuun vaikuttava tekijä. Hoitohenkilökunnalta saadun sosiaalisen tuen keskiarvoinen pistemäärä oli korkeampi, kuin muilta saadun tuen. Lääkäreiltä sosiaalista tukea on saatu enemmän kuin sairaanhoitajilta. Läheisistä tukea on saatu eniten puolisoilta ja sisaruksilta. Myös vanhemmilta, lapsilta ja ystäviltä on saatu sosiaalista tukea. Hoitohenkilökunta voi parantaa potilaan elämänlaatua ja potilaan saamaa sosiaalista tukea esimerkiksi antamalla heille riittävästi tietoa heidän sairaudestaan ja sen hoidosta, sekä ohjaamalla potilaan läheisiä tuen antamisessa. (Chen, Chen, Lee & Wang, 2007.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää henkisen tuen merkitystä munuaissiirteen saaneilla potilailla.

Tavoite on saada tietoa munuaissiirteen saaneiden potilaiden saamasta ja toivotusta henkisestä tuesta.

1. Millaista henkistä tukea munuaissiirteen saaneet potilaat kokevat saaneensa prosessin aikana?
2. Millaista henkistä tukea munuaissiirteen saaneet potilaat olisivat toivoneet saaneensa prosessin aikana?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Monimenetelmätutkimus

Monimenetelmätutkimukselle ominaista on, ettei siitä ole täyttä yhteisymmärrystä sen määritelmästä, mutta yleisesti sitä on pidetty laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistämisestä. Tärkein peruste monimenetelmäisyydelle on se, että menetelmien yhdistäminen tuottaa paremman ymmärryksen tutkittavasta asiasta. (Haapakoski, Seppänen-Järvelä & Åkerblad 2019.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui monimenetelmätutkimus, jossa käytettiin sekä laadullisia, että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksessa on haluttu selvittää ilmiöitä, joita ei voi vain toisella menetelmällä tehdä, jonka vuoksi on käytetty kahta eri tutkimusmenetelmää.

6.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavia ilmiöitä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan sitä, että ollaan kiinnostuneita tutkittavien ajatuksista, tunteista ja kokemuksista. Laadullisilla tutkimusmenetelmillä kohteena olevaa ilmiötä on tavoitteena kuvailla, tulkita ja ymmärtää. (Juuti & Puusa 2020, johdanto.) Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole päästä tilastollisiin tuloksiin. Sen sijaan pyritään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä tai tapahtumaa sekä ymmärtämään tiettyä toimintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 1.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada selville tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksia (Juuti & Puusa 2020, johdanto). Laadullinen tutkimus on valittu sen vuoksi, että aihe halutaan nähdä kyselyyn vastanneiden henkilöiden näkökulmasta. Se sopii myös siksi hyvin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska tutkitaan vastanneiden omia kokemuksia. Laadullinen tutkimus antaa lisäksi mahdollisuuden kehittää tutkittavaa aihetta lisää.

6.3 Määrällinen tutkimus

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella saadaan selville lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkittavia asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden tai kuvioiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä, vaan tutkimuksen avulla pyritään kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta. (Heikkilä, 2014.) Olemme tarvinneet myös määrällistä tutkimusta, sillä olemme selvittäneet muun muassa sitä, että kuinka moni vastaajista on kokenut saaneensa tarpeeksi henkistä tukea munuais-siirtoprosessin aikana.

6.4 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa vallitsevat menetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja erilaisista dokumenteista koottu tieto (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 3). Tässä opinnäytetyössä käytettiin sähköistä kyselyä. Aineiston on kerätty keväällä 2023. Kysely lähetettiin saatekirjeineen (Liite 2) munuais- ja maksaliiton helmikuussa 2023 järjestettävälle kurssille osallistuville munuaissiirteeseen saaneille (n=8). Mielekäs arki -kurssi järjestettiin 6.-10.2.2023 ja sille osallistuivat ovat saaneet elinsiirteeseen kymmenen vuoden sisällä. Tarkoituksena kurssilla oli keskustella ammattilaisten johdolla ja

saada vertaistukea elinsiirteen kanssa elämiseen. (Munuais- ja maksaliitto c julkaisuaika tuntematon.) Kyselyssä pyydettiin vastanneilta lupaa käyttää vastauksia opinnäytetyömme aineistona (Liite 1). Erillistä tutkimuslupaa ei tässä opinnäytetyössä tarvittu. Kysely (Liite 1) lähetettiin myös Munuais- ja maksaliiton Facebook-ryhmään uuden saatekirjeen (Liite 3) kera, jotta saatiin lisää vastauksia kyselyyn.

Kyselylomake rakentui opinnäytetyön tutkimuskysymysten ja hankitun teoriapohjan pohjalta. Sähköinen kyselylomake koostui 21 kysymyksestä, joista kahdeksan on avoimia kysymyksiä ja loput 13 ovat suljettuja kysymyksiä. Kyselyn tekemiseen on käytetty Webropol-kyselytyökalua. Aineistonkeruun menetelmäksi valittiin sähköinen kysely, jotta vastaajat saivat omissa rauhasa vastata ja pohtia vastauksia kyselyyn sekä kustannuskulut olivat pienemmät kyselyn ollessa sähköisessä muodossa.

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on muodostaa monipuolinen kuva tutkittavasta asiasta (Juuti & Puusa 2020, johdanto). Monipuolinen kuva pyrittiin muodostamaan vastaajien omista kokemuksista liittyen henkiseen tukeen munuaissiirto prosessissa. Kyselyyn vastanneet henkilöt ovat siksi sopivia vastaajia, koska heillä on kokemus siitä saavatko he riittävästi henkistä tukea munuaissiirto prosessin aikana.

6.5 Aineiston analyysi

Tutkittavana olevaa kohdetta pyritään aineiston analyysissä kuvailemaan, selittämään ja käsittämään. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysillä on tavoitteena saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus ytimekkäässä ja yleisessä muodossa. Tutkimuksessa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysi- menetelmää. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus aineistolähtöisen analyysin keinoin. Aineistolähtöisessä analyysissä eli induktiivisessa aineiston analyysissä on kolme vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmanneksi abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

Aineiston redusointi eli pelkistäminen on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe, jossa aineistosta karstataan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämässä auki kirjoitetusta aineistosta haetaan tutkimustehtävää kuvaavia ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Ensimmäisessä vaiheessa aineiston käsittelyssä kyselyyn saadut vastaukset kirjoitettiin Word-tiedostoon ja pelkistettiin alla olevan esimerkin tavoin (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Minulle kerrottiin leikkauksen kulusta. Leikkauksen jälkeen sain tietoa toipumiseen liittyvistä asioista.”	Leikkausprosessista kertominen
”Lääkäri suositteli minulle perheterapeutin tapamista, tapasin hänet useaan kertaan ennen ja jälkeen elin siirron ja siitä oli iso apu.”	Ohjattu tapaamaan perheterapeuttia

(jatkuu)

TAULUKKO 1 (jatkuu).

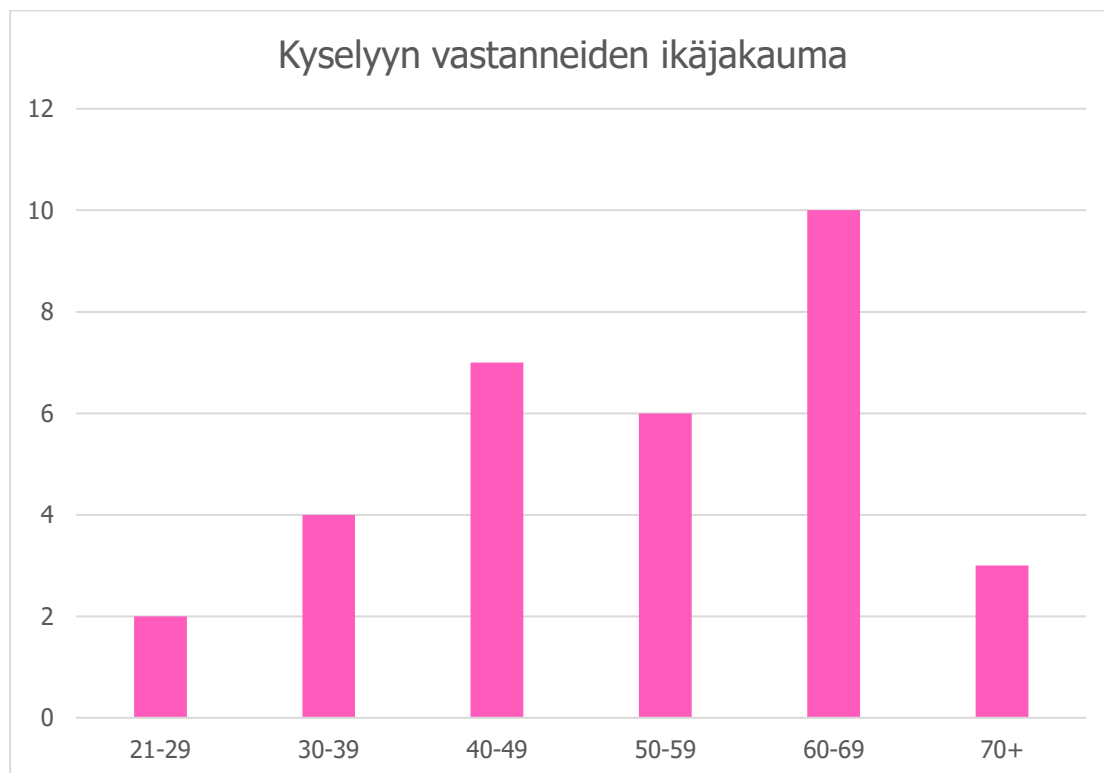
"Ihumioidaan että olen ihminen en vain kohde jolle pillerit tuodaan pöydälle, edes muutama ystävällinen sana."	Potilaslähtöinen kohtaaminen
"Enempi etukäteen olisi pitänyt tietää, mitä siirrossa tapahtuu ja minkälaista on toipua. Mitä tapahtuu lääkityksen myötä, ulkomuoto muuttui..."	Enemmän tietoa, mitä tapahtuu ja minkälaista on toipua

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin, eli ryhmiteltiin eri luokkiin. Tässä vaiheessa aineistosta kirjoitetut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja tavoitellaan samankaltaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostetaan alaluokat ja luokittelua jatketaan siten, että alaluokkia yhdistetään ja muodostetaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistämällä muodostuvat pääluokat. Aineiston ryhmittelyn jälkeen tehdään aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Käsitteellistämässä tutkimuksesta luokitellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan valitun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

Kvantitatiivisten kysymysten analysoinnissa käytimme Webropol-ohjelman valmista raportointityökalua, joka ilmoitti vastaukset suoraan prosenttiosuuksina sekä lukumäärinä. Näin ollen emme tarvitse erillisiä tilastointiohjelmia. Näiden kysymysten vastaukset kokosimme taulukkoon (Taulukko 2).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Sähköiseen kyselyyn vastasi 32 henkilöä. Vastaajista nuorin oli iältään 21 ja vanhin 76-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 54 vuotta. Kyselyyn vastanneista 65 % oli naisia ja 35 % miehiä. Vastaajien ikäjakaumaa on kuvattu pylväsdiagrammilla (Kuva 1). Vastauksista käy ilmi, että henkilöt ovat saaneet munuaissiirteen vuosien 1979–2023 välillä. Sähköisen kyselyyn vastanneiden taustatiedot ovat koottu alla olevaan taulukkoon (Taulukko 2).



KUVA 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=32)

87 % vastaajista on kokenut saaneensa tarpeeksi henkistä tukea läheisiltään elinsiirtoprosessin aikana, kun taas 13 % vastaajista ei kokenut saaneensa riittävästi tukea. Seuraavaksi selvitettiin, onko vastaajat saaneet tarpeeksi tietoa sairauteen liittyvistä tukipalveluista hoitohenkilökunnalta. 75 % on vastannut myöntävästi, kun taas 25 % ei ole kokenut saaneensa riittävästi tietoa.

Kyselyssä selvitettiin myös, onko vastaajat kokeneet saaneensa tarpeeksi henkistä tukea hoitohenkilökunnalta munuaissiirtoleikkauksen yhteydessä. 84 % kokee saaneensa tarpeeksi henkistä tukea. 16 % vastaajista koki, ettei ole saanut tarpeeksi henkistä tukea leikkauksen yhteydessä. Seuraavaksi selvitettiin sitä, onko vastaajat kokeneet tullessa kuulluksi sairaalassa oloaikana hoitohenkilökunnan toimesta. 87 % on kokenut tullessa kuulluksi, kun taas vastanneista 13 % ei ole kokenut tullessa kuulluksi.

Keskusteluavusta ja hoitohenkilökunnan läsnäolosta kysyttäessä, 62 % on kokenut hoitohenkilökunnan tarjonnan keskusteluapua ja läsnäoloa sairaalassa oloaikanaan. 38 % vastaajista ei ole kokenut saaneensa tarpeeksi keskustelua ja hoitohenkilökunnan läsnäoloa sairaalassa ollessaan. Tarpeeksi tietoa elinsiirtoprosessista kokee saaneensa vastaajista 84 %, kun taas 16 % on vastannut kieltävästi.

Kyselyssä on haluttu selvittää myös keskusteluavun tarvetta vuosien jälkeen elinsiirrosta. Vastaajista 13 % kertoo tarvinneensa keskusteluapua hoitohenkilökunnalta myös vuosien varrella elinsiirron jälkeen. Suurin osa eli 87 % ei ole tarvinnut keskusteluapua elinsiirron jälkeisinä vuosina.

Munuaisen siirron jälkeen potilailla on seurankäyntejä, joista on haluttu selvittää, otetaanko henkinen hyvinvointi näillä vastaanotoilla huomioon. 59 % on kokenut, että henkinen hyvinvointi on otettu huomioon, kun taas jopa 41 % ei ole kokenut, että henkinen hyvinvointi olisi otettu tarpeeksi huomioon.

Viimeisenä kysymyksenä on, ovatko vastaajat osallistuneet Munuais- ja maksaliiton toimintaan kuten kursseille, vertaistukiryhmiin tai tuettuihin lomiin. Vastaajista 69 % on osallistunut Munuais- ja maksaliiton toimintaan. Loput 31 % ei ole vielä osallistunut Munuais- ja maksaliiton toimintaan.

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot			
		n	%
Sukupuoli	Nainen	20	65
	Mies	11	35
Koetko saaneesi tarpeeksi henkistä tukea läheisiltäsi elinsiirto-prosessin aikana?	Kyllä	28	87
	Ei	4	13
Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa sairauteen liittyvistä tukipalveluista henkilökunnalta?	Kyllä	24	75
	Ei	8	25
Koetko saaneesi tarpeeksi henkistä tukea hoitohenkilökunnalta munuaisensiirtoleikkauksen yhteydessä?	Kyllä	27	84
	Ei	5	16
Koetko tulleeesi kuuluksi sairaalassa oloaikana hoitohenkilökunnan toimesta?	Kyllä	28	87
	Ei	4	13
Koetko saaneesi tarpeeksi keskusteluapua	Kyllä	20	62
	Ei	12	38

(jatkuu)

TAULUKKO 2 (jatkuu).

ja läsnäoloa hoitohenkilökunnalta sairaalassa oloaikana?			
Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa elinsiirtoprosessista hoitohenkilökunnalta?	Kyllä	27	84
	Ei	5	16
Oletko tarvinnut keskusteluapua hoitohenkilökunnalta vuosien varrella elinsiirron jälkeen?	Kyllä	4	13
	Ei	26	87
Onko seurantakäynteillä sairaalassa otettu huomioon myös henkinen hyvinvointisi?	Kyllä	19	59
	Ei	13	41
Oletko aikaisemmin osallistunut Munuais- ja maksaliiton toimintaan?	Kyllä	20	69
	Ei	9	31

7.1 Läheisiltä toivottu tuki

Tutkimuksessa selvitettiin, millaista tukea vastaajat olisivat läheisiltään toivoneet. Kyselyyn vastanneet henkilöt kertoivat vastauksissaan toivoneensa enemmän osallistuvaa ja läsnä olevaa tukea, sekä enemmän apua arkeen. Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat olisivat toivoneet enemmän ymmärrystä omaa sairautta kohtaan. Eräs vastaajista kuvasi munuaissiirteen odotusajan raskaaksi, sillä puoliso ei ymmärtänyt, ettei vastaaja jaksanut tehdä kotitöitä samaan tapaan kuin terveenä. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Läheisiltä toivottu tuki

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Enemmän tukea arkipäivään Ymmärrystä Rehellistä keskustelua voimista Läsnäoloa	Tuki	Läheisiltä toivottu tuki

7.2 Läheisiltä saatu tuki

Tutkimuskyselyssä kysyttiin myös, millaista tukea vastaajat ovat läheisiltään saaneet. Monissa vastauksissa kerrottiin, että vastaajat ovat saaneet puhua omista tunteistaan läheisilleen. Vastaajat ovat kuvailleet saaneensa kannustusta ja tukea. Eniten vastauksissa kuvautuikin kuuntelun ja keskustelun tärkeys. Vastaajat ovat saaneet myös apua kotiaskareihin ja arkeen. Vastaajat kertovat saaneensa tukea muun muassa ystäviltä, puolisoilta, vanhemmilta, lapsilta ja muilta sukulaisilta. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Läheisiltä saatu tuki

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Fyysinen tuki Apu kotona Apu lapsen hoidossa Asioiden hoito Lempiruuuan tuominen sairaalaan	Fyysinen apu	Läheisiltä saatu tuki
Tsemppaus Aiheesta puhuminen Kannustus Ajatusten jako Avoin keskustelu	Keskustelu	
Henkinen tuki Vierailut sairaalassa Kuuntelu Ymmärrys, lapsenlapset voimavarana Jaksamisesta huolehtiminen Seuraa Läsnäolo ja välittäminen	Läsnäolo	

7.3 Hoitohenkilökunnalta toivottu tuki

Seuraavaksi selvitettiin, millaista tukea vastaajat olisivat toivoneet hoitohenkilökunnalta saaneensa. Vastauksissa on kuvailtu, että vastaajat olisivat halunneet enemmän tietoa tulevasta ja siitä, mitä siirrossa tapahtuu ja miten toipuminen etenee. Eräs vastaaja toivoi, että potilas huomioitaisiin ihmisenä, eikä vain leikkauskohteena. Vastaajat olisivat halunneet myös enemmän tietoa lääkityksen vaikutuksista sekä tukea ahdistukseen ja jännitykseen. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Hoitohenkilökunnalta toivottu tuki

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Enemmän tietoa, mitä tapahtuu ja minkälaista on toipua Mitä tapahtuu lääkityksen myötä Tietoa tulevasta Rehellistä tietoa ja keskustelua Tuki ahdistukseen ja jännitykseen Potilaslähtöinen kohtaaminen	Tiedon anto	Hoitohenkilökunnalta toivottu tuki

7.4 Hoitohenkilökunnalta saatu tuki

Vastaajilta hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta kysyttäessä, nousi tärkeimpinä teemoina tiedon saaminen, moniammatillinen yhteistyö ja potilaslähtöinen kohtaaminen. Tietoa vastaajat kertovat saaneensa niin kirjallisina oppaina, kuin suullisestikin keskustellessa. Myös kysymyksiin on vastattu perinpohjaisesti. Eräs vastaaja mainitsee kielimuurin olleen esteenä henkilökunnalta saadulle tuelle.

Moniammatillisesta yhteistyöstä mainittiin perheterapeutin tapaaminen lääkärin suosituksesta, sairaalapapin kanssa keskustelu, sekä vertaistuen järjestäminen sairaalaan. Perheterapeutin tapaamisesta kerrottiin olleen suuri apu.

Potilaslähtöisyydestä vastaajat toivat esille esimerkiksi empaattisen ja ammattitaitoisen tuen ja myötälämisen, läsnäolon, sekä yksilöllisen kohtaamisen. Kiireetön kohtaaminen ja keskustelu mainittiin tärkeäksi. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Kaikkiin kysymyksiin on saanut vastauksen Kuuntelu ja tiedon anto Kirjalliset oppaat ja keskustelut aiheesta Leikkausprosessista kertominen On kerrottu mitä tulee tapahtumaan ja miksi Asiat on selvitetty hyvin Tieto tulevasta Tarpeelliset ohjeet	Tiedon saaminen	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki

(jatkuu)

TAULUKKO 6 (jatkuu)

Ammatillista tietoa ja kertyneiden kokemusten jakamista		
Ohjattu tapamaamaan perheterapeuttia Pyydetty sairaalapappi keskustelemaan	Moniammatillinen yhteistyö	
Empaattista ja ammattitaitoista tukea ja myötäelämistä Ystävällisyys Kuulumiset kysyty Aika keskustella ja järjestettiin vertaistukea Läsnäolo, tehokas ja ystävällinen hoito Mielipidettä on kysyty Yksilöllinen kohtaaminen	Potilaslähtöinen kohtaaminen	

Keskusteluapua vuosien varrella elinsiirron jälkeen, kertovat vastaajat hakeneensa esimerkiksi munuaispoliklinikalta, jossa elinsiirtoon liittyvät kontrollikäynnit järjestettiin. Myös ystäviltä haettiin keskusteluapua. Yksi vastaaja kertoo, ettei lopuksi hakenut keskusteluapua mistään, vaikka oli sitä kokenut tarvitsevansa.

7.5 Tuki muilta ja Munuais- ja maksaliitolta

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he saaneet henkistä tukea muilta kuin läheisiltä tai hoitohenkilökunnalta. Vastauksista nousi esiin vertaistukitoiminta, samaa sairautta sairastavien Facebook-ryhmä, sekä munuais- ja maksayhdistys. Osa myös kertoi, ettei ole tarvinnut henkistä tukea muualta. Vastauksissa myös toistui läheisiltä saadun tuen tärkeys.

Suurin osa vastaajista kertoi aikaisemminkin osallistuneensa Munuais- ja maksaliiton toimintaan, kuten kursseille ja vertaistukiryhmiin. Moni vastaajista onkin tyytyväinen Munuais- ja maksaliiton tällä hetkellä tarjoamiin palveluihin. Uusina toiveina nousi kuitenkin esiin esimerkiksi toiminnan järjestäminen ruotsin kielellä, asiantuntijaluentoja, liikuntaan liittyvää toimintaa, sekä lisää toimintaa Pohjois-Suomeen. Toivottiin myös, että toimintaa järjestettäisiin enemmän myös työaikojen ulkopuolella, jotta työssäkäyvilläkin olisi enemmän mahdollisuuksia osallistua. Asiantuntijaluentoja toivottiin myös järjestettäväksi läsnäololuontoina.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Sosiaalinen tuki on merkittävin elämänlaatuun vaikuttava tekijä munuaissiirteen saaneilla. Läheisistä tärkeimpiä sosiaalisen tuen antajia ovat potilaan puoliso ja sisarukset. (Chen ym., 2007.) Myös opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastauksissa ilmeni läheisiltä saadun tuen merkitys. Tärkeimpinä teemoina läheisten antamasta tuesta nousi läsnäolo ja keskustelu. Perhe ja ystävät mainittiin tuenantajina useaan kertaan. Kun taas Chenin ym. (2007) tutkimuksessa ystävät mainittiin vähäisimpinä tuenantajina.

Hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta tiedon saaminen nousi opinnäytetyössä tärkeänä teemana. Myös Chenin ym. (2007) tutkimuksessa mainittiin tiedon antaminen merkittävänä keinona parantaa munuaissiirtopotilaan elämänlaatua. Opinnäytetyössä myös potilaslähtöinen kohtaaminen, kuten hoitohenkilökunnan ystävällisyys, sekä empaattinen ja ammatillinen kohtaaminen olivat vastaajien mukaan olennaisia asioita hoitohenkilökunnan tarjoamassa tuesta.

McKeaveney ym. (2022) tutkimuksessa tuloksista kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ymmärtää myös potilaan henkinen puoli, eikä vain munuaissiirron biologisia vaikutuksia. Kokeemukset puhuvat sen puolesta, että terveydenhuollon psykososiaalista eli psyykkistä, sosiaalista ja henkistä tukea tulisi kehittää ja sen tarve tulisi tunnistaa paremmin. Opinnäytetyön vastaajat ovat toivoneet samansuuntaista tukea hoitohenkilökunnalta, he toivoivat enemmän tukea ahdistukseen ja jännitykseen sekä rehellistä ja avointa keskustelua.

Opinnäytetyömme tuloksissa tuli esille, että hoitohenkilökunnalta toivottaisiin enemmän tietoa munuaissiirto prosessista ja toipumisesta. Henkilökunnalta toivottiin myös potilaslähtöisempää kohtaamista. Samansuuntaisia tuloksia on saatu Been-Dahmen ym. (2018) tutkimuksessa, jossa toivottiin henkilökohtaista ja omiin tarpeisiin perustuvaa ohjausta hoitohenkilökunnalta. Tutkimuksessa vastaajat olisivat halunneet myös enemmän tietoa toipumisesta ja munuaissiirteen kanssa elämisessä.

Trasolinin & Woodin (2021) tutkimuksessa haastatellut potilaat olivat toivoneet, että vertaistukea tarjottaisiin heille läpi munuaissiirtoprosessin, myös myöhemmissä vaiheissa. Vertaistuki luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Myös opinnäytetyössä vastaajat toivat ilmi vertaistukitoimintaa ja tukea muilta munuaissiirteen saaneilta.

Suurin osa opinnäytetyön kyselyyn vastanneista kertoi saaneensa riittävästi tietoa ja keskusteluapua hoitohenkilökunnalta, sekä tulleensa kuulluksi hoitohenkilökunnan toimesta munuaissiirtoprosessin aikana. Kuitenkin osa vastanneista toi ilmi, ettei ollut saanut tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta. Vastaajat olisivat toivoneet vielä enemmän tietoa munuaissiirrosta ja toipumisesta. Vastauksissa myös toivottiin potilaslähtöisempää kohtaamista ja ystävällisyyttä hoitohenkilökunnalta. Myös Chenin ym. (2007) tutkimuksessa todettiin hoitohenkilökunnan voivan parantaa munuaissiirtopotilaan elämänlaatua esimerkiksi antamalla heille riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta.

Vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä läheisiltään saatuun tukeen. He olivat saaneet apua fyysisissä asioissa, kuten kotitöissä sekä tukea myös läsnäolon ja keskustelun keinoin. Osa kuitenkin toivoi lä-

heisiltä lisää tukea arjen asioihin, läsnäoloa ja ymmärrystä siihen, ettei jaksakaan tehdä esimerkiksi koti-
töitä yhtä ahkerasti kuin ennen. Chenin ym. (2007) tutkimuksessa mainittiinkin, että hoitohenkilö-
kunta voi ohjata potilaan omaisia tuen antamisessa, jotta potilaan elämänlaatu paranisi.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa tulee käyttää eettisiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimustulokset tulee tallentaa ja esittää tarkasti. Tutkimusta varten täytyy hankkia tutkimuslupa, jos se on tarpeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä käytettiin aiheeseen liittyvää ajantasaista teorian tietoa, vaikka tutkimusartikkeleja olikin haasteellista löytää. Ajantasaisella teorian tiedolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan noin 10 vuoden sisällä tuotettua tietoa. Tietoa on etsitty erilaisista tietokannoista kuten Cinahl ja PubMed, sekä aihetta käsittelevistä kirjoista. Kyselylomakkeessa jokaiselta vastaajalta kysyttiin lupa tietojen käyttöön opinnäytetyössä. Olemme selvittäneet opinnäytetyöprosessin alkaessa, että erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu.

Opinnäytetyön eettisyydessä on tärkeää huomioida asialliset lähdeviitteet, lähteiden merkitseminen ja lähteiden luotettavuus. On myös tärkeää varmistaa jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla lupa tietojen käsittelyyn. Henkilötietoja tulee käsitellä asianmukaisesti ja yksityisyyden suoja on säilytettävä. (Lempinen & Raivo 2019.) Opinnäytetyössä ei käsitelty potilastietoja eikä henkilötietoja, vaan tutkimuksessa käytettiin ainoastaan anonyymejä kyselylomakkeen vastauksia.

Uskottavuudella, luotettavuudella ja eettisyydellä voidaan kiteyttää tutkimuksen luotettavuutta koskevaa pohdintaa. Uskottavuus merkitsee sitä, hyväksyvätkö tutkimusta lukevat muut henkilöt tutkimuksen tulokset. Onkin tärkeää, että he luottavat tutkimuksen aineiston asianmukaiseen keräämiseen ja huolelliseen analyysiin. Luotettavuus taas käsitteenä tarkoittaa lukijan vakuuttamista tutkijan ammattitaidosta. Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että eettisiä periaatteita on noudatettu koko prosessin ajan. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuulukin tutkimuksen luotettavuuden määrittäminen. (Juuti & Puusa 2020, luku 5.) Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää sisällönanalyysin avaaminen myös lukijalle (Taulukko 1). Tarkoituksena on näyttää, kuinka analyysi on tehty, jolloin se vahvistaa luotettavuutta. Tulokset perustuvat siis analyysiin eikä tutkijoiden omiin tulkintoihin. Eettisiä periaatteita on noudatettu opinnäytetyöprosessin ajan.

Laadullisessa tutkimuksessa ei tuoteta yleistettävää tietoa, vaan tarkoituksena on saada lisää tietoisuutta ja käytettävää informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Sen tulee heijastaa tutkittavien käsityksiä ja kokemuksia. Tutkija tekee itse omat johtopäätöksensä ja valitsee näkökulmansa aiempiin tutkimustuloksiin verraten. (Aaltio & Puusa 2020, luku 5.) Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset eivät myöskään ole yleistettävissä kaikkien munuaissirteen saaneiden kokemuksiin saamastaan henkisestä tuesta, koska tutkimuksessa selvitettiin vain pienen osan kokemuksia. Vastaajien kokemukset voivat myös vaihdella sen mukaan, milloin munuaissirteen on saanut. On myös tärkeää ottaa huomioon, että kaikki vastaajat eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Facebookin kyselyn vastaamiseen ainoana kriteerinä oli, että munuaissirre olisi noin kymmenen vuoden sisällä siirretty. Kaikki vastaajat eivät olleet tätä ottanut huomioon, joten vastauksissa on myös muutamia yli kymmenen vuotta sitten munuaissirreleikkauksessa olleita.

Määrällisen tutkimuksen kaksi tärkeintä luotettavuuden mittaria ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimuksen validiteetti merkitsee sitä, kuinka hyvin on onnistuttu mittaamaan sitä mitä pitikin. Reliabiliteetti kuvaa sitä, miten toistettavasti ja luotettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä. (Heikkilä 2014.) Kyselyssä on pyritty siihen, että kysymykset olivat selkeitä ja mittasivat niitä asioita, joita haluttiin selvittää. On otettava kuitenkin huomioon se, että kyselyn vastaukset eivät ole yleistettävissä pienen otannan vuoksi.

8.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu potilaan ja läheisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Sairaanhoitajan ammattiosaamiseen kuuluvat seuraavat osa-alueet: hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen, päätöksenteko ja hoitotyön näyttöön perustuva toiminta, ohjaus ja opetus sekä kliininen hoitotyö. (KYS 2018.) Opinnäytetyön tekeminen on monilta osin kehittänyt meitä kasvamaan sairaanhoitajan ammattiin.

Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa aiheen valitsemisella syksyllä 2022. Löysimme valmiin aiheen, johon päädyimme yhteisen kiinnostuksen pohjalta. Otimme yhteyttä Munuais- ja maksaliittoon ennen kuin aloitimme aihekuvausta. Yhteistyössä Munuais- ja maksaliiton kanssa päädyimme tekemään verkkokyselyn. Yhteistyö Munuais- ja maksaliiton kanssa on opettanut meille yhteistyötaitoja. Aihekuvausten valmistuttua aloitimme suunnittelemaan ja tekemään työsuunnitelmaa. Työsuunnitelmaan lähteiden etsiminen osoittautui vaativaksi, sillä aiheestamme oli haastavaa löytää tutkimuksia. Onnistuimme kuitenkin löytämään lähivuosina tehtyjä tutkimuksia aiheesta ja luotettavaa teorian tietoa.

Verkkokyselyn valmistuttua lähettimme sen saatekirjeineen (liite 2) Mielekäs arki -kurssilaisille, mutta vastauksia tuli vain muutama. Päädyimme yhteistyössä toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa laittamaan kyselyn uuden saatekirjeen (liite 3) kanssa myös Munuais- ja maksaliiton Facebook-sivuille, josta saimmekin lisää vastauksia. Kysely toteutettiin kevään 2023 aikana. Alkuperäinen aikataulumme venyi näiden muutosten vuoksi, mutta olemme saaneet opinnäytetyö prosessia määrätietoisesti eteenpäin. Kesällä 2023 pääsimme aloittamaan tulosten analysoinnin ja opinnäytetyön työstämisen.

Tieteellisen tiedon etsiminen ja sen soveltaminen kehittyivät opinnäytetyön tekemisen aikana, sekä kriittinen arviointi lähteiden käytettävyydestä lisääntyi. Teoriatieto munuaisensiirrosta ja henkisestä hyvinvoinnista laajeni tutustuessa aiheeseen aiemmin tehtyjen tutkimusten ja teorian kautta. Näin ollen tämä lisää sairaanhoitajan työtehtävissä näyttöön perustuvan tiedon käytön osaamista. Ymmärrys vakavasti sairaan mielenmaailmaa kohtaan kasvoi ja asioiden käsitteleminen yksilön näkökulmasta syventää omaa asiakaslähtöistä toimintaa ja kasvattaa eettisyyttä. Asiakaslähtöisen toiminnan tärkeydestä opimme erityisesti, kun kyselyn vastauksissa nousi esiin potilaan kohtaaminen ihmisenä eikä vain leikkauskohteena.

Opinnäytetyön tekeminen tarjosi oppia tutkimuksen tekemisestä prosessina. Saimme myös teorian tietoa elinsiirroista, erityisesti munuaissiirroista, sekä Munuais- ja maksaliiton tarjoamista palveluista

elinsiirtopotilaille. Opinnäytetyön tekeminen parityönä on kehittänyt tiimityöskentelytaitojamme. Aikataulujen yhteensovittaminen on opettanut priorisointia ja toiminnan organisointia. Nämä ovat tärkeitä taitoja myös tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä.

Opimme myös paljon tutkimuskyselyn tekemisestä ja Webropol-ohjelman käytöstä, sillä teimme internetkyselyä ensimmäistä kertaa. Tulevaisuudessa voisi olla järkevää laittaa tärkeisiin kysymyksiin asetus, jossa vastaajan täytyy vastata kysymykseen, jotta lomakkeen saa lähetettyä. Näin välttyttiin siltä, että kaikki vastaajat eivät vastaa kaikkiin kysymyksiin.

Sairaanhoitajan ammattietiikan mukaan hänen tulee jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan ja hyödyntää ajantasaisia näyttöön perustuvia tutkimuksia. Hoitotyö on alati kehittyvä työympäristö ja sairaanhoitajana tulee pysyä kehityksen mukana. Siksi onkin tärkeää, että uusia tutkimuksia hoitotyöstä tehdään ja niitä olisi työelämässäkkin tarpeellista hyödyntää. (American Nurses Association 2015.)

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyössä selvitettiin munuaissirteiden saaneiden potilaiden saamaa ja kokemaa henkistä tukea. Kyselyn tulokset auttavat tilaajaa kehittämään toimintaansa ja tarjoamaan munuaissirteiden saaneille potilaille tarvittavaa ja hyödyllistä toimintaa. Opinnäytetyö tuo arvokasta tietoa henkisen tuen merkityksestä ammattikunnille, jotka työskentelevät elinsiirteiden, erityisesti munuaissirteiden saaneiden potilaiden parissa. Kyselyn tulokset tuovat myös tietoa elinsiirtopotilaiden saamasta tuesta sekä siitä, miten terveydenhuollon palveluita voisi kehittää.

Tutkimusta voisi tulevaisuudessa laajentaa koskemaan isompaa joukkoa, jolloin tuloksia olisi suuremmalta otannalta. Tutkimusta voisi tehdä myös esimerkiksi sairaanhoitajien ja läheisten näkökulmasta. Aineiston keruun voisi muuttaa haastatteluiksi, jolloin saataisiin kattavampia vastauksia. Jatkotutkimusta olisi tärkeää tehdä, jotta saadaan lisää tietoa aiheesta.

LÄHTEET

- Aharoni, Shiri, Geller, Shulamit, Levy, Sigal, Sidi, Yael & Yagil, Yaron 2017. Body-image, quality of life and psychological distress: a comparison between kidney transplant patients and a matching healthy sample. *Psychology, health & medicine*, 23 (4), 424–433. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1400668>. Viitattu 2.5.2023.
- Ahopelto, Kaisa, Helanterä, Ilkka & Lempinen, Marko 2020. Munuaisensiirto elävältä luovuttajalta. *Finnanest* 53 (2). https://say.fi/files/helantera_munuaisensiirto.pdf. Viitattu 14.9.2023
- Amani, Firouz, Fardeazar, Farbod, Sohli, Mahnaz & Soola, Aghil 2018 Depressive symptoms and associated factors among kidney transplant recipients. *Electronic Journal of General Medicine* 15 (6). <https://doi.org/10.29333/ejgm/93460>. Viitattu 2.5.2023.
- American Nurses Association 2015. Code of ethics for Nurses. Verkkojulkaisu. <https://nursing.rutgers.edu/wp-content/uploads/2019/06/ANA-Code-of-Ethics-for-Nurses.pdf>. Viitattu 16.11.2022.
- Alahuhta, Maija, Hyväri, Tuija, Linnanvuori, Marjatta, Kylmäaho, Risto & Mukka, Heikki 2008. Munuaissairaanhoidon hoito. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 14.11.2022.
- Aliasgari, Majid, Basiri, Abbas, Borumandnia, Nasrin, Farhangi, Soudabeh, Golshan, Shabnam, Khalili, Nastaran, Khosdel, Alireza, Mohseni-rad, Hamed, Nafar, Mohsen, Nourbala, Mohammad Hossein, Pourmand, Gholamreza, Simforoosh, Nasser & Taheri, Maryam 2020. Living or deceased-donor kidney transplant: the role of psychosocioeconomic factors and outcomes associated with each type of transplant. *International Journal for Equity in Health* 19(79). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01200-9>. Viitattu 14.9.2023.
- Been-Dahmen, Janet M.J., Dwarswaar, Jolanda, Grijpma, Jan Willem, Ista, Erwin, Maasdam, Louise, Massey, Emma K., Van Staa, AnneLoes & Weimar, Willem 2018. Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2018 (74), 2393-2405. <https://doi.org/10.1111/jan.13730>. Viitattu 16.11.2022.
- Brijmohan, Angela, Famure, Olsegun, Marzario, Barbara, Mitchell, Margot, Shea, Mary & Sihota, Kiren 2015. Psychosocial needs assessment post kidney transplant: Feasibility of a post-transplant specific support group. *The CANNT Journal* 25 (3), 14-21. <https://search.ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cul&AN=110258347&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 14.11.2022.
- Chen, Ching-Huey, Chen, Wan-Chi, Lee, Po-Chang & Wang, Wen-Ling 2007. Quality of Life, Symptom Distress, and Social Support Among Renal Transplant Recipients in Southern Taiwan: A Correlational Study. *Journal of Nursing Research* 15(4). 10.1097/01.jnr.0000387628.33425.34. Viitattu 10.10.2023.
- Cowan, Nick G., Gritsch, H. Albin & Veale, Jeffrey L. 2017. The Transplant Operation and Its Surgical Complications. Teoksessa Gabriel M. Danovitch (toim.) *Handbook of Kidney Transplantation*. E-kirja. Wolters Kluwer, 9. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=5472171>. Viitattu 24.9.2023.
- Diabeteksen munuaistauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Nefrologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50060>. Viitattu 2.2.2023.
- Elahi, Nasrin, Manzari, Zahra, Mohammadi, Eesa, Valizadeh Zare, Najmeh & Zarea, Kourosh 2018. The meaning of coping for kidney transplant recipients: a phenomenological study. *Journal of Research in Nursing*, 23 (7), 584–595. <https://doi.org/10.1177/1744987118785949>. Viitattu 16.11.2022.

Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminnan kansallinen toimintasuunnitelma 2023-2033. Pdf-tiedosto. Julkaisuaika tuntematon. https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-12/Elinluovutus-%20ja%20elinsiirtotoiminnan%20kansallinen%20toimintasuunnitelma%202023-2033_1.pdf. Viitattu 24.9.2023

Fimlab 2022. Munuaisensiirtopotilaan luovuttajaehdokkaan HLA tutkimuspaketti. Verkkojulkaisu. <https://fimlab.fi/tutkimus/8641>. Viitattu 15.9.2023.

Haapakoski, Kaisa, Seppänen-Järvelä, Riitta & Åkerblad, Leena 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84 (3), 332-339. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220179>. Viitattu 5.11.2023

Hao, Yu-Fang, Lin, Jun, Lin, Xiao-Hong, Liu, Hong-Xia, Teng, Sha, Wallace, Linda & Zang, Shu-Ping 2015. Quality of sleep and health-related quality of life in renal transplant recipients. *Int J Clin Exp Med*. 2015; 8(9). <https://e-century.us/files/ijcem/8/9/ijcem0010984.pdf>. Viitattu 6.6.2023.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 25.5.2023.

Helsingin yliopistollinen sairaala julkaisuaika tuntematon. Elinsiirrot. Verkkojulkaisu. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/elinsiirrot>. Viitattu 14.11.2022.

Helanterä, Ilkka & Lempinen, Marko 2023. Pohjoismaiden yhteistyö munuaisensiirroissa. *Lääketeollinen aikakauskirja Duodecim*, 139(3), 175-177. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17537>. Viitattu 2.5.2023.

Honkanen, Eero, Kööbi, Tiit, Metsärinne, Kaj, Mustonen, Jukka, Pörsti, Ilkka, Saha, Heikki, Salmela, Kaija, Soimakallio, Seppo 2013. *Nefrologia*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.1.2023.

Holmström, Peter, Korhonen, Liisa, Kuusisto, Milla, Lätti, Anne, Rintamäki, Reeta, Tauriainen, Milla-Maria, Kimpimäki, Katja 2022. *Sisätaudit*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 14.1.2023.

HUS julkaisuaika tuntematon. Elinsiirrot. Verkkojulkaisu. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/elinsiirrot>. Viitattu 25.9.2023.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 30.11.2022.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2018. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Verkkojulkaisu. <https://publish.pssh.fi/kokous/2018308710-9-4.PDF>. Viitattu 13.10.2023.

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 101/2001. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101#L2P4>. Viitattu 24.9.2023.

Leehey, David J. & Moinuddin, Ifran K. 2020. *Handbook of Nephrology*. E-kirja. Wolters Kluwer. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/savoniafi/reader.action?docID=6269411>. Viitattu 25.9.2023.

Lempinen, Marko, Soljanlahti, Sami, Vikatmaa, Leena 2020. *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/ajt00284/do?p_haku=munuaissiirto#q=munuaissiirto. Viitattu 2.2.2023.

Lempinen, Petri & Raivo, Petri 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. *Arene.fi*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 15.11.2022.

McKeaveney, Clare, Noble, Helen, Courtney, Aisling, Griffin, Sian, Gill, Paul, Johnston, William, Maxwell, Alexander, Teasdale, Francesca & Reid, Joanne 2022. Dialysis, Distress, and Difficult Conversations: Living with a Kidney Transplant. *Healthcare*, 10 (7), 2227–9032. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071177>. Viitattu 14.11.2022.

Mieli Ry a 2022. Shokista uuteen alkuun. Verkkajulkaisu. Päivitetty 25.10.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>. Viitattu 22.2.2023.

Mieli Ry b 2022. Kriisit kuuluvat elämään. Verkkajulkaisu. Päivitetty 25.10.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>. Viitattu 1.2.2023.

Munuais- ja maksaliitto a julkaisuaika tuntematon. Elinsiirrot. Verkkajulkaisu. <https://www.muma.fi/sairaudet/elinsiirrot>. Viitattu 14.11.2022.

Munuais- ja maksaliitto b julkaisuaika tuntematon. Tukea jaksamiseen. Verkkajulkaisu. https://www.muma.fi/tukea_jaksamiseen/henkinen_jaksaminen Viitattu 14.11.2022.

Munuais- ja maksaliitto c julkaisuaika tuntematon. Kurssitoiminta. Verkkajulkaisu. <https://www.muma.fi/kurssitoiminta> Viitattu 30.11.2022.

Munuais- ja maksaliitto d julkaisuaika tuntematon. Sosiaaliturva. Verkkajulkaisu. <https://www.muma.fi/sosiaaliturva>. Viitattu 25.9.2023.

Mustajoki, Pertti 2022. Hyperkalemia (kohonnut veren kalium). Verkkajulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. 13.6.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00855#s3>. Viitattu 15.9.2023.

Mustonen, Jukka & Pasternack, Amos 2012. *Nefrologia*. Teoksessa Kaija Salmela & Jukka Mustonen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/mun00001/do>. Viitattu 2.2.2023.

Saha, Heikki 2021. Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia). Verkkajulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. 21.6.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00587>. Viitattu 2.2.2023.

Scandiatransplant.org julkaisuaika tuntematon. About Scandiatransplant. Verkkajulkaisu. <http://www.scandiatransplant.org/about-scandiatransplant/organisation/about-scandiatransplant>. Viitattu 30.8.2023.

Terveyskylä a julkaisuaika tuntematon. Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa. Verkkajulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>. Viitattu 14.7.2023.

Terveyskylä b julkaisuaika tuntematon. Vertaistukea elinsiirron saaneelle. Verkkajulkaisu. Päivitetty 20.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/tukea/vertaistukea-elinsiirron-saaneelle>. Viitattu 15.9.2023.

Terveyskylä c julkaisuaika tuntematon. Kriisin vaiheet. Verkkajulkaisu. Päivitetty 10.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/kriisin-vaiheet>. Viitattu 22.2.2023.

Terveyskylä d julkaisuaika tuntematon. Kotiutuminen munuaissiirron jälkeen. Verkkajulkaisu. Päivitetty 31.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/munuaissiirto/el%C3%A4m%C3%A4-munuaissiirron-kanssa/munuaissiirtoleikkauksen-j%C3%A4lkeen/kotiutuminen-munuaissiirron-j%C3%A4lkeen>. Viitattu 6.6.2023.

Trasolini, Andrew, Wood, Eleri 2021. Barriers and facilitators to implementing and sustaining peer support in kidney care. *Journal of Renal Care* 48 (2), 128-138. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/jorc.12394>. Viitattu 23.2.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi. Viitattu 23.2.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.2.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. Viitattu 30.11.2022.

Uudella munuaisella uuteen elämään 2019. Potilaan käsikirja. HYKS Vatsakeskus. https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Uudella%20munuaisella%20uuteen%20el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n_Opas2019_WEB.pdf. Viitattu 15.9.2023.

Vertaistalo julkaisuaika tuntematon. Tietoa Vertaistalosta. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.6.2022. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mika-on-vertaistalo/tietoa-vertaistalosta>. Viitattu 23.2.2023.

LIITE 1: TUTKIMUSKYSELY

SAVONIA**Henkisen tuen merkitys munuaissiirtopotilailla**

Hyväksyn, että vastauksiani käytetään opinnäytetyön materiaalina. Vastaukset ovat anonyymeja ja henkilötietoja ei käsitellä.

Kyllä

Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

En halua vastata

Ikä?

Milloin olet saanut munuaissiirteesi?

Koetko saaneesi tarpeeksi henkistä tukea läheisiltäsi elinsiirtoprosessin aikana?

Kyllä

Ei

Millaista tukea olet saanut läheisiltäsi?

Millaista tukea olisit toivonut saaneesi?

Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa sairauteen liittyvistä tukipalveluista hoitohenkilökunnalta? (vertaistukiryhmä, palveluntuottajien kurssit jne.)

Kyllä

Ei

Koetko saaneesi tarpeeksi henkistä tukea hoitohenkilökunnalta munuaisensiirtoleikkauksen yhteydessä?

Kyllä

Ei

Millaista tukea olisit toivonut saaneesi?

Koetko tulleeesi kuulluksi sairaalassa oloaikana hoitohenkilökunnan toimesta?

Kyllä

Ei

Koetko saaneesi tarpeeksi keskusteluapua ja läsnäoloa hoitohenkilökunnalta sairaalassa oloaikana?

Kyllä

Ei

Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa elinsiirtoprosessista hoitohenkilökunnalta?

Kyllä

Ei

Millaista tukea olet saanut hoitohenkilökunnalta?

Oletko tarvinnut keskusteluapua hoitohenkilökunnalta vuosien varrella elinsiirron jälkeen?

Kyllä

Ei

**Oletko saanut henkistä tukea muilta kuin hoitohenkilökunnalta tai läheisiltäsi, jos kyllä niin keneltä?
(Esim. pappi)**

Oletko aikaisemmin osallistunut Munuais-ja maksaliiton toimintaan? (Esim. kurssit, vertaistuki, tuetut lomat)

Kyllä

Ei

Millaista toimintaa toivoisit Munuais-ja maksaliiton järjestävän?

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Munuais- ja maksaliiton kanssa. Opinnäytetyössämme teemme laadullisen tutkimuksen, jossa selvitämme henkisen tuen merkitystä munuaissiirtopotilailla.

Teimme internet-kyselyn, johon toivoisimme teiltä vastauksia. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Perustiedoistanne kysymme ainoastaan iän ja sukupuolen. Tästä linkistä pääsette suoraan vastaamaan kyselyyn: (tähän linkki). Opinnäytetyömme valmistuu vuoden 2023 loppuun mennessä, jolloin se on luettavissa Theseus-tietokannasta.

Vastatthan kyselyyn mahdollisimman pian, mutta viimeistään maaliskuun loppuun mennessä. Kiitos jo etukäteen vastauksista! 😊

Ystävällisin terveisin,

Ella Puusaari & Iris Sarnola

LIITE 3: TOINEN SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Munuais- ja maksaliiton kanssa. Opinnäytetyössämme teemme laadullisen tutkimuksen, jossa selvitämme henkisen tuen merkitystä munuaissiirtopotilailla.

Teimme internet-kyselyn, johon toivoisimme teiltä vastauksia. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Perustiedoistanne kysymme ainoastaan iän ja sukupuolen. Kyselyyn vastaaminen vie vain muutaman minuutin! Kysely on tarkoitettu munuaissiirteeseen saaneille henkilöille, joiden elinsiirtoleikkauksesta on kulunut maksimissaan 10 vuotta.

Tästä linkistä pääsette suoraan vastaamaan kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/994010FCACC4316B>

Kysely on auki 11.6. asti. Opinnäytetyömme valmistuu vuoden 2023 loppuun mennessä, jolloin se on luettavissa Theseus-tietokannasta.

Vastauksista kiittäen,

Iiris Sarnola & Ella Puusaari