

MUNUAISSIIRRON SAANEIDEN KOKEMUKSIA  
HYVINVOINNISTAAN JA SAAMASTAAN OHJAUKSESTA  
LAPIN ALUEELLA

Ruokanen Max

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystyö  
Terveystyöntekijä (AMK)

<b>Tekijä</b>	Max Ruokanen	Vuosi	2018
<b>Ohjaaja(t)</b>	Arja Jääskeläinen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin keskussairaalan sisätautien poliklinikka		
<b>Työn nimi</b>	Munuaissiirron saaneiden kokemuksia hyvinvoinnistaan ja saamastaan ohjauksesta Lapin alueella		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	50 + 3		

Kroonisella munuaisen vajaatoiminnalla on taipumus edetä hiljalleen, ja edenneissä tapauksissa pyritään mahdollisuuksien mukaan munuaisensiirtoon. Munuaisen vajaatoiminnan taustalla voi olla useita eri tekijöitä, kuten diabetesta, verisuonisairauksia, munuaiskerästulehdusta sekä perinnöllistä munuaisten monirakkulatautia. Parhaimmillaan onnistunut munuaisensiirto antaa potilaalle edellytykset terveeseen väestöön verrattavaan kuntoutumiseen.

Munuaisensiirron on useissa tutkimuksissa todettu parantavan potilaan kokemaa hyvinvointia. Kuitenkin munuaisensiirto velvoittaa potilaan erinäisiin rajoitteisiin sekä hyljinnänestolääkitykseen, jotka voidaan kokea elämää kuormittavina. Elämänlaatu ja terveys eivät ole vain sairaudettomuutta tai sairastavuutta, ja krooniset sairaudet heikentävät usein koettua elämänlaatua ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön tarkoitus oli haastatella munuaissiirteen saaneita henkilöitä, jotka asuivat Lapin maakunnassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa munuaissiirtopotilaiden ohjauksen kehittämiseksi munuaissiirron jälkeen. Työ toteutettiin laadullisena, ja aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksan munuaissiirteen saanutta henkilöä.

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi haastateltujen kokemus hyvinvoinnin paraneemisesta munuaissiirron myötä. Terveystyöntekijöiden henkilökunnan toiminnassa hyvänä oltiin koettu erikoisalaosaaminen, omahoitajuus, perusteellinen tiedonanto sekä herkkä puuttuminen ongelmatilanteisiin. Saadun ohjauksen ja tuen osilta kehitettävää oli mm. puutteellisessa omaisten huomioimisessa ja sosiaalisen tuen tarjonnassa.

Avainsanat Elimensiirto, munuaisensiirto, hyvinvointi, elämänlaatu, ohjaus, potilasohjaus, elämäntavat

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care, Public  
Health Nurse

---

<b>Author</b>	Max Ruokanen	Year	2018
<b>Supervisor</b>	Arja Jääskeläinen		
<b>Commissioned by</b>	Lapland Central Hospital Clinic of Internal Medicine		
<b>Subject of thesis</b>	Kidney Transplant Patients' Experiences on Well-Being And Received Guidance in Lapland Region		
<b>Number of pages</b>	50 + 3		

---

Chronic kidney disease has a tendency to proceed slowly, and in the more advanced of the cases the goal is a kidney transplantation, depending on the circumstances. There can be several factors behind a kidney failure, such as diabetes, cardiovascular diseases, renal corpuscle infection and hereditary polycystic kidney disease. At its best, a successful kidney transplantation can give the patient the same means for rehabilitation as for a healthy member of the population.

Kidney transplantation has been found to improve patients experienced wellbeing. Nevertheless, kidney transplantation obligates the patient to some limitations and immunosuppressive medication, which can be felt straining. Quality of life and health are not merely affected by absence of illnesses, and chronic diseases often weaken the experienced quality of life and wellbeing.

The purpose of this thesis was to interview persons who had received a kidney transplant and who were living in Lapland. The goal of the thesis was to collect information to improve the guidance of persons who had received kidney transplants. The study was carried out as a qualitative research, and the material was gathered by interviewing eight people who had received a kidney transplant.

The results of the thesis showcase the experience of improved wellbeing by the interviewed after a kidney transplantation. Regarding the actions of health care professionals, the interviewees had experienced specialisation, dedicated nurses, thorough informing and early intervening to problematic situations as good and helpful. Insufficient consideration of close family members and the supply of social support were considered areas that still need development.

**Key words** Organ transplantation, wellbeing, quality of life, guidance, patient guidance, way of life

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	7
3	MUNUAISENSIIRTO .....	8
3.1	Munuaisensiirtoon johtavat syyt .....	8
3.2	Munuaisensiirron edut ja onnistuminen.....	9
3.3	Hyljintä ja hyljinnäestolääkitys .....	10
3.4	Hoito ja seuranta munuaisensiirron jälkeen .....	12
4	MUNUAISSIIRTOPOTILAAN HYVINVOINTI JA ELÄMÄNLAATU .....	13
4.1	Elämänlaatu .....	13
4.2	Hyvinvointi .....	14
5	MUNUAISPOTILAAN OHJAUS JA TUKE.....	16
5.1	Ohjaus munuaisensiirtoon liittyen .....	16
5.2	Vertaistuki .....	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
6.1	Laadullinen tutkimus .....	19
6.2	Tiedonkeruu .....	19
6.3	Analysointi .....	22
7	TULOKSET .....	24
7.1	Munuaissiirron merkitys siirteen saajan hyvinvointiin.....	24
7.2	Munuaissiirteen saaneiden kokemukset ohjauksesta ja tuesta.....	31
8	TULOSTEN TARKASTELU .....	38
8.1	Munuaissiirteen vaikutus koettuun hyvinvointiin .....	38
8.2	Ohjaus ja tuki .....	39
9	POHDINTA .....	41
9.1	Johtopäätökset .....	41
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	42
9.3	Tavoitteiden toteutuminen ja kehittämis ehdotukset .....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET .....	50

## ALKUSANAT

Kiitän Lapin munuais- ja maksayhdistystä, jotka edesauttoivat työn valmistamista avoimella ja ystävällisellä toiminnallaan. Kiitän myös jokaista haastateltavaa, jotka avasivat kokemuksiaan ja kertoivat elämästään.

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella munuaissiirteiden saaneita potilaita heidän hyvinvointiinsa eliminsiirron jälkeen sekä ohjauskokemuksiinsa liittyen. Huomioitavia asioita olivat arjen sujuminen, elämänlaatu, uudet rajoitteet ja mahdollisuudet sekä munuaissiirteiden saaneiden kokemus saamastaan ohjauksesta ja toiveet siihen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa munuaissiirtopotilaiden ohjauksen kehittämiseksi munuaissiirron jälkeen. Haastatteluissa käsiteltiin laajasti koko terveydenhuollon henkilökunnan antamaa ohjausta ja tukea sairauteen ja munuaissiirteeseen liittyen, mutta pääpainopiste oli hoitohenkilökunnassa. Myös terveydenhuollon ulkopuolista tukea käsiteltiin haastatteluissa. Haastatelluilla oli ollut munuaisensiirre yli vuoden ajan, ja he olivat kaikki Lapin maakunnasta.

Munuaisen vajaatoiminnan taustalla voi olla useita eri tekijöitä, kuten diabetesta, verisuonisairauksia, munuaiskerästulehdusta sekä perinnöllistä munuaisten monirakkulatautia (Saha 2017). Krooniseen munuaisen vajaatoimintaan eli uremiaan paras mahdollinen hoito on korvata toimimaton munuainen siirteellä. Saatu siirre voi palvella saajaansa tämän lopun elämää. Tällä hetkellä Suomessa 95% munuaissiirteistä toimii vuoden kuluttua, ja vanhimmat suomalaiset munuaissiirteet ovat toimineet noin neljäkymmentä vuotta. (Pasternack & Salmela 2012.) Onnistunut munuaisensiirto tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä toipumista ja siirteiden hyväksymistä osaksi omaa kehoa (Järvinen 2011).

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kartoittaa haastattelemalla munuaissiirteiden saaneiden potilaiden tarpeita ja huomioon otettavia asioita liittyen elimensiirtoon ja etenkin sen jälkeiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa munuaissiirtopotilaiden ohjauksen kehittämiseksi munuaissiirron jälkeen.

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Lapin keskussairaalan sisätautien poliklinikka, joka osaltaan hoitaa dialyysipotilaita sekä munuaissiirteiden saaneiden potilaiden jälkiseurantaa. Tutkimusajatus linkittyy Lapin AMK:n turvallisuuden strategiaan, sillä turvalliset ja laadukkaat hoitopalvelut ovat keskeinen osa yksilön hyvinvointia. Tutkimuksia elimensiirtojen vaikutuksista elämänlaatuun ja hyvinvointiin on tehty runsaasti maailmanlaajuisesti, mutta kansallisella tasolla, puhumattakaan Lapin maakunnasta, tutkimuksia liittyen etenkin munuaissiirtojen vaikutuksesta elämänlaatuun on melko vähän.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat:

1. Millainen merkitys munuaissiirrolla on siirteiden saajan hyvinvointiin?
2. Millaisia kokemuksia munuaissiirteiden saaneilla on annetusta ohjauksesta ja tuesta?

### 3 MUNUAISENSIIRTO

#### 3.1 Munuaisensiirtoon johtavat syyt

Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan taustalla on tyypillisesti diabetes, joka ei ole hoitotasapainossa, monirakkulainen munuaistauti, verenpainetauti tai munuaiskerästulehdus. Joskus munuaisen vajaatoiminnan syy voi jäädä myös epäselväksi. (Helanterä, Lempinen, Ortiz & Saloranta 2016, 6.) Amerikkalaisessa tutkimuksessa yli puolet vakaviin munuaisen vajaatoimintoihin johtavista syistä liittyivät diabetekseen tai korkeaan verenpaineeseen (Collins & Shapiro 2015). Munuaisensiirtoa pidetään kroonisen munuaisen vajaatoiminnan hoidon päämääränä, mikäli ei ole syytä välttää leikkausta tai immunosuppressiohoitoa (Pasternack & Salmela 2012).

Primaarista munuaissairautta sairastavien potilaiden kohdalla saavutetaan yleensä parhaat tulokset. Näillä potilailla taudinkuvaan eivät yleensä vaikuta yleissairaudet kuten korkea verenpaine, ja sairaudet ovat luonteeltaan hyvänlaatuisia eivätkä etene nopeasti. (Pasternack & Salmela 2012.)

Kolmasosalla munuaisensiirtopotilaista on jokin yleissairaus, kuten esimerkiksi diabetes mellitus. Ennuste hyviin hoitotuloksiin on lähes yhtä hyvä kuin primaarista munuaistautia sairastavilla. Kuluneen vuosikymmenen aikana suurimmaksi yksittäiseksi potilasryhmäksi munuaisensiirtoa odottavien ja siirtoon edenneiden joukossa ovat nousseet diabetesta sairastavat. Edellä mainituista diabeetikoista suurin osa sairastaa nuoruustyyppin diabetesta, mutta aikuistyyppin diabetesta sairastavien osuus on kasvussa. Taudit, joissa voi kehittyä krooninen munuaistauti tai munuaisen vajaatoiminta sekä useat periytyvät aineenvaihdunnan häiriöt ja munuaistaudit kuuluvat munuaisensiirron piiriin. (Pasternack & Salmela 2012.)



### 3.2 Munuaisensiirron edut ja onnistuminen

Paras hoito krooniseen munuaisen vajaatoimintaan on korvata toimimaton munuainen munuaissiirteellä. Onnistunut munuaisensiirto antaa potilaalle edellytykset terveeseen väestöön verrattavaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen. Parhaimmillaan siirre palvelee saajaansa koko eliniän: vanhimmat suomalaiset munuaissiirteet ovat toimineet jo nelisen kymmentä vuotta. Siirron onnistumista ja siitä toipumista voivat hankaloittaa liitännäissairaudet, ikä sekä riskitekijät kuten huomattava ylipaino tai diabetes. Ikä ei ole sinänsä este munuaisensiirrolle, mutta yli 70-vuotiaiden potilaiden kohdalla tulee punnita tarkkaan toimivan dialyysihoidon ja munuaisensiirron välillä leikkauksesta aiheutuvien riskien vuoksi. (Pasternack & Salmela 2012.)

Onnistunut munuaisensiirto on kustannustehokkuudeltaan parempi vaihtoehto kuin dialyysihoidon eri muodot (Collins & Shapiro 2015). Siirtoa tuleekin harkita jokaisen munuaisen vajaatoiminta potilaan kohdalla. Vaikka hyljinnänesto on kallis hoito yhteiskunnalle, on kuitenkin laskettu, että munuaisensiirto on taloudellisempi hoitomuoto dialyysiin verrattuna jo ensimmäisen puolen vuoden jälkeen. Suomessa suoritetaan vuodessa 170- 210 munuaisensiirtoleikkausta, mutta tarve siirtoleikkauksille on arviolta noin puolitoista kertaa suurempi. Lääketieteen näkökulmasta dialyysihoidon kehittyminen, kuolleiden luovuttajien käyttö sekä immunosuppressiivisen lääkehoidon kehittyminen ovat luoneet edellytykset onnistuneille siirroille. Dialyysihoidolla voidaan tukea munuaisten toimintaa ennen munuaisensiirtoa sekä myös siirron jälkeen. Suurimmat ongelmat munuaissiirtoihin liittyen ovat sopivien luovuttajien puute sekä liitännäissairaudet. (Pasternack & Salmela 2012.) Munuaissiirrettä joudutaan odottamaan vaihtelevia aikoja, riippuen siirteen sopivuudesta henkilölle. Keskimäärin Suomessa siirrettä jonotetaan kaksi vuotta. (Järvinen 2011.)

Taloudellisten etujen lisäksi munuaisensiirrolla voidaan saavuttaa potilaan kannalta parempi elämänlaatu. Potilaan kannalta ihanteellisinta olisikin, jos mahdollisuus munuaisensiirtoon tarjoutuisi heti omien munuaisten toiminnan pettäessä. Tämä on käytännössä mahdollista, jos potilaalle tarjoutuu hyvissä

ajoin omaisluovuttaja, mutta omaisluovuttajien puutteen johdosta potilaat joutuvat odottelemaan sopivaa siirrettä dialyysihoidon tuella. Munuaissiirteeseen saantia voivat lykätä myös munuaistaudin oireilu ja hoidon aikana ilmenneet komplikaatiot. (Pasternack & Salmela 2012.)

Munuaisensiirron onnistuminen ja siitä toipuminen riippuu pitkälti siirännäisen laadun ja immunologisen sopivuuden lisäksi potilaan leikkausta edeltävästä kunnosta. Avainasemassa ovat dialyysihoito, mahdollisten perussairauksien hoito sekä ravitsemustila. Myös potilaan henkisellä hyvinvoinnilla on merkitystä hyvän ennusteen kannalta; transplantaatio ja jälkihoito voivat olla psyykkisesti rasittavia kokemuksia, mahdollisista komplikaatioista puhumattakaan. (Pasternack & Salmela 2012.)

### 3.3 Hyljintä ja hyljinnänestolääkitys

Jotta elimistö ei ala hylkiä siirrettä, käytetään siirron jälkeen immuunivastetta vaimentavia lääkeaineita (Moilanen 2014). Hyljinnänestolääkkeet siis laskevat immuunivastetta, joten on tärkeää löytää sopiva tasapaino, jossa potilaalle ei toisaalta aiheudu infektioiden tai syöpätaudin vaaraa, eikä elimistö myöskään ala hylkiä siirrettä. Immunosuppressiivinen lääkitys altistaa kehoa jossain määrin infektioille, vaikka se olisikin hyvässä tasapainossa. Tämän vuoksi ennen kuin elimensiirto tehdään, on tärkeää hoitaa mahdolliset riskitekijät kuten hampaiston huono kunto tai sappikivet. (Pasternack & Salmela 2012). Juurikin hyljinnän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että munuaissiirteeseen vastaanottajan ja antajan kudostyypit ovat mahdollisimman samankaltaisia (Järvinen 2011). Ennen hyljinnänestoa munuaisensiirtoja tehtiin vain identtisille kaksosille, eikä se ollut toimiva vaihtoehto vaikeissa munuaisen vajaatoiminnoissa (Collins & Shapiro 2015).

Hyljintä voi olla hyperakuuttia, akuuttia tai kroonista hyljintää. Hyperakuutti alkaa välittömästi, kun verisuoniyhteys palautetaan munuaissiirteeseen, sitä ei voida hoitaa ja se tuhoaa siirteeseen. Hyperakuutti hyljintä voi johtua esimerkiksi veriryhmän huonosta sopivuudesta, ja sitä voidaan välttää tehokkaalla riskitarkkaavalla käytännöllä. Akuutti hyljintä ilmenee yleensä puolen vuoden kuluessa

leikkauksesta, ja se on soluvälitteisten mekanismien aiheuttama. Akuutin hyljinnän voi laukaista mm. hyljinnänestolääkityksen liiallinen vähentäminen, imeytymiseen vaikuttava sairaus tai esimerkiksi virusinfektio. Kroonisessa hyljinnässä monet eri tekijät ovat johtaneet munuaissiirteen ennenaikaiseen ikääntymiseen ja sen toiminnan asteittaiseen huononemiseen. Riskitekijöitä tälle ovat mm. heikko vaste akuutin hyljinnän hoitoon, luovuttajan korkea ikä sekä siirrännäisen viivästynyt virkoaminen leikkauksen jälkeen. Hyljinnäneston tehostaminen ei auta krooniseen hyljintään. (Pasternack & Salmela 2012.)

Akuuttiin hyljintään sekä hyljinnäneston ylläpitohoitoon käytetään yleisesti kortikosteroideja. Niiden vaikutus perustuu tulehduksen estoon. Viime vuosien aikana on paikoin pyritty pois kortikosteroidilääkityksestä viimeistään toisena siirron jälkeisenä vuotena. (Pasternack & Salmela 2012.) Kortisonilääkkeitä käytetään yhdessä muiden lääkkeiden kanssa, ja annokset ovat heti elinsiirron jälkeen suuria mutta niitä pyritään pienentämään ensimmäisten kuukausien kuluessa (Helanterä ym. 2016, 26). Kortisonilääkityksessä on tärkeää huomioida sen verensokeria nostava vaikutus, joka johtaa diabeetikoilla insuliinintarpeen lisääntymiseen (Järvinen 2011.) Muiden haittavaikutusten lisäksi kortikosteroidit voivat aiheuttaa psyykkisiä reaktioita kohonneesta mielialasta masennukseen (Helanterä ym. 2016, 27).

Kalsineuriinin estäjät kuten takrolimuusi ja siklosporiini ovat tehokkaita hyljintää estäviä lääkeaineita, jotka molemmat estävät kalsineuriinientsyymin toimintaa. Siklosporiini on ensimmäinen kliiniseen käyttöön tullut spesifisesti vaikuttava hyljinnänesto lääke, ja sen ansiosta elinsiirtojen ennuste on parantunut hylkimisreaktion hallinnan avulla. Siklosporiini vaikuttaa T-lymfosyytteihin estäen niiden aktivaatiota, viestiaineiden välitystä ja jakautumista, näin ollen vaimentaen imusoluvälitteistä tulehdusreaktiota. Lymfositivasteet palautuvat nopeasti lääkehoidon lopettamisen jälkeen. (Moilanen 2014.) Siklosporiinihoidon merkittävimpiä haittavaikutuksia ovat munuaisvaikutukset, verenpaineen nousu, veren rasva-arvojen ja verensokerin nousu sekä hermostohaitat kuten vapina tai hermosäryt. Takrolimuusilla on pitkälti samankaltaisia haittavaikutuksia kuin siklosporiinillakin. (Helanterä ym. 2016, 26-27.)

### 3.4 Hoito ja seuranta munuaisensiirron jälkeen

Seurantaan munuaissiirron jälkeen kuuluu siirteen toiminnan seuranta sekä hyljinnänestolääkityksen arviointi. Myös perussairauksien ja psyykkisen hyvinvoinnin seuranta on oleellinen osa kokonaisvaltaista hoitoa.

Leikkauksen ja vuodeosastojakson jälkeen seuranta tapahtuu oman keskussairaalan sisätautien poliklinikalla (Järvinen 2011). Alkuvaiheessa seurannan keskeisimpänä tavoitteena on todeta ajoissa mahdollinen munuaistoiminnan heikkeneminen ja hyljinnäneston haittavaikutukset. Ensimmäisen puolen vuoden ajan seuranta on tiivistä, ja potilasta saatetaan aluksi tavata jopa viikon välein. (Pasternack & Salmela 2012.) Alussa on hyvä ottaa tavaksi tarkkailla ja seurata omaa ruumiinlämpöä, verenpainetta sekä painoa mahdollisten muutosten varalta (Helanterä ym. 2016, 33).

Tilanteen vakiinnuttua seurantakäyntien väli riippuu pitkälti munuaissiirteen toiminnasta ja yleisestä voinnista: esimerkiksi siirteen toimiessa hyvin ensimmäisen vuoden jälkeen käyntejä tarvitaan yleensä vain muutamia vuodessa (Helanterä ym. 2016, 34). Pitkäaikaisseurannassa tärkeitä huomioitavia asioita ovat verenpaineen, rasva-arvojen ja sokeritasapainon seuranta sekä mahdollisten syöpätautien kehittyminen. Myöskään psykososiaalisia tekijöitä ei pidä unohtaa, jotta munuaissiirteen saanut henkilö kuntoutuu kokonaisvaltaisesti ja voi elää täyspainoista elämää. Seuranta jatkuu pysyvästi, vaikka siirre olisikin hyvässä kunnossa. (Pasternack & Salmela 2012.)

Onnistuneen munuaisensiirron jälkeen työkyky todennäköisesti palaa ennalleen noin puolessa vuodessa. Voi kuitenkin olla aiheellista, erityisesti fyysisesti kuormittavien töiden yhteydessä, harkita terveydentilan ja munuaissiirteen toiminnan turvaamiseksi siirtymistä kevyempään työhön. (Järvinen 2011.)

## 4 MUNUAISSIIRTOPOTILAAN HYVINVOINTI JA ELÄMÄNLAATU

### 4.1 Elämänlaatu

WHO:n terveyden määritelmän mukaan ihmisen terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, eikä vain "sairaudettomuudesta" (WHO 2006). Näin ollen myös elämänlaatua tutkittaessa tulee huomioida ihminen kokonaisvaltaisesti. Koska elämänlaatu heijastelee paljolti myös terveyteen liittyviä tuntemuksia, on sitä voitu käyttää arvioimaan hoidon laatua ja turvallisuutta. (DiMartini & Trzepacz 2000.) Elämänlaadun käsite liitetään usein hyvinvointiin, jolloin korostetaan hyvinvoinnin yksilöllistä kokemista. Kunnari (2017) kuvaa elämänlaadun ydintä ihmisen omana tyytyväisyytenään hänen itse tärkeänä pitämiinsä elämänalueisiin. Yleisen suomalaisen asiasanaston haun perusteella voidaan kuvata elämänlaadun koostuvan elinoloista, hyvinvoinnista, itsensä toteuttamisesta ja taloudellisesta tilanteesta (YSA 2016).

Heikentynyt terveys ei tarkoita aina, että elämänlaatu olisi heikentynyt. Steptoe ym. (2011) kirjoittavat tutkimuksessaan, että krooniset sairaudet vaikuttavat tyypillisesti negatiivisesti fyysiseen terveyteen, kun taas psyykinen terveydentila pysyy usein muuttumattomana. Toki edellä mainitut terveyden osa-alueet eivät ole irrallisia toisistaan, ja muutokset yhdessä vaikuttavat yleensä toisiinkin. Tutkijat kuvaavat elämänlaatua neljän osa-alueen kokonaisuutena: hallinta, itsemäärääminen, itsensä toteuttaminen sekä nautinto. Hallinnalla tarkoitetaan ihmisten tarvetta hallita ympäristöään, ja itsemääräämisellä henkilön koskemattomuutta muiden vaikutuksilta. Itsensä toteuttaminen ja nautinto sisältävät aktiivisen ja reflektiivisen ihmisyyden puolet. Tutkijat sisällyttivät elämänlaadun tarkasteluun myös onnellisuuden ja masentuneisuuden vaikutukset. (Steptoe, Wardle & Wikman 2011.) Edellä mainittu jako heijastui omalla tavallaan opinnäytetyöni haastatteluista, erityisesti elämönhallinnan ja itsensä toteuttamisen osalta, verrattuna aikaan ennen munuaisensiirtoa ja sen jälkeen.

Kroonisten sairauksien on todettu heikentävän koettua elämänlaatua, mutta huomion arvoista on toki myös muiden tekijöiden kuten iän, sosiaalisten teki-

jöiden ja varallisuuden vaikutus. Elämänlaatu, kuten terveyskin, ei ole vain sairaudettomuutta tai sairastavuutta. Krooniset sairaudet vaikuttaisivat heikentävän koettua elämänlaatua ja hyvinvointia niiden tuomien rajoitteiden myötä. (Steptoe ym. 2011.)

Ferguson ym. (1996) kirjoittavat tutkimuksessaan, että keskimäärin kaikilla munuaissiirteen saajilla terveyteen liittyvä elämänlaatu parantui verrattuna siirtoa edeltävään, ja pysyi parempana. Ferguson ym. tarkasteli tutkimuksessaan niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin hyvinvointia. Ferguson ym. korostavat kuitenkin, että siirron saaneiden elämänlaatu ei palautunut normaaliin, sairaudetonta vaihetta vastaavaan. Myös Beecroftin ym. (1992) tutkimuksessa tarkasteltiin elämänlaadun paranemista verrattuna munuaisensiirtoa edeltäneeseen ja sen jälkeiseen. Tutkimuksessa havaittiin, että potilaiden elämänlaatu parani huomattavasti siirron jälkeen. Tutkimuksessa tarkasteltiin vaikutusta erityisesti fyysiseen terveyteen, työhön, sosiaalisiin toimintoihin sekä itsetuntoon.

## 4.2 Hyvinvointi

Hyvinvoinnista puhuttaessa voidaan jakaa käsite kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä elämänlaatuun. Koettua hyvinvointia mitataan usein elämänlaadulla, johon liittyvät vahvasti terveyden lisäksi yksilön odotukset hyvästä elämästä ja omanarvontunto. (THL 2016.) Mikkonen (2009) kuvaa hyvinvointia käsitteenä, jonka avulla tarkastellaan yksilön elinoloja sekä kokemuksia. Käsitellessään hyvinvointia, Kunnari (2017) liittyy siihen elämänlaadun ohella myös ihmisen tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden elämään. Hän painottaa, että tyytyväisyyttä onnellisuuden sijaan arvioitaessa päästään yleensä vähemmän hedonistiseen ja laajempaan kuvaan henkilön elämästä. Kunnari (2017) korostaa tutkimuksessaan, että vaikka huoli ja huolehtiminen on tavallista, voi se siitä huolimatta muuttua elämää hankaloitavaksi päivittäiseksi toiminnaksi ja aiheuttaa huolehtijalle erilaisia tunne-elämänongelmia.

Hyvinvointia tarkasteltaessa voidaan pohtia sitä, miten ihmiset kokevat arkielämänsä toteutuneen. Hyvinvointia tutkittaessa merkittäviä alueita ovat mm. elämänlaatu sekä elämänhallinta, joihin vaikuttavat myös koettu onnellisuus ja negatiivisten tunteiden poissaolo. Hyvinvointia edistäviä tekijöitä voivat olla rakkaus, tehokkuus, tarkoitus ja kiinnostus. Epäsuorasti edistäviä tekijöitä ovat terveys, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus, ja edellä mainitut vaikuttavat hyvinvointiin lähinnä, kun niissä alkaa ilmetä ongelmia. (Mikkonen 2009)

## 5 MUNUAISPOTILAAN OHJAUS JA TUKI

### 5.1 Ohjaus munuaisensiirtoon liittyen

Monesti kun ihminen sairastuu, hän kokee pelkoa ja ahdistusta. Näitä tunteita voidaan lievittää antamalla tietoa sairaudesta, tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä, jolloin tuntematon käy hieman tutummaksi ja siten ymmärrettäväksi. Aina ohjausta suunniteltaessa ja toteutettaessa on huomioitava ihmisen yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne, sekä ohjauksen jatkuvuus: toisaalta toistuva ja samojen asioiden ohjaus toimii kertauksena, mutta mikäli hoitohenkilökunta antaa jatkuvasti ohjausta samasta aiheesta, voi ohjauksen kohde kokea tulleen aliarvioituksi. Ohjauksen sisällön tulisi huomioida jo annettu ohjaus. Tämän vuoksi myös ohjausta annettaessa kirjaamisen merkitys korostuu, ja annetun ohjauksen vaikuttavuutta on hyvä arvioida ajoittain. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006.)

Lipponen (2014) toteaa tutkimuksessaan, että hoitohenkilöstön tiedot, taidot ja asenteet vaikuttavat tuotettujen palveluiden, tässä tapauksessa ohjauksen, laatuun. Asenteeseen liittyen hänen tutkimuksessaan hoitohenkilöstö oli arvioinut asennoitumisestaan ohjaukseen hyväksi, mutta toisaalta nähnyt ohjauksen olevan työajan hukkaamista ja turhauttavaa. Tämän kaltaiset asenteet voivat vaikuttaa annetun ohjauksen laatuun negatiivisesti. Ohjaustoimintaa voivat heikentää asennoitumisen lisäksi ohjaustilojen, ohjausvälineistön ja ohjausajan puuttuminen.

Munuaisensiirtoa edeltävä ohjaus painottuu vahvasti munuaisten vajaatoiminnasta johtuvien oireiden kitkemiseen ja hyvän yleiskunnon sekä terveellisten elämäntapojen vahvistamiseen. Hyvä fyysinen kunto ja ravitsemustila edistävät leikkauksesta toipumista, kun taas esimerkiksi ylipaino hankaloittaa toipumista ja heikentää siirtomunuaisten toimintaa. (Järvinen 2011.) Munuaissiirron yhteydessä fyysisen kunnon merkitystä korostaa esimerkiksi kortisonin lihasheikkoutta aiheuttava haittavaikutus (Helanterä ym. 2016, 10). Toisin kuin dialyysihoidon aikana, siirron jälkeen potilasta eivät koske erityiset ruokavalio-



rajoitteet vaan hänelle suositellaan tyypillistä terveellistä ravintoa. Ruokavalio- rajoitusten poistuminen ja ruokahalun parantuminen aiheuttavat herkästi painonnousua, joten on tärkeää kiinnittää huomiota ruuan keveyteen, monipuolisuuteen ja terveellisyteen. Ennen munuaisensiirtoa varmistetaan sydän- ja verenkiertoelimistön, keuhkojen sekä hampaiston riittävän hyvä kunto. (Järvinen 2011.)

Terveellisten elämäntapojen osalta liikunnasta ja ravinnosta huolehtimisen lisäksi huomiota tulee kiinnittää tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Tupakointi on syytä lopettaa ennen munuaisensiirtoa: lyhyellä aikavälillä katsottuna haavat paranevat nopeammin sekä verenkierto ja yleiskunto kohentuvat jolloin myös leikkauksesta toipuminen on nopeampaa. Munuaissairailta on kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja immunosuppressiiviset lääkkeet nostavat riskiä kasvainten synnylle, joihin myös tupakointi vaikuttaa epäedullisesti. Alkoholin suhteen pätevät pitkälti samat suositukset kuin terveen väestön osin, huomioitavaa on kuitenkin, että munuaissiirteeseen saaneen lääkitys kuormittaa maksaa. (Helanterä ym. 2016, 9 & 51.)

Seksuaalisuus jää usein sairauksien varjolla vähemmälle huomiolle. Verrattuna dialyysihoidon aikaiseen, sukupuolielämä yleensä paranee munuaisen siirron jälkeen, vaikkakin lääkitykset ja sairastaminen voivat vaikuttaa eri tavoin seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun. Miehillä yleisin ongelma on impotenssi. Syyt mahdollisiin ongelmiin voivat olla monisyisiä, ja niistä on hyvä keskustella hoitavan tahon kanssa avoimesti. Tyypillinen sukupuolielämä ei vaikuta haitallisesti munuaissiirteeseen, mutta sukupuolitaudeilta tulee suojautua asianmukaisesti. (Helanterä ym. 2016, 54.)

## 5.2 Vertaistuki

Useissa tutkimuksissa vertaistuki määritellään sosiaalisen tuen piiriin. Sairastuneen vertaistuki on sosiaalista tukea, ja sosiaalista verkostoa pidetään edellytyksenä sosiaalisen tuen toiminnalle. Mikkonen (2009) kirjoittaa vertaistuen olevan erilaista eri alueilla ja että se on omaehtoista, tilanteen ja tarpeen mukaan mukautuvaa. Vertaistuen toimivuuteen vaikuttavat niin tarpeet, kuin myös

osallistujien omat voimavaratkin. Tärkeää vertaistuessa on ymmärtää toisten osallistujien samanlaiset tarpeet. Kokemusasiantuntija voi ymmärtää vertaistuaan ja pystyä tarjoamaan apua tilanteissa, joissa ammattilainen ei välttämättä pysty. Toisaalta vertaistuella on arvioitu olevan myös mahdollisia kielteisiä vaikutuksia, esimerkiksi epätarkan informaation tai testaamattomien hoitojen suosittelemisen osalta. Mikkonen korostaa myös luottamuksen säilymistä ja henkilökohtaisten asioiden salassapidon mahdollista puutteellisuutta.

Myös niin sanotut ilmaiset hoidot, kuten vertaistuki, vaativat resursseja, kuten aikaa ja tietotaitoa. Tämän pohjalta voidaankin pohtia, minkälaisia toimia ja tukea sairastuneet tarvitsisivat lisää, elleivät olisi vertaistuen piirissä. (Mikkonen 2009). Voi olla, että hyvä vertaistuki vähentää kuormitusta ammatillisen sosiaali- ja terveydenhuollon puolelta.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen menetelmät ovat hyödyllisiä, kun tutkimuskysymyseen tai ongelmaan ei ole yksiselitteistä, esimerkiksi kyllä tai ei vastausta. Laadullisessa tutkimuksessa ei olla riippuvaisia otoksen suuresta lukumäärästä, vaan tutkimus voi tuottaa merkityksellistä tietoa pienelläkin otoksella. Laadullinen tutkimus ei tuota suoranaisia matemaattisia vastauksia, vaan koska se on kokemus lähtöistä, sillä saadaan havaintoja ilmiöistä ja tilanteista. Tutkimusta ei voida sinänsä toistaa, sillä se on riippuvaista mm. osallistujista, heidän taustoistaan ja tutkimusympäristöstä ja on näin ollen ainutkertaista. (Shuttleworth 2008.)

Laadullisessa tutkimuksessa haasteellista on tulkintojen tekeminen. Ihmiset kertovat haastateltaessa omia tulkintojaan tilanteistaan, joista tutkijan on pyrittävä löytämään teoriaan pohjautuvia mielekkäitä teoreettisia tulkintoja. Tätä ennen on kuitenkin hyvä järjestää ihmisten tekemät tulkinnat selkeään muotoon. (Tilastokeskus.) Kunnari (2017) painottaa tutkimuksessaan sitä, kuinka yksilön hyvinvoinnin kokemista voi arvioida vain yksilö itse. Opinnäytetyössäni käsitellään munuaissiirteen saaneiden hyvinvointia, joten onkin perusteltua valita laadullisen tutkimuksen menetelmä, jolloin yksilön kokemus nousee määrälliseen verrattuna paremmin esille. Opinnäytetyöni toteutin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen menetelmin sain parhaiten käsiteltyä munuaissiirteen saaneiden kokemuksia siirteen saannin vaikutuksesta hyvinvointiin sekä subjektiivisen näkemyksen annetusta ohjauksesta.

### 6.2 Tiedonkeruu

Haastattelu on yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruu menetelmistä. Kun tarkastellaan ennalta asetettuja hypoteeseja, haastattelut ovat usein hyvinkin rakenteellisia, kun taas hypoteesia vielä luotaessa haastattelut

ovat avoimempia ja laajempia kokonaisuuksia käsitteleviä. Laadullisen haastattelun tavoitteena on tuoda lisää tietoa, joka pohjaa haastateltavien omiin kokemuksiin. (DiCicco-Bloom & Crabtree 2006.)

Puolistrukturoidut haastattelut ovat usein laadullisen haastattelun pääasiallinen tiedonlähde. Ne ovat yleensä ennalta sovittuja tapaamisia, ja itse haastattelu toteutetaan ennalta määritettyjen avointen kysymysten sekä keskustelun aikana ilmaantuneiden uusien kysymysten pohjalta. Yksilöhaastattelut mahdollistavat henkilökohtaisempien asioiden, kuten esimerkiksi parisuhteen ja oman terveyden, käsittelyn, kun taas ryhmähaastatteluissa esiintyy laajempi, yleinen kokemus tutkittavasta asiasta. (DiCicco-Bloom & Crabtree 2006.)

Yksilöhaastattelut ovat yleinen tiedonkeruu menetelmä terveydenhuoltoon liittyvissä tutkimuksissa, jolloin voidaan tarkastella haastateltavien kokemuksia terveydestä ja terveydenhuollosta. Tutkimuskysymys voi hyvin toimia haastattelun aloituskysymyksenä, mutta yleensä lisäksi kehitellään viidestä kymmeneen tarkempaa kysymystä, jotta päästään syvemmälle tutkimusongelman pariin. Monesti tutkimuksen edetessä tutkimuskysymyksiä voidaan muuttaa tarpeen mukaan, ja haastatteluissa tulee usein esille informaatiota ja kokemuksia, joita haastattelija ei ole välttämättä ajatellutkaan etukäteen. Etenkin ennalta määrittelemättömät kysymykset, joita haastattelun aikana tulee esiin, voivat toisaalta antaa arvokasta tietoa, mutta haastattelija itse voi huomaamattaan muodostaa kysymyksiin ennako-oletuksia. Onkin hyvä harkita kysymysten muotoilua, etenkin kun kysymykset tulevat spontaanisti haastateltavan kertoman pohjalta. (DiCicco-Bloom & Crabtree 2006.) Grönfors (2011) kirjoittaa, kuinka laadullista menetelmää käytettäessä pyritään yleensä pitämään kysymyksenasettelu mahdollisimman avoimena kentältä saaduille vaikutteille. Kokemuksia käsiteltäessä on hyvä pysyä avoimena tutkimuskohteelle eikä rajata tiedonkeruuta liaksi teoreettisella ennalta määrittelyllä. Tällöin haastattelukysymysten tulisi olla avoimia ja ohjailta vastatusta mahdollisimman vähän. Hyvä avoinkysymys ohjaa keskustelua tietylle alueelle, mutta ei määrää sitä, mistä kaikesta ja miten puhutaan. (Laine 2001).

Haastattelutapana työssäni käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelu eroaa arkipäiväisestä keskustelusta etukäteen päätetyllä tarkoituksella sekä

haastattelijan muodostaman rungon perusteella. Teemahaastattelussa haastattelija on laatinut etukäteen tutkimusongelmiin pohjautuvat teemat, jotka muodostavat rungon haastattelulle (Liite 1). Kysymykset ovat avoimia, eikä niihin ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Kajaanin AMK.) Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja kirjoittamaan puhtaaksi.

Etuna teemahaastattelulla on sen mahdollistama kokemusperäinen aineiston keruu, eikä se rajaa haastateltavien vastauksia tutkijan etukäteen muodostamiin vastausvaihtoehtoihin, vaikka teemat sitovatkin aineiston tutkimusongelmiin. Teemahaastattelun heikkoutena on haastateltavan henkilön mahdollisuus alkaa johdatella keskustelua liikaa, ellei tutkija ole tarkkana. Mikäli haastateltava johdattelee keskustelua liikaa, kerätty aineisto voi olla vertailukelvotonta muuhun aineistoon nähden, ja johtopäätösten teko ja paikkansa pitävyys vaikeutuvat. (Tilastokeskus.) Teemahaastattelu sisältää tyypillisesti viidestä kymmeneen kysymystä. Ensimmäinen kysymys liittyy usein haastateltavan taustoihin, ja seuraavat keskittyvät enemmän tutkimusongelmaan ja sisältöön. Haastattelun alussa on suositeltavaa esittää helpompia kysymyksiä, ja siirtyä vaikeampiin myöhemmin. Lopuksi on hyvä esittää 1-2 selkeää lopettelukysymystä. (Koskinen 2005.)

Aineiston kerättiin haastattelemalla kahdeksaa munuaissiirteen saanutta henkilöä, joilla siirre oli ollut vuoden tai kauemmin. Haastateltaviin otin yhteyttä LKS:n sisätautien poliklinikan avulla käynnin yhteydessä annetulla tiedotteella (Liite 2) sekä esittelemällä opinnäytetyöni Lapin munuais- ja maksayhdistyksen vuosikokouksessa. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluita, ja ne nauhoitettiin. Nauhoitukset eivät suoranaisesti tule esille minnekään, mutta ne litte- roitiin ja niistä käytettiin lainauksia. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule esille millään tavoin opinnäytetyössä. Ennen varsinaisia haastatteluja toteutin koehaastattelun yhdelle henkilölle. Koehaastattelu liitettiin osaksi aineistoa, sillä haastattelurunkoa tai tyyliä ei tarvinnut muuttaa.

### 6.3 Analysointi

Nauhoitetut haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan tekstimuotoiseksi mahdollisimman sanatarkasti. Litteroinnin jälkeen on tärkeää valita ja rajata aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset asiat, sillä aineisto todennäköisesti sisältää myös paljon asiaan liittymätöntä tietoa. Aineisto voidaan järjestää esimerkiksi haastattelussa käytettyjen teemojen mukaan, jolloin huomataan myös tiettyjen teemojen korostuminen haastattelutilanteessa. Aineistoa ryhmiteltäessä ja analysoitaessa tulee myös tehdä päätös, haetaanko yhtenäisyyksiä vaiko erilaisuuksia. (Sarajärvi & Tuomi 2009. 91-93.) Aineiston analyysin lähtökohtia ovat tutustuminen aineiston sisältöön sekä olennaisen erottaminen aineistosta. Tarkastelussa on hyvä lähteä tutkimuskysymyksistä, ja varsinaisessa raportoinnissa on hyvä hyödyntää alkuperäistä aineistoa esimerkiksi lainausten muodossa. Laadullisen aineiston keruuvaiheessa hyvä riittävän aineiston merkki on sen saturaatio. Tällöin havaitaan, että aineisto ei enää tuota uutta tietoa ja se alkaa toistaa itseään. Aineiston sisällön analyysiä voi helpottaa käsitekartta: visuaalisuus selkiyttää osien välisiä suhteita ja auttaa hahmottamaan kokonaisuuksia sekä karsimaan epäoleellisuuksia. Käsitekartan avulla voidaan myös esittää tulkinnan tuloksia informatiivisessa muodossa. Aineistoa voidaan jakaa osiin esimerkiksi teemojen tai luokkien mukaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu).

Hoitotieteellisten tutkimusten saralla sisällön analyysi on paljolti käytetty analysointimenetelmä. Tavoitteena sisällön analyysillä on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysissä pyritään mallintamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä, käsitteellistetyssä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita. Sisällön analyysi voi olla joko aineistolähtöistä (induktiivista) tai se voi olla lähtöisin aiemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivista). (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysitavassa aineistoon tutustutaan perusteellisesti, asiakokonaisuuksia nimetään ja ryhmitellään kokonaisuuksiksi, joiden perusteella pyritään ymmärtämään ja selittämään tutkittavaa ilmiötä (Aira 2005). Aineistoa analysoidessani tulkintani painottui induktiivisesti eli pyrin löytämään yksilöiden kokemuksista yleistettävissä olevia yhtäläisyyksiä. Analysoinnissa

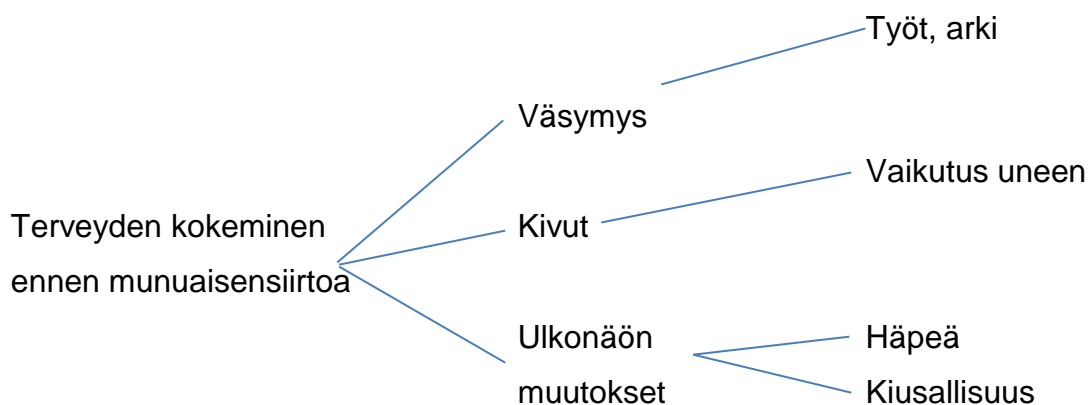
käytin avukseni teoriaohjaavaa lähestymistapaa, jolloin tulkinta on aineistolähtöistä mutta saa tukea teorian tiedosta. (Sarajärvi & Tuomi 2009. 96-98.) Aineistosta voidaan pelkistää ilmauksia, jotka sitten liittyvät eri alakategorioihin. Näitä pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella, ja näille kategorioille annetaan sisältöä kuvaavat nimet. Kun saman sisältöisiä kategorioita yhdistellään, saadaan yläkategorioita, jotka taas voidaan yhdistää vielä omaksi kategoriakseen, mikäli se on tutkimuksen kannalta mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tulokset kuvataan usein laadullisessa tutkimuksessa teema-alueina tai käsittekarttoina, joihin voi olla liitettyä suoria lainauksia aineistosta (Aira 2005). Haastatteluja tulkittaessa on tärkeää pysähtyä välillä ja pohtia, ovatko tulkinnat tutkijan omista lähtökohdista tulleita, vaiko toisen omista erityislaatuista suhteista käsiteltävään asiaan (Laine 2001).

Aineiston analysoinnin aloitin lukemalla tulostetut litteroinnit muutamaan kertaan läpi, ja korostamalla tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset havainnot. Tämän jälkeen leikkasin havainnot sisältävät osuudet erilleen, ja keräsin niistä samankaltaisia havainnot sisältäviä ryhmiä. Ryhmät koostuivat yhdistetyistä yläkategorioista kuten ”terveyden kokeminen siirron jälkeen” ja sisälsivät yläkategorioita kuten ”hyvinvointi” sekä alakategorioita kuten ”virkeys”. Edellä mainitun kaltainen luokittelu näkyy 7 Tulokset –kappaleessa, jossa olen esittänyt tulokset teema-alueittain hyödyntäen niin käsittekartastoa kuin suoria lainauksiakin. Tuloksia vertasin teorian tietoon sekä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin aiheeseen liittyen. Haastattelut on koodattu numeroin 1-8, satunnaisessa järjestyksessä.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Munuaissiirron merkitys siirteen saajan hyvinvointiin

Usea haastateltu korosti dialyysin raskautta, sairaudesta johtuvia kipuja sekä väsymisen ja jaksamattomuuden tunnetta (Kuvio 1). Muutamat haastatelluista toivat myös esille sairauden tuomat muutokset ulkonäköön, jotka kokivat kiusallisiksi ja häiritseviksi.



Kuvio 1. Terveiden kokeminen ennen munuaisensiirtoa

Lähes jokaisessa haastattelussa haastateltavat toivat esiin sairauden sekä dialyysihoidon vaikutukset jaksamiseen. Haastateltavat kuvasivat oloaan jaksamattomaksi ja väsyneeksi. Useat haastateltavista kertoivat jättäytyneensä sivuun työelämästä joko pysyvästi tai väliaikaisesti, ja pääasialliseksi syyksi he kokivat työssä jaksamattomuuden väsymyksen vuoksi. Eräs haastatelluista oli kokenut työpaikan puolesta painostusta jättäytyä sivuun työelämästä sairauden ilmaannuttua.

*“No ennen siirtoa kyllähän se paljon raskaampi oli. Se oli niin raskasta, kun kolme kertaa viikossa kävi dialyysissä niin sitten sitä kun nukut vaan”* (Haastattelu 7).

*“Se väsyminen tuntu kaikista pahimmalta”* (Haastattelu 5).



*“Se väsymys on kamala. Sitä ei voi kukkaan kuvitella että mikä se väsymyksen määrä on silloin kun asiat on pahimmillaan”* (Haastattelu 6).

*“Semmosta pikkusta painostusta että ei oottanu ollenkaan että ois sin tullu töihin, ne ois halunnu että minä oisin jääny pois”* (Haastattelu 4).

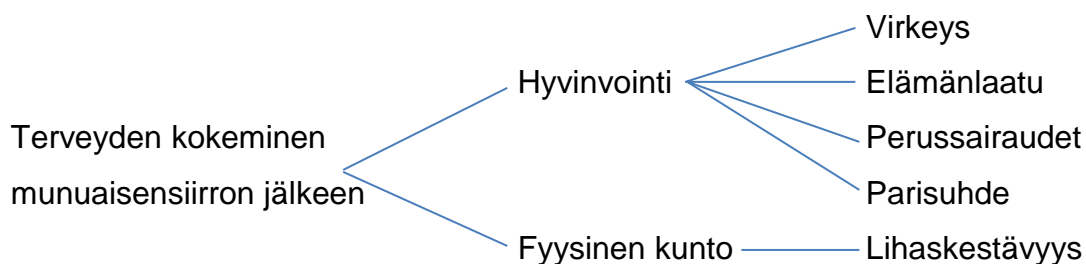
Eräs haastatelluista korosti kipujen vaikutuksia. Kipujen kuvattiin olevan jatkuvia, ne veivät unet eikä niihin tuntunut saavan helpotusta.

*“Se siinä on kaikista pahinta ku ajattelee sitä sairausaikaa ne kivut ja vaivat siinä vaiheessa justiin ku se vajaatoiminta oli. Silloin ajatteli että kyllä tämän sairauden kanssa pärjäis ku sais nuo kivut poissa”* (Haastattelu 5).

Muutama haastateltava kertoi kokeneensa häiritseväksi ulkonäköön kohdistuneet muutokset, jotka johtuivat joko munuaissairaudesta tai munuaisensiirron jälkeisestä lääkityksestä.

*“Silloin ystävät ja kylänmiehet ja kaikki oudotkin sanoo että mikä sulla on ku sä oot ton näkönen, sähän oot ihan kauhea”* (Haastattelu 6).

Munuaisensiirron jälkeisen terveyden kokemisesta kysyttäessä haastateltavat kaikki kertoivat positiivisista muutoksista (Kuvio 2). Moni sanoi jaksamisen ja virkeyden kohentuneen, ja kuvasi usein terveydentilansa palanneen samankaltaiseksi kuin munuaissairautta ennen.



Kuvio 2. Terveysten kokeminen munuaisensiirron jälkeen

Moni haastatelluista kertoi huomanneensa eron erityisesti yleisessä jaksamisessa ja virkeydessä siirron jälkeen. Eräs haastatelluista koki munuaisensiirron jälkeen myös lihaskestävyytensä kohentuneen, ja myös perussairautensa helpottaneen.

*“Lihaskestävyys, sehän on siinä heti ero, ja olon virkeyteen vaikuttaa mahottomasti. Ja onhan tämä minun diabetes paremmin nyt mennyt sen siirron jälkeen”* (Haastattelu 1).

Useat haastatelluista kuvasivat munuaisensiirron jälkeistä terveydentilaansa ja vointiaan vastaavaksi kuin ennen munuaissairautta. Haastatteluissa korostui myös kokemus elämänlaadun parantumisesta siirron jälkeen.

*“No se oli kyllä ku uus elämä, olin heti aika hyvässä kunnossa”* (Haastattelu 4).

*“Tuntu että alkaa elämään normaalia elämää”* (Haastattelu 3).

*“Sen huomaa heti. Jotenkin tää elämä sen jälkeen (siirron) on ollu kyllä niin paljon parempaa”* (Haastattelu 6).

Useat haastatelluista kertoivat munuaisensiirroilla olleen vaikutusta heidän parisuhteisiinsa. Kuormittaviksi he olivat kokeneet erityisesti munuaissiirtoa edeltävät ajat, ja terveydentilan kohennuttua vaikeudet olivat pääosin helpottaneet. Eräs haastateltava koki, että koska he eivät olleet voineet puhua asiasta ja

näin ollen toinen osapuoli oli jäänyt ilman tietoja tilanteesta, oli parisuhde kuormittunut. Toinen haastateltava koki, että sairaudella ja myös siirron jälkeisellä ajalla on ollut negatiivinen vaikutus suhteeseen. Moni koki, että kumppani oli ollut tärkeä tuki sairauden aikana.

*“- koki sen siirtoa edeltävän vaiheen aika vaikeana. Ko ei voitu siitä puhua eikä ollu kettään kelle puhua niin se oli hankalaa. Hällä oli vissiin se pelko että minä... Jossaki vaiheessa loppu, kuolen tai semmosta. Ja sitten ku ei osattu puhua”* (Haastattelu 4).

*“Olin melkeen vuoden siellä sairaalassa. Kyllähän se tietenkin rasitti, ja tenavat oli pieniä. Mutta kyllä siitäkin on nyt päästy ohi”* (Haastattelu 7).

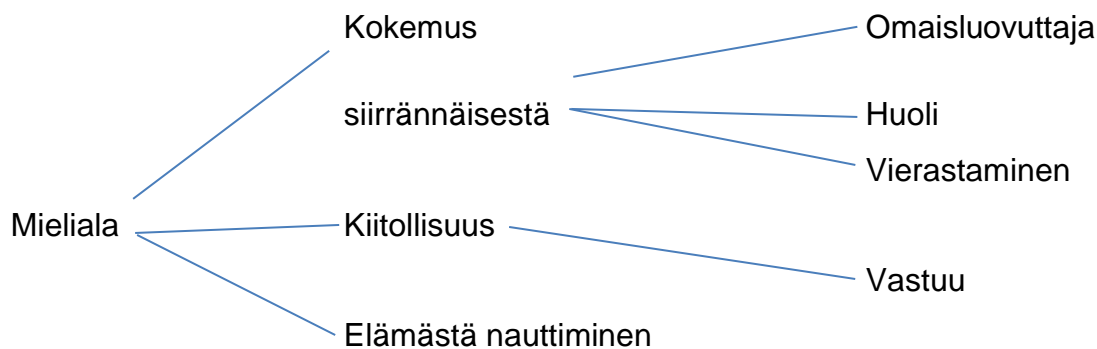
*“Olihan siinä tietenkin niitä semmosia määrätynlaisia sopeutumisvaikeuksia (parisuhteessa), mutta sitten taas ku siinä tulee vaikeita asioita ja tullee vähemmän vaikeita, niin sillonhan ne pienemmät asiat jääpi toissijaiseksi”* (Haastattelu 5).

Mielialaan liittyen haastateltavat kertoivat tuntemuksistaan vaihtelevasti, mutta pääosin he olivat kokeneet mielialansa hyväksi tai vastaavaksi sairautta edeltävään aikaan verrattuna (Kuvio 3). Monesta haastattelusta esille nousi kiitollisuuden tunne uudesta mahdollisuudesta sekä luovuttajaa kohtaan. Joillakin siirtomunuaisen toiminta oli aiheuttanut ajoittaista huolta ja pelkoa. Kaikissa haastatteluissa joissa asia tuli esille, haastateltavat kertoivat kokevana siirränäisen luonnolliseksi osaksi itseään, eivätkä vierastaneet sitä.

*“Virkeämpi sitä on, aivan erilailla. Aivan niinkuin ennen kun ajattelen 20 vuotta taaksepäin, aivan samanlainen. Monihan kysyy että miten mie ajattelen sitä hommaa että ku se on vieras, mie sanon että en ole koko asiaa ajatellut”* (Haastattelu 1).

*“Hirveää kiitollisuutta tuntenu tietenki siitä että on saanu sen, ja yrit-  
tää hoitaa niin hyvin kuikinä pystyy ku on tuommosen saanu. Että  
kyllä se on tuntunu omalta ihan heti”* (Haastattelu 3).

*“Voi nauttia elämisestä ja olemisesta”* (Haastattelu 5).



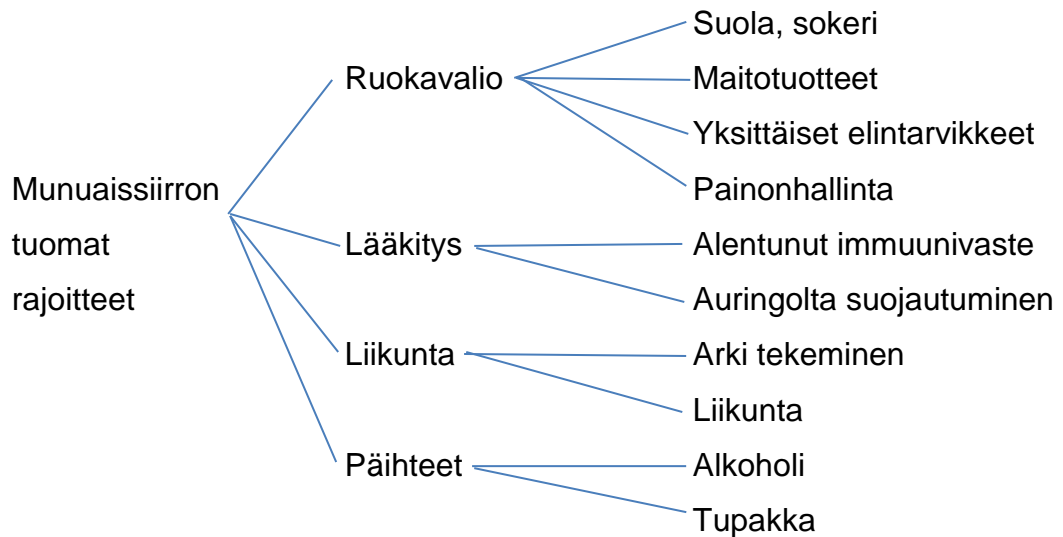
Kuvio 3. Mieliala

Muutama haastateltava nosti esiin huolen saatua munuaista kohtaan, etenkin jos sen toiminnassa oli alussa ollut jonkinlaisia ongelmia. Miltei kaikki haastateltavat kertoivat kokevansa kiitollisuutta saadusta munuaisesta, ja osa toi myös esille saadusta siirrännäisestä mukana tulleen vastuun. Eräs haastateltava toi esille keskustelussa huolen omaisluovuttajaa kohtaan; tämän kaltaisia huolia ei ilmennyt muissa keskusteluissa, joissa ei myöskään ollut kyseessä munuaisensiirto omaiselta.

*“Ainahan se taustalla on ku se ei ole koskaan toiminu niinku joillaki.  
Aina on semmonen pieni pelko”* (Haastattelu 3).

*“Tietenki hyvä että se luovutti mulle, en mie sitä tarkota, mutta muu-  
ten siis. Että jos sillä heittäis se toinen, niin sitten se on minun syy  
että sillä loppu”* (Haastattelu 8).

Haastatteluissa siirron tuomista rajoitteista keskusteltaessa haastateltavat nostivat esiin erityisesti ruokavalion, painonhallinnan, lääkityksen tuomat rajoitteet ja arki liikkumisen. Keskusteluissa käytiin myös läpi päihteiden käytön muutoksia munuassiiirtoon liittyen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Munuaissiirron tuomat rajoitteet

Munuaissiirron tuomista rajoitteista kysyttäessä kaikki haastateltavat mainitsivat ruokavalion. Haastatellut olivat vaihtelevasti noudattaneet suola-, sokeri- ja maitotuoterajoituksia sekä erinäisiä yksittäisiä rajoituksia kuten esimerkiksi perunan kohdalla. Useat haastatelluista toivat myös esille painonhallinnan merkityksen, jonka osa koki rajoittavana. Ruokavalion osalta lähes kaikki toteivat kuitenkin palanneensa tyypilliseen, terveelliseen ruokavalioon eivätkä kokeneet sitä rajoittavaksi.

*“Siinähan sai palata joo, ainoastaan välttää sitä suolaa ja sokeria kun nuo lääkkeet lihottaa muutenkin. Semmosta normaalia terveellistä ruokaa”* (Haastattelu 3).

*“Se on se munuaispotilaan ruokavalio, mutta aika vähän mä oon sitä ruuannu nouattaa, kyllä se on aivan normaalisti”* (Haastattelu 7).

*“Kyllä, se on se ongelma. Sen näen ongelmana, ettei voi periaatteessa vappaa syyä ja näin”* (Haastattelu 2).

Rajoitteista keskusteltaessa kaikissa haastatteluissa tulivat esiin hyljinnäestolääkkeet. Niiden tuomista rajoitteista haastateltavat mainitsivat auringonvalolta suojautumisen, heikentyneestä immuunivasteesta johtuvan taudinaiheuttajien välttämisen sekä tarkan lääkkeen oton vaivallisuuden. Auringonvalolta suojautumista ei miltein kukaan haastatelluista kokenut häiritseväksi tai rajoittavaksi, eräs haastatelluista mainitsi että se *“alussa vähän ilkeältä tuntu”* (Haastattelu 1). Eräälle haastatelluista auringonvalon rajuus oli tullut yllätyksenä, ja oli johtanut lievään palamiseen. Muutama haastatelluista kertoi rajoittaneensa vierailujaan mahdollisten tartunnan aiheuttajien lähistöllä, kuten esimerkiksi teatterissa tai influenssan aikaan terveyskeskuksen vastaanotoilla. Yksi haastatelluista mainitsi myös kokevansa vaivalloisena lääkkeen tarkan, säännöllisen ottoajan.

*“Eihän mua, mikä mua häirittee, se on muita joka häirittee. Ite pittää elää sen mukaan, ku pystyy elämään”* (Haastattelu 2).

*“En mie ruukaa yleensäkkään aurinkoa ottaa, ei mua haittaa”* (Haastattelu 7).

*“En siis mihinkään todellakaan lähe teatteriin tai missä ihmiset pärskii”* (Haastattelu 6).

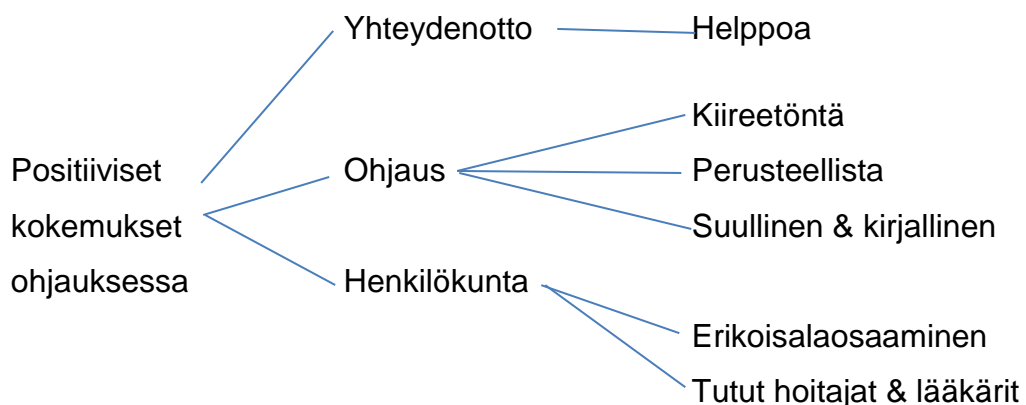
Liikunnasta ja arkitekemisestä keskusteltaessa haastateltavat kertoivat, etteivät olleet juurikaan joutuneet rajoittamaan tekemisiään munuaisensiirrosta johtuen. Moni mainitsi liikuntaan liittyen, etteivät voisi harrastaa kontaktilajeja kuten jääkiekkoa, mutta eivät olleet kokeneet tätä elämänsä rajoittavaksi. Useat haastatellut nostivat myös esille äkillisten, voimaa vaativien ponnistusten välttämisen. Arkiaskareita haastateltavat eivät olleet joutuneet rajoittamaan.

*“No sammaa mie teen ku ennenki, käyn vesijumpassa ja sauvakävelen ja hiihän, ihan niinku ennenki, en ole mitenkään muuttanu niitä. Kuntosalillaki käyn”* (Haastattelu 3).

Päihdetottumuksiin liittyvistä rajoitteista kysyttäessä haastateltavat nostivat esiin alkoholin sekä tupakan. Muutama haastatelluista oli muuttanut päihdetottumuksiaan munuaisensiirron vuoksi. Eräs haastatelluista oli lopettanut tupakoinnin, ja muutama oli jättänyt alkoholin täysin.

## 7.2 Munuaissiirteen saaneiden kokemukset ohjauksesta ja tuesta

Keskusteltaessa siitä, mitä haastateltavat ovat kokeneet positiiviseksi sairaaläkäynneillä ja hoitohenkilökunnan toiminnassa, haastatteluissa nousivat esille helppo yhteydenotto, perusteellinen ohjeistus sisältäen sanallisen ohjauksen lisäksi paperiversiot sekä henkilökunnan erikoisalaosaaminen. Hyväksi oli myös koettu hoitohenkilökunnan riittävä aika vastaanotoilla (Kuvio 5).



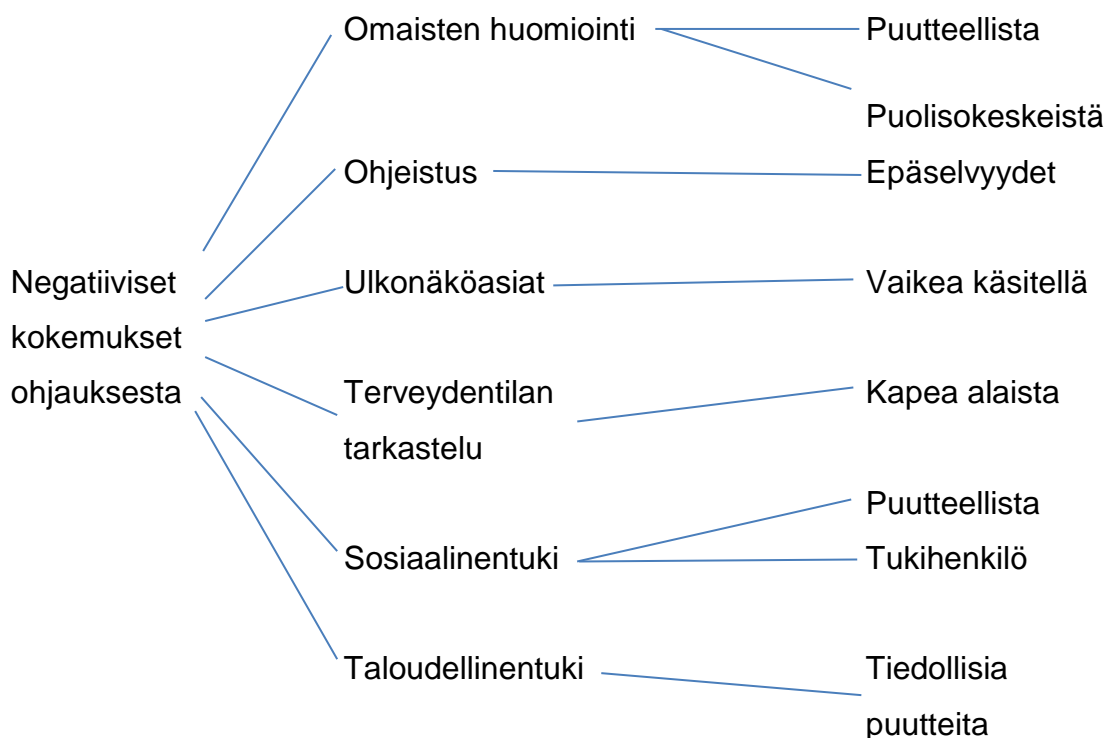
Kuvio 5. Positiiviset kokemukset ohjauksessa

Jokainen haastatelluista oli kokenut, että sairaalaan (tässä tapauksessa sisätautien poliklinikalle) oli ollut helppo olla tarvittaessa yhteydessä, ja mieltä askarruttaviin kysymyksiin oli saatu vastaukset. Moni haastateltava korosti Helsingissä saatua ohjausta siirrännäiseen liittyen erinomaiseksi. Hyvänä nähtiin myös se, että kontroleissa käytäessä henkilökunta oli tuttua, ja että mikäli tilanteessa oli jotain poikkeavaa asia oli selvitetty tarkasti. Moni haastatelluista kertoi myös itse hankkineensa tietoa tilanteeseensa liittyen. Eräs haastatelluista totesi siirron jälkeen tiheästi kontroleissa käymisen lisänneen turvallisuuden tunnetta.

*“Hyvät ohjeet oon aina saanu, ja siellä lähtiessä sai kunnan oikeen ohjeet, ja sinnehän sai ottaa yhteyttä jos tuli ongelmia. Kyllä aina on otettu huomioon hirveän tarkkaan, täytyy kyllä sanoa että aina on otettu huomioon mitä tota niin vaan pikkusenki jotaki vihjassu niin ihan tutkitaampa tämä asia, lähetetty jatkotutkimuksiin” (Haastattelu 3).*

*“Siinä vaiheessa ku sitä on kipiä ja tosi sairas, sitä on ite melko avuton, sitä ei ossaa ite selvittääkkään omaa tilannetta, mutta kyllä ne hoitajat on kyllä, olen tyytyväinen siihen, että ei ole valittamista. Ja aina olen kokenu sen että lääkäriillä on ollu aina aikaa käyä läpi, ja on niinku paneutunu siihen asiaan” (Haastattelu 5).*

Negatiivisiksi tai haittaaviksi asioiksi ohjauksessa ja tuessa haastateltavat mainitsivat omaisten huomioinnin, ulkonäköasioista keskustelun, kapea alaisen terveydentilan tarkastelun, sosiaalisen tuen puutteen sekä epämääräiset ruokarajoitteet. Muutamassa haastattelussa nousi myös esille taloudellisten asioiden, kuten lääkekulujen, huomiointi, johon haastateltavat olisivat kaivanneet tukea etukäteen (Kuvio 6).





## Kuvio 6. Negatiiviset kokemukset ohjauksesta

Useat haastateltavat kertoivat kokeneensa, että heidän omaisiaan ei huomioitu hoidon aikana riittävästi. Kyseessä saattoi olla, että haastateltavan kumppani oli kuollut, tai että kumppani ei ollut tullut mukaan vastaanotoille ja saanut sitä kautta tietoa. Muutamalla haastateltavalla oli sairauden ilmaantuessa aikuisia lapsia, jotka kumppanin puuttuessa olivat lähimmät omaiset, mutta jääneet silti ilman tarkempia tietoja sairaudesta. Monessa tapauksessa haastateltavat eivät olleet itse kyenneet keskustelemaan omaisten kanssa ja käymään läpi asiaa. Toisaalta muutamissa haastatteluissa haastateltavat kertoivat, että heidän omaisensa olivat huomioitu riittävästi ja että omaisille oli jaettu informaatiota.

*“Että se on juuri että ei osata puhua siitä, mekään ei keskenään puhuttu, vaikutti siltä että ei hän ole kiinnostunu oikeen. Sitä mie olen kaivannu, mieski sano että ei hän ois tarvinnu sitä apua mutta minä oisin kaivannu kyllä että ois käyty joskus kotona ja puhuttu siitä” (Haastattelu 4).*

*“Pojat ei oo ollu perillä tästä jutusta. Minusta se on ollu huono asia. Enkä mä itekkään, mä hyvin suodatin sitä mitä mä niille sanoin voinnistani. Enhän mie ruvennu nyt kertomaan miltä tuntuu. – Mulla ei ollu (puolisoa), mutta mulla oli aikamiehet jo nämä pojat sillon. Niin kenellekkään ei puhuttu mitään eikä kutsuttu. Mulla ei ollu kotona ketään muuta joka ois vähääkään ymmärtäny sitten” (Haastattelu 6).*

*“On, molemmat kyllä tiesi koko ajan missä mennään” (Haastattelu 7, kysyttäessä miten hänellä oli omaiset huomioitu hoidon aikana).*

Muutamassa haastattelussa nousi esille puutteet ohjauksen tiedollisessa sisällössä. Eräs haastatelluista kertoi, että hänelle oli jäänyt epäselväksi ravitsemusohjaus, jota hän oli saanut ravitsemusterapeutilta, sillä terapeutti oli

käyttänyt ohjauksessa arvoja joita haastateltu ei ollut osannut soveltaa käytäntöön. Toinen haastatelluista mainitsi myös lievät epäselvyydet yksittäisiin elintarvikkeisiin liittyen, sekä lisäksi hänelle oli tullut yllätyksenä lääkityksen lisäämä kaihin riski. Tämä tuli hänelle tietoisuuteen vasta kaihin ilmaannuttua. Eräs haastatelluista mainitsi myös jokseenkin epäselväksi jääneet ohjeistukset lemmikkieläimiin liittyen.

*“Sairaalassa oli tuo ravitsemusterapeutti ja siltä sai niinku ohjeita. Mutta ne oli niin niinku epämääräisiä ja sitten taas ku se jotain arvoja anto niin eihän niitä osannu soveltaa eikä sillai panna käytäntöön- Sitä ninku kantapään kautta oppi sen ruokahomman sitten paremmin” (Haastattelu 5).*

*“Osalle tekkee nämä lääkkeet, kasvattaa kaihia. Niin siitä ei ollu puhetta sitte ku vasta (kaihi)leikkauksen yhteydessä. Sitä ei tullu missään välissä esille” (Haastattelu 2).*

Kuten aiemmin jo lyhyesti mainittu, muutama haastatelluista nosti esille ulkonäön muutosten kuormittavuuden. Eräs haastatelluista kertoi, että olisi halunnut keskustella asiasta hoitavan henkilökunnan kanssa, mutta ei kehdannut ottaa asiaa puheeksi. Haastateltu toteaa, että olisi kaivannut henkilökunnan aloitetta ulkonäköasioista keskustellakseen.

*“Inhosin jo ulkonäköä niin tämmösisistä asioista ei kehtaa lääkärille puhua ku ulkonäköasioista, ne aattelee että pikkumaista ku on saanu munuaisen niin sitten alkaa ulkonäköasioista puhumaan. Että semmosesta ei ole koskaan kehannu kysyä” (Haastattelu 3).*

Eräs haastateltu oli kokenut negatiiviseksi kapea-alaisen terveydentilan tarkastelun ja numeerisiin tuloksiin perustuvan arvioinnin kontroleissa. Hän toteaa, ettei munuaissairauden lisäksi muihin puoliin ole keskitytty.

*“Oon mie sanonu lääkäriille että mulla on aina niin huono olo, mutta ei siitä sitten sen kummempaa oo. Muuta ku sanottu että nää koheet nyt näyttää näin. Se on niin että yksi asia mitä hän hoitaa. Ei kuuntele sitten sen enempää, semmosta empatiaa ei ole” (Haastattelu 4).*

Muutamassa haastattelussa nousi esiin sosiaalisen tuen tarve. Tämä tarve korostui, kun erinäisistä syistä sairastuneella ei ollut läheistä jonka kanssa käydä läpi tilannettaan. Haastateltavat korostivat tarvetta läheisten osallistamiselle ja ulkopuoliselle tuelle.

*“Jonkunlaista sosiaalista apua että tota siinä ei ollu mitään muuta ku ainoa tapaaminen oli ku kävi kerran pari vuodessa” (Haastattelu 4).*

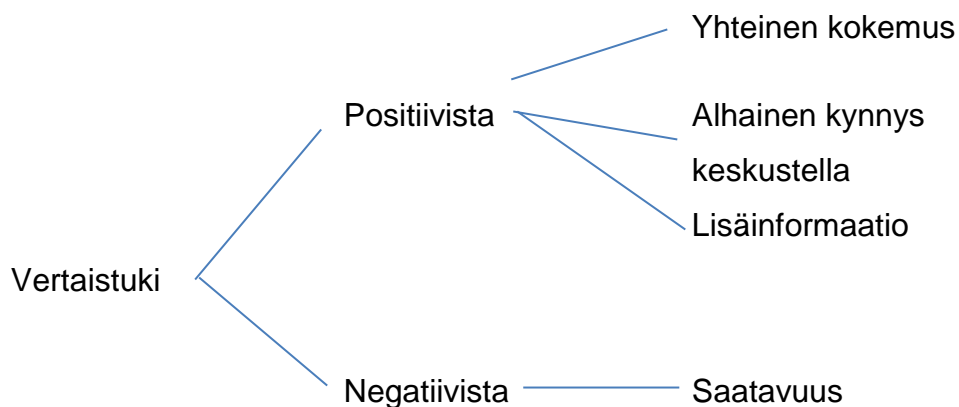
*“Ja se että jos on yksinäinen ihminen, onhan meitä semmosia joilla ei oo perhettä, niin tai on puoliso kuollut eikä oo lapsia, niin kyllähän ne kaipais aivan samalla tavalla jotakin semmosta, voishan se olla joku tuki henkilö tai joku semmonen” (Haastattelu 6).*

Useassa haastattelussa esille tuli taloudellisen tuen tarve. Tuki, jota haastateltavat olisivat kaivanneet hoitohenkilökunnan puolelta liittyen taloudellisiin asioihin, liittyi lääkekustannuksiin ja ohjaukseen mm. tuen hakemiseen Kelalta. Haastateltavat olivat kokeneet ongelmalliseksi suuret lääkekustannukset hoidon alkuvaiheessa, ja kahdessa tilanteessa puuttuvat tai kielteiset Kelan lausunnot olivat aiheuttaneet vaivaa lääkkeiden ostossa.

*“Uutta lääkettä söin, ja mullehan tuli ongelma siinä, ei suinkaan sopivuudessa vaan sen rahoituksessa. Lääkäri, hän kirjoitti reseptin Kelaan, sehän on periaatteessa jokseenkin ilmainen, hirvittävän kallis lääke, ja Kela ei myöntäny. Sitten mä mietin että mitäs tässä nyt, lääke joka on pitäny minua hengissä näin kauan aikaa ja sitten Kela ei hyväksykkään” (Haastattelu 6).*

*“Menin apteekkiin, niin ne sano että minun ois pitäny se koko iso määrä maksaa mitä – makso ja että ei mulla oo rahhaa, niin se sano että noh mee Kelaan sitte. Minä menin Kelaan ja siellä sanottiin että mene sosiaalihooltoon, mie olin hirviän väsyny että tähänkö se nyt tämä loppu. Jos oisin tienny että ei oo vielä se lausunto tai mikä se on Kelalla, totta kai minä oisin ehkä erilailla toiminu” (Haastattelu 4).*

Lähes kaikki haastatellut olivat hyödyntäneet vertaistukitoimintaa munuaissairauteen ja siirtoon liittyen. Vertaistoiminnassa arvostettiin yhteistä kokemusta sairaudesta ja sen tuomista muutoksista, alhaisesta kynnyksestä puhua henkilökohtaisista asioista vieraiden ihmisten kanssa ja lisäinformaatiosta jota muilta tilanteen läpikäyneiltä sai (Kuvio 7). Eräs haastateltu kertoi, kuinka oli saanut selkeyttä tilanteeseensa liiton kautta. Usea haastateltu korosti positiivisena myös mahdollisuutta keskustella toisten siirron saaneiden potilaiden kanssa sairaalassa heti munuaissiirtoleikkauksen jälkeen. Muutama haastateltu ei kokenut vertaistukea tarpeelliseksi tai erityisen merkittäväksi. Vertaistuen riittävydestä oltiin monta mieltä: moni oli kokenut sen riittäväksi, kun taas useat kertoivat toivoneensa enemmän vertaistukea. Eräs haastateltu toi esiin, että pohjoisessa pitkät matkat tekevät vertaistuen saatavuudesta ongelmallista. Toinen haastatelluista kertoi, että ei ollut hyvin tietoinen vertaistuen mahdollisuuksista, ja olisi toivonut tähän parannusta. Negatiivisia kokemuksia vertaistukea hyödyntäneillä ei ollut saamastaan tuesta.



Kuvio 7. Vertaistuki

*“Meiän kaikkien yhteinen kokemus. Tätähän mie itsekin kaipasin silloin aikoinaan, ei ollu ketään jolle puhua. En mä lapsille voi ruveta puhumaan, vaikka ovat aikuisia miehiä. Yksin ei piä jäähä näitten asioitten kanssa” (Haastattelu 6).*

*“Sillon ensinnä sitä oli ymmällään. Mutta sitten tosiaan ku mie pääsin kuntoutuskurssille ja sitten oli se vertaistapaaminen, siellä näki sitten kaikissa vaiheessa olevia näitä potilaita jotka on parantuneet ja on taas uuestaa uusin u sairaus ja kaikkeen tämmösiin. Ne oli kyllä minulle hyvin antoisia” (Haastattelu 5).*

## 8 TULOSTEN TARKASTELU

### 8.1 Munuaissiirteen vaikutus koettuun hyvinvointiin

Opinnäytetyössä kävi ilmi haastateltujen kokemus hyvinvoinnin paranemisesta munuaissiirron myötä. Kohentumista oli huomattavissa etenkin jaksamisen ja kipujen osalta, jotka taas osaltaan vaikuttivat arkitekemiseen. Terveystila koettiin verrattain paremmaksi kaikissa tapauksissa, ja usein haastateltavat rinnastivat terveytensä munuaistautia aikaisempiin aikoihin. Kuten haastateltavatkin toivat esille, Ferguson ym. (1996) toteavat yleisimpien oireiden ennen munuaissiirtoa olleen väsymys, kivut, nukkumisvaikeudet, heikentynyt seksuaalinen toiminta sekä iho-oireet. Fergusonin ym. tutkimuksessa kaikissa edellä mainituissa, paitsi seksuaalisessa toiminnassa, havaittiin merkittävää kohentumista siirron jälkeen. Ferguson ym. mainitsee tutkimuksessaan erityisesti diabeetikkojen elämänlaadun paranemisen, kuten eräs haastatelluistakin toi esille. Haastatellut olivat pääosin kokeneet elämänlaadun paranemista munuaisensiirtoa edeltävään aikaan verrattuna, kuten todetaan myös Beecroftin ym. (1992) tutkimuksessa. Hyvinvoinnin Kunnari (2017) näkee yläkäsitteenä erilaisille ihmisten arvoille, koskien heidän elämäänsä, kehoansa, mieltänsä sekä elin olosuhteitaan. Tähän liittyen voidaan todeta, kuinka myös munuaisensiirto vaikuttaa yksilötasolla kaikkiin edellä mainittuihin haastatteltujen perusteella.

Mielialan suhteen haastateltujen kokemukset vaihtelivat. Positiivinen asenne oli yleistä, ja moni toi esiin vahvan kiitollisuuden tunteen munuaissiirteestä johtuen. Huolta aiheuttivat mahdolliset ongelmat munuaisen toiminnassa, samoin kuin yhdessä haastattelussa ilmennyt huoli omaisluovuttajan terveyttä kohtaan. Davenport ym. (2002) toteaa tutkimuksessaan, että elävältä läheiseltä saatu siirtomunuainen vaikutti lisääntyneeseen syyllisyyden tunteeseen siirteen saajalla, kuten eräs haastatelluistakin toi ilmi. Huoli siirteen toiminnasta nousi esiin opinnäytetyössäni pääasiallisena emotionaalisen huolen aiheena. Huolta munuaissiirteen toiminnasta esiintyi myös haastateltavien keskuudessa, erityisesti jos toiminnassa oli ollut ongelmia jossain vaiheessa.

Rajoitteet, jotka nousivat esiin opinnäytetyössä, eivät juurikaan haitanneet haastateltujen elämää. Tietyt yksittäiset rajoitteet koettiin vaihtelevasti rajoittaviksi ja epämieluisiksi, kuten esimerkiksi painonhallinta sekä lääkkeiden säännöllinen otto. Moni haastateltava toi esille siirron vaikutuksen parisuhteeseen. Munuaisensiirto itsessään oli nähty positiivisena parisuhteen kannalta, mutta siirtoa edeltäneet ajat olivat suhteen kannalta kuormittavia useissa haastatteluissa. Kuormitusta lisäsi joillakin se, etteivät he kyenneet keskustelemaan sairauden tuomista muutoksista kumppaninsa kanssa, ja tähän toivottiinkin apua hoitohenkilökunnan puolelta. Kaiken kaikkiaan siirron vaikutukset hyvinvointiin olivat pääosin positiivisia kaikilla elämänalueilla, joita haastatteluissa käsiteltiin.

## 8.2 Ohjaus ja tuki

Terveystieteiden henkilökunnalta saadussa ohjauksessa haastateltavat arvostivat ja kokivat hyväksi erikoisalaosaamisen, tutun hoitohenkilökunnan, kiireettömät vastaanotot, herkän puuttumisen huolestuttaviin terveystieteisiin, helpon yhteydenoton tarvittaessa sekä perusteellisen ohjauksen jossa hyödynnettiin suullisen tiedonannon lisäksi mm. kirjallisia ohjeita. Sairauteen ja munuaissiirteeseen liittyvän tiedon merkitys nousi esiin laajalti, oli sitten kyseessä itse hankittu, vertaistuen kautta saatu tai henkilökunnan antama tieto. Ymmärtäminen lisäsi turvallisuuden tunnetta, ja näin ollen hyvinvointia. Kääriäinen (2007) kuvaa laadukkaana ohjauksen sisältävän mm. aikaa sekä hyviä hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksia. Haastateltavat arvostivat samankaltaisia asioita ohjauksessa, ja olivat näihin vaihtelevasti tyytyväisiä. Kääriäinen (2007) sekä Lipponen (2014) korostavat kirjallisen ohjauksen arvoa suullisen lisänä, kuten myös haastatteluissa nousi esiin.

Kaikkea saadussa ohjauksessa ei oltu kuitenkaan nähty hyvänä, ja puutteita löytyi. Useassa haastattelussa esiin tullut omaisten huomioimisen puutteellisuus koettiin erityisesti sairauden vaikeampina aikoina huonoksi asiaksi. Eri-tyisen hankalaksi asia muodostui, kun haastateltavat eivät osanneet tai halunneet itse puhua omaisilleen tilanteestaan. Haastateltavista osa toivoi, että omaisia olisi osallistettu hoitohenkilökunnan puolesta enemmän. Tähän liittyen

muutama haastateltu toivoi myös sosiaalista tukea, jos kotona ei ollut ketään kenen kanssa puhua sairauteen liittyvistä asioista. Kääriäisen (2007) potilasohjausta käsittelevässä tutkimuksessa suurin puute ohjauksessa oli juurikin sosiaalisen tuen osalla. Kääriäisen tutkimuksessa nousi myös esille potilaiden halu omaisten suuremmalle osallistamiselle, jonka nähtiin vaikuttavan potilaiden selviytymiseen kotona. Samankaltaisia huomioita nousi esiin opinnäytetyöni haastatteluista.

Tiedollisen sisällön osilta puutteita oli vain satunnaisissa epäselvyyksissä rajoitteiden osalta. Ulkonäön muutokset sairauden tai hoitojen myötä oli koettu kuormittaviksi muutamissa tapauksissa, eikä näistä oltu koettu pystyvän puhua henkilökunnan kanssa. Koettiin, että ulkonäköasioista puhuminen nähtäisiin henkilökunnan puolesta turhamaisena, ja tähän liittyen olisi toivottu puheeksi ottoa henkilökunnan osalta. Usea haastateltu oli kokenut vaikeana taloudellisten asioittensa järjestämisen sairauteen liittyen. Etenkin kalliit lääkkeet olivat tulleet yllätyksenä haastatelluille, ja tähän liittyen olisi toivottu ohjausta esimerkiksi tukien hakuun liittyen.

Kollektiivinen näkemys vertaistuen hyödyllisyydestä ja arvosta nousi hyvin esiin haastatteluissa. Lähes kaikki olivat hyödyntäneet vertaistukea tavalla tai toisella, ja ainoat negatiiviset kommentit vertaistukeen liittyen koskivat sen liian vähäistä määrää. Tuen avulla oltiin voitu käsitellä avoimesti henkilökohtaisia, sairauteen liittyviä asioita luottamuksellisesti muiden kanssa, joilla oli ollut samankaltaisia kokemuksia. Haastateltavat olivat saaneet myös lisää tietoa vertaistuen kautta, erityisesti sairauden alkuvaiheessa jolloin tietomäärä saattoi tuntua ylivoimaiselta. Haastatteluista nousi esiin tapauskohtainen liian vähäinen tieto vertaistuen mahdollisuudesta, josta voitaisiin kertoa myös hoitohenkilökunnan puolesta. Mikkonen (2009) huomioi tutkimuksessaan, kuinka vertaistuki onnistuessaan voi auttaa sairastunutta tavoilla, joihin ammattityöntekijä ei pysty. Kuten opinnäytetyössäni, Kääriäisen (2007) tutkimuksessa todetaan, että potilaiden ohjaaminen vertaistuen piiriin on puutteellista.



## 9 POHDINTA

### 9.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että munuaissiirrolla on positiivinen vaikutus munuaissiirteen saajan hyvinvointiin. Parantunut hyvinvointi tulee esille erityisesti kohentuneena fyysisenä jaksamisena, parempana terveyden kokemisena sekä mielialan pääasiallisena nousuna. Kaikki nämä vaikuttivat osaltaan kohentuneeseen arkitekemiseen. Kokemuksen tasolla usea opinnäytetyöhön osallistunut kertoi terveydentilansa palanneen sairautta edeltävälle tasolle. Siirron negatiiviset vaikutukset jäivät vähäisiksi haastateltujen kertomuksissa, ja ne olivat pääosin siirron alkuvaiheen ongelmia, jotka helpottivat ajan kuluessa. Näitä olivat mm. huoli munuaissiirteen toiminnasta ja luovuttajasta (vaikutus mielialaan), parisuhteen kuormitukset sekä rajoitteisiin totuttelu (painonhallinta, lääkitys).

Kokemukset ohjauksesta ja tuesta sekä niiden riittävydestä munuaisensiirtoon ja sairauteen liittyen vaihtelivat opinnäytetyöhön osallistuneiden kesken. Moni oli hyödyntänyt sairaalasta saadun tuen lisäksi mm. vertaistukea, mutta osalle oli riittänyt terveydenhuollon henkilökunnan antama ohjaus. Ohjauksen ja tuen tarve vaikutti olleen hyvinkin yksilöllistä, riippuen mm. sairastuneen henkilön tukiverkostosta, valmiudesta hankkia ja ottaa vastaan tietoa sekä yleisestä elämän asenteesta. Terveydenhuollon henkilökunnan toiminnassa hyvänä oltiin koettu erikoisalaosaaminen, omahoitajuus, perusteellinen tiedonanto sekä herkkä puuttuminen ongelmatilanteisiin. Edellä mainitut tekijät olivat osaltaan auttaneet haastateltavia selviämään ja toipumaan sairauden ja siirron tuomista muutoksista. Merkittävänä osana ohjausta ja tukea nousi useassa haastattelussa esiin vertaistuki. Vertaistukea olivat hyödyntäneet lähes kaikki haastatellut, vaihtelevissa määrin. Vertaistuella nähtiin vain ja ainoastaan positiivisia vaikutuksia, ja siitä oltiin saatu tilannekohtaisesti merkittävääkin apua toipumisessa.

Puutteellisena terveydenhuollon henkilökunnan antamassa tuessa ja ohjauksessa nousi erityisesti esiin omaisten/ läheisten osallistaminen hoitoon sairauden aikana. Kaikki eivät olleet kokeneet tätä puutteellisena, mutta se oli muodostunut hyvinvointia heikentäväksi ongelmaksi erityisesti henkilöillä, joilla ei syystä tai toisesta ollut mahdollisuutta purkaa tilannettaan läheisilleen. Tähän toivottiin usean haastatellun osalta henkilökunnan puolelta läheisten osallistamista suuremmissa määrin. Myös ulkopuolista sosiaalista tukea toivottiin tarjottavan herkemmin. Edellä mainittujen puutteiden lisäksi muutamassa haastattelussa esiin nousi sairauden ja lääkityksen tuomien ulkonäkömuutosten kuormittavuus. Eräs haastateltu totesi, ettei ollut kehdannut ottaa ulkonäön muutoksia puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa, peläten turhamaiseksi leimautumista. Puheeksi ottoa olisi toivottu hoitohenkilökunnan puolelta. Muutama haastateltu nosti esiin taloudellisten asioiden vaikeuden liittyen mm. kalliisiin lääkkeisiin sairauteen liittyen. He olivat kokeneet, että tähän liittyen olisi voitu ohjeistaa etukäteen esimerkiksi Kelan korvausten suhteen. Toisaalta kyseisistä asioista ei hoitohenkilökunnalla välttämättä ole tarkkaa tietämystä.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hyvä laadullinen tutkimus voi auttaa ymmärtämään tilannetta tai tapahtumaa, joka muuten vaikuttaa meille epäselvältä tai vaikeasti käsitettävältä. Voidaan-kin siis sanoa, että laadullisen tutkimuksen tarkoitus on luoda ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen ominaisuuksien vuoksi toistettavuutta, kuten määrällisissä tutkimuksissa, voi olla jokseenkin turhaa tarkastella: ovathan tulokset yleensä yksilöiden kokemuksia, ja siten ainutlaatuisia. Toisaalta aiheesta riippuen, tulokset voivat antaa viitteitä laajemman yleisön kokemuksista ja mielipiteistä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tärkeitä kohteita ovat tutkimuksen uskottavuus, puolueettomuus, johdonmukaisuus sekä sovellettavuus. (Golafshani 2003, 601-603.) Kuten myös Golafshani edellä toteaa, ei laadullista tutkimusta voi sinänsä toistaa samanaikaisena, ja eri tutkijat voivat päätyä samoista lähtökohdista erilaisiin tuloksiin. Kuitenkin eri tutkijoiden tulisi olla mahdollista päätyä samoihin tulkintoihin, kun noudatetaan yhteneväistä kriteeristöä tutkimusta suoritettaessa. Laadullisen

tutkimuksen yleistettävyyttä syntyy tulkinnasta eikä suoraan tutkimusaineistosta, ja tulkinta taas tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välisestä vuoropuhelusta. Tutkijan on kyettävä siirtämään tulkintansa siihen kokonaisuuteen, mistä hän lähti liikkeelle. Tämä voi tarkoittaa kannanottoa tai vertailua aiempiin tutkimuksiin tai normeihin. (Vilka 2015). Edellä mainittu näyttäytyy työssäni muiden tutkimusten tulosten vertailulla omiini.

Laadullista tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun tutkimuksen kohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tekijät. Tällöin tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat myös tutkittavan käsityksiä. Tärkeää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on se, miten tutkimuksen tekijä on perustellut päätöksensä ja valintansa tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen lukijan tulisi olla mahdollista päätyä tutkijan kanssa samoihin päätelmiin, kun prosessin periaatteet ja kulku on dokumentoitu havainnollistavalla tavalla. Tätä vahvistavat esimerkiksi katkelmat ja lainaukset tutkimusaineistosta, joita opinnäytetyössäni on hyödynnetty runsaasti. (Vilka 2015). Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös vahvistuvuus, jolloin tutkimuksessa tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavia ilmiöitä tarkastelleista tutkimuksista (Järvenpää 2006).

Vilka (2015) nostaa esiin tutkijan puolueettomuuden tärkeyden. Usein tutkija voi olla osa tutkimuksen kohteena olevaa yhteisöä, joka osaltaan voi johtaa asenteelliseen suhtautumiseen tutkimuskohdetta kohtaan. Tutkijan asenteet vaikuttavat aina tehtyihin valintoihin, joten on tärkeä tehdä läpinäkyväksi syyt valintojen takana sekä mahdolliset kytkökset tutkittavaan ilmiöön. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida hyvä tieteellinen käytäntö (Helsingin yliopisto 2017). Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan parhaalla mahdollisella huolellisuudella ja tarkkuudella. Työn tekijällä ei ole yhteyksiä eikä velvoitteita opinnäytetyön toimeksiantajalle.

Tutkijan ja tutkimuksiin osallistuvien vuorovaikutus voi olla eettisesti haastavaa, sillä tutkija on tutkimuksen kaikissa vaiheissa läsnä. Koska laadullinen tutkimus ei nojaa tilastotietoihin, on tutkijalla suuri vastuu siinä, miten hän tulkitsee ja arvioi aineistoaan. Tutkimuksen eettisyyden kannalta merkittäviä asioita ovat yksilönsuoja, tietoinen suostumus sekä tutkijan mahdollinen vaikutus

osallistujiin sekä vastavuoroin. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan toteuttama tutkimus hoidettaville voisi herättää kysymyksiä tutkimuksen vaikutuksesta hoitaja-potilassuhteeseen. Tutkijan onkin siis hyvä informoida omasta suhteestaan tutkimukseen osallistujiin. Tutkimuksen suorittajan omien asenteiden ja näkökulmien vaikutus tulisi minimoida, jotta se ei vaikuta tutkittavien ulosantiin. Yksityisyyden suojan kannalta tulee haastateltaville sekä itse työssä ilmaista, miten alkuperäistä aineistoa käsitellään ja keillä on pääsy siihen. (Bahramnezhad ym. 2014.) Tulokset on kirjattu juuri niin kuin haastateltavat ovat asiat kertoneet, ja itse haastatteluissa on kiinnitetty huomiota johdattelevien kysymysten välttämiseen ja haastateltavan oman kokemuksen tallentamiseen. Luvat opinnäytetyölle on hankittu asiaankuuluvilta tahoilta. Osallistujia ei ole painostettu millään tavalla haastatteluun, ja heidän yksityisyydensuojastaan on huolehdittu. Osallistajat ovat olleet tietoisia tulosten raportoinnista.

### 9.3 Tavoitteiden toteutuminen ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää munuaissiirron merkitystä siirteen saajan hyvinvointiin sekä millaisia kokemuksia siirteen saaneilla on ollut ohjaukseen ja tukeen liittyen. Haastattelut antoivat monipuolisesti tietoa näistä asioista, ja kerätty tieto antoi samankaltaisia tuloksia ja vastauksia kuin teoria sekä aiemmat tutkimukset aiheesta. Tuloksissa korostuivat arkipäiväiset asiat ja toiminnot, joihin munuaisensiirto oli vaikuttanut, sekä niin hyvät kuin huonotkin puolet saadusta ohjauksesta ja tuesta. Näkisin, että tuloksia voidaan hyödyntää munuaisensiirtoihin liittyvässä hoitotyössä erityisesti oman toiminnan tarkastelussa, pohtien omia vahvuuksia sekä kehittämiskohteita. Työn hyödyllisyyttä heikentäneenä seikka, että moni opinnäytetyöhön osallistunut oli saanut siirtonsa n. 10 vuotta sitten, ja näin ollen tulokset heijastavat osittain silloin saadun ohjauksen ja tuen vaikutuksia eivätkä välttämättä nykytilannetta.

Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus muodostuivat yli vuoden kestäneeksi, vähä vähältä edenneeksi oppimiskokemukseksi. Matkan varrella tietoa karttui niin munuaissairauden vaikutuksista elämään sekä siihen liittyvistä hoidoista, kuin myös laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja sen haasteista. Vaikka opin-

näytetyössä tarkasteltiin ohjausta ja tukea munuaissiirron ja sairauden perspektiivistä, näkisin että opinnäytetyössä ilmenneet huomiot ovat päteviä hoitotyössä laajemminkin.

Haastattelujen pohjalta merkittäviksi kehittämisen alueiksi nousivat erityisesti omaisten ja parisuhteen huomioiminen sekä vertaistuen hyödyntäminen. Monissa haastatteluissa omaisten huomioiminen oli jäänyt puutteelliseksi, samoin kuin sairauden vaikutusten käsittely parisuhteeseen liittyen. Vertaistuki oltiin koettu hyödylliseksi, mutta sen saatavuuteen liittyen toivottiin parempaa informaatioita hoitohenkilökunnan puolelta. Tiedollista ohjausta toivottiin lisää mm. ulkonäön muutoksiin liittyen.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla vertaistukitoiminnan saatavuuden ja laadun kartoitus Lapin maakunnan alueella, oppaan tekeminen eri vertaistukitoimintaa tarjoavista tahoista sekä omaisten osallistamista edistävän hoitotyön mallin kehittäminen.

## LÄHTEET

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Viitattu 18.10.2017  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>

Bahramnezhad, F., Cheraghi, M., Fomani, F., Sanjari, M. & Shoghi, M. 2014. Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline. Viitattu 15.11.2017  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263394/>

Beecroft, M., Churchill, D., Ludwin, D. & Russel, D. 1992. The quality of life in renal transplantation – a prospective study. *Transplantation*, v10.

Collins, B. & Shapiro, R. 2015. Renal transplantation. Viitattu 18.10.2017  
<https://emedicine.medscape.com/article/430128-overview#showall>

Davenport, A., Griva, K., Harrison, M., Jayasena, D., Newman, S., Thompson, D. & Ziegelmann, J. 2002. Quality of life and emotional responses in cadaver and living related renal transplant recipients. Viitattu 17.8.2017 <https://academic.oup.com/ndt/article/17/12/2204/1821351/Quality-of-life-and-emotional-responses-in-cadaver>

DiCicco-Bloom, B. & Crabtree, B. F. 2006. The qualitative research interview. *Medical Education*, 40. Viitattu 14.7.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x/full>

DiMartini, A. F., & Trzepacz, P. T. 2000. *The transplant patient*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ferguson, B., Keown, P., Krueger, H., Laupacis, A., Muirhead, N., Pus N. & Wong C. 1996. A study of the quality of life and cost-utility of renal transplantation. *Kidney International*, vol.

Golafshani, N. 2003. Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. University of Toronto. Viitattu 16.7.2017  
<http://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1870&context=tqr>

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Viitattu 25.10.2017  
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=F3oaCwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=laadullinen+tutkimus+haastattelu&ots=YgWxOox-wrY&sig=MizT8zrc8kObNM8zNia6YoyEWGI&redir\\_esc=y#v=onepage&q=laadullinen%20tutkimus%20haastattelu&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=F3oaCwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=laadullinen+tutkimus+haastattelu&ots=YgWxOox-wrY&sig=MizT8zrc8kObNM8zNia6YoyEWGI&redir_esc=y#v=onepage&q=laadullinen%20tutkimus%20haastattelu&f=false)

Helanterä, I., Lempinen, M., Ortiz, F. & Saloranta, K. 2016. Uudella munuaisella uuteen elämään – potilaan käsikirja. HYKS. Viitattu 31.10.2016  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/elinsiirrot/munuaissiirrot/Documents/Munuaiskirja%202016.pdf>

Helsingin yliopisto 2017. Tutkimusetiikka. Viitattu 30.9.2017  
<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka#section-2636>

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Viitattu 25.10.2017  
<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Järvinen, T. 2011. Sinulle, joka odotat munuaissiirtoa. Munuais- ja maksaliitto. Viitattu 15.11.2016  
[http://www.muma.fi/files/600/Sinulle\\_joka\\_odotat\\_munuaisensiirtoa.pdf](http://www.muma.fi/files/600/Sinulle_joka_odotat_munuaisensiirtoa.pdf)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Haastattelu. Viitattu 15.10.2016  
<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmät/Haastattelu>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Viitattu 18.10.2017  
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Koskinen, I. 2005. Haastattelut. Viitattu 15.10.2016 <http://www2.uiah.fi/~ikoskine/ke62-2005/ke62-2005-haastattelut.pdf>

Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Viitattu 16.10.2017 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526215723.pdf>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Viitattu 22.10.2017 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Toimitettu teos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.11.2016 [http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Viitattu 15.11.2017 [https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/785749/mod\\_resource/content/1/Kyng%C3%A4s\\_Vanhanen\\_Sis%C3%A4ll%C3%B6n\\_analyysi1999.pdf](https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/785749/mod_resource/content/1/Kyng%C3%A4s_Vanhanen_Sis%C3%A4ll%C3%B6n_analyysi1999.pdf)

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Viitattu 25.10.2017 [https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/okl/koulutusala/ohjausala/haku/ikkunoita\\_tutkimusmetodeihin\\_2\\_laine\\_timo.pdf](https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/okl/koulutusala/ohjausala/haku/ikkunoita_tutkimusmetodeihin_2_laine_timo.pdf)

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 25.10.2017 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Viitattu 16.10.2017 <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>

Pasternack, A. & Salmela, K. 2012. Nefrologia. Duodecim. Viitattu 9.9.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2051/op/mun02204/do>



Saha H. 2017. Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia). Viitattu 13.12.2017

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00587](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587)

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Shuttleworth, M. 2008. Qualitative research design. Viitattu 20.10.2016

<https://explorable.com/qualitative-research-design>

Steptoe, A., Wardle, J. & Wikman, A. 2011. Quality of Life and Affective Well-Being in Middle-Aged and Older People with Chronic Medical Illnesses: A Cross-Sectional Population Based Study. Viitattu 19.7.2017 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0018952>

Tilastokeskus. Viitattu 15.10.2016 <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Vilka, H. 2015. Tutki ja ja kehitä. Viitattu 28.10.2017 <https://www.elibrary.com/reader/9789524517560>

World Health Organization 2006. Constitution of the World Health Organization. Viitattu 16.11.2016 [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

Yleinen suomalainen asiasanasto 2016. Viitattu 18.10.2016 <http://finto.fi/ysa/fi/search?clang=fi&q=el%c3%a4m%c3%a4nlaatu>

## LIITTEET

### Liite 1. Haastattelurunko

#### Vaikutus siirteen saajan hyvinvointiin

- Miten siirteen saanti on vaikuttanut arkeesi? Työt?
- Miten koet mielialasi siirteen saannin jälkeen?
- Miten olet huomionnut ruokailu-/ liikunta-/ päihdetottumuksiasi siirteen saannin jälkeen?
- Miten koet terveydentilasi tällä hetkellä? Entä verrattuna ennen siirtoa?
- Miten siirto on vaikuttanut parisuhteeseesi?

#### Kokemukset saadusta ohjauksesta

- Mikä on ollut hyvää ja auttanut saamassasi ohjauksessa?
- Mikä on ollut puutteellista/ olisit kaivannut enemmän ohjausta ja tietoa?
- Mistä on ollut apua toipuessasi?
- Mikä on vaikeuttanut toipumista?

### Liite 2. Haastattelupyynnö

Max Ruokanen  
Lapin Ammattikorkeakoulu

5.1.2017

## Haastattelupyynnö

Olen terveydenhoitajaopiskelija Rovaniemen Lapin ammattikorkeakoulusta ja haen haastateltavia opinnäytetyötäni varten, joka käsittelee munuaissiirteen saaneiden kokemuksia saadusta ohjauksesta ja munuaissiirron vaikutuksesta saajan hyvinvointiin. Olen saanut työhöni tutkimusluvan Lapin keskussairaalalta. Olet saanut tämän haastattelupyynnön, koska sinulle on tehty munuaisensiirto ja siirteen saannista on kulunut yli vuosi.

Toteutan haastattelut yksilöhaastatteluina kahden kesken. Osallistujien yksityisyydensuoja turvataan, eikä yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa valmiissa

työssä. Haastattelut äänitetään ja kerättyjä tietoja käytän ainoastaan opinnäytetyössä. Tallennetut haastattelut hävitetään työn valmistuttua. Haastattelujen ajankohta on sovittavissa, mutta lähtökohtaisesti haastattelut toteutetaan tammi-helmikuussa 2017. Haastatteluun osallistujat saavat halutessaan tutustua haastattelun teemoihin etukäteen. Haastatteluun tulee varata aikaa n. 1 tunti. Haastattelupaikka on sovittavissa. Mielipiteesi on tärkeä, koska haastattelujen avulla kartoitetaan saadun ohjauksen laatua ja näin ollen pyritään kehittämään toimintatapoja.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sähköisessä Theseus -opinnäytetyöarkistossa ja siitä tullaan luovuttamaan painettu kappale LKS:n sisätautien poliklinikalle sekä se esitetään Lapin AMK:n opinnäytetyöseminaarissa. Mikäli haastatteluun osallistunut haluaa, valmiista opinnäytetyöstä voidaan lähettää hänelle kopio.

Pyydän teitä ystävällisesti ilmoittamaan halukkuutenne osallistua haastatteluun mitä pikimmiten, tammikuun 2017 loppuun mennessä. Allekirjoittaneen yhteystiedot alla.

Ystävällisin terveisin,

Max Ruokanen

Lapin ammattikorkeakoulu, terveydenhoitajan tutkinto

Sähköposti: Max.Ruokanen@edu.lapinamk.fi

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys)	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe Munuaisensiirron vaikutus elämänlaatuun - siirron saaneiden kokemuksia siirteen vaikutuksesta hyvinvointiin	
<b>Tekijä</b>	Nimi Max Ruokanen	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero   Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite max.ruokanen@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitotyön koulutusohjelma	Ryhmitunnus
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Arja Jääskeläinen	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	Sähköpostiosoite arja.jaaskelainen@lapinamk.fi
	Puhelin 040 710 6834	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemi 12.12.2016	W. Yh Samu. L. Vähäkyö
<b>Tekijä</b>	Rovaniemi 20.9.2016	Max Ruokanen
<b>Lapin AMK</b>	Rovaniemi 20.9.2016	Arja Jääskeläinen